



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Ana Sofia Pinto Sequeira dos Santos Graça

LISBOA, Maio de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

Nome: Ana Sofia Pinto Sequeira dos Santos Graça

Sob orientação da Mestre: Manuela Madureira

LISBOA, Maio de 2011

AGRADECIMENTOS

À Mestre Manuela Madureira pela sua disponibilidade, e força que me deu nos momentos de maior desânimo, pela orientação e Amizade que manifestou no decorrer deste percurso.

À minha família pelo Apoio, Amor, Carinho, Educação e Incentivo para “voar mais alto”.

À família Pico Lopes pelo apoio incondicional e crença na minha perseverança e capacidades.

Às amigas Cândida, Isabel, Rita, Paula e Elsa que sempre presentes me acompanharam.

Aos meus colegas da especialidade pela partilha de conhecimentos e pelos momentos de convívio.

Aos meus amigos, de longe e de perto, pela motivação e apoio incondicional em mais este percurso de vida.

A todos o meu sincero obrigado!

Age de tal maneira que uses a humanidade,
Tanto na pessoa, quanto na pessoa de qualquer outro,
sempre e simultaneamente
como fim e nunca simplesmente como meio.

Kant

SIGLAS, ABREVIATURAS e ACRONIMOS

AESOP	Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
AORN	Association of Perioperative Registered Nurses
BOC	Bloco Operatório Central
CHLC	Centro Hospitalar de Lisboa Central
Enf. ^a	Enfermeira
EORNA	European Operating Rooms Nurses Association
EPE	Entidade Pública Empresarial
HSJ	Hospital São José
OMS	Organização Mundial de Saúde
RHCC	Rambam Health Care Campus
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ÍNDICE

0 <u>INTRODUÇÃO</u>	9
1 <u>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS</u>	15
1.1 <u>MÓDULO II – CUIDADOS INTENSIVOS (Módulo Creditado)</u>	15
1.1.1 <u>Caracterização do Serviço</u>	16
1.1.2 <u>Competências adquiridas</u>	16
1.2 <u>MÓDULO III – BLOCO OPERATÓRIO (Opção)</u>	17
1.2.1 <u>Objectivos de Estágio</u>	20
1.2.2 <u>Actividades Desenvolvidas</u>	22
1.3 <u>MÓDULO I – URGÊNCIA</u>	29
1.3.1 <u>Objectivos de Estágio</u>	31
1.3.2 <u>Actividades Desenvolvidas</u>	31
2 <u>CONCLUSÃO</u>	45
3 <u>BIBLIOGRAFIA</u>	47
4 <u>Anexos</u>	49
Anexo I- <u>AESOP- Congresso Nacional “ O caminho faz-se caminhando”</u>	51
Anexo II- <u>Workshop Qualidade dos Cuidados e Cuidados de Qualidade</u>	53
Anexo III- <u>Divulgação da Acção de Formação</u>	55
Anexo IV- <u>Plano de Sessão</u>	57
Anexo V- <u>Acção de Formação - Cuidados de Enfermagem Perioperatória- Técnica Laparoscópica por SILS (conteúdos)</u>	59
Anexo VI- <u>Avaliação da Acção de Formação</u>	77
Anexo VII- <u>Listagem de Material - Protocolo</u>	79
Anexo VIII- <u>Cronograma Rambam Health Care Campus</u>	81
Anexo IX- <u>Carta de valores Preconizados - Rambam</u>	84

RESUMO

Este relatório resulta de um processo de aprendizagem desenvolvido ao longo do Estágio no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização Médico Cirúrgica. O Estágio decorreu ao longo de dois módulos distintos: o primeiro, Módulo III do curso, na área de opção Bloco Operatório que teve lugar no Bloco Operatório Central do CHLC-HSJ; e um segundo, Módulo I- Urgência que se desenvolveu em Israel - Haifa, no Rambam Health Care Campus, hospital de referência na área de Trauma e Eventos Multi-vítimas.

O relatório descreve e fundamenta, analítica e reflexivamente as actividades desenvolvidas em estágio, com a finalidade de aquisição de competências inerentes à categoria de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na assistência de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso com doença grave, e em particular ao doente em estado crítico.

Transversal a ambos os módulos de estágio, surgem duas áreas de interesse que são a Formação e a Comunicação. No módulo referente ao Bloco Operatório o objectivo elaborado dirigiu-se à melhoria da segurança e qualidade de cuidados prestados ao doente proposto para cirurgia major, através da sistematização e uniformização de procedimentos e actividades desenvolvidas pela equipa de enfermagem na área de cirurgia laparoscópica. No módulo referente à Urgência o objectivo elaborado foi o de desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais especializadas na abordagem à vítima de trauma em situação de urgência/ emergência num ambiente cultural diferente.

Os estágios em contextos específicos, Bloco Operatório e Urgência, experienciados em realidades socioculturais diferentes, Portugal e Israel respectivamente, permitiram uma análise e reflexão da prática, evidenciando a forma evolutiva da aquisição de competências na área de Especialidade Médico-Cirúrgica.

Palavras-chave: Competências em enfermagem Médico cirúrgica; Cuidados Intensivos; Bloco Operatório; Urgência - Israel

ABSTRACT

This report results from a learning process carried out throughout the Practice developed under a Masters Course in Nursing, Medical Surgical Specialization area. The Practice took place over two separate modules: the first, Module III on Operative Room option that took place in the operating room of the CHLC-HSJ; and a second, Module I- Emergency that as developed in Israel-Haifa, Rambam Health Care Campus, an referral hospital in the area of Trauma and Multi-victims events. The report describes and justifies, analytical and reflexively activities on Practice, with the purpose of acquiring skills inherent in the category of Specialist Nurse in Nursing Medical Surgical Nursing Care, advanced patient adult and elderly with serious illness, and in particular to the patient in critical condition.

Transversal to both modules of practice, there were two areas of interest - Training and Communication. In the module for the Operating Room the objective elaborated addressed the improvement of safety and quality of care provided to the patient for major surgery through the systematization and standardization of procedures and activities undertaken by the nursing staff in the area of Laparoscopic surgery. In the module for the Urgency order drafted was to develop scientific expertise, specialized in technical and relational approach to trauma victim in emergency/relief in a different cultural environment.

The stages in specific contexts, Operating Room and Urgency, experienced in different sociocultural realities, Portugal and Israel respectively, has an analysis and reflection of practice demonstrating the evolutionary way of acquiring skills in Medical Surgical Specialty area.

Tags: Medical surgical nursing skills; Intensive Care; Operating Theatre; Urgency- Israel

INTRODUÇÃO

Numa realidade social cada vez mais plural e diversificada, onde a eficácia, produtividade e expectativas de controlo sobre o presente e futuro são tónicas constantes, urge por parte dos enfermeiros um olhar sensível na caminhada pela excelência do exercício.

Em plena Era do conhecimento, a Enfermagem acompanha o ritmo e evolução dos tempos, do pensamento, das mudanças económicas, sociais e culturais, sendo reconhecido que

*“enfermeiros constituem, actualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade (...) para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados em ordem a responder às solicitações da população (...)”.*ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003, p.3)

A evolução a nível técnico e científico na área dos cuidados de saúde acarreta, para os profissionais de Enfermagem, maior responsabilidade e exigência, face à realidade de cuidados mais complexos à Pessoa. Segundo ADAM (1994, p.21)

“Perante a complexidade crescente dos serviços de saúde a enfermeira tem actualmente o dever de definir de forma rigorosa o seu contributo pessoal, no seio de uma equipa multidisciplinar, quer para a sua realização pessoal, quer por respeito para com a sociedade que pretende servir...”

Assim, enquanto prestador de cuidados à Pessoa, o Enfermeiro desenvolve e aprofunda competências em campos específicos do conhecimento em Enfermagem.

A reflexão da prática profissional e do saber científico, visando a excelência do cuidar, surgem como imprescindíveis e devem ser desenvolvidos de forma contínua, sistemática, actualizada e autónoma, permitindo fundamentar as nossas decisões enquanto elementos de uma equipa multidisciplinar, caminhando assim para o desenvolvimento e aquisição de competências para a assistência de enfermagem avançada.

Nesta perspectiva, surge como fundamental a aquisição de competências profissionais especializadas, pois os desafios perante os quais os enfermeiros se deparam são diversos, como *“as mudanças demográficas, a complexidade dos cuidados e a segurança que lhes é exigida numa prática cada vez mais em equipa, as implicações da investigação em enfermagem e a necessidade de formação permanente”.* (VIEIRA 2008, p.9)

Como enfermeira formanda, no percurso de uma especialização, tenho presente a referência da definição de enfermeiro especialista apresentada pela OE, que considera que

“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (DR, 2ª série -Nº 35-18 Fev. 2011- regulamento nº 122/2011- Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista).

Face à realidade de globalização e mobilidade dos povos, emerge por parte da Enfermagem um olhar sensível da sua praxis face à multiplicidade de culturas, religiões e etnias, e segundo NEVES (1999),

“a rápida transformação da nossa sociedade moderna, mediatizada e multicultural, exige que os enfermeiros se formem cada vez mais para a interculturalidade/mundialidade e se dispam definitivamente de etnocentrismos, na abertura à diversidade das pessoas – doentes/utentes – que delegam neles o cuidar”.

Assim é importante que o Enfermeiro esteja consciente das suas competências e deveres enquanto profissional e elemento activo na sociedade que integra.

A elaboração deste relatório surge no contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa, Instituto das Ciências da Saúde. A escolha pela Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica resulta da reflexão constante sobre o meu exercício profissional enquanto enfermeira prestadora de cuidados à pessoa em situação crítica nomeadamente do foro cirúrgico, chegando o momento de aprofundar e desenvolver competências que me permitam prestar cuidados diferenciados e complexos à pessoa adulta e idosa com doença grave e em estado crítico e família, buscando a excelência dos cuidados de enfermagem. A formação contínua aliada à experiência profissional, preconizam uma relação teórico-prática forte, necessária a uma prática de excelência.

No meu percurso de formação, optei pela escolha da Universidade Católica enquanto entidade académica de formação, pela idoneidade institucional e reconhecimento de excelência.

A escolha de uma Especialização em Enfermagem com Mestrado integrado emerge no meu percurso de formação académico – profissional como aliciante para o desenvolvimento das minhas competências e da Enfermagem como ciência.

Sendo o Estágio unidade de fusão entre as várias unidades curriculares e a praxis, traduzindo todo um universo de conhecimentos desenvolvidos, demonstrando a sua flexibilidade e criatividade de articulação e aplicação, no sentido de aperfeiçoar e adquirir competências na assistência de enfermagem avançada à Pessoa. LE BOTERF (1994) afirma que *“... as competências existem quando os indivíduos que receberam formação aplicam eficazmente, e com conhecimento de causa, aquilo que eles aprenderam na formação numa situação de trabalho concreta.”*Através desta articulação entre fazer, e reflectir sobre o realizado, que surge a finalidade do relatório de estágio.

Alarcão (2008) defende que a reflexão expande o auto-conhecimento e potencia a auto-exigência, consciencializa para a necessidade de procurar e construir conhecimento para a razão e modo de agir.

Para o planeamento do meu estágio, foi fundamental a elaboração de um projecto que evidenciasse os objectivos a atingir assim como estratégias e actividades a desenvolver, de forma a orientar todo o meu percurso, favorecendo o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais, técnicas e científicas, éticas e culturais. O projecto serviu assim, de suporte a uma organização de estágio, tendo ao longo do mesmo sofrido alterações no sentido de dar resposta a inquietações e desafios identificados na realidade da praxis.

O estágio encontra-se organizado em três módulos: Módulo I- Urgência, Módulo II- Cuidados Intensivos e Módulo III- Opção; com a duração de 180 horas cada um.

O módulo de estágio no âmbito de Cuidados Intensivos foi creditado ao abrigo do Decreto-Lei nº. 74/2006 de 24 de Março no artigo 45 alínea c) validando a atribuição de créditos e a experiência, pelo meu exercício profissional durante seis anos na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC). No presente relatório reportar-me-ei as características da unidade durante o meu exercício da prática enquanto enfermeira integrada na equipa multidisciplinar da UCIP.

A organização da realização dos módulos de estágio foi determinada no sentido de uma boa gestão de recursos temporais, tendo sido criado um cronograma orientador.

Optei por realizar no primeiro período de estágio, o Módulo III- Opção na área de Bloco Operatório, que decorreu no período de 19 de Abril a 19 de Junho no Bloco Operatório Central (BOC) do CHLC.

O facto de ter optado por realizar estágio em contexto de Bloco Operatório surge da possibilidade de aliar a minha formação académica de forma mais activa à minha realidade da praxis. Sendo esta a área onde actualmente exerço funções, tornou-se importante a escolha do meu estágio de opção, pela área de Bloco Operatório - realidade de Enfermagem Perioperatória. A enfermagem perioperatória define-se como *“o conjunto de actividades de enfermagem realizadas por profissionais de enfermagem nos períodos pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório da experiencia cirúrgica do doente”*, (AORN 2006, p.6).

A escolha do BOC do CHLC como local para a realização de estágio justifica-se por ser um ambiente rico em novas experiências e pautado por constantes desafios ao desenvolvimento de novos conhecimentos e competências fundamentais para o crescimento e desenvolvimento na minha área de especialização.

O CHLC foi criado pelo DL nº50-A/2007 de 28 de Fevereiro visando a integração numa mesma organização, quatro unidades hospitalares: Hospital de São José, Hospital Santo António dos

Capuchos, Hospital de Santa Marta e Hospital Dona Estefânia. (REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE 2007, p.1)

O CHLC possui múltiplas valências e uma vasta área de intervenção dando resposta às necessidades de saúde da população que abrange assim como a um dos desafios mais importantes que hoje se colocam, o da Qualidade, estando em implementação, o projecto de creditação na área da Qualidade em Saúde.

O Bloco Operatório é uma área privilegiada em avanços científicos e tecnológicos quer a nível de anestesia quer a nível cirúrgico. A especificidade do cliente cirúrgico e as suas necessidades ao nível de procedimentos interventivos exige um

“conjunto de conhecimentos teóricos e práticos pelo enfermeiro da sala de operações (ou de várias etapas integradas entre si), pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades (...) planeia esses cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos no trabalho realizado.” (AESOP 2006, p.7).

O BOC do CHLC é uma unidade orgânica - funcional constituída por um conjunto integrado de meios físicos, técnicos e humanos, vocacionados para a prestação de cuidados anestésico/cirúrgicos ao doente. A sua dinâmica funcional organiza-se em áreas de cirurgia electiva, cirurgia de urgência e cirurgia de emergência/trauma, assim como cirurgia de colheita de órgãos. Na prestação de cuidados à Pessoa, a equipa de profissionais do BOC dá resposta às necessidades de cuidados, nomeadamente do foro cirúrgico de diversas especialidades cirúrgicas, nomeadamente a: Cirurgia Maxilo-Facial, Urologia, Vértebro – Medular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Otorrinolaringologia, Ortopneumatologia, Neurocirurgia e em casos de cirurgia de emergência/trauma a especialidades como Cirurgia Torácica e Vascular.

No processo de formação contínua, novos olhares sobre realidades e situações vão despertando novos interesses de desenvolvimento de competências. Neste sentido e no percurso das minhas expectativas pessoais e profissionais, realizei estágio, Módulo I- Urgência em Israel no Rambam Health Care Campus, em Haifa, no período de 31 de Outubro a 25 de Novembro.

A vontade de exercer Enfermagem “além fronteiras” e de experienciar realidades profissionais em contextos socioculturais diferentes, certamente ricos em vivências pessoais e profissionais impulsionadoras a um crescimento consciente e reflectido da minha prática, foram, sem dúvida, o mote para à realização de um estágio num país estrangeiro.

