



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização  
em Enfermagem de Médico-Cirúrgica

Por Vanda Gil Reis dos Santos

LISBOA, Setembro de 2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização  
em Enfermagem de Médico-Cirúrgica

Por Vanda Gil Reis dos Santos

Sob orientação de Mestre Manuela Madureira

LISBOA, setembro de 2012

## RESUMO

No âmbito do programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem de Médico-Cirúrgica, realizaram-se três períodos de estágio, com o intuito de complementar a formação teórica com a prestação de cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico, sendo que o presente relatório corresponde à última fase deste percurso.

A redação do presente documento assenta sobre a pesquisa da evidência, a reflexão contínua e sistemática dos momentos de aprendizagem, as dificuldades sentidas e superadas, no processo de aquisição de conhecimento e de desenvolvimento de competências pessoais e/ou profissionais ao longo dos estágios realizados no Hospital de São José (Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE) nos seguintes serviços: Unidade de Urgência Médica, Serviço de Urgência Polivalente e Bloco Operatório Central.

Ao longo dos estágios deu-se ênfase à prestação dos cuidados de enfermagem especializados e à qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente e à sua família, sendo que no estágio dos cuidados intensivos, os cuidados especializados foram direcionados para os doentes em estado crítico submetidos a ventilação mecânica invasiva, para a elaboração de uma norma de procedimentos de enfermagem ao doente portador de traqueostomia, para a identificação de variáveis de monitorização do doente após extubação traqueal e posterior elaboração de um instrumento de colheita de dados.

No estágio no Serviço de Urgência, a prestação de cuidados de enfermagem especializados incidiu sobre o doente com trauma/patologia torácica, na sensibilização para adequada manipulação dos catéteres venosos centrais totalmente implantados, na elaboração de uma instrução de trabalho na abordagem do doente com suspeita de meningite (em articulação com a equipa da Comissão de Controlo da Infeção do Hospital de São José) e ainda na elaboração de um póster sobre a Capnografia não invasiva e os doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica.

No estágio de Enfermagem Peri-Operatória, desenvolveram-se competências aquando da prestação de cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico submetido a cirurgia do foro oncológico, enquanto enfermeira de anestesia e circulante em sala de operação e na unidade de cuidados pós-anestésicos e foi elaborada uma instrução de trabalho sobre a preparação e identificação de fármacos de acordo com o projeto ColorADD, implementado em sala operatória.

Transversalmente aos três módulos de estágio procedeu-se à gestão de fármacos, solutos e materiais termolábeis, de acordo com as normas da instituição e as características de cada serviço.

A execução das atividades inerentes aos objetivos propostos permitiram o desenvolvimento gradual e autónomo das competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais características do Enfermeiro Especialista.

## ABSTRACT

As part of the curriculum for the Master's Degree in Nursing of Professional Expertise in the Medical-Surgical Nursing's area, it was held three training periods, in order to complement the theoretical training with providing skilled nursing care to the patient in critical condition, so this report represents the final stage of this route.

This document is based on evidence research, systematic and continuous reflection of the learning moments, the encountered difficulties and the overcome in the process of acquiring knowledge and personal and/or professional development over the stage at the Saint Joseph's Hospital (Central Lisbon Hospital Centre, EPE) in the following services: Emergency Medical Unit, Emergency Department and Operating Room Multipurpose Center.

Throughout the stages, emphasis was placed on the provision of skilled nursing care and the quality and safety of care provided to patients and their families, and in the stage of intensive care, specialist care were targeted for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation, to develop a standard nursing procedures to patient tracheostomy patient, to identify variables to monitor the patient after extubation and subsequent development of an instrument of data collection .

On stage in the emergency department, the provision of skilled nursing care was focused on patients with thoracic trauma/pathology, in raising an awareness of proper handling of totally implanted central venous catheters, in drafting a statement work in management of patients with suspected meningitis (in conjunction with a team-mate and a master of the Infection Control Committee of Saint Joseph's Hospital) and also to prepare a poster about noninvasive capnography and patients with chronic obstructive pulmonary disease.

In the stage of Peri-Operative Nursing, I have developed skills with the provision of skilled nursing care to patients in critical condition undergoing oncological surgery while circulating and anesthesia nurse in the operating room and in the post-anesthetic unit, but also with an instruction work on the drug's preparation and identification according to the ColorADD design, implemented in the operating room.

Across the three modules it has been proceeded to the stage management of thermolabile drugs, solutes and materials, according to the institution's regulation and each service's characteristics.

The activities, relating to the proposed objectives, allowed the gradual development of autonomous powers in the field of professional responsibility, ethics and legal continuous improvement of quality, care management and learning professionals features of the Specialist Nurse.

## AGRADECIMENTOS

Este percurso não teria sido possível sem os diversos contributos que, de uma forma ou outra, foram dados ao longo da sua realização. Assim, apresento aqui os meus agradecimentos:

- À Mestre Manuela Madureira, pela sua atenção e disponibilidade;
- Aos Enfermeiros Especialistas Paulo Baltazar, Rodrigo Catarino e Ana Graça, pela suas orientações e análises críticas;
- Às Enfermeiras Chefe Teresa Carneiro, Rosário Athayde, Anabela Simões;
- A todos os profissionais de saúde dos serviços de Unidade de Urgência Médica, Serviço de Urgência Polivalente e Bloco Operatório Central do Hospital de São José, que contribuíram, colaborando no meu processo de desenvolvimento de competências;
- À Enfermeira Chefe Helena Xavier, do Hospital Dia do Hospital de Santo António dos Capuchos, pela sua disponibilidade;
- Ao Sr. Filipe Castro, representante de marca BBraun, pelo seu contributo neste processo;
- À Enfermeira Madalena Almeida, da Comissão de Controle de Infecção do Hospital de São José;
- Aos amigos que fiz neste percurso, pela experiência vivenciada e apoio mútuo;
- Aos meus amigos mais próximos, pelo apoio e por todo o tempo em que possam ter sido privados de momentos conjuntos;
- À minha Tia Maria João Gil e prima Teresa Gil, pela paciência e incentivo;
- À minha Mãe, Ana Maria Santos, pela paciência, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

A todos, Muito Obrigado!

### LISTA DE ABREVIATURAS

Enf./enf. - Enfermeiro(a)

EC - Enfermeira Chefe

EO - Enfermeiro Orientador

### LISTA DE ACRÓNIMOS

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - Association of periOperative Registered Nurses

IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

REPE - Regulamento para Exercício Profissional dos Enfermeiros

### LISTA DE SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BO/BOC - Bloco Operatório/Bloco Operatório Central

CCI - Comissão de Controlo da Infecção

CHLC - Centro Hospitalar Lisboa Central

CNDC - Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares

CVCtl - Catéter Venoso Central totalmente Implantado

DGS - Direção-Geral da Saúde

DQS - Departamento da Qualidade da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

EEMC - Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EPE - Entidade Pública Empresarial

HCIS - *Health Care Information System*

HSAC - Hospital de Santo António dos Capuchos

HSJ - Hospital de São José

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

NCCMERP - National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

OE - Ordem dos Enfermeiros

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SO - Sala de Operações

SU/SUP - Serviço de Urgência/Serviço de Urgência Polivalente

TRSF - Técnica de Substituição da Função Renal

VMI - Ventilação Mecânica Invasiva

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCP - Universidade Católica Portuguesa

UCPA - Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

UO - Unidade de Observação

UUM - Unidade de Urgência Médica

## ÍNDICE

0. <u>INTRODUÇÃO</u> .....	10
1. <u>MÓDULO II - CUIDADOS INTENSIVOS/INTERMÉDIOS</u> .....	14
1.1. <u>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS</u> .....	15
1.1.1. <u>Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico, de médio e alto risco, submetido a ventilação invasiva e sua família</u> .....	15
1.1.2. <u>Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos de acordo com a normativa multissetorial de armazenamento de medicamentos da instituição</u> .....	18
1.1.3. <u>Objetivo III - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de uma norma de procedimento de Enfermagem</u> .....	19
1.1.4. <u>Objetivo IV - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da definição de parâmetros de monitorização da extubação traqueal</u> .....	20
1.2. <u>NOTA FINAL</u> .....	22
2. <u>MÓDULO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA</u> .....	23
2.1. <u>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS</u> .....	24
2.1.1. <u>Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico, de médio e alto risco, com patologia/trauma torácico e sua família</u> .....	24
2.1.2. <u>Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos de acordo com a normativa multissetorial de armazenamento de medicamentos da instituição</u> .....	28
2.1.3. <u>Objetivo III - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da sensibilização da equipa de enfermagem para uma adequada manutenção de Catéteres Venosos Centrais totalmente implantados</u> .....	29
2.1.4. <u>Objetivo IV - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de uma instrução de trabalho para o Serviço de Urgência relativo à abordagem do doente em estado crítico com suspeita de meningite</u> .....	30
2.1.5. <u>Objetivo V - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de um poster sobre Capnografia não Invasiva</u> .....	31
2.2. <u>NOTA FINAL</u> .....	32