Com a conseqüente aproximação dos povos, cada um detentor de seus valores, crenças e estilos de vida, a interferência dos aspectos culturais na saúde, no acesso e modo de utilização

dos cuidados de saúde, tornam-se desafios à prestação de cuidados de enfermagem devido a diferentes concepções sobre saúde doença, corpo entre outras, assim como constrangimentos em relação a cultura e religião. Segundo Pestana (1996) *“numa sociedade multicultural os profissionais de saúde estejam preparados para trabalhar com todos os clientes, qualquer que seja o seu meio, procurando prestar os cuidados culturalmente adaptados a cada um”*.

O Enfermeiro, enquanto elemento da sociedade com deveres igualmente associados à sua profissão, terá de considerar as socioculturais que integra reconhecendo diversidades culturais que apelam a um domínio de competências na área da enfermagem multicultural.

Após alguma pesquisa e consulta na Sociedade Portuguesa de Trauma, o hospital de eleição foi, o Rambam Health Care Campus (RHCC) por ser reconhecido como hospital de primeira linha na abordagem a vítimas de Trauma e considerado o melhor a nível de preparação para eventos multi-vítimas “Mass Casualty”. O RHCC insere-se numa realidade sociocultural diferente, onde a prática de cuidados, a partilha e investimento de novos conhecimentos e a multiculturalidade se associam engenhosamente.

O Rambam Health Care Campus, criado em 1938, é o maior centro médico no norte de Israel, tendo sido nomeado em honra do rabino Moshe Ben-Maimon, o “Rambam”, o maior médico judeu da antiguidade.

RHCC é um hospital de primeira linha, e uma referência a nível da unificação de todos os campos da ciência médica, desenvolvendo uma abordagem multidisciplinar no que diz respeito a diagnóstico e tratamento. Cerca de 75.000 pessoas são internadas em RHCC a cada ano, com outros cerca de 500.000 atendidos em clínicas ambulatoriais e seus institutos médicos. O centro médico é composto por 36 departamentos, com cerca de 1000 camas, 54 unidades de saúde, 9 institutos, 9 laboratórios e 30 departamentos administrativos e de manutenção. Entre os serviços RHCC, apresentam-se alguns que são únicos, face aos restantes hospitais do norte de Israel, nomeadamente, o serviço de Trauma, Oncologia e Neurocirurgia. (Rambam Health Care Campus 2008, p.1)

O Serviço de Urgência do RHCC apresenta-se estruturalmente preparado para uma situação de bombardeamento ou catástrofe, visto ter sido arquitectonicamente construído para servir de refúgio e auxílio a vítimas, assim como apresenta recursos materiais e planos de intervenção em situações de multi-vítimas. Organiza-se em quatro sectores integrados, destinando-se cada um deles a propósitos diferentes. Integra uma área de Ambulatório, uma área destinada a doentes do foro cirúrgico, denominada Cirurgia/Trauma, outra área destinada a doentes do foro da medicina (Urgência de Medicina) e uma outra denominada “Shock Trauma Room”, vulgo Sala de trauma, que se destina à abordagem de doentes críticos em instabilidade hemodinâmica.

O Serviço de Urgência encontra-se inserido numa realidade hospitalar diversificada onde a articulação e partilha de conhecimentos e informações entre equipa multidisciplinar é direccionada à abordagem ao doente urgente/ crítico.

O presente relatório encontra-se estruturado em três capítulos, a presente Introdução onde pretendi de forma resumida contextualizar e fundamentar o meu estágio descrevendo para isso sumariamente os locais onde o realizei assim como, a importância da opção pelos mesmos; o capítulo intitulado Descrição e Análise das Actividades Desenvolvidas, onde após descrever os serviços onde estagiei, relato actividades e estratégias desenvolvidas, identificando competências adquiridas nos diferentes contextos de estágio; a Conclusão onde, de forma sumária realizo um balanço dos ganhos deste percurso para a minha formação especializada. A elaboração deste relatório foi subsidiada por consulta bibliográfica que foi sendo referenciada ao longo do mesmo utilizando para o efeito a Norma Portuguesa 405.

Como objectivo geral da elaboração deste relatório pretendo evidenciar a importância da análise crítica e reflexiva na prestação de cuidados de enfermagem. Relativamente aos objectivos específicos pretendo:

- Descrever as actividades desenvolvidas ao longo de estágio;
- Analisar as actividades desenvolvidas face aos objectivos propostos;
- Reflectir sobre as experiências de aprendizagem vivenciadas;
- Fundamentar as competências adquiridas
- Avaliar o meu percurso ao longo de estágio de forma crítica e construtiva

No relatório os diferentes estágios serão abordados de acordo com a cronologia da sua realização, sendo primeiramente referenciado o estágio que se encontra creditado como representativo das competências já adquiridas na área de Cuidados Intensivos, seguindo-se o estágio em contexto de Bloco Operatório e por último o estágio desenvolvido em contexto de Urgência.

1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

1.1 MÓDULO II – CUIDADOS INTENSIVOS

Desempenhei funções na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital São José, durante cerca de 6 anos. Ao longo da minha prática profissional enquanto enfermeira integrada na equipa multidisciplinar da UCIP muitas foram as situações relacionadas à abordagem da pessoa adulto / idoso em situação crítica que permitiram desenvolver competências, as quais me foram moldando e construindo como enfermeira.

A prestação directa de cuidados ao doente adulto do foro cirúrgico de médio e alto risco, foi mote de investimento pessoal e profissional quer a nível de formação contínua quer de auto-formação, para a prestação de cuidados especializados. Os Cuidados Intensivos surgem no meu percurso profissional como área de particular interesse e estímulo de investimento pessoal e profissional por serem contextos de alta tecnologia onde *“a principal arma terapêutica é o próprio enfermeiro e a própria pessoa que pretende ajudar”* (VIEIRA 2008, p.7-8)

A evolução da ciência e tecnologia acarreta maior responsabilidade e exigências face a realidade de cuidados mais complexos, a par de uma necessidade constante de humanização de cuidados. Trata-se de aceitar como desafio o compreender a tecnologia, de modo a fazer o melhor uso desta em prol de um cuidar cada vez mais focalizado no doente, associando a necessária proximidade e humanização.

A Unidade de Cuidados intensivos onde desempenhei funções estava vocacionada para a prestação de cuidados a doentes adultos do foro cirúrgico de médio e alto risco, assim como doentes do foro traumatológico, funcionando esta, em articulação com diversos serviços, em particular com o Bloco Operatório e com a Sala de Trauma (admissão de doentes urgentes/emergentes de pré-hospitalar).

Enquanto enfermeira, prestadora de cuidados à Pessoa, desenvolvi conhecimentos e habilidades de modo a dar resposta a situações complexas, estabelecendo prioridades de intervenção ao doente e família. O desempenhar de funções, integrada numa equipa multidisciplinar em articulação com a equipa interdisciplinar foi de particular relevância ao longo da minha permanência enquanto enfermeira prestadora de cuidados em cuidados intensivos, pois desta forma e em articulação com diversos elementos é possível prestar Cuidados de maior qualidade.

Ao longo do meu desenvolvimento enquanto profissional tornou-se importante a adopção de uma postura pró-activa, de investimento e desenvolvimento de conhecimento de competências adquiridas entre as diferentes áreas de saber sobre as quais me debrucei. Foram algumas das áreas, a área de Ventilação Mecânica, a Abordagem ao Politraumatizado, a Abordagem à

Vítima queimada ou mesmo à vertente Ética da prática de enfermagem, tendo frequentado formações e desenvolvido diversos trabalhos nessas áreas.

A mobilização de conhecimentos adquiridos, aliados à prática de cuidados, foi um pilar fundamental do meu crescimento enquanto profissional. Integrada na equipa multidisciplinar, muitos foram os momentos de apoio e partilha face a diversas situações, despertando sempre para novos desafios.

A Supervisão clínica de alunos em estágio foi outra das competências por mim desenvolvidas, e reconhecidas pela chefia de serviço, tendo-se mostrado como um desafio ao meu desempenho na supervisão e formação de pares, assim como à análise e aperfeiçoamento de competências científicas, técnicas e humanas.

1.1.1 Caracterização do Serviço

A UCIP enquanto unidade de cuidados intensivos, tem tido diversas alterações estruturais e organizacionais, no entanto reportar-me-ei ao período em que lá desempenhei funções enquanto enfermeira integrada na equipa multidisciplinar.

A UCIP caracterizava-se por ser uma unidade arquitectónicamente nova, com lotação de 16 camas distribuídas por 2 sectores Cuidados Intensivos/ Cuidados Intermédios, estando disponíveis 8 camas para doentes considerados de alto risco clínico a necessitarem de cuidados intensivos e 12 camas para doentes considerados de médio risco a necessitarem de cuidados intermédios. Durante o meu exercício profissional na UCIP foi anexa ao serviço a sala de doentes emergentes sala de trauma

A prestação de cuidados de enfermagem fazia-se pelo método individual de trabalho, sendo o enfermeiro o responsável pela identificação das necessidades, planeamento, execução e avaliação da prestação de cuidados ao doente pelo qual era responsável.

.

1.1.2 Competências adquiridas

Além dos aspectos inerentes ao conteúdo funcional da carreira de enfermagem desenvolvi e adquiri competências tais como:

- Admissão e acolhimento ao doente de alto risco em situação urgente/emergente, identificando necessidades, estabelecendo prioridades e elaborando um plano de acção eficaz imediato, ficando para isso responsável pela sala de trauma em diversos turnos e responsável por doentes do foro de cuidados intensivos e intermédios.

- Planeamento e prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, segundo as necessidades do doente, tentando sempre que possível, envolver o doente e a sua família nos mesmos.

- Desenvolvimento de aptidões na abordagem à família, nomeadamente na comunicação de más notícias, incentivando a partilha e ventilação de sentimentos mostrando disponibilidade e apoio. Desenvolvi a relação de ajuda à Família/ Pessoa significativa visando a humanização de cuidados.
- Avaliação da eficácia dos cuidados prestados, reformulando sempre que necessário estratégias e actividades planeadas com vista à melhoria da qualidade de cuidados, partilhando a aferindo tomadas de decisão.
- Desenvolvimento de estratégias de Comunicação com doentes ventilados ao longo do meu exercício, recorrendo a partilha de experiências entre pares com maior tempo de exercício profissional, experientes em cuidados a doentes sob ventilação invasiva.
- Orientação e supervisão clínica de alunos em contexto de estágio em contexto de Licenciatura, sendo reconhecida como elemento formador do serviço
- Orientação e Integração de novos elementos na equipa mantendo sempre uma atitude de partilha e esclarecimento, participando na realização do guia de acolhimento a novos elementos;
- Formação em serviço, tendo em vista o desenvolvimento profissional progressivo através de uma atitude pró-activa dentro da equipa multidisciplinar, com a apresentação de trabalhos desenvolvidos;
- Formação de pares através da apresentação de trabalhos em congressos assim como publicações em sessões do foro profissional;
- Gestão de recursos e meios disponíveis, no exercício da minha prática de modo a promover condições de cuidados humanizados e integrados nos padrões de qualidade;
- Prática reflectida e consciência crítica sobre controlo de infecção de hospitalar, integrando metodologias de trabalho em equipa, respeitando normas de controlo de infecção assim como gestão e alocação de meios para tal.

A prestação de cuidados ao doente crítico em contexto cuidados intensivos exige uma formação estruturada, organizada e actualizada, de modo a permitir um desenvolvimento de competências específicas para que no exercício, o planeamento das práticas de trabalho seja eficaz e eficiente. Com todo o avanço técnico-científico na área de cuidados de saúde e presente com relevância na área de cuidados intensivos, urge conhecimentos actualizados e diferenciados de modo a dar resposta a problemas complexos, o que impele os profissionais ao investimento e desenvolvimento de competências de forma constante. Com o meu desempenho de funções durante 6 anos considero ter desenvolvido competências especializadas em contexto de cuidados Intensivos.

1.2 MÓDULO III – BLOCO OPERATÓRIO (OPÇÃO)

O Módulo III decorreu no Bloco Operatório Central do CHLC- HSJ, local onde actualmente exerço funções. A escolha por este local de estágio, foi uma decisão que exigiu reflexão e ponderação pois, se de uma forma é uma mais-valia para o desenrolar do processo ensino aprendizagem, por outro apresenta desafios a vários níveis, pois o desenvolvimento de um estágio em contexto laboral pode requerer um esforço acrescido na delimitação de papéis, intervenções direccionadas requerendo mobilização e disponibilidade de toda a equipa.

Após reflectir sobre as possibilidades e potencialidades da realização de estágio em contexto laboral, partilhei expectativas com a Enf.^a Chefe e colegas percebendo desde cedo, a receptividade e as sinergias positivas de toda a equipa. Para BÁRTOLO (2008, p.7) o desenvolvimento da formação no contexto de trabalho permite

“Rentabilizar saberes, espaços, integrando na prática clínica uma dinâmica formativa, que se opõe radicalmente à exterioridade que tem caracterizado a formação das unidades de saúde; por outro lado, permite delinear estratégias, encontrar alternativas que façam coincidir tempos e espaços de trabalho e de formação. Nesta perspectiva, o indivíduo forma-se porque experimenta, vive, reflecte, aprende cuidando e cuida aprendendo”.

Integrando a equipa multidisciplinar o enfermeiro pode adquirir conhecimentos pela experiência e pela formação no exercício das suas funções. Segundo BÁRTOLO (2008, p.12) “os actores valorizam as potencialidades formativas da situação de trabalho”. O mesmo autor descreve que “o recurso estratégico à equipa de trabalho, ao saber multiprofissional é bem patente no aprender em conjunto, quer a nível relacional, quer a nível técnico”(ibdem).

O trabalho em equipa, muitos traduz-se em ganhos pela partilha da experiência, no percurso profissional. Segundo o art. 91º, alínea c) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, é assumido por parte do enfermeiro o dever de “...integrar a equipa de saúde, (...), colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção de saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços” .

Ao realizar estágio em âmbito de trabalho, identifiquei como factores facilitadores, o conhecimento do contexto, facilidade na articulação dentro da equipa multidisciplinar e em particular na equipa de enfermagem, o reconhecimento da particularidade dos doentes e patologias mais frequentes, os recursos materiais e estrutura física que compõem o serviço, entre outros. Partilhei expectativas com a Enf.^a Chefe e equipa de enfermagem percebendo desde cedo, a receptividade para a realização deste estágio no BOC.

Segundo a AESOP (2006, p.20), o Bloco Operatório

“é uma unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésico-cirúrgicos especializado, a doentes total ou parcialmente dependentes com o objectivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida”.

Sendo o BOC do HSJ uma unidade orgânica - funcional, cuja missão é o compromisso de prestar cuidados ao doente cirúrgico, sustentando a sua actividade na contínua busca da excelência, com o fim de restabelecer ou conservar a saúde ou bem-estar do indivíduo antes, durante, e após procedimentos invasivos que requeiram um elevado nível de cuidados, assepsia e/ou anestesia. (REGULAMENTO INTERNO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE, 2007,p.9)

O BOC encontra-se localizado no 2º Piso do edifício central do HSJ e é constituído estruturalmente por 6 salas operatórias. De modo a potenciar benefícios a nível de articulação de e recursos materiais, as especialidades cirúrgicas, encontram-se alocadas em diferentes salas estando cada uma preparada com materiais específicos às diferentes abordagens cirúrgicas. A gestão de qual a sala operatória a utilizar em caso de intervenção cirúrgica urgente/ emergente cabe à equipa de enfermagem.