3. <u>MÓDULO III [OPCIONAL] - ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA</u> .....	34
3.1. <u>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS</u> .....	35
3.1.1. <u>Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados, como enfermeira de anestesia, circulante e de unidade de cuidados pós-anestésicos, ao doente de médio e alto risco, submetido a intervenção cirúrgica programada - cirurgia oncológica</u> .....	35
3.1.2. <u>Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos</u> .....	40
3.2. <u>NOTA FINAL</u> .....	42
4. <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> .....	44
5. <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	48
APÊNDICES .....	56
APÊNDICE I - <u>Norma de procedimento multisectorial: Armazenamento de Medicamentos</u> .....	57
APÊNDICE II - <u>Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico da UUM</u> .....	62
APÊNDICE III - <u>Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .....	65
APÊNDICE IV - <u>Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .....	67
APÊNDICE V - <u>Norma de Procedimento: Cuidados de Enfermagem ao Doente com Traqueostomia</u> .....	69
APÊNDICE VI - <u>Instrumento de colheita de dados: Parâmetros de monitorização do doente extubado</u> .....	85
APÊNDICE VII - <u>Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico do SUP</u> .....	88
APÊNDICE VIII - <u>Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .....	91
APÊNDICE IX - <u>Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .....	93
APÊNDICE X - <u>Questionário: Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCtl, sua manipulação e manutenção</u> .....	96
APÊNDICE XI - <u>Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCtl</u> .....	100
APÊNDICE XII - <u>Plano da sessão de formação e Divulgação: CVCtl - manipulação e manutenção do dispositivo</u> .....	107



APÊNDICE XIII - <u>Diapositivos da Sessão de Formação: CVCtl - manipulação e manutenção do dispositivo</u> .....	110
APÊNDICE XIV - <u>Questionário pós-formação: Estudo de caracterização dos conhecimentos apreendidos relativos ao CVCtl, sua manipulação e manutenção</u> .....	125
APÊNDICE XV - <u>Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCtl, após sessão de formação</u> .....	128
APÊNDICE XVI - <u>Instrução de Trabalho: Abordagem ao doente portador de CVCtl</u> .....	135
APÊNDICE XVII - <u>Identificação do Dossier cedido ao SUP sobre CVCtl</u> .....	145
APÊNDICE XVIII - <u>Kit de manipulação do CVCtl da BBraun</u> .....	147
APÊNDICE XIX - <u>Instrução de Trabalho: Abordagem do doente com suspeita de meningite</u> ..	149
APÊNDICE XX - <u>Plano da sessão de formação e Divulgação: Abordagem do Doente com Suspeita de Meningite</u> .....	154
APÊNDICE XXI - <u>Diapositivos da Sessão de Formação: Abordagem do Doente com Suspeita de Meningite</u> .....	157
APÊNDICE XXII - <u>Identificação do Dossier cedido ao SUP sobre Abordagem ao doente com suspeita de meningite</u> .....	164
APÊNDICE XXIII - <u>Avaliação da Sessão de formação realizada</u> .....	166
APÊNDICE XXIV - <u>Tabelas de Diluição de Detergentes</u> .....	172
APÊNDICE XXV - <u>Póster: Capnografia não invasiva na DPOC</u> .....	174
APÊNDICE XXVI - <u>Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico do BO</u> ...	176
APÊNDICE XXVII - <u>Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .....	179
APÊNDICE XXVIII - <u>Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termolábeis</u> .	181
APÊNDICE XXIX - <u>Instrução de Trabalho: Preparação e identificação de medicamentos</u> .....	185

## 0. INTRODUÇÃO

No âmbito do programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da UCP - ICS, foi-me proposto a elaboração do presente relatório, o qual visa a análise do percurso realizado na Unidade Curricular Estágio de Enfermagem Médico-Cirúrgica, que decorreu no período compreendido entre 24 de abril de 2011 e 27 de janeiro de 2012, num total de 540 horas de prática clínica.

A Unidade Curricular Estágio, composta por três módulos: Módulo I - Serviço de Urgência, Módulo II - Cuidados Intensivos/Intermédios e Módulo III (opcional), possibilita o desenvolvimento de competências para a assistência de enfermagem avançada ao doente em estado crítico, sendo que as competências a atingir prendem-se essencialmente com as competências específicas da área da especialização, ou seja, a prática clínica; mas também com as competências comuns que o Enf. especialista deve desenvolver independentemente da sua área de especialidade. Segundo a OE (2007, p.9) as *“competências diferenciadas a adquirir são ao nível da conceção e gestão de cuidados, supervisão de cuidados, planeamento estratégico, assessoria, formação e investigação.”*

Assim, consciente do meu desenvolvimento profissional até ao período atual e das competências propostas no plano curricular, elaborei um projeto de estágio e selecionei a Instituição de saúde, e respetivos locais de estágio, de acordo com os seus valores e missão, para que me proporcionassem oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional, de forma a adquirir competências científicas, técnicas e humanas para prestar, para além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área de EEMC (REPE 1998, p. 3), pelo que realizei o estágio no Hospital de São José.

O HSJ, integrado no CHLC, EPE, tem por missão a prestação de *“cuidados de saúde diferenciados em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”*, assegurando *“a cada doente, cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas”* promovendo *“uma eficiente utilização de recursos disponíveis, abrangendo ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados (...)”* E tudo isto *“com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecida pela excelência clínica, eficácia e eficiência”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) pelo que a atividade desenvolvida pauta pelos seguintes valores: *“competência técnica, ética profissional, segurança e conforto para o doente, responsabilidade e transparência, cultura de serviço centrada no doente, melhoria contínua da qualidade, cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática, atividade orientada para resultados, trabalho em equipa/multidisciplinar e multiprofissional e boas condições de trabalho”*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Todos os estágios foram realizados no HSJ, sendo que a sua eleição foi baseada no seu potencial para proporcionar diversas aprendizagens e, paralelamente, serem um meio propício para o desenvolvimento de competências na área de Enfermagem de Médico-Cirúrgica. Os diferentes estágios assim como os motivos específicos das sua eleição, são referidos de seguida, pela ordem de realização.

- Módulo II (Cuidados Intensivos/Intermédios) foi realizado na Unidade de Urgência Médica (UUM) no período de 27 de abril a 24 de junho de 2011. Os motivos que levaram à escolha deste local prendem-se com a realização de um período de ensino clínico na mesma unidade, durante o 1º ciclo de estudos, que me proporcionou uma diversidade de experiências e por se tratar de uma unidade nível III polivalente, fechada, que acolhe os doentes em estado crítico, de médio e alto risco, por disfunção ou falência de um ou mais órgãos cuja condição potencialmente reversível depende de meios tecnológicos avançados de monitorização e exigem intervenções gerais e específicas, para além da vigilância e do tratamento contínuos realizados por uma vasta equipa com conhecimentos atualizados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003, p. 8)
- Módulo I (Serviço de Urgência) foi realizado no Serviço de Urgência Polivalnete (SUP) no período de 26 de setembro a 18 de novembro de 2011. Para além da missão e valores da instituição, o SUP, tem “*o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência*”, garantindo a articulação com as mais variadas urgências específicas, segundo as redes de referência, e também, as mais variadas valências estipuladas na Rede de Urgência Nacional (DESPACHO n.º 727/2007, 15 de janeiro).
- Módulo III (opcional) - Enfermagem Peri-Operatória - foi realizado no Bloco Operatório Central (BOC) no período de 21 de novembro de 2011 a 27 de janeiro de 2012. A escolha do módulo prendeu-se com o facto de prestar cuidados a doentes do foro oncológico, ante e pós a intervenção cirúrgica. A experiência vivida nesta área proporcionar-me-ia uma aprendizagem acrescida da prestação de cuidados aos doentes do foro oncológico, no período peri-operatório. Por outro lado, devido às características do serviço onde atualmente exerço funções, têm sido admitidos doentes críticos, em situação de pós-operatório, portadores de patologia infeto-contagiosa, ficando em regime de isolamento.

A UUM, do HSJ, é estruturalmente composta pelos gabinetes dos administrativos e de apoio logístico, pelas diferenciadas salas de armazenamento de equipamentos, rouparia, de sujos e de desinfeção, e ainda de uma sala para reunião na qual se podem comunicar más notícias com privacidade. Existem 12 salas (num total de 20 unidades de internamento), das quais 4 salas para doentes de cuidados intermédios e as restantes de cuidados intensivos, uma das quais com antecâmara e pressão negativa para doentes em isolamento, todas elas com equipamento de monitorização, de ventilação, para realização de procedimentos invasivos (aquando dos cuidados mais específicos), e de mobiliário com material diverso essencial à prestação de cuidados. Existem ainda duas salas livres para uso, sempre que necessário, por necessidades organizacionais da unidade, sendo estas usadas como unidades de prestação dos cuidados gerais e específicos aos doentes internados. Ainda na mesma unidade, existe uma sala de diálise para prestação de cuidados específicos a doentes renais crónicos terminais, sendo ainda, realizados outros procedimentos, aos doentes, tais como colocação de electrocatéter e fibroscopias.

A equipa é composta por médicos intensivistas, enf., assistentes operacionais, administrativos e fisioterapeuta que de uma forma unificada prestam cuidados integrais ao doente e à família.

A mobilidade de doentes da UUM traduz-se no internamento de doentes do foro médico e cirúrgico, com agudização de doenças respiratórias, politraumatizados, com complicações

pós-operatórias, quadros de septicémia e outros quadros de falência multiorgânica, até à data da alta clínica através da sua transferência para outra instituição, outro serviço no HSJ ou mesmo na unidade, dos cuidados intensivos para os cuidados intermédios.

O SUP, do HSJ, é estruturalmente composto pelos vários setores: Triagem, Balcões organizados segundo a Triagem de Manchester, balcões das várias especialidades, UO, uma unidade de reanimação e outra de trauma, uma unidade de isolamento (com antecâmara e pressão negativa), gabinetes médicos, de enfermagem, balcão de administrativo, salas de armazenamento de medicação e equipamento variado, sanitários, sala de sujos, de desinfeção de material e salas de espera.

As salas de reanimação e de trauma, estão mobilados com equipamento de monitorização, ventilação e de radiologia e ainda dispositivos variados, necessários e sempre em condições de serem usados aquando da entrada de doentes em situação de emergência.

Todos os doentes que recorrem ao SU são triados pelos enf. segundo o sistema de Triagem de Manchester, período no qual é acionada a Via Verde de AVC e a Via Verde Coronários (em implementação), de acordo com a CNDC (2007).