O BOC funciona com cirurgia electiva, urgência e por vezes cirurgia de colheita de órgãos. Funcionando durante a semana útil, com cirurgia electiva até às 16h ou 20h, e em regime contínuo 24h/24h na abordagem de urgência. A especialidade cirúrgica de Cirurgia Geral, coordena as prioridades cirúrgicas e de especialidades, podendo abdicar da sala que lhe está destinada, facultando-a a uma das especialidades. Cabe ao chefe de equipa de Enfermagem, designar qual das salas reúne as melhores características para a especialidade/ cirurgia, não só devido à área e estrutura de cada uma, como à existência de marquesas específicas para algumas das especialidades.

A equipa de enfermagem do bloco é numerosa, sendo constituída por 75 enfermeiros, 45 dos quais integram equipas de urgência (compostas por 10 ou 11 elementos), e 30 asseguram as diferentes especialidades da cirurgia electiva. A equipa dá resposta a uma multiplicidade cuidados a doentes nas diferentes áreas de intervenção, nomeadamente em relação há especificidade das diversas especialidades cirúrgicas às quais está subjacente complexidade de são representação de um diverso leque de conhecimentos e competências desenvolvidas e articuladas tanto em equipa multidisciplinar como em contexto organizacional.

Recentemente, o BOC sofreu obras de melhoria/ reestruturação, sendo evidente uma preocupação com a humanização do serviço, através da criação do espaço de admissão do doente, onde é possível efectuar não só o acolhimento ao doente, como permitir um mais fácil contacto com os familiares, já que neste espaço físico é possível que o familiar/ pessoa significativa obtenha informações e acompanhe o doente.

Outra das preocupações foi a delimitação de áreas de assepsia progressiva, existindo actualmente três áreas distintas, área restrita, semi-restrita e área livre.

A melhoria dos meios de comunicação dentro e fora do serviço (sistema de comunicações clínicas integradas, Conexall), foi outra das mais-valias adquiridas enquanto instrumento de trabalho, contribuindo para uma melhoria da gestão de tempo, e da partilha de informação entre vários departamentos impulsionando uma optimização de recursos. O Bloco operatório enquanto serviço articula a sua actividade com os diferentes departamentos Cirúrgicos, Unidades de Cuidados Intensivos, Serviços Complementares de Diagnóstico, Aprovisionamento e outros, sendo possível através deste sistema de comunicação, uma eficaz partilha de informação como um contributo importante para a gestão integrada do doente e do processo cirúrgico.

1.2.1 Objectivos de Estágio

O facto de desenvolver estágio em contexto profissional integrando a equipa multidisciplinar facilitou a implementação de um projecto dirigido não só aos objectivos pessoais, como às necessidades reais da equipa, identificadas e corroboradas pela mesma.

O objectivo que tracei para este estágio foi:

- Contribuir para a melhoria da segurança e qualidade da prestação de cuidados ao doente proposto para cirurgia major no contexto perioperatório através da sistematização e uniformização de procedimentos e actividades desenvolvidas pela equipa de enfermagem na área da cirurgia laparoscópica.

O facto de ter optado pela área de Cirurgia Geral major com recurso à abordagem laparoscópica prendeu-se por ser um foco de interesse pessoal pois, embora já participasse no momento cirúrgico como enfermeira nas diferentes funções (anestesia, circulante e instrumentista), o conhecimento na área era básico e puramente técnico, ficando aquém dos meus objectivos pessoais e profissionais. A par com o interesse pessoal, a necessidade de intervenção e aprofundamento das temáticas associadas ao desempenho da equipa de enfermagem na realidade da cirurgia laparoscópica foi igualmente manifestada pela própria equipa informalmente e pela Enf. Chefe, simultaneamente enfermeira orientadora.

Na partilha das minhas inseguranças acerca do tema, devido à sua vertente predominantemente técnica com a Enf.^a Tutora, a Enf.^a Orientadora, após discussão foi incentivado o desenvolvimento de trabalho na intervenção de enfermagem na área cirúrgica por via laparoscópica, pela sua pertinência para o serviço. Associada a pesquisas realizadas concluí que para além do necessário aprofundar de conhecimentos actualizados sobre técnicas actuais, caminhando no sentido de uma enfermagem avançada, a enfermagem especializada em médico-cirúrgica requer saber técnico científico e prático na abordagem de problemas

complexos ao doente. Assim, a pertinência do tema e as mais-valias da sua abordagem, seria de importante contributo para uma visão globalizante da enfermagem perioperatória e no desenvolvimento e obtenção de novas competências neste estágio.

A técnica cirúrgica por via laparoscópica é cada vez mais uma realidade do quotidiano hospitalar e a sua prática no bloco operatório mobiliza vários intervenientes e factores, merecedores de uma análise diferenciada de modo a construir um agir consistente, competente e especializado.

Associar a temática do desempenho da equipa de enfermagem com a da segurança dos cuidados de saúde ao doente foi imprescindível e necessária pois, tal como refere a Ordem dos Enfermeiros no documento emitido como Tomada de Posição sobre a segurança do doente citando a OMS

“a incidência de efeitos adversos é um desafio para a qualidade dos cuidados, causa importante de sofrimento humano que poderia ser evitável, instrumento de perda financeira e custo dos serviços de saúde, revelando-se que um incremento importante do desempenho dos sistemas de saúde pode decorrer da prevenção de eventos adversos, em particular, e do desenvolvimento da segurança dos doentes e da qualidade dos cuidados em geral”.

Ao projectar o estágio, em modos de preparação e enriquecimento para o mesmo, tive a oportunidade de assistir ao congresso nacional da AESOP intitulado “O caminho faz-se Caminhando” (ANEXO I), onde foram abordadas diversas temáticas do contexto da Enfermagem Perioperatória, que através de apresentações de realidades diversas foram como despertares para um olhar mais crítico sobre o quotidiano de cuidados no Bloco Operatório Central onde exerço funções e decidi desenvolver estágio. Das diversas áreas apresentadas, realço a da Segurança do Doente Cirúrgico que, abordada sobre diversas perspectivas e realidades, permitiu uma visão global da preocupação e investimento realizado nesta área tanto a nível nacional como internacional.

O ter assistido ao congresso foi uma mais-valia a vários níveis, mas saliento o facto de ter sido apresentada a *check list* de segurança cirúrgica (safe surgery) veio a ser útil no decorrer de estágio, pois pude aplicá-la na prática e transmitir os conhecimentos adquiridos sobre a sua aplicação, em partilha informal com a equipa de enfermagem.

Outro dos momentos de formação a que assisti, com o intuito de solidificar conhecimentos e adquirir novos, foi o Workshop sobre Qualidade dos cuidados e cuidados de Qualidade (ANEXO II), o qual foi importante na medida em que nele foram abordadas temáticas como Qualidade em Saúde e Padrões de Qualidade para os Cuidados de Enfermagem – Percurso e Estratégias para 2010, os temas foram de interesse, pertinência e actualidade para o desenvolvimento da praxis.

O compromisso com a excelência de cuidados requer sem dúvida trabalho, dedicação e consciencialização de modo a que, de forma activa e competente se desenvolva um corpo de conhecimento que suporte e amplie a enfermagem como ciência.

Como estratégia para atingir o objectivo proposto para o desenvolvimento do meu estágio optei por realizar turnos em diferentes equipas de enfermagem, para que deste modo as minhas expectativas e actividades não colidissem com o habitual funcionamento das salas das diferentes especialidades cirúrgicas, assim como, optei por integrar a equipa nas actividades desenvolvidas na sala destinada à especialidade de cirurgia geral. Para que esta estratégia fosse possível contei com o apoio indispensável da Enf.^a Orientadora

1.2.2 Actividades Desenvolvidas

O facto de ser um elemento já integrado na equipa facilitou o conhecimento de capacidades e fragilidades de cada elemento assim como, necessidades de formação por parte da equipa de enfermagem. No decorrer da prática identifiquei que existem algumas debilidades de conhecimento na área de cirurgia laparoscópica, e confirmando com colegas, após interacção com os mesmos, decidi que seria de todo o interesse abordar dentro da área laparoscópica, a técnica cirúrgica por SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery), durante o meu estágio.

Esta técnica SILS é considerada inovadora a nível cirúrgico e apresenta especificidades desconhecidas para maioria dos profissionais do bloco operatório. No entanto começa a ser de prática comum, o que desperta perante a equipa uma forçosa e necessária adaptação, ainda pouco sedimentada por conhecimentos, acabando a equipa por a executar, associando conhecimentos da área de laparoscopia, ao tipo de material específico necessário. Consciente desta realidade, por experiência pessoal, e por observação da dinâmica, decidimos abordar este tema.

A estratégia utilizada foi a de observação da técnica em sala operatória, integrando a equipa e acompanhando os elementos nas diversas funções, assim como mobilizar e formar parceria com uma das enfermeiras que *“tem uma enorme experiência, compreende (...) de forma intuitiva cada situação...”* (BENNER 2007, p.54), sendo considerada perita na área de cirurgia laparoscópica. Considero que a estratégia de parceria com esta enfermeira enquanto elemento de referência, foi importante, pois permitiu a partilha e mobilização de diversos conhecimentos e recursos relacionados com a área de cirurgia laparoscópica. O colaborar activamente com a enfermeira perita e apreender tanto quanto possível do seu *know-how* da prática, foi muito enriquecedor na medida em que me foi possível articular conhecimentos sobre materiais e características dos mesmos, assim como me permitiu identificar especificidades de preparação de material e fundamentalmente admitir e cuidar de doentes submetidos a intervenções cirúrgicas por técnica laparoscópica. A pesquisa e revisão bibliográfica foi outra das actividades por mim desenvolvidas no sentido de adquirir e sedimentar conhecimentos na área. FORTIN

(1999, p.74) considera que a revisão bibliográfica é “(...) *um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio de investigação*”. Segundo a mesma autora (1999, p.86) um dos objectivos da revisão da literatura “*consiste em distinguir o que é conhecido sobre um assunto e o que falta explorar*”. Esta actividade contribuiu para a qualidade do trabalho desenvolvido na medida em que sustentou alguns conhecimentos.

A existência de suporte documental sobre a técnica laparoscópica era uma realidade já presente no BO, no entanto, em consulta à mesma, identifiquei necessidades de organização e actualização.

Igualmente com base em consulta, de informação actualizada e que considerei pertinente, desenvolvi e organizei um dossier de suporte documental sobre laparoscopia, de modo a que a consulta ao mesmo fosse fácil e direccionada às necessidades da equipa perante a prática.

Para a obtenção de documentação de evidência científica actualizada e diversificada no âmbito da área laparoscópica, partilhei o meu propósito com a equipa médica especializada em laparoscopia que, desde logo colaborou, facultando acesso a literatura específica e pertinente, assim como partilhou saberes da prática relevantes para a eficácia e sucesso técnico do desempenho das actividades de enfermagem nesta área.

O dossier de suporte documental pretende-se dinâmico e de actualização pertinente, para isso foi partilhado o propósito da sua elaboração junto da equipa, estimulando a partilha e agregação de documentação relevante ao mesmo, permitindo envolvimento de todos no investimento da fundamentação teórica das práticas.

Conhecedora da realidade e abrangência da valência cirúrgica de laparoscopia, planeei como actividade acompanhar a Enf.^a Responsável pela área de Gestão, de modo a inteirar-me da dinâmica e responsabilidade da sua actividade no universo do bloco operatório e em particular no que se relaciona com a gestão de materiais/arsenal cirúrgico de uso único e materiais reutilizáveis. Esta actividade permitiu-me reconhecer a importância do papel da enfermagem nesta área, nomeadamente a nível económico, seja pela gestão de stocks, seja a requisição de novo material, já que cabe à enfermeira a requisição desse material assim como o registo e arquivo das actividades dentro do bloco operatório.

No desenvolver desta actividade, o ser estudante foi complicado, pois as solicitações à enfermeira fora de escala responsável pela gestão são de vários âmbitos, requerendo um conhecimento global de todo o funcionamento e dinâmicas do bloco, assim como de burocracias associadas, pelo que a partilha e colaboração nas suas funções foi integrador. Colaborei com a Enf.^a de diversas formas, tendo-me sido reconhecida competência para a realização de algumas das actividades como o pedido de stock de medicação, pois demonstrei conhecimentos sobre o procedimento e consciência crítica sobre as necessidades do serviço a nível de quantidades de fármacos. Os conhecimentos da Enf.^a Responsável pela Gestão foram

um elo importante de ligação entre o conhecimento sobre o tipo de materiais e os seus custos, sendo possível inteirar-me de como a gestão é realizada em relação aos gastos declarados e à reposição de materiais. Posteriormente foi-me possível obter dados acerca do custo médio de cada cirurgia por técnica laparoscópica versus a cirurgia convencional.

Esta análise comparativa entre abordagem cirúrgica convencional e abordagem laparoscópica surge de reflexão sob a praxis não só do ponto de vista de gestão de recursos económicos como do ponto de vista máximo de mais-valia para o doente, visto se tratar de uma cirurgia minimamente invasiva o que proporciona benefícios a nível de risco cirúrgico e tempo de internamento para o doente.

Outra das necessidades por mim identificadas no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados foi a de conhecer como se realizava a lavagem e desinfeção do material de laparoscopia, no sentido a qualidade e segurança do tratamento do mesmo até à utilização no momento cirúrgico. Para isso realizei a actividade de observar como era feita a sua lavagem na sala de desinfeção de material (sala de sujos) do serviço (BOC).

O material laparoscópico tem particularidades como lúmenes finos e comprimentos e “mobilidades” particulares, que se revelam um desafio à lavagem eficaz.

Observei o processo de lavagem efectivo do material por parte das Assistentes Operacionais de modo a aperceber-me da eficácia da mesma, no sentido da qualidade e segurança do processo. Ao longo da actividade o facto de supervisionar as suas práticas e identificando as suas dúvidas e dificuldades, foi interpretado, pela Enf.^a Chefe e pela equipa de Assistentes Operacionais, como um acréscimo de reconhecimento das suas funções, identificando-as como elo no processo de garantia e segurança para o doente. HESBEEN (2000, p.68) considera que *“o ensino, o enquadramento e o acompanhamento de pessoas menos qualificadas ou não qualificadas é um ramo da actividade que, não sendo especificamente de enfermagem, não deixa de ser importante para a prática”*.

A actividade de observação do processo de lavagem e desinfeção do material laparoscópico foi estímulo à realização de um dia de estágio no serviço de esterilização, de modo a inteirar-me de todo o processamento de material, baseando as minhas inquietudes em conhecimentos adquiridos em contexto académico na disciplina de Perioperatório, onde foram leccionados os tipos e técnicas de lavagem e desinfeção de materiais. Para esta actividade houve receptividade por parte da Enf.^a Chefe do serviço de Esterilização à minha proposta.

O serviço de esterilização é um serviço com uma grande área de abrangência, pois dá resposta efectiva a todo o CHLC no que concerne ao processamento e esterilização de material. A equipa de enfermagem é composta apenas por 2 Enfermeiras sendo a restante equipa composta por 25 Assistentes Operacionais.

A minha, chamarei passagem, pela esterilização destinava-se a compreender os mecanismos de processamento de material do foro laparoscópico, mas transcendeu esse propósito, na medida em que me foi possível acompanhar a Enf.^a Chefe que me mostrou o serviço, explicando a sua dinâmica de funcionamento assim como descreveu a importância do mesmo para a área de intervenção a que dá resposta, a nível de todo o CHLC.

Pude observar toda a actividade e as etapas desenvolvidas no processamento de material e identificar junto da equipa fragilidades de conhecimento acerca da funcionalidade de algum arsenal cirúrgico, nomeadamente o de laparoscopia. Pontual e individualmente, fui demonstrando como se montada e desmontava, ou mesmo como se articulava algum material. Senti segurança e responsabilidade em fazê-lo, com o objectivo de melhoria das técnicas de manuseamento no processamento de material. Segundo a Enf.^a Chefe e a equipa de Assistentes Operacionais foi uma mais-valia compreender a técnica de desmontar e montar as pinças, já que até então enviavam-nas desmontadas, o que pressupunha um maior gasto de material ao nível de mangas/ papel utilizado na esterilização.