A equipa do SUP é composta por médicos de várias especialidades, enf., assistentes operacionais, administrativos e ainda técnicos de diagnóstico que, ao trabalharem em equipa, prestam os cuidados mais especializados ao doente e à família. Uma das equipas é fixa, exercendo atividades como a gestão de recursos humanos e materiais, mas também o apoio na prestação de cuidados, apenas no período da manhã.

Toda a informação relativa ao doente é inserida no programa informático HCIS, ao qual todos os profissionais de saúde têm acesso, em todos os setores do SU.

O BOC do HSJ, está situado numa área isolada que impede a livre circulação geral, mas acessível ao SUP, UCI, Serviço de Esterilização Central e serviços de apoio e de manutenção, pelo que está adaptado ao fluxo de doentes e de materiais. Estruturalmente, é composto pelas áreas livre, semirrestrita e restrita, de acordo com as normas da AESOP (2006), nas quais constam os balneários, gabinetes e as salas 6 SO (entre outros), e ainda a gestão do espaço físico do BOC que inclui os circuitos do pessoal, doentes e materiais, sendo que o planeamento das cirurgias (ou a sua urgência), aprovisionamento e gestão de stock e materiais de consumo clínico, manuseamento e terapêutico são tidas em atenção aquando da sua administração.

As cirurgias realizadas são de carácter eletivo, de urgência ou de colheita de órgãos, sendo que das 8 às 16 horas ocorrem as cirurgias eletivas, programadas de acordo com as várias especialidades, mas sempre com uma SO livre para qualquer cirurgia de urgência.

A equipa do BOC é composta por cirurgiões de várias especialidades, enf., assistentes operacionais e administrativos que, ao trabalharem em equipa, prestam os cuidados mais especializados ao doente.

Na sala de acolhimento, está presente um enf., que auxilia o doente na sua transferência para a maca de BO, recolhe toda a informação e o processo do mesmo, que vai acompanhar o doente desde o momento da sua entrada em BO, passagem pela SO e finalmente Unidade de cuidados pós-anestésicos (recobro) ou UCI.

Na SO estão presentes três enf., todos eles com uma função diferenciada pré-estabelecida, de enf. de anestesia, circulante e instrumentista, mas cujas atividades são realizadas sob o método de trabalho em equipa.

No período pós-operatório, o enf. responsável pela unidade de cuidados pós-anestésicos, acolhe e monitoriza o doente e avalia a evolução do doente, de acordo com as medidas instituídas, garantido segurança e a continuidade dos cuidados prestados.

O presente relatório, como última etapa do processo vivenciado, permite uma sistematização e constitui o resultado de todas as reflexões e autoanálises informais realizadas no estágio que colmataram com a construção do conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais. Segundo SÁ-CHAVES (2000, p. 13), que cita KNAPP (1993), a reflexão sobre a situação experimentada permite associá-la a um objetivo e direcioná-la *“num sentido, de aprender a partir dela e de, nesse processo desenvolver novas compreensões e apreciações”*, que se traduzem nas competências adquiridas durante esse processo. A elaboração do relatório explana a descrição e reflexão sobre o trabalho desenvolvido, comparativamente com o trabalho previsto, e consequente desenvolvimento da análise crítica sobre o meu desenvolvimento ao longo do estágio relativamente às aprendizagens adquiridas, competências desenvolvidas sem exclusão das dificuldades sentidas e estratégias para as superar. Desta forma, o relatório tem como objetivos:

- transmitir, de forma literária, as situações vivenciadas nos diferentes contextos práticos;
- apresentar os objetivos delineados para cada módulo de estágio;
- analisar as atividades realizadas que permitiram atingir os objetivos e o seu contributo para o desenvolvimento de competências;
- estruturar um documento que permita a avaliação/certificação de competências na área de EEMC.

No presente documento, o termo “doente” é usado para referência da pessoa em estado de doença, no entanto serão também utilizadas as designações “paciente” ou “cliente”, de forma a não alterar a obras pesquisadas e as citações mencionadas.

Para cada um dos estágios foi elaborado um projeto que serviu como guia de orientação e no qual constavam os objetivos gerais previamente definidos. Ao longo do período prático, e após reflexão com os respetivos EO e profissionais do serviço, foram definidos e acrescentados os objetivos específicos, salvaguardando os objetivos gerais, por mim definidos, de forma a desenvolver as competências de Enf. Especialista de Médico-Cirúrgica.

Redigido de acordo com a Norma Portuguesa (NP 405), e com o novo acordo ortográfico, este documento é constituído por três partes: Introdução na qual constará o enquadramento da presente análise no curso, identificação dos módulos, justificação dos campos de estágio e ainda a sua descrição, imediatamente seguido dos capítulos referentes aos locais de estágio onde constarão a descrição dos objetivos delineados, reformulações efetuadas, atividades realizadas, identificação de situações-problema, análise crítica e competências adquiridas. Por fim, nas considerações finais, será dado ênfase à análise crítica do relatório, face aos objetivos delineados para o mesmo e algumas sugestões.