Partilhar conhecimentos e experiência com profissionais a exercer funções numa área tão específica como a esterilização, nomeadamente do ponto de vista da responsabilidade profissional, foi importante na constatação da importância e da abrangência da actividade de enfermagem na manutenção e contínua melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

Após este dia de estágio partilhei a experiência com a Enf.^a Orientadora e a Enf.^a Responsável pela Gestão, transmitindo a necessidade verbalizada pela equipa do serviço de esterilização, acerca do uso das novas folhas de material a esterilizar em detrimento das ainda em uso visto estas já serem obsoletas pela falta de especificidade para a denominação e classificação do tipo de material a esterilizar. Esta actividade da passagem pela esterilização permitiu identificar, para desenvolvimento futuro, um novo desafio de intervenção no que concerne à comunicação e partilha de informação entre os dois serviços.

O anexo do testemunho de traçabilidade do material, ao processo do doente, enquanto prova que o material utilizado se encontra esterilizado e em segurança, foi implementado pela equipa de enfermagem do bloco, de modo a comprovar a segurança dos dispositivos médicos utilizados aquando o acto cirúrgico. Cada vez mais a segurança do doente é uma prioridade, e a responsabilidade do acto cirúrgico é colocada é causa, assim, considero ser de máxima pertinência que este registo seja realizado. Desta forma não só os registos comprovam a verificação dos dispositivos por parte da equipa de enfermagem como fomentam uma cultura de qualidade. Assim, e aproveitando o momento de incentivo ao registo da traçabilidade do material estimei junto das equipas, através de esclarecimentos informais, uma maior preocupação de registos completos na folha de registos do intra-operatório. Os registos na realidade da prática de enfermagem são fundamentais. HESBEEN (2001, p.144) refere que “o registo escrito é necessário não só para formalizar, mas, também e sobretudo, para transmitir com rigor tudo o que se passou e tudo o que é importante partilhar”. A possibilidade de

obtenção de evidência científica, permitindo a transmissão de informação e a visibilidade aos cuidados prestados, é imperiosa na construção de uma enfermagem de excelência.

O CHLC encontra-se em processo de acreditação, o que torna mais exigente todo o exercício da prática no que diz respeito a normas e procedimentos relacionados a uma cultura de segurança. Nesse sentido, durante o estágio tive possibilidade de, integrando a equipa de enfermagem, participar na implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – *Check list*. Esta compromete todos os profissionais de saúde que constituem a equipa cirúrgica, no entanto a sua aplicação foi de necessária adaptação para todos, em particular para a equipa de enfermagem a quem está destinada a sua execução. A realidade da lista de segurança cirúrgica não foi novidade para mim, pois como anteriormente referi, tive conhecimento da existência da mesma no Congresso Nacional da Associação dos Enfermeiros Portugueses de Sala de Operações, tendo sido partilhadas experiências da sua aplicação prática. Este facto foi vantajoso, pois face às questões despertadas ao longo da sua aplicação na prática, fui sabendo esclarecer os pares. Após consulta bibliográfica actualizada, obtive a circular normativa editada pela Direcção Geral da Saúde relacionada com a temática “Cirurgia Segura Salva Vidas” referente à Lista de verificação de Segurança cirúrgica, que deixei organizada em dossier próprio no bloco operatório para que seja de fácil acesso e permita o esclarecimento de todos.

A actividade da Acção de Formação, não programada inicialmente, foi adquirindo pertinência, no decorrer de estágio sofrendo ajuste de datas por motivos associados à dinâmica do serviço e a minha própria organização, enquanto profissional e aluna (na delimitação de papeis). A sua realização quase na fase final de estágio, não foi estratégia, mas poderia ser considerada visto se ter revelado vantajosa, resultando de um crescendo articular de conhecimentos adquiridos no decorrer de estágio.

Segundo COLLIÈRE (1999, p.339) a formação (...) *“desempenha um papel determinante em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes”*, partindo deste propósito, realizei uma Acção de Formação intitulada “Cuidados de Enfermagem Perioperatória – Técnica Laparoscópica por SILS”.

A acção de formação abordou temáticas como:

- A apresentação da particularidade da técnica laparoscópica por SILS
- Abordagem dos cuidados de enfermagem perioperatórios na cirurgia por SILS
- Actividades realizadas pelos enfermeiros em cada uma das funções: Anestesia, Circulação e Instrumentação, particularizando os momentos: Admissão do doente, Preparação da sala e dispositivos para a cirurgia e colocação de mesa cirúrgica para Colectectomia por técnica laparoscópica por SILS.

A escolha de abordar a Cirurgia - Colecistectomia deve-se ao facto de ser a cirurgia mais realizada por técnica laparoscópica e em específico a abordagem por SILS visto ser uma inovação cirúrgica praticada no BOC do CHLC.

A realização da acção de formação veio dar resposta há necessidade de dinamizar a área da formação em serviço, associando as necessidades e vantagens na unificação de conhecimentos dos diferentes domínios da prática, de modo a transmitir subsídios teóricos e práticos às reais necessidades e fragilidades identificadas na área da cirurgia laparoscópica.

O envolvimento, estímulo e apoio de toda a equipa de enfermagem, em particular da Enf. Chefe e Orientadora e da Enf. Perita foram fundamentais no desenvolvimento desta actividade. Outro dos contributos significativos, foi o envolvimento e partilha de saberes com a equipa médica, que de forma solícita e entusiasta colaborou, na pessoa do cirurgião de referência na área laparoscópica, numa pequena entrevista informal, acerca da especificidade da técnica laparoscópica de SILS e da particularidade na abordagem ao doente e família, aquando a sua realização.

A mobilização e interligação de saberes e inquietações com a equipa médica fortaleceram laços, atenuando barreiras e distanciamentos entre os vários elementos que constituem a equipa cirúrgica multidisciplinar. Reconheço que o facto de estar integrada na equipa, serviço e instituição foi elemento facilitador na articulação de informação. O envolvimento de todos permitiu o despoletar de sinergias positivas, contribuindo de forma concreta para uma maior unificação enquanto grupo activo e dinâmico na prestação de cuidados especializados.

Os profissionais de enfermagem como elementos activos da prática e responsáveis pela gestão e prática, são chamados a intervir no sentido da racionalização de custos e combate ao desperdício num esforço conjunto de contenção de despesas.

A OE (2009, p.13) defende que, o *“enfermeiro especialista desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”*. Assim, e no sentido de sensibilizar toda a equipa, a acção de formação espelhou as vantagens no uso de dispositivos reutilizáveis, face aos de uso único devido ao seu acrescido custo.

Na realidade socioeconómica em que nos enquadrámos, os orçamentos e gastos urge análise, reflexão e contenção, tal como refere a DGS (Despacho N°15/2010) *“Numa fase de particular dificuldade orçamental urge tomar medidas para combater o desperdício e racionalizar custos, num esforço acrescido e prioritário de contenção da despesa”*.

A discussão e partilha de opiniões acerca desta questão foi interessante e activa, tendo sido abordada a responsabilidade dos enfermeiros, enquanto elementos importantes na escolha e preparação de materiais, registo de consumos e gastos, assim como persuasores esclarecidos acerca do uso e opção por materiais reutilizáveis.

No sentido de potencializar a eficácia e a eficiência dos serviços, na maximização de medidas promotoras de bem-estar do doente, esta formação foi desenvolvida como estratégia impulsionadora a uma melhoria contínua da qualidade.

A divulgação da Acção de Formação foi realizada sob a forma de um cartaz simples mas apelativo, informando sobre a temática e duração. (ANEXO III)

Programei a sua realização para o momento destinado à passagem de turno, de uma manhã de segunda-feira visto ser o dia em que, por motivos organizacionais, as equipas das diferentes especialidades cirúrgicas iniciam a sua actividade mais tarde, permitindo um maior espaço temporal para a acção de formação.

De modo a organizar e estruturar a acção de formação procedi à realização de um plano de sessão que se revelou um documento realista quanto à organização e mobilização de recursos. (ANEXO IV)

Como estratégia de tornar mais atractiva a acção de formação, optei por adicionar à exposição da temática, um vídeo explicativo da técnica cirúrgica e introduzir uma vertente de *rollplaying* acerca da colocação e organização da mesa de instrumentação cirúrgica de modo a uma representação mais real dos procedimentos. (ANEXO V)

No processo de desenvolvimento da acção de formação, tive a colaboração da enfermeira considerada perita, tendo sido organizado o trabalho de modo a que o conteúdo e estrutura da acção fosse da minha responsabilidade, assim como a apresentação, colaborando em parceria no que diz respeito ao *rollplaying*.

A comparência de 26 profissionais de enfermagem num universo de 26 foi reveladora de uma adesão à actividade. De igual forma, a avaliação da mesma realizada através de uma ficha de avaliação, criada por mim (ANEXO VI), de preenchimento rápido, foi gratificante, pois tal como apresentado no gráfico, as classificações de Bom e Muito Bom são as mais expressivas.

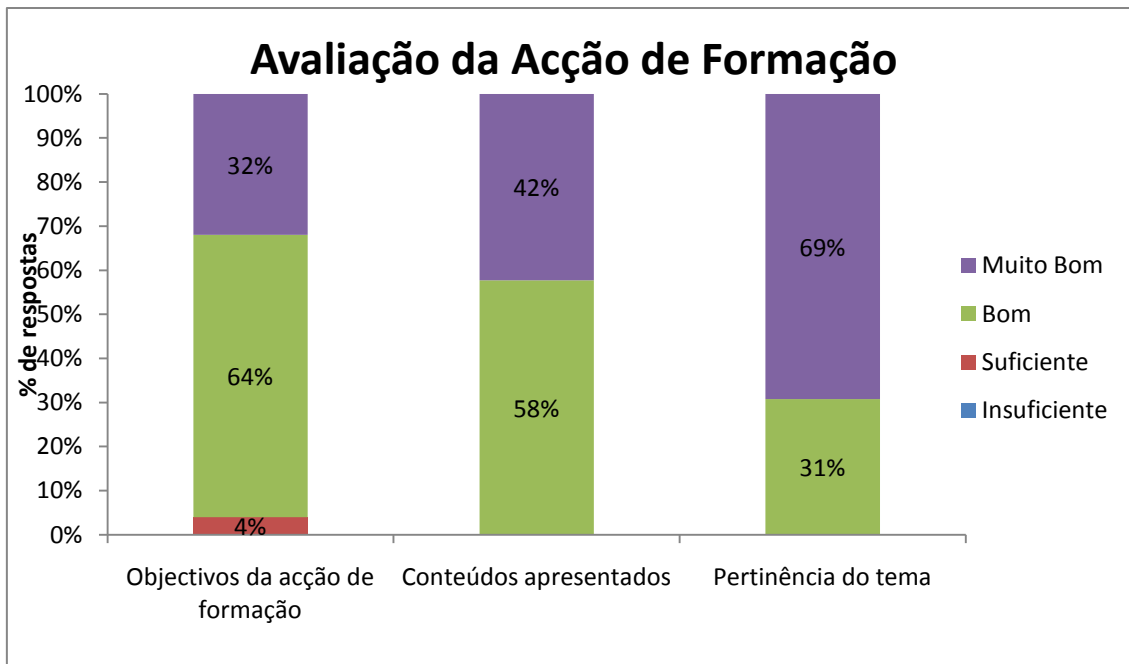


Gráfico 1

A formação em contexto laboral, sobre conteúdos reais e sensíveis ao quotidiano da praxis, faculta, tal como refere KOH (2002), “o desenvolvimento de competências clínicas (gerais e especializadas), integração de teoria e prática, criação de disposições para investigação, socialização profissional e formação da identidade profissional...”.

No final da acção de formação foi fornecida à Enf.^a Chefe uma cópia da proposta de listagem de material para a uniformização de materiais na situação de Colectectomia por abordagem laparoscópica por SILS (ANEXO VII), que após aprovação ficará anexa ao Manual de Procedimentos do BOC.

1.3 MÓDULO I – URGÊNCIA

O Módulo I – Urgência desenvolveu-se numa realidade sociocultural diferente da portuguesa, tendo sido escolhida a realidade Israelita como “palco” a um desempenho da praxis mais amplo em experiências tanto a nível técnico/organizacional como desafios a uma enfermagem multicultural.

A realidade escolhida para a realização de estágio foi o Rambam Health Care Campus em Haifa, considerado hospital de primeira linha na abordagem a vítimas de trauma e eventos multi-vítimas.

Pelo facto do estágio se desenvolver em Israel, a formalização do mesmo foi realizada através de contactos via *email* com a direcção do hospital - Rambam, tendo a resposta sido rápida e positiva. Foram trocados *emails*, e toda a documentação foi traduzida, de modo a formalizar, o

estágio. O facto de termos sido duas alunas na mesma situação, foi positivo pois facilitou na mobilização em relação a diligências a realizar no sentido de tratar de toda a documentação a nível legal.

Nesta fase de organização foi crucial a partilha de informação entre Professora Manuela Madureira, tutora desta unidade curricular, e a Enf.^a Orientadora, supervisora e responsável pelo departamento de Medicina e implementação de projectos do Hospital de Rambam. Em conjunto e por entre verbalização de interesses e apresentação de objectivos, foi construído um plano de estágio que tentou ser amplo em experiências, mas centrado no doente em contexto de urgência/emergência. O plano projectado para estágio, com a duração de um mês para a concretização de um total de 180 horas, mostrou-se intenso mas diversificado. (ANEXO VIII). A inclusão na programação de estágio de uns dias no serviço pré-hospitalar Magen David Adom prende-se com o facto de ser o serviço de emergência médica em Israel e ser este o primeiro elo na abordagem inicial ao doente crítico.

A realidade da abordagem a pacientes fora do hospital, num contexto de emergência era há muito uma das experiências, na qual gostaria de prestar cuidados, razão pela qual, quando proposta pela Enf.^a Orientadora, num intuito de participar em vários cenários do percurso do doente, depressa foi aceite.

Israel é um país geograficamente situado num contexto de fragilidade a nível de segurança mundial, pautado por uma grande multiplicidade de culturas e crenças religiosas, mostrava ser um país com características vincadas pelas raízes sociais e culturais influenciando estas em todas as actividades quer a nível de “modus vivendi “ como de prestação de cuidados de saúde.

Um dos maiores receios pela opção de Israel como país para realização de estágio, fixou-se com o facto da língua oficial ser o Hebraico, língua que não domino, o que se apresentou como desafio, na abordagem ao doente no meu desempenho enquanto enfermeira, integrada numa equipa, e em prestação directa de cuidados, acarretando um investimento acrescido no que diz respeito à área da comunicação.

Outro elemento causador de alguma ansiedade prendeu-se com a projecção pessoal, do momento de estágio “per si”, já que no âmbito Urgência/Emergência são exigidos conhecimentos e destreza fundamentados e treinados. Igualmente pelo plano elaborado para estágio, se desenvolver em diferentes serviços exigiu da minha parte uma maior flexibilidade e adaptabilidade às circunstâncias e necessidades.

O facto de ser uma enfermeira portuguesa, já com experiencia profissional e ao mesmo tempo uma aluna no percurso da especialização, aumentou o meu sentido de responsabilidade perante o meu desempenho na equipa de enfermagem de um contexto cultural e institucional diferente.

As expectativas de vivenciar realidades culturais diferentes, tanto a nível sociocultural, como a nível de cuidados de saúde vêm trazer, do ponto de vista pessoal e profissional, uma visão ainda mais globalizante da enfermagem, do que a que até aqui possuía, assim como a relevância e representatividade da profissão nas diferentes culturas e comunidades.

1.3.1 Objectivos de Estágio

Em fase de projecto, embora distante da realidade onde iria desenvolver estágio delineei como objectivo geral:

- Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais especializadas na abordagem à vítima de trauma em situação de urgência/emergência num ambiente cultural diferente

A par com o objectivo geral traçado e à distância da realidade que iria integrar, delineei como objectivos específicos:

- Integrar a equipa multidisciplinar.
- Prestar cuidados especializados à Pessoa doente em estado crítico vítima de trauma
- Compreender mecanismos de comunicação entre equipa e família em situação de pessoa doente em estado crítico vítima de trauma

A elaboração destes objectivos baseou-se no Cuidar direccionado ao doente do foro urgente/emergente. Ao longo de estágio outros objectivos foram sendo desenvolvidos, apresentando-se estes espelhados nas actividades desenvolvidas.

1.3.2 Actividades desenvolvidas

Após formalização do estágio (por se realizar em Israel), iniciei a pesquisa bibliográfica acerca das especificidades do país, da população e da unidade hospitalar onde iria realizar o meu estágio.

O RHCC é um centro hospitalar composto por vários edifícios de grande dimensão onde a arquitectura se encontra concebida de modo a que a estrutura das construções assumam um critério de funcionalidade imediata e a tomar uma nova funcionalidade perante casos de catástrofe. Exemplo disso é o novo edifício hospitalar, ainda em construção, que segundo o plano terá 4 pisos subterrâneos para estacionamento, mas preparado para se converter em pisos para cuidados hospitalares, com capacidade de 1700 leitos. A arquitectura e o engenho empregados para verdadeiro benefício social enquanto promotores a uma rápida e eficaz assistência à população.

A par com a modernidade da estrutura do edifício principal, encontramos o antigo convento, preservado, que remota ao tempo da fundação do hospital, tendo sido um antigo convento da ordem religiosa das irmãs Carmelitas. É interessante observar estes contrastes.

O primeiro momento de estágio foi a visita guiada pela da Enf.^a Orientadora ao hospital. Os espaços direccionados às famílias e aos doentes em convalescença foram motivo de partilha de opiniões e reflexão em comparação com a realidade portuguesa, já que dentro do Hospital, para além de serviços de apoio, existem igualmente áreas de lazer como uma pequena zona comercial, onde podemos encontrar todo o tipo de serviços, permitindo espaço de convívio ente utentes. Segundo ABREU (2007, p.28) *“A pluralidade de olhares sobre o hospital evoca uma diversidade significativa de características enquanto espaço social único, o que é em si benéfico para o conhecimento sobre a organização e o sistema humano que nele existe.”* Assim a visita pelo hospital foi um momento de percepção de uma nova realidade hospitalar, diferente das que até aqui conheci.

O facto de o hospital proporcionar acesso livre à Internet a todos os funcionários e utentes, e de possuir um canal de televisão informativo em diversos monitores dispostos ao longo do mesmo, demonstra não apenas a preocupação com o bem-estar de todos, como a importância na partilha de informação pertinente. Neste canal são apresentados trabalhos e actividades desenvolvidas por elementos do hospital (enaltecendo e impulsionando o contínuo trabalho e investigação), assim como ensinamentos básicos de saúde à população em geral. Reflectindo sobre esta estratégia de comunicação, e enquanto enfermeira atenta aos possíveis canais de difusão e partilha de informação a todos, considero que a mesma, embora eficaz reflecte um investimento económico considerável. A realidade do Hospital de Rambam, assim como outros em Israel, é a de que, grande parte do “bolo económico” é fruto de doações de instituições e particulares, sendo possível observar referências a essas doações em diversos placares como sinal de reconhecimento por parte das instituições.

A constante partilha e actualização das práticas, contribui para a imagem enquanto centro de referência a nível da abordagem a pacientes, vítimas de trauma/urgência funcionando não só como potencial interno de formação, como referência para um cuidar global sistematizado, já que anualmente realiza várias formações a nível mundial e recebe nas suas instalações formandos de todo o mundo.

O Hospital de Rambam, como centro de referência a vários níveis, nomeadamente formação e investigação, recebe muitos profissionais externos que buscam nele, a aquisição e desenvolvimento de novos conhecimentos e competências, o que torna necessária uma partilha de propósitos comuns para que sejam mantidos os níveis de qualidade da praxis.

Através de uma reunião informal com a Enf.^a Orientadora, foram apresentados, tanto a missão do Hospital como a política de enfermagem instituída, assim como, a “carta” de valores preconizados para os cuidados de Enfermagem. (ANEXO IX). O facto de existirem linhas

orientadoras da prática, preconizadas pela instituição, é representativo da preocupação pelos fundamentos da instituição implícitos na prática de cada elemento da equipa de enfermagem.

O Serviço de Urgência foi o palco dos primeiros momentos de estágio. O Serviço organiza-se em quatro sectores integrados, destinando-se cada um deles a propósitos diferentes. Assim, é composto por uma área de Ambulatório, onde a “triagem” inicial, é realizada mediante o facto de os pacientes estarem em condições de caminharem ou não. Aqui a afluência de doentes é grande e os profissionais destacados são apenas dois, realizando estes, não só uma nova triagem a nível de cuidados, como técnicas que contribuem para a melhoria da situação clínica. A orientação realizada por estes enfermeiros determina o passo seguinte na abordagem.

Outro dos sectores é o de Cirurgia/Trauma que se destina a pacientes que possuam algum trauma (embora com estabilidade hemodinâmica) ou pacientes cujo foro das queixas seja cirúrgico ou pós-cirúrgico e tem capacidade para assistência a 24 doentes, sendo que presentemente apenas apresentam capacidade para admissão de 12 pacientes devido à escassez de recursos humanos. A constatação de que a verbalização por parte da equipa de enfermagem, relativamente à escassez de enfermeiros é comum em Portugal e em Israel, foi de interessante reflexão.

O sector destinado a pacientes do foro médico (Urgência de Medicina) encontra-se em paralelo com o de Cirurgia, sendo a triagem realizada por um enfermeiro coordenador, que permanece numa área intermédia e central entre os dois sectores. A este enfermeiro são claramente reconhecidas competências de avaliação e gestão das situações, assim como as de gestão e decisão sobre quais as prioridades e necessidades de intervenção.

O sector de Urgência de Medicina tem capacidade para 24 pacientes como o de Cirurgia/Trauma, estando a funcionar sem restrições de admissão. O rácio enfermeiro/doente, nestes dois sectores, são de 1 enfermeiro para cada 6 pacientes.

O outro sector do serviço de Urgência, é o “Shock Trauma Room”, vulgo Sala de Trauma, para onde são direccionados todos os pacientes em estado crítico seja por trauma, seja por instabilidade hemodinâmica. É uma sala reconstruída há cerca de um ano e meio onde tudo foi tido em conta desde a ergonomia da sala à sua capacidade de transformação e equipamento necessário. A capacidade de admissão é de 6 pacientes em simultâneo estando a sala preparada para duplicar a sua capacidade em caso de catástrofe. O treino de todos os profissionais para um evento desta dimensão é realizado uma vez por ano, através de um simulacro. É de referir que em todos os serviços existe um botão vermelho de fácil acesso para caso de Emergência, sendo activados todos os meios e recursos de socorro.

A sala está equipada de equipamentos que permitem uma abordagem integral e diferenciada ao paciente em estado crítico ou em instabilidade hemodinâmica.

Na Sala de Trauma a equipa de enfermagem é composta por dois enfermeiros, estando sempre um presente na sala e o outro em articulação com o restante serviço de urgência. A equipa multidisciplinar de recepção ao doente nesta sala, é composta por dois enfermeiros, um médico, e um administrativo. Estes elementos mediante uma avaliação inicial do doente procedem à mobilização de outros elementos da equipa como técnicos e médicos de diferentes especialidades cirúrgicas, que se encontram “on call” (sistema interno de comunicações).

Neste sector a equipa multidisciplinar funciona com rapidez e precisão seguindo protocolos e “guidelines” de actuação que reflectem uma cultura de segurança. O uso de guidelines como guias de orientação perante doentes com focos de instabilidade ou risco de falência orgânica, vem facultar *“aos enfermeiros (...) uma base para a tomada de posição sobre a prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão de situações de saúde – doença”* (Joint Commission Hospital Accreditation Standards, 2006, citado por ABREU 2007, p.146)

Na Sala de Trauma as decisões são avaliadas e ponderadas, muito embora a celeridade com que têm de ser tomadas as tornem cruciais.

A prestação de cuidados no serviço de urgência foi para mim uma nova experiência, sendo motivo de alguma hesitação, no entanto os conhecimentos e a técnica, aliados a uma metodologia de abordagem sistematizada tornaram como que automática o “hands on” prestação de cuidados em situações complexas. Ao longo da prestação de cuidados directos aos doentes nos diversos contextos da urgência, existiram pontos comuns que foram tema de reflexão, partilha e discussão tanto com a minha colega de estágio como com a restante equipa multidisciplinar.

A barreira linguística foi sem dúvida o primeiro motivo para reflexão pois Israel é o único país do mundo que tem como língua oficial o hebraico. No entanto a aprendizagem do Inglês como segunda língua é obrigatório a toda a população Israelita. Para além destas duas línguas, existem igualmente o árabe e o russo, o que aumenta o desafio na área da comunicação.

A minha proficiência em línguas estrangeiras foi um elemento fundamental na minha integração e desempenho, no entanto a criatividade no uso de recursos para uma comunicação eficaz foi expressivo de uma necessidade de aproximação real à prática de cuidados.

O desafio da compreensão linguística foi por mim assumido como importante para o meu desempenho e integração, dada a necessidade do uso de várias línguas devido a existirem pessoas na comunidade de diferentes países e culturas, depressa aprendi algumas palavras básicas em diferentes dialectos que facilitaram o meu quotidiano. Os enfermeiros e os familiares dos doentes foram os grandes impulsionadores e facilitadores neste processo de aprendizagem.

Consciente da importância da comunicação nos cuidados de saúde, reflecti sobre a vertente paralinguística da linguagem e a importância do seu uso em situações de fragilidade causada

pela barreira linguística. A postura, a linguagem e os gestos funcionam sempre em união, no caminho de uma comunicação eficaz. Numa situação de dificuldade comunicacional como a da existência de uma barreira linguística torna-se necessário o reconhecimento de que os elementos que nela se relacionam estão numa situação de fragilidade mútua.

O reconhecer enquanto enfermeira que esta situação pode ser causadora de stress tanto para mim enquanto profissional, como para o doente e família a quem presto cuidados, fez com que, adoptasse estratégias minimizadoras deste desconforto e fragilidade como o uso da comunicação não verbal, o recurso a outras línguas ou mesmo o auxílio de enfermeiros da equipa e familiares. A ansiedade na abordagem às famílias e aos próprios doentes através de uma língua diferente foi por vezes motivo de estranheza e desconfiança sobre o meu desempenho prático, mas *"Apesar das nossas aptidões técnicas serem bastante importantes e não poderem menosprezar-se, é a utilização adequada das nossas capacidades de comunicação verbal e não-verbal que cimeta a relação com os nossos utentes e que promove o processo de cura."* (NEEB 2000, p. 23), razão pela qual essa estranheza se desvaneceu.

Outro motivo de análise e reflexão, partilhadas em equipa, foi a importância e o espaço dado às famílias/pessoa de referência, no acompanhamento ao seu familiar, numa situação de doença. Foi-me possível observar e presenciar a permanência da família junto do seu familiar existindo a nível institucional regras organizacionais respeitadas por todos, conseguindo-se manter uma dinâmica equilibrada entre acompanhamento e apoio ao paciente, e envolvimento da família/pessoa de referência em todo o processo de cuidar.

O facto de existir vínculos significativos no que diz respeito a crenças, práticas religiosas e costumes, a presença da família é imprescindível, tornando-se facilitadora num envolvimento e compreensão sobre o modo como melhor abordar o paciente.

O apoio prestado por familiares no cuidar ao paciente, é percebido como fundamental, pois são eles quem melhor conhece o paciente e, nós enquanto cuidadores somos como que "visitantes", que num contexto específico com os nossos conhecimentos e práticas, poderemos de alguma forma, contribuir para a melhoria do seu estado de saúde. A parceria com os familiares torna-se assim fundamental para um cuidar individualizado e holístico por tal como refere RABIAIS (2003) *"É o envolvimento e a presença dos familiares nos cuidados de enfermagem que contribuem para que os enfermeiros prestem bons cuidados, isto é, os cuidados que o doente e a sua família esperam que lhes sejam prestados"*.

O observar que os familiares são elementos activos e intervenientes no processo de tratamento, pois são eles que muitas vezes prestam cuidados de higiene e conforto, acompanham os seus familiares a exames complementares ou mesmo questionam necessidades de serem realizados alguns actos terapêuticos, fez-me compreender algumas das tradições e traços culturais da sociedade em que se inserem, na medida em que a representação familiar e os laços relacionais entre eles são culturalmente respeitados.

A articulação entre estruturas formais de cuidados e organizações sócio-religiosas é igualmente notória, emergindo da necessidade de apoio espiritual a doentes de diferentes culturas e religiões que se cruzam na realidade hospitalar.

A par do respeito que pude vivenciar face ao cuidar de doentes de diferentes culturas e crenças religiosas, verifiquei, que a equipa de enfermagem recorrendo a diversas estratégias próprias, não se envolve em questões religiosas. Numa realidade cultural e religiosa tão diversificada, e pautada por alguns extremismos e crenças vincadas, o acto de cuidar respeitando a pessoa, não envolve expressão ou verbalização de crenças pessoais por parte dos enfermeiros que, como estratégia adoptam uma postura de distanciamento (foro pessoal) mantendo uma sensibilidade que lhes permite prestar um cuidado individualizado e holístico.

A privacidade e o conforto foram outros dos factos aos quais dediquei atenção .A dimensão como é vivida e interpretada a privacidade, ganha contornos significativos num serviço onde a escassez de espaços físicos e os costumes culturais se cruzam e relacionam, existindo reconhecimento e sensibilidade por parte dos profissionais no respeito e manutenção da mesma. O conforto é considerado igualmente fundamental, não só pelo reconhecimento da Pessoa como centro de cuidados, como pelo reconhecimento da situação de fragilidade em que se encontra.

A reflexão sobre identidade profissional foi também foco de partilha, já que a nível de tomada de decisão e exercício da prática existem princípios fundamentais comuns em realidades socioculturais diferentes.

Na observação sistemática realizada ao longo da prática diária, o exercício da actividade de enfermagem em Israel apresenta diferenças face à realidade Portuguesa pois, embora comum em variadíssimos pontos, difere, já que na realidade Israelita, a autonomia do exercício se encontra condicionada por algumas normas que condicionam o cuidar autónomo dos enfermeiros. O administrar de terapêutica prescrita apenas por enfermeiras consideradas experientes (devido ao tempo de prática profissional e à detenção de um grau profissional mais elevado), e a realização de actividades autónomas da prática enfermagem sob decisão ou indicação médica foi motivo de reflexão e partilha de opiniões com a equipa de enfermagem. Desta partilha de experiências e diferentes vivências percepcionei que a par de uma cultura de responsabilidade e segurança assumida e desenvolvida por toda a equipa, é ainda notória uma necessária afirmação através da prática, da autonomia dos cuidados de enfermagem.

Observei alguns dos traços organizacionais que são expressivos de uma busca e investimento na melhoria de cuidados e pela excelência de exercício, como o facto da organização e gestão hospitalar investir a nível da realização de fóruns e jornadas a nível de formação, por parte dos diferentes grupos profissionais investindo igualmente na área de investigação. A responsabilização de todos os profissionais que aqui exercem funções enquanto

dinamizadores e formadores é percebida pelo envolvimento e investimento que desenvolvem, com o objectivo de uma melhoria dos cuidados que prestam.

A articulação e partilha entre os vários departamentos, especialidades e profissionais, são motores para um gradual aumento da qualidade e segurança, tendo-se especial atenção à gestão de recursos.