Será referenciada a bibliografia que serviu de suporte à elaboração do presente documento, bem como os apêndices, que complementarão as atividades descritas, permitindo uma melhor compreensão das mesmas.

## 1. MÓDULO II - CUIDADOS INTENSIVOS/INTERMÉDIOS

O estágio módulo II - Cuidados Intensivos/Intermédios - foi realizado na UUM, cujo *“ambiente físico (...) é dotado de características muito específicas que permitem ao enfermeiro a execução de cuidados de saúde especializados, de uma forma global, dinâmica e contínua aos doentes críticos e suas famílias.”* (HOPKINS 1995, p. 2391)

A UUM está situada no piso 1 do edifício central do HSJ, sendo estruturalmente composta pelos gabinetes dos administrativos e de apoio logístico assim como pelas salas de armazenamento de equipamentos (monitores, ventiladores, aparelhos de TSFR), de solutos, roupa, sala de sujos, de lavagem e desinfecção de material e copa, e ainda de uma sala para reunião na qual se podem comunicar más notícias com privacidade, para além das 12 salas num total de 20 unidades de internamento, das quais 4 salas para doentes de cuidados intermédios (8 unidades de internamento) e as restantes de cuidados intensivos (12), uma das quais com antecâmara e pressão negativa para doentes em isolamento, todas elas equipadas com monitores modulares, ventiladores, de rampas de oxigénio, de vácuo de baixa pressão, equipamentos de infusão e perfusão, de mobiliário com material diverso essencial à prestação de cuidados. Existem ainda duas salas livres para uso, sempre que necessário, por necessidades organizacionais da unidade, tais como aquando da limpeza das restantes unidades, sendo estas usadas como unidades de prestação dos cuidados gerais e específicos aos doentes internados. Ainda na mesma unidade, existe uma sala de diálise para prestação de cuidados específicos a doentes renais crónicos terminais internados na instituição, sendo, ainda, realizados outros procedimentos aos doentes tais como colocação de electrocatéter e fibroscopias. Para para seu correto funcionamento, a UUM conta com o apoio do serviço da imagiologia, da esterilização, laboratório, armazém, farmácia, serviço de alimentação e a roupa.

A equipa é composta por médicos intensivistas, enf., assistentes operacionais, administrativos e fisioterapeuta que de uma forma unificada prestam cuidados integrais ao doente e à família. Existem 5 equipas de enf., cada uma com EC de equipa que distribui os 9 a 10 enf. pelas unidades, obedecendo ao método individual de trabalho na proporção de um enf. para 2 doentes (até 1:4 nos cuidados intermédios), aos quais o enf. presta todos os cuidados gerais e específicos; metodologia não impeditiva do trabalho em equipa.

Durante o período da Manhã estão presentes Enf. Coordenadores, especialistas de reabilitação e de médico-cirúrgica que colaboram com o EC de equipa na elaboração do plano de distribuição de trabalho, no auxílio da prestação de cuidados, coordenação da equipa e ainda de gestão de recursos.

A mobilidade de doentes da UUM traduz-se no internamento de doentes do foro médico e cirúrgico, com agudização de doenças respiratórias, politraumatizados, com complicações pós-operatórias, quadros de septicémia e outros quadros de falência multiorgânica, abrangendo uma faixa etária alargada de doentes até à alta clínica através da sua transferência para outra instituição, outro serviço no HSJ ou mesmo na unidade, dos cuidados intensivos para os cuidados intermédios, sem esquecer a realização de exames imagiológicos fora da própria unidade.

De salientar o horário da visita estar bem definido e dos familiares serem encaminhados às unidades respectivas após o ensino da prevenção da infecção antes e após saída da unidade, havendo disponibilidade por parte da equipa para ceder informações sempre que solicitadas.

## 1.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS

São descritos os objetivos específicos, as atividades realizadas, as reflexões sobre as mesmas, as experiências vividas e a sua implicação no processo de aprendizagem, assim como as competências desenvolvidas e adquiridas no estágio do módulo II - Cuidados intensivos/intermédios, tendo por objetivos gerais: *“Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados especializados de Enfermagem ao doente crítico e sua família”* e *“Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados ao doente em estado crítico enquanto Enfermeira Especialista, no domínio da qualidade de cuidados de enfermagem”*.

### 1.1.1. Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico, de médio e alto risco, submetido a ventilação invasiva e sua família

O estágio realizado na UUM começou com uma reunião com o EO, na qual foram discutidos os objetivos definidos e a sua exequibilidade no presente serviço, face a atual fase de obtenção da acreditação pelo mesmo. Posteriormente a visita guiada ao serviço permitiu-me tomar conhecimento da estrutura física e organizacional da UUM, o que foi complementado com a leitura dos protocolos, normas, guidelines e recomendações existentes. Por outro lado, à medida que se desenrolava o estágio, o estabelecimento de uma relação empática e de disponibilidade com os membros da equipa constituíram fatores relevantes na adaptação e integração e facilitadores no alcançar dos objetivos.