O reconhecimento por parte de toda a equipa que os recursos temporais podem ser decisivos numa abordagem eficaz ao doente, é relevante num contexto de praxis. A responsabilização de todos e cada um dos intervenientes na busca contínua da qualidade faz-se sentir no desempenho em equipa, na qual me integrei e desempenhei funções, o que me permitiu reflectir e integrar novas perspectivas de gestão tornando-se enriquecedora a análise pelo paralelismo com a prática e experiência que conheço em Portugal. Na prática, estas dinâmicas organizacionais reflectem-se através da celeridade de resposta face a problemas que exigem uma responsável tomada de decisão e intervenção através do uso de métodos e práticas avançadas.

Segundo a OE a tomada de decisão do enfermeiro é o

” que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistemática e sistémica. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados” (OE 2002, p.10).

Outro dos momentos de estágio que permitiu uma melhor compreensão do percurso do doente, nomeadamente do doente vítima de trauma, foi a visita ao departamento de coordenação de trauma. Neste serviço acompanhei a Enf.^a Responsável, perita na área de Trauma que me descreveu toda a dinâmica do serviço e a importância da existência do mesmo na realidade hospitalar, tendo sido possível a partilha de experiências. Neste departamento trabalham 3 enfermeiras e duas secretárias, responsáveis pela organização de toda a documentação referente aos doentes vítimas de trauma admitidos a cada dia, de modo a os referenciar. A preocupação de fazer um “follow up” do internamento do doente e toda a gestão a nível de documentação legal (registos e protocolos) assim como dar feedback aos diferentes elementos envolvidos em todo o processo é parte das funções da enfermeira neste departamento. O acompanhar de todo o processo de internamento e acompanhá-lo vem comprovar não apenas a responsabilização pelo cuidar integral do doente mas uma preocupação com a constante e necessária humanização dos cuidados.

O serviço de coordenação de trauma é identificado no RHCC como um serviço de relevante actividade devido não apenas à casuística mas também por ser um serviço inter-relacionado

como todos os serviços e valências do hospital, assim como extra-hospitalar com a assistência pré-hospitalar Magen David Adom. A coordenação entre, quem primeiramente socorre o paciente (assistência pré-hospitalar, Magen David Adom), a equipa do “shock trauma room” (sala de trauma) e o Registo Nacional de Trauma, são permanentes.

A partilha e discussão de casos vividos na prática, em sessões clínicas semanais com presença de todas as especialidades, são exemplo de um importante envolvimento na construção de uma prática fundamentada na qualidade. O facto de existirem igualmente reuniões mensais de partilha de artigos e pesquisa actualizada sobre casos da prática em trauma revela a necessidade de actualização e treino face a abordagem em questões complexas. Também o tratamento de dados resultante da casuística, tempo de internamento e decisões clínicas realizadas é realizado pelo serviço de modo a apresentar através da evidência, a expressão e impacto do desempenho hospitalar a vários níveis referentes ao Trauma.

A importância da existência de um departamento deste tipo, destinado à gestão, acompanhamento e partilha de dados, referentes a doentes vítimas de trauma, revela um importante e significativo investimento da instituição, no que diz respeito à toda a área de trauma.

Em interligação ao departamento de coordenação de trauma existe o Teaching Center for Trauma, que se trata de uma “Escola de Trauma” onde são dadas formações específicas à abordagem de situações de trauma e situações multi-vítimas. A equipa é composta por enfermeiros e médicos especializados na área de trauma e outros elementos com experiência prática na área.

A escola trauma do RHCC, para além da importância a nível da formação contínua dos profissionais da equipa hospitalar interna, tem um papel relevante a nível da formação externa a enfermeiros médicos e paramédicos, sobre abordagem a vítimas de trauma ou em caso de catástrofe, através de simulacros e práticas. A difusão de conhecimento e de experiência da prática é realizada regularmente envolvendo peritos em abordagem de trauma avançado. As frequentes palestras e cursos realizados a nível internacional, são igualmente considerados por peritos da área de trauma, relevantes, sendo estes, motivo de reconhecimento a nível internacional como centro de referência. A actividade de acompanhar a Enf.^a Responsável pela escola de trauma permitiu-me consciencializar-me da dimensão e intervenção dos enfermeiros enquanto formadores de pares responsabilizando-se pela melhoria contínua dos conhecimentos em Enfermagem.

O facto do RHCC se encontrar arquitectónica e tecnologicamente preparado para eventos de catástrofe podendo dar resposta pré e intra-hospitalar a vítimas, torna-o num palco excelente para simulacros e exercícios de treino na abordagem ao doente em eventos multi-vítimas.

No decorrer do estágio, propus-me a participar numa formação prática destinada à abordagem à vítima de trauma grave, em contexto de urgência emergência, que decorreu na escola de trauma, para enfermeiros de 8 hospitais no norte de Israel. A experiência da participação nesta formação de forma activa através da assistência, e colaboração na colocação e criação de situações cenário foi gratificante na medida em que me senti reconhecida pelas minhas competências profissionais, mas de igual modo pude adquirir novos conhecimentos no que concerne a abordagem a doentes em situação crítica em ambientes como o de multi-vítimas em que a prioridade de cuidados exige uma tomada de decisão célere e fundamentada. A partilha de experiência e conhecimentos actualizados na área demonstrou ser uma mais valia para o meu desempenho ao longo de estágio.

O desenvolver de competências ao nível da abordagem à vítima de trauma foi fundamentado pelo desempenho de estágio em contexto pré-hospitalar. A actividade de prestação de cuidados ao doente urgente/emergente vítima de trauma desenvolveu-se também na realidade do serviço Magen David Adom por ser o serviço de emergência médica em Israel, coordenada em parceria entre médicos e paramédicos.

O serviço Magen David Adom é composto por um grupo de profissionais especializados, médicos e paramédicos e por voluntários, nacionais e internacionais (em programas de formação de Suporte básico de vida), que prestam cuidados a pacientes em situação de urgência/trauma.

O prestar cuidados numa realidade pré-hospitalar, foi importante para mim, pois desta forma pude compreender e sentir, a segurança necessária nos conhecimentos que possuímos e conseguimos mobilizar perante cada situação em particular. Numa realidade pré-hospitalar as abordagens aos doentes têm contornos diferentes das hospitalares, já que as condições de assistência são diferentes. O abordar a situação crítica do paciente na rua ou no seu meio familiar, têm características específicas com as quais nós enquanto profissionais de saúde devemos não só contar como também as acautelar e gerir.

O facto de integrar a equipa pré-hospitalar permitiu-me um maior contacto com a realidade de cuidados “fora de portas”, reconhecendo novas dinâmicas profissionais. O ter sido recebida de forma afável e reconhecida como profissional competente, integrando a equipa facilitou a partilha de experiências, colaborando na prestação de cuidados directos a doentes urgentes/emergentes vítimas de PCR, dificuldades respiratórias assim como outras situações clínicas.

A rapidez e organização no processo de socorro, a confirmação e reconfirmação de todos os passos e cuidados prestados, o registo informatizado conectado aos diferentes hospitais de destino dos doentes, a decisão de prioridades face à gravidade da situação, o cuidado e atenção na abordagem os doentes e família, o controlo da dor, foram desafios a uma articulação e consolidação de conhecimento.

Claramente, as duas últimas semanas de estágio foram diferentes a nível de desempenho prático pois pautaram-se pela passagem em diferentes serviços como o Bloco Operatório, a Urgência Pediátrica, a Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia, a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, a Unidade de Cuidados Intensivos de adultos e ainda os Cuidados Paliativos e o Departamento de Colheita e Transplantação de órgãos. Todos estes serviços são palco de intervenções de enfermagem diferenciada a doentes do foro urgente/emergente, caracterizando-se por particularidades e especificidades que enriqueceram a minha visão e análise sobre abordagem em situações complexas. Permitiram igualmente contextualizar o percurso intra-hospitalar do doente crítico.

Os dias de estágio desenvolvidos em contexto de Bloco Operatório no RHCC mostraram-se pertinentes e enriquecedores para a minha formação enquanto enfermeira na abordagem ao doente adulto em situação clínica urgente/ emergente, na medida em que a grande maioria dos doentes nesta situação, requerem intervenções céleres a nível cirúrgico, o que faz do Bloco um dos serviços fundamentais na abordagem ao doente em estado crítico.

Os momentos de estágio passados no Bloco Operatório foram importantes na medida em que se tratou de uma realidade idêntica à do meu exercício da prática enquanto enfermeira em Portugal o que favoreceu uma maior segurança para questionar, comparar e construtivamente adquirir, novos contributos nomeadamente na compreensão das técnicas de articulação entre equipa na sala operatória, funcionando como incentivo a uma melhoria reflectida da minha prática .A partilha de experiências com a equipa, e a proximidade com a realidade profissional facilitou um olhar sensível e direccionado a práticas e abordagens específicas.

Identifiquei práticas e preocupações comuns da prática de cuidados tornando-as pontes de partilha e estímulo à realização de trabalhos e apresentações futuras no congresso da “European Operating Room Nurses Association” (EORNA) que irá decorrer em Abril de 2012 e terá como principais linhas orientadoras, a investigação, a prática, a formação, a liderança/gestão e a segurança. O desafio e incentivo mútuo à investigação e desenvolvimento de trabalhos na área, foi para mim importante e reflexo do reconhecimento da pertinência das perspectivas e temas abordados em partilha de conhecimentos e experiência.

Outra das realidades observadas na prática, no decorrer de estágio, foi o facto de num contexto tão aparentemente direccionado para a modernidade e busca da excelência, com é o bloco operatório do RHCC, nele ainda se utilizarem campos estéreis de tecido e não de material de uso único. Pela proximidade estabelecida com a equipa questionei a opção de uso de material reesterilizavel em detrimento do de uso único, tendo-me sido justificado pela Enf.^a Chefe, que a opção se prendia pela necessária gestão de custos. Reflecti uma vez mais sobre a importância da gestão de recursos económicos na saúde, no que concerne a benefícios e segurança para o doente.

O facto de ser um Bloco Operatório de grandes dimensões e com todas as valências cirúrgicas requer a existência de uma vasta e especializada equipa cuja coordenação e articulação interna e externa (com os diversos serviços relacionados) se faz sentir pela perceptível coordenação e passagem de informação. Uma vez mais, como já verificado na prática, os sistemas de informação e a informatização ao dispor de todos os profissionais, permitem uma partilha de informação actualizada e uma abordagem contínua focalizada nas necessidades do doente.

Ao longo de estágio a visita a outros serviço já com uma visão mais abrangente do percurso do doente urgente/emergente, foi facilmente compreendida e a consciência e focalização de todos na importância dos “timings” de avaliação e tomada de decisão em relação ao cuidado do doente.

O reconhecimento por parte de toda a equipa de que os recursos temporais podem ser decisivos numa abordagem eficaz ao doente foi uma constatação, após observação sobre a rapidez de intervenção de toda a equipa assim como dinâmicas assumidas pelas equipas de diferentes serviços na concretização de actividades, assim como por verbalização de diversos elementos da equipa quando em partilha de experiências. A responsabilização de todos e cada um dos intervenientes e a busca contínua da qualidade faz-se sentir no desempenho em equipa, o que ao integrá-la vem uma vez mais consciencializar-me da importante coesão de equipa no percurso da melhoria contínua da qualidade.

Na construção deste relatório não posso deixar de referir, um dos acontecimentos que decorreu durante esta fase de estágio que foi para mim marcante. Durante um dos turnos realizados na urgência, elementos da equipa vieram chamar-me solicitando que servisse de tradutora a uma doente Mexicana que tinha dado entrada e se encontrava em estado crítico, necessitando de *“um cuidado de enfermagem contínuo, monitorização e valorização permanentes e o uso de maior tecnologia”* (SALAZAR 2008, p.56).

A incapacidade de comunicação dos vários elementos da equipa por não dominarem a língua espanhola, para a obtenção de informações de modo a direccionarem e estabelecerem prioridades de cuidados gerou na equipa um sentir de aparente impotência e insegurança, verbalizado pelos mesmos, por isso, mobilizaram recursos, de modo a estabelecerem elo de ligação com a doente, através de mim, já que dominada a língua espanhola.

A doente apresentava-se com fâcias assustado e quando se apercebeu que eu falava a sua língua, desde logo pediu que não a abandonasse. Fui reconhecida pela equipa como enfermeira de referência da doente. A par da importância que possa transparecer como acréscimo vivencial do meu desempenho, penso ter sido um dos pontos altos da minha prestação de cuidados como enfermeira Portuguesa a desempenhar funções fora do meu país.

Devo realçar que este momento foi importante para mim, tanto a nível pessoal como profissional, na medida em que, em articulação e partilha com a equipa multidisciplinar,

Ana Graça

consegui intervir na prestação directa de cuidados à doente não descurando as suas preocupações e ansiedades assim como as da sua acompanhante, informando-a e mobilizando recursos em parceria com a equipa de modo a que lhe fosse igualmente prestado apoio. Nos turnos seguintes pude acompanhar a evolução do seu estado, visto a estar internada noutra serviço, penso ter sido fundamental para a doente sentir-se acompanhada.

A investigação e o desenvolvimento de competências foi outro dos factores que ressaltou na observação, por a partilha realizada entre pares revelou conhecimentos actuais e sensíveis a problemas da prática transversais ao cuidado da Pessoa. O suporte em evidência científica actual, para a argumentação da escolha por algumas abordagens, foi igualmente reveladora de um constante investimento pessoal e profissional na busca da melhoria dos seus cuidados, o que como enfermeira na caminhada da especialização me deixa orgulhosa pois demonstra que cada vez mais os enfermeiros estão despertos e sensíveis para as exigências com que se deparam no quotidiano profissional.

Os dois outros serviços onde pude desenvolver o meu estágio foram a Unidade de Cuidados Paliativos e o Gabinete de coordenação de colheita e transplantação de órgãos.

A reflexão e análise sobre a observação realizada nestes dois serviços/áreas de intervenção, foi deixada para o fim, pois penso merecerem uma introdução à sua abordagem enquanto realidades de estágio.

A Unidade de Cuidados Paliativos foi um dos serviços propostos pela Enf.^a Orientadora aquando a realização da programação de estágio, e de facto muito embora não se relacione com o objectivo geral criado para este ensino clínico despertou novas sensibilidades sobre o desempenho da praxis pautada por numa postura de contínua disponibilidade e humanização desempenhada por todos os profissionais, e especialmente impulsionada pela Enf.^a Chefe. A monitorização constante no alívio e controlo de sintomas, alívio da dor, a promoção de conforto e privacidade, aliando a técnica ao maior respeito da Pessoa na sua totalidade foram igualmente referências notórias no desempenho profissional neste contexto. Aqui como em qualquer realidade da prática de cuidados, surgem desafios que são encarados pela equipa com frontalidade e criatividade com recurso a variadas estratégias.

Foi gratificante constatar que neste serviço as várias dimensões da pessoa são tidas em conta no seu mais expressivo potencial, pois cada doente é envolvido no seu processo terapêutico e, pode ele mesmo, associar todas as actividades para si promotoras de um maior conforto e alívio. Para o efeito o hospital disponibiliza, através de parcerias com instituições de práticas lúdico-terapêuticas como pintura, a música a massagem entre outros momentos de bem-estar aos doentes.

Aquando a passagem nesta unidade, a minha análise e observação da realidade de cuidados direccionou-se para a vertente do peso cultural de crenças religiosas e de como estas são vividas pelos doentes e famílias. Segundo a Enf.^a Chefe as crenças religiosas estão

intensamente vincadas em hábitos e praticas que são respeitadas por toda a equipa, no respeito do doente como Pessoa.

O toque, a escuta, a presença, o respeito e a partilha tanto com os doentes como com os familiares/pessoa de referência, são algo que não vou esquecer na experiencia da passagem por esta realidade de cuidados.

Com o objectivo de compreender especificidades na abordagem na área de Colheita e Transplantação de Órgãos, na realidade cultural Israelita, propus junto da Sr.^a Orientadora, aquando organização de estágio, um momento de partilha de experiências junto da coordenação do Gabinete de Colheita e Transplantação de órgãos.

Esta actividade foi proposta para que fosse possível compreender os contornos socioculturais e humanos que delimitam a acção da enfermagem numa situação tão particular como a morte, a doação de órgãos e a transplantação. Para além de estudante na caminhada de especialização em enfermagem e enfermeira integrada num hospital e país de referência mundial a nível de colheita e transplantação de órgãos, tornou-se importante conhecer o trabalho desenvolvido nesta área num país como Israel pautado por tão evidentes vincos religiosos e culturais.

A recepção e disponibilidade da Enf.^a Chefe surpreendente na medida em que a própria verbalizou, vontade e interesse em conhecer a realidade portuguesa e partilhar a sua experiência. A partilha de experiências e apresentação de evidências da prática referente a estudos desenvolvidos pelo departamento de colheita de órgãos do RHCC, foi fundamental para a compreensão do “peso” que crenças socioculturais, espirituais e religiosas têm numa realidade da praxis em particular na morte e o cuidado ao corpo “post mortem” assumindo particularidades delimitadoras a um agir abrangente na área da colheita e transplantação de órgãos.

A envolvimento e entusiasmo com que transmitiu o trabalho desenvolvido pelo RHCC nessa área foram surpreendentes, tal como os valores estatísticos apresentados, visto serem extremamente baixos para a realidade Portuguesa (Israel 6 colheitas de órgãos ano/Portugal 835 colheitas de órgãos ano). A perseverança e profissionalismo demonstrado na abordagem a questões de colheita e transplantação assim como resultados práticos e concretos (embora que em número pouco significativo) fazem do RHCC e da sua equipa, uma referência no investimento numa prática de significativa importância para a sociedade. Os desafios, sejam eles do foro sociocultural ou religioso o mesmo institucionais são o reflexo de um défice de sensibilização há população em geral, e à comunidade hospitalar em particular.

Nesta fase conclusiva do meu ensino clínico tive a oportunidade de presenciar, ainda como assistência e não como prestadora de cuidados, a uma situação de socorro e apoio multi-vítimas, devido a um acidente numa fábrica de produtos químicos no norte de Israel.

O alerta desencadeou a preparação célere de toda a equipa de socorro, que preparada para a recepção das várias vítimas na entrada da urgência, preparou meios de primeira abordagem a este tipo de doentes (vítimas de contaminação química).

Para além de toda a ansiedade que se fazia sentir, e a celeridade exigida nas acções existiram pontos que despertaram a minha atenção como aprendizagem a reter, tais como, a coordenação de toda a equipa multidisciplinar, clara identificação do líder, o controlo do ruído os actos precisos e coordenados, a protecção individual, o apoio presente no local para familiares das vítimas e a preocupação pela preservação da privacidade do doente.

O facto de Rambam ser reconhecido como referência na abordagem a vítimas de trauma e situações multivítimas, prende-se, fundamentalmente, por uma cultura baseada no treino e prática de abordagens em situações complexas. O sentido de união é outro dos factores evidentes na cultura israelita, o que facilita abordagens coordenadas para um objectivo comum.

Porque as competências, fora de um contexto de prática regular diminuem com o tempo, surge a necessidade de actualizar frequentemente conhecimentos e capacidades desenvolvidas, o que serve de mote a uma necessária partilha com colegas portugueses.

Penso que o objectivo geral de estágio foi atingido na totalidade e os objectivos específicos foram fundamentais para esse feito.

2 CONCLUSÃO

No final deste percurso cuja meta foi chegar à aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Médico Cirúrgica, torna-se relevante o reflectir sobre aspectos que cunharam este percurso. Ao longo deste percurso foi-me possível crescer pessoal e profissionalmente face a contextos de estágio desafiantes. A construção de objectivos profissionais com os quais claramente identifico e que aliam a dimensão prática à vertente humanizante foram um contributo estimulante ao meu empenho e desenvolvimento.

A aquisição de competências assim como o desenvolvimento contínuo reconhecem no enfermeiro uma postura activa e aberta a uma realidade da prática de cuidados, cada vez mais pautada por avanços técnico-científicos e responsabilidades face ao Outro enquanto Pessoa.

Os estágios em diferentes contextos da prática permitiram gradualmente a aquisição de competências na área de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso em estado crítico.

No sentido de uma abordagem cada vez mais assistencial, consciente e humanizada, realizei os meus estágios em locais que considerei potenciadores do meu desenvolvimento.

No decorrer de estágio de Bloco Operatório muitas das inquietações fixaram-se na representação da minha actividade e postura da praxis perante os pares, já que realizei estágio em contexto laboral.

O desenvolver competências especializadas requer, em meu entender um compromisso perante a qualidade e abrangência de conhecimentos exigindo para isso uma postura proactiva e de partilha constantes. A preocupação com a fundamentação de cariz técnico e prático actualizado, adoptando uma postura atenta e flexível às circunstâncias e necessidades foram uma constante. O trabalhar em equipa, dinamizando-a e investindo na sua formação foi foco do meu interesse e sobre o qual trabalhei no sentido não só de desenvolver competências especializadas mas igualmente de promover o desenvolvimento de competências e conhecimentos dos pares.

A Qualidade dos Cuidados e a Segurança do doente foram sem dúvida um foco de interesse ao longo do meu estágio, direccionando as minhas actividades na construção de um agir sustentado em conhecimentos e potenciado pela acção experienciada.

Outra das áreas sobre a qual investi e desenvolvi competências foi na área de gestão de recursos materiais. O despertar consciente para necessidades e condicionantes de uma prática organizacional, exigente, responsabiliza e impele a um agir cada vez mais consciente e direccionado para o fundamento da nossa praxis. No desenvolvimento de competências nesta área, foi fundamental a partilha de conhecimentos com a equipa multidisciplinar que integrei, pois a nível institucional e organizacional, a expressão das práticas “ganha voz” quando é realizado em conjunto.

A formação no seio da equipa de enfermagem e a partilha de informação fundamentada e actual do estado da arte, foram por mim desenvolvidas no sentido de potenciar capacidades e estimular investimentos de agir cada vez mais consciente e comprometido.

O facto de o estágio ser dinâmico e flexível permitiu a mobilização por áreas não muito abordadas a nível profissional como o desenvolvimento da vertente multicultural dos Cuidados, daí o facto de ter optado por realizar o módulo de estágio de urgência numa realidade sociocultural como a de Israel. As vivências a nível pessoal de um estágio realizado numa realidade sociocultural diferente pautada por hábitos e crenças tão vinculados e diversos, foram sem dúvida impulsionadores a uma visão sensível sobre o cuidar humanizado necessário numa realidade tão marcada pelos avanços técnico-científicos.

Ao longo do estágio no âmbito de urgência/ emergência muitas foram as competências especializadas que desenvolvi e adquiri, não só na vertente técnico-profissional mas igualmente na vertente humana e assistencial.

Numa Era em que a actualidade é pautada pela celeridade, efectivação e qualidade, na busca de cuidados globais e direccionados, urge pela parte dos enfermeiros uma postura e investimento cada vez mais de uma Enfermagem consciente dos seus saberes próprios. Tal como Ortega & Gasset refere, *“nós somos nós e as nossas circunstâncias”*, assim partimos de um olhar na primeira pessoa sobre o que fazemos, porque, e como o fazemos, de modo a adquirirmos, e nos desenvolvermos enquanto enfermeiros no caminho de uma Enfermagem mais Enfermagem. Ao longo de todo o meu percurso de estágio, partindo da realidade da praxis e consciente dos conhecimentos e competências anteriormente adquiridas, torna-se necessário consciencializamo-nos de que é num contínuo investimento e abertura a novos conhecimentos e desafios que enriqueceremos a Enfermagem de uma forma de cuidar o Outro cada vez mais consciente, abrangente e responsável.

Eis que dou por concluída a realização deste Relatório, como reflexão integradora de aprendizagens realizadas ao longo deste estágio. Assumindo que relatório é uma apreciação crítica do desempenho profissional nas vertentes científica, técnica e relacional (Lopes et al, 1999), optei por descrever as minhas aprendizagens, reflectindo acerca dos seus contributos para a minha própria aprendizagem e aquisição de competências. Efectivamente um relatório integrador de todas as aprendizagens é um trabalho única e exclusivamente da responsabilidade do formando; aspecto que para mim, desde logo foi encarado como um grande desafio.

Com a elaboração deste relatório tive a oportunidade de explorar ainda mais a minha capacidade crítica, baseando-me nas reflexões efectuadas ao longo de estágio, o que me ajudou a reflectir, quer sobre os contributos teóricos, quer sobre a implementação de actividades para o meu desenvolvimento enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Penso ter atingido os objectivos a que me propus inicialmente neste relatório e espero ter tido a capacidade de transmitir o quão importante para mim foi o realizar deste percurso para constatar que o investimento profissional e pessoal são, e devem ser, uma presença constante na Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Wilson Correia – **Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas**. Coimbra: Formasau, 2007. 295 p. ISBN 978-972-8485.

ALARCÃO, Isabel; TAVARES, José – **Supervisão da prática pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagens**. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina, 2003. 166 p. ISBN 978-972-40-1852-2.

AORN – ASSOCIATION OF REGISTERED PERIOPERATIVE NURSE (2009). **Standards and Recommended Practices**, [Consult. 23 Maio]. Disponível na Internet em: <http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNStandardsAndRecommendedPractices/> e <http://www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements/>

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES – **Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados**. Loures: Lusodidacta, 2006. 356 p. ISBN 972-8930-16-X.

AZEVEDO, Carlos A. Moreira; AZEVEDO, Ana Gonçalves de – **Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos**. 8ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006. 178 p. ISBN 978-972-54-0149-1.

BENNER, Patrícia – **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. 294 p. ISBN 972-8535-97-X.

COLLIÈRE, Marie-Françoise – **Promover a vida**. 3ª ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. 386 p. ISBN 972-757-109-3.

EORNA – EUROPEAN OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION – **Currículo comum Europeu para Enfermagem Perioperatória**. Edimburgo. 1997. 49 p.

GERMANO, Ana [et al.] – **Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003. 187 p.

HESBEEN, Walter – **Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência, 2000. 201 p. ISBN 972-83383-11-8.

HESBEEN, Walter – **Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Loures: Lusociência, 2001. 220 p. ISBN 972-8383-20-7.

LE BOTERF, G. – Modelos de Aprendizagem em Alternância na Comunidade: Cinco desafios a enfrentar. **Revista Formar**. Lisboa. ISSN 9872-4989 N°10 (Fevereiro/Março/Abril, 1994), p.40-46.

LOPES, José Carlos dos Reis [et al.] – **Multiculturalidade – perspectivas da enfermagem**. Loures: Lusociência, 2009. 294 p. ISBN 978-972-8930-45-5.

NEEB, Kathy – **Fundamentos de enfermagem de saúde mental**. Loures: Lusociência, 2000. 432 p. ISBN 972-8383-14-2.

NEVES, Lúcia Gonçalves das (1999) – **Enfermagem e Multiculturalidade**. Porto: **Revista Informar**, nº19, p.21-24.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Competências do enfermeiro de cuidados gerais**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003. 26 p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – enquadramento conceptual, enunciados descritivos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002. 16 p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Padrões de qualidade: enquadramento conceptual: enunciados descritivos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002. 18 p.

PESTANA, Maria Teresa Albuquerque Teixeira – A formação dos enfermeiros e a educação para a saúde num contexto multicultural. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Cacém. ISSN 0873-1586. Ano I, N° 1 (Julho/Agosto/Setembro 1996), p. 183-297.

PORTUGAL. Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº 104/98: D.R.: I Série-A, 98-04-21 p. 1739-1757.

PORTUGAL. Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº 161/96: D.R.: I Série A, 96-09-04, p. 2959-2962.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral de Saúde – **Circular Normativa N° 9 de 14/06/2003**. Lisboa: DGS, 2003. 4 p.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde – **Plano Nacional de Saúde: orientações estratégicas para 2004-2010**. Lisboa: DGS, 2004. 102 p.

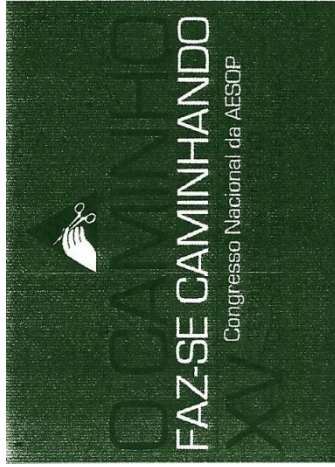
RABIAIS, Isabel – Saber ser... implica acompanhar. **Acontece Enfermagem**. Lisboa. Ano II, nº 6 (2º Semestre 2003), p. 14.

RAMBAM HEALTH CARE CAMPUS. Rambam Health Care Campus: Haifa, [2008]. 1 p.

VIEIRA, Margarida – **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência.** 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008. 155 p. ISBN 978-972-54-0195-8.

Anexos

Anexo I- AESOP- Congresso Nacional “ O caminho faz-se caminhando”



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que

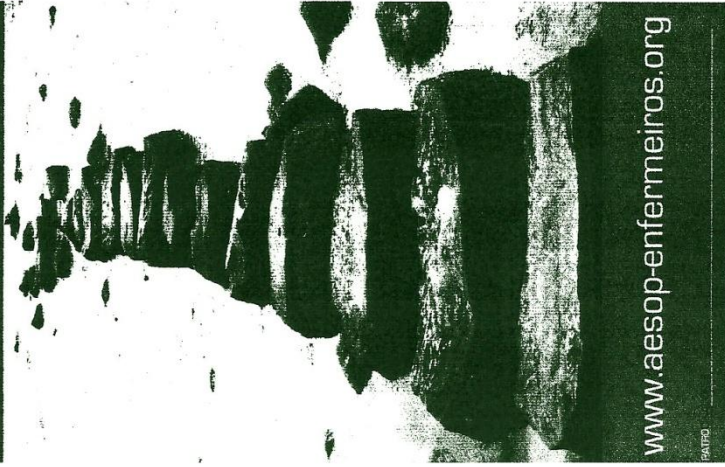
Ana Sofia Pinto Santos Graça

participou no **XV CONGRESSO NACIONAL da AESOP**
realizado no Centro de Congressos de Lisboa,
nos dias **12 e 13 de Março de 2010.**
Com um total de **14 horas de Programa Científico.**

A Presidente da AESOI

Caela Cambota:

Carla Cambota:



PATROCINADOR PRATA

PATROCINADOR PRATA

PATROCINADOR PRATA

Anexo II- *Workshop*- Qualidade dos Cuidados e Cuidados de Qualidade

Workshop

Qualidade dos Cuidados e Cuidados de Qualidade

Que Indicadores para as Unidades de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência?

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Ana Sofia Pinto Sequeira dos Santos Graça** participou no **Workshop Qualidade dos Cuidados de Saúde, Que Indicadores para as Unidades de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência?**, realizado no dia 24 de Fevereiro de 2010, com a duração total de 7 horas.

Foram tratados nesta actividade formativa os seguintes temas:

- ☞ **Qualidade em Saúde (Mesa 1)** – Dr. Paulo Larcher e Enf. Odília Neves;
- ☞ **Padrões de Qualidade para os Cuidados de Enfermagem – Percurso e Estratégias para 2010 (Mesa 2)** – Grupo Dinamizador dos Padrões de Qualidade para o CHLC, EPE;
- ☞ **Padrões de Qualidade. Que Indicadores para as Unidades de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência (Mesa 3)** – Enf. Domingos Malato; - **Indicadores para as UCIS** – Enf. José António Pinho; - **Indicadores para a Urgência** – Enf. Manuel Oliveira;
- ☞ Apresentação de estudo de investigação: **Percepção dos Enfermeiros sobre a Melhoria Contínua da Qualidade em Cuidados Intensivos e Urgência do CHLC, EPE (Mesa 4)** – Enf. Fernanda Fonseca e Enf. Maria José Mendes.