Os doentes internados na UUM têm necessidade de VMI pela sua instabilidade hemodinâmica e analítica, pelo que focalizei a minha atenção na colaboração e execução de cuidados de enfermagem especializados aos doentes entubados endotraquealmente, à vigilância dos parâmetros respiratórios em ventiladores e sua relação com o estado clínico do doente de forma a atualizar conhecimentos e desvanecimento de dúvidas, sem descuidar na capacidade de diagnosticar e gerir o seu quadro clínico tendo sempre por base a evidência pesquisada, pois os *“cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a recuperação total.”* (REGULAMENTO n.º124/2011, 18 de fevereiro) Segundo URDEN (2008, p. 6), a *“enfermeira de cuidados intensivos tem que ser capaz de prestar cuidados de alta qualidade com toda a competência, usando todas as tecnologias apropriadas e incorporando também abordagens psicossociais e holísticas, apropriadas ao tempo e à situação do doente”*. Neste contexto, colaborei na preparação de material para colocação e remoção de linha arterial

e catéteres centrais e ainda na sua manutenção e manipulação durante a prestação de cuidados de enfermagem ao doente colocando em prática a teoria assimilada sobre a monitorização invasiva, com consequentes intervenções face aos parâmetros obtidos e ainda a avaliação das medidas instituídas. Estes cuidados de enfermagem protocolados na instituição, vão de encontro à evidência sobre a temática e são cumpridos pelos enf. durante a prestação dos cuidados. Para COLLIÈRE (2001, p. 418) os *“serviços de saúde são locais onde se desenvolve a prática profissional e onde se podem ajustar os conhecimentos adquiridos”*, pelo que recorri à pesquisa bibliográfica de modo a adquirir e mobilizar novos conhecimentos, o que foi valioso para incorporar na prática os resultados da investigação baseada na evidência.

Tive oportunidade de observar e verificar o papel do enf. nos cuidados ao doente submetido a TSFR, procedimentos menos frequentes na minha prática profissional, mas cuja posterior colaboração neste procedimento, associado aos conhecimentos previamente adquiridos em contexto académico, me permitiram consolidar os conhecimentos científicos e técnicos nesta área, pois segundo BENNER, quando uma enfermeira inicia atividades num serviço que lhe é desconhecido, no qual o desenvolvimento de competências depende do contexto em que se encontra, *“a aquisição de competências baseadas na experiência é mais segura e mais rápida se assentar sobre boas bases pedagógicas”* (2001, p.32). Embora tivesse conhecimento sobre as TSFR, tive consciência da minha inexperiência sobre o equipamento subjacente, o que foi referido e aceite pelos profissionais que se prontificaram a desvanecer as minhas dúvidas e incentivaram a minha colaboração no seu manuseamento e vigilância do doente durante a realização destes procedimentos. Neste contexto, o termo consciência pode ser definido como *“um estado de consciência moral; o comportamento de uma bússola dirigindo de acordo com a aptidão moral”* (ROACH 1992, p. 63) e também como *“a base do comportamento ético.”* (p. 64)

Durante a colaboração e desempenho realizados na prestação de cuidados de enfermagem específicos obedeci aos princípios orientadores das precauções universais no controlo da infeção e de acordo com as precauções de isolamento, uma vez que muitos dos doentes internados na UUM estão infetados, procurando garantir a segurança do doente, a minha segurança e da equipa, recorrendo ao equipamento de proteção individual e à higiene das mãos, alertando desta forma os profissionais para a importância deste comportamento na prevenção da IACS. Este comportamento foi realizado de modo consciente com o intuito de servir de exemplo e para alertar para esta temática, pois segundo ROACH (1992, p.63), *“a consciência é uma resposta intencional, deliberada, significativa e racional.”*

Apesar do ambiente tecnológico na unidade do doente, refleti em conjunto com o EO, que a atualização dos conhecimentos e uma intervenção humanizada são fulcrais para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, o que vem ao encontro do Código Deontológico dos Enfermeiros, no qual o enf. assume o dever de *“manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas.”* (art. 88.º)

Tive oportunidade de colaborar e participar na preparação da unidade para receção de doentes na unidade, no BO, assistir à preparação do doente aquando da alta clínica ou mesmo para realização de exames imagiológicos o que me permitiu refletir, na e sobre a prática, e assim demonstrar consciência crítica para problemas da prática profissional como os riscos que



o transporte de um doente em estado crítico acarreta, não só para os doentes mas também para os profissionais que os monitorizam, tais como: o estado clínico do doente, o próprio transporte, a falha de bateria das infusoras, possíveis bólus de medicação, exteriorização de catéteres, extubação ou terminus do oxigénio em bala. Refleti sobre esta situação e discuti-a com o EO que referiu que o cuidado frequente com a manutenção do equipamento de transporte, o facto do transporte ser assistido pelo enfermeiro e médico responsáveis e estes levarem o ventilador manual e mala de transporte com fármacos e dispositivos médicos, eram as medidas implementadas pelo serviço que iam de encontro ao estipulado pela instituição.