Lisboa, 24 de Fevereiro de 2010

 A Área de Gestão da Formação
CENTRO HOSPITALAR
DE LISBOA CENTRAL, EPE
C. Custo 4208010
Área de Gestão da Formação


Dra. Manuela Brioso
Técnica Superior

Anexo III- Divulgação da Acção de Formação



ACÇÃO DE FORMAÇÃO



CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA POR SILS



Bloco Operatório Central
Dia 11 de Junho
8:30

Formadoras:
Ana Graça
Carla Valente

2010

Anexo IV - Plano de Sessão

Anexo V- Acção de Formação - Cuidados de Enfermagem Perioperatória
Técnica Laparoscópica por SILS (conteúdos)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA POR SILS



Bloco Operatório Central
Dia 11 de Junho
8:30

Formadoras:

Ana Graça
Carla Valente

2010

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA POR SILS

OBJECTIVOS:

- Apresentação da particularidade da técnica laparoscópica por SILS
- Abordagem dos cuidados de enfermagem perioperatórios na cirurgia por SILS:

Actividades realizadas pelos enfermeiros em cada uma das funções:

Anestesia, circulação e instrumentação

- Admissão do doente
- Preparação da sala e dispositivos para a cirurgia
- Colocação de mesa para Colectectomia por técnica laparoscópica SILS

Técnica Laparoscópica por SILS

FILME ALUSIVO À TÉCNICA CIRÚRGICA

SILS- Single Incision Laparoscopic Surgery

Vantagens

- intestinais) Redução da dor no pós operatório
- Apenas uma incisão oculta
- Excelentes resultados estéticos
- Porta única e flexível
- Menor risco de infecção
- Reduz complicações respeitantes às várias portas (hérnias, hemorragias, infecções ou perfurações)

Condicionantes do método

- O dispositivo tem custo elevado
- Implica uma curva de aprendizagem
- Implica destreza por parte do cirurgião
- Implica grande coordenação de equipa (cirurgião e operador de câmara)

Perioperatório

A Enfermagem Perioperatória tem a missão de disponibilizar ao doente cirúrgico e ao ambiente que o envolve cuidados de enfermagem de qualidade e específicos, tanto no bloco como noutros locais em que se realizem procedimentos invasivos.

Como tal é exigido aos enfermeiros uma prestação de cuidados humanizados e individualizados abrangendo competências que no bloco operatório implica:

- Consciência cirúrgica, auto-domínio, motivação, espírito de equipa, rigor profissional, destreza, rapidez, facilidade de concentração e de adaptação, espírito crítico, controlo emocional e de stress e uma resposta rápida em situações de emergência.

Admissão do doente



- Acolhimento do doente
- Confirmação de Checklist
 - Identificação
 - Consentimento
 - Exames Complementares
 - Local da cirurgia
 - Jejum
 - Alergias
 - Limpeza da região umbilical

Preparação da sala



Enfermeiro de Anestesia

- Certifica-se da existência e funcionalidade de todo o material de apoio a anestesia
 - Verifica Checklist
 - Realiza teste de ventilador
 - Verifica a existência de vácuo (aspiração)
 - Verifica medicação e soroterapia
 - Verifica proximidade e operacionalidade de material de urgência

Preparação da sala



Enfermeiro

Circulante e Instrumentista

- Preparação de material necessário à técnica cirúrgica
- Preparação de material para possível conversão para abordagem clássica (Laparotomia)



Preparação da sala



MODULO DE MATERIAL DE HARDWARE
E SOFTWARE

Verificar a funcionalidade :

- do monitor;
- do insuflador de CO₂;
- da câmara;
- fonte de Luz
- quantidade de CO₂ presente na sala



Preparação da sala



- Verifica existência de dispositivos médicos de apoio necessários à cirurgia (solutos, compressas etc....)
- Valida com a equipa cirúrgica de material específico para o acto cirúrgico
- Certifica-se da operacionalidade do aparelho de electrocirurgia

Material Básico para Colecistectomia por SILS

Trouxa descartável para laparoscopia

Tubo de CO2 descartável

Kit de SILS

Endo Grasp Roticulator

Endo Dissector Roticulator

Endo Mini Tesoura Roticulator e respectivo cabo monopolar para electrocoagulação

Sistema de aspiração e irrigação (S.O.S.)

Saco de recolha de órgãos p/ vídeo cirurgia

Endoclip de 5mm descartável para laparoscopia



Intra-operatório

Enfermeiro de Anestesia



- Conforto e apoio emocional
- Colaboração com Anestesiologista
- Preparção e administração de farmacos
- Vigilância de parâmetros vitais e situações de potencial risco
- Manutenção da temperatura corporal
- Registos de enfermagem
- Planeia e gere medidas para a transferência do doente para a UCPA (Analgesia, etc..)

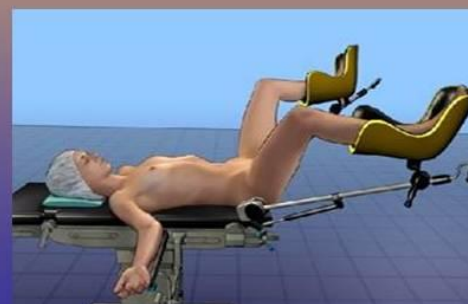
Intra-operatório

Enfermeira Circulante

- Distribuição do material de Hardware na sala de bloco
- Assegura-se das existências de uma boa área de circulação (promoção da segurança da equipa)



- Posicionamento do doente (vigilância de zonas de contacto / pressão)
- Preservação da intimidade do doente
- Colocação de eléctrodo neutro para electrocirurgia



Intra-operatório

Enfermeira instrumentista



- Montar e verificar a funcionalidade de todo o material:

Material de hardware/software

- Pinças
- Tubo de CO2, filtros;
- Cabo de fibras ópticas;
- Câmara;
- Integridade dos trocates, quando os recebemos/montamos e os colocamos na mesa cirúrgica (antes/durante e após a cirurgia).

Intra-operatório

- Prevê, organiza, Desenvolve actividades inserido na equipa cirúrgica
- Utiliza, gere e controla a instrumentação com respeito pela assépsia e segurança
- Colabora na colocação de panos cirurgicos
- Procede à colocação de todo o material na mesa cirúrgica
- Procede à contagem de compressas e material cortoperfurante



Colocação da Mesa Cirúrgica



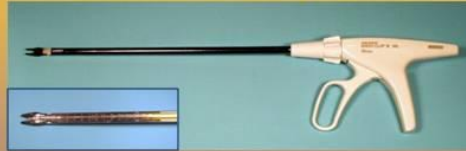


MATERIAL DE LAPAROSCOPIA

• Endo Clip* M (20 Clips)



• Endo Clip* ML (20 Clips)



• Endo Clip* L (15 Clips)



• Endo Clip* 5 mm (12 Clips)



MATERIAL DE LAROSCOPIA



ENDO CLIP



10 mm

5 mm

MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

CONSTITUÍDO POR:

ADAPTA CABO DE
ELETROCUAGULAÇÃO



MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

Existem dois tipos de punhos disponíveis:



MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

ROVICULATOR ENDO
DISSECTOR



MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

ROVICULATOR ENDO
GRASP



MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

ROVICULATOR ENDO
SCIZ



MATERIAL DE LAROSCOPIA

INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA

ROVICULATOR ENDO
SHEARS



MATERIAL DE LAROSCOPIA

ENDO CATCH



10 mm

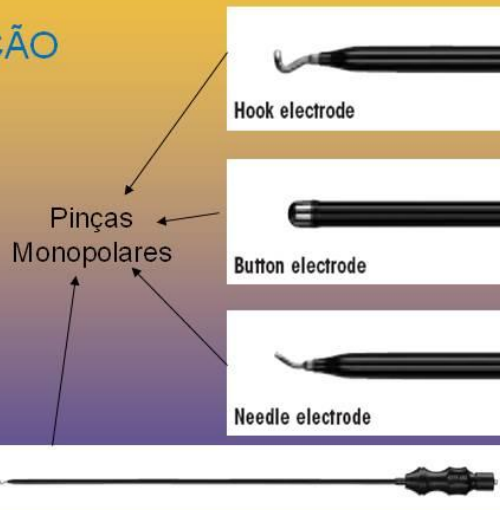


15 mm



MATERIAL DE LAROSCOPIA

ELECTRO COAGULAÇÃO



MATERIAL DE LAROSCOPIA

SISTEMA DE IRRIGAÇÃO/ASPIRAÇÃO



BIBLIOGRAFIA:

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP – *Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório*, Lisboa, 2005 132 pag. ISBN: 972-9171-65-3;
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP. *Clinical Issues* May 2006, vol. 83 no 5, AORN, Journal
- AORN – *Standardr, Recommended Practices, and Guideleines*, 2007, 746 pag.;
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP – *Enfermagem Perioperatória*, Lisboa, 2006, 75, 76, 77, 107, 141 pag., ISBN: 972-8930-16-X;
- SAFRAN, D.; SGAMBATI, S.; ORLANDO, R. – *Laparoscopy surgery in high risk patients*. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 176:548-54, 1993.
- Na internet
- WWW.aesop-enfermeiros.org
- Websurge

Questões



Obrigada!!!



Anexo VI- Avaliação da Acção de Formação

Avaliação da Acção de Formação

Cuidados de Enfermagem Perioperatórios

Técnica Laparoscópica por SILS

Programa da Acção de formação

(Assinale com uma cruz)

Objectivos da Acção de Formação

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

Conteúdos apresentados

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

Pertinência do Tema

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

Sugestões/ Críticas

Formadoras:

Ana Graça

Carla Valente

Obrigada

Anexo VII- Listagem de Material – Protocolo

COLCISTECTOMIA por SILS

Recepção da vesícula do leito do fígado, através de um orifício natural, ou seja, do umbigo.

O posicionamento do doente é:

Decúbito dorsal, litotomia com proclive moderado.

Para a realização da Colecistectomia por técnica laparoscópica de SILS é necessário o seguinte material:

MATERIAL	QUANTIDADE
Caixa de ferros cirúrgicos- Base pequena	
Trouxa descartável para laparoscopia	1
Tubo de CO2 descartável	1
Kit de SILS	1
Endo Grasp Roticulator	1
Endo Dissector Roticulator	1
Endo Mini Tesoura Roticulator	1
Agulha PROXY para laparoscopia	1
Endo clip 5mm	1
Sutura- linha vicryl 0 ou 2/0 cilíndrica	1
Sutura- linha Monosyn 2/0 lanciolado	1

Anexo VIII- Cronograma Rambam Health Care Campus



Ana Sofia Sequeira Graca and Maria Candida Duarte Sequeira

October 31 – November 28, 2010

Date	Day	Time	Activity	
October 31	Sunday	11:00 – 14:00	Arrival to Haifa	Nancy Black, Nursing Administration Project Coordinator
November 1	Monday		Tour of hospital and general introduction	
November 2	Tuesday			
November 3	Wednesday	7:30-15:00	Emergency Department - morning shift (1-5)	Hagar Baruch, Head Nurse Emergency Medicine Unit
November 4	Thursday			
November 5	Friday			
November 6	Saturday			Free Day

November 7	Sunday	8:00-12:30	Trauma Coordinator	Mirit Barzelay, Trauma Nurse Coordinator
		13:00-15:00	Rambam Health Care Campus Trauma School	Gila Hymas, Trauma school director
November 8	Monday	8:00-15:00	Medical Imaging Department	Anat Harb, Head Nurse
November 9	Tuesday	7:30-15:00	Magen David Adom – day shift (1-2)	Raz Diamond 052-6176823
November 10	Wednesday			
November 11	Thursday	15:00-23:00	Magen David Adom – evening shift (3)	
November 12	Friday	15:00-23:00	Emergency Department – evening shift (6)	Hagar Baruch, Head Nurse Emergency Medicine Unit
November 13	Saturday			Free Day

November 14	Sunday	7:30-15:00	Operating Room	Yael Edri, Head Nurse
November 15	Monday			
November 16	Tuesday	15:00-23:00	Emergency Department – evening shift (7-8)	Hagar Baruch, Head Nurse Emergency Medicine Unit
November 17	Wednesday			
November 18	Thursday	23:00-07:00	Emergency Department – night shift (9-10)	
November 19	Friday			Free Day
November 20	Saturday	15:00-23:00	Emergency Department – evening shift (11)	

November 21	Sunday	8:00-12:00 13:00-15:00	Palliative Care Organ Donation and Transplantation	Anat Omer, Palliative Care Nurse Coordinator Esty Katz, Organ Donation and Transplantation Nurse Coordinator
November 22	Monday	7:30-15:00	Pediatric Emergency – day shift (1)	Carmit Steinberg, Head Nurse Pediatric Emergency
November 23	Tuesday	15:00-23:00	Pediatric Emergency – evening shift (2)	
November 24	Wednesday	8:00-15:00	Intensive Care Unit	Margarita Sabag, Head Nurse
November 25	Thursday			
November 26	Friday			Free Days
November 27	Saturday			
November 28	Sunday			Departure

Anexo IX- - Carta de valores Preconizados Rambam



The Role of Nursing

Nursing at the Rambam Health Care Campus meets the health needs of the community, in-patients, and outpatients seeking care in the emergency room and clinics.

1. Nursing at Rambam is committed to the delivery of high quality, skilled, and safe care.
2. Nursing at Rambam is committed to preserving patients' rights: treating patients with respect, insuring information is accurate, including patients in decision making, and insuring privacy and medical secrecy.
3. Nurses at Rambam have a personal responsibility and obligation to comprehensive patient care for the entire length of hospitalization or treatment.
4. Nurses at Rambam have a personal obligation to oversee total patient care and to guaranteed continuance of patient care from the moment of referral until the patient's return to an appropriate community setting
5. Nurses at Rambam have the authority to make clinical and managerial decisions with varying levels of responsibility.
6. Direct patient care includes assessment, monitoring, symptom management, evidence based practice, and outcomes evaluation.
7. Caring and guidance are at the center of nursing practice.



Nursing Policy

The focus of the Rambam Health Care Campus, as the major tertiary care facility of northern Israel, is the achievement of high-level care and the advancement of quality care and excellence. The policy of nursing administration at Rambam is based on that of the health department nursing administration as well as the Rambam health care campus administration.

1. Nursing at Rambam is aimed at meeting the needs and expectations of our patients and their significant others.
2. The nursing administration at Rambam believes that multi-disciplinary team work is imperative for the advancement of the well-being and health of its patients as well as organizational goals.
3. The nursing administration at Rambam is committed to the formation of an organizational culture encouraging learning and clinical and managerial growth.
4. The nursing administration at Rambam is committed to the expansion and decentralization of authority for its nurses in compliance with the meeting of needs patients' needs, development of the nursing profession, and the policies of the nursing administration.
5. The nursing administration at Rambam is committed to the advancement of independent, effective ward care while maintaining equilibrium between professional and organizational goals and cost efficiency.
6. The nursing administration at Rambam is committed to the development of new clinical and managerial roles such as nurse coordinators, clinical specialists, case managers, and project managers.
7. The nursing administration at Rambam is committed to the education of students and promotion of research as a basis for professional development.
8. The nursing administration at Rambam is committed to promoting a supportive social environment focused on ensuring the welfare of its workers and allowing them to perform their duties.
9. The nursing administration at Rambam is committed to the advancement of nursing as a profession both financially and politically, as well as the influencing of health policy at both the organizational and governmental levels.