A dificuldade inicial em superar a barreira da comunicação com doentes entubados foi superada através da pesquisa bibliográfica, discussão com EO e profissionais, assim como pelo contacto frequente com os doentes e um reaprender a utilizar várias formas de comunicação, o que vai de encontro a COLLIÈRE (1989), citada por CIURO (2007, p. 13), que refere que *“para descobrir, escutar e compreender o que nos dizem as pessoas que procuram cuidados, é necessário reaprender a ver (...)”* e que tal exige *“reaprender a comunicação não verbal”* e isso exige treino, habilidade e recurso a estratégias comunicacionais assim como capacidade de adaptação dos intervenientes. Simultaneamente, era perceptível a ansiedade do doente ventilado associada à dificuldade em comunicar quer com os profissionais, quer com a família, pelo que o enf. *“deve ser mais vigilante e deve utilizar toda a sua criatividade e a sua empatia para se fazer compreender pela pessoa doente”* (PHANEUF 2005, p. 398), mas também para compreender o doente, *“utilizando procedimentos como palavras escritas, os desenhos, os gestos e a pressão da mão, ou ainda o piscar dos olhos, a expressão facial, e a direção direta do olhar da pessoa doente”* (2005, p. 398), e segundo ROACH (1997, p. 9), *“como profissionais, os enfermeiros têm consciência de que dão aquilo que é necessário para cuidar”*. Por outro lado, a família demonstra ansiedade pelo sofrimento do doente, pelas dúvidas relativas ao seu estado clínico, pelos equipamentos e monitores presentes e pela dificuldade em estabelecer comunicação com o mesmo, pelo que intervi através da orientação da família quanto ao contexto em que o doente se encontra, o propósito dos equipamentos e monitores presentes, promovi a relação de ajuda, escutei os medos e as dúvidas que procurei desvanecer respondendo às questões colocadas, encorajando a interação e a até a sua colaboração na prestação de cuidados mas também na prevenção de infeções (ensino sobre higiene das mãos antes e após estadia na unidade). Ações refletidas, cuja implementação permitiu alargar a visão sobre o doente, abrangendo os seus familiares e incluindo-os neste contexto. Para ROACH (1997, p. 17), *“cuidar da pessoa e família é o conceito subjacente que forma a base do que os enfermeiros fazem a cada dia”*, por isso acredito que o papel do enfermeiro é fundamental no contacto direto com o doente e sua família.

Contudo, porque *“se pode cuidar de formas variadas”* (ROACH 1997, p. 15) compreendo a importância da atividade de gestão, liderança e motivação exercida pelo EC de equipa sobre os seus elementos para o correto funcionamento e dinâmica do serviço e o desenvolvimento destas competências enquanto Enf. Especialista, uma vez que, para poder realizar todas estas funções no seio de uma equipa multidisciplinar, deve-se dominar e demonstrar saberes científicos e técnicos, sem descurar um cuidar individualizado, o que tive a oportunidade de perceber ao colaborar na atividade desenvolvida pelo Enf. especialista e

EC de equipa. Para LOPES (2000, p. 37), *“nenhum enfermeiro poderá ser perito na prestação de cuidados se não os prestar e se não refletir criticamente sobre o que faz”*.

Assisti e participei na passagem de turno entre chefes de equipa e coordenadores, o que possibilitou uma visão geral do estado clínico de todos os doentes internados na unidade sendo este mais um período de aprendizagem para deliberar sob as tomadas de decisão e assim zelar pela qualidade dos cuidados e segurança do doente, enquanto se planeava uma metodologia de trabalho eficaz, e ainda, gerir os recursos materiais e humanos, equipamento existente (sua manutenção e teste) e atividades de formação e investigação, liderando a equipa e colaborando na prestação de cuidados quando necessário. *“A liderança é assim, um processo de influência interpessoal e supõe uma colaboração voluntária na relação entre os líderes e os seus colaboradores.”* (CARAPETO e FONSECA 2006, p. 127)

Participei e colaborei na reunião e visita ao serviço, assim como a explicação sobre a realidade profissional dos enf. na UCI com alunos do curso de licenciatura, em conjunto com o EO (especialista), pois é seu dever colaborar na formação dos estudantes, exercendo assim a sua influencia junto dos mesmos e dos enf. recém-formados em fase de integração, servindo como exemplo a ser seguido. (REPE 1998, artº 9º, alínea 6,). Para além do dever, o Enf. especialista é competente ao comunicar aspetos complexos de âmbito profissional e académico, produzindo um discurso fundamentado, tendo em consideração o público, quer sejam enf. ou estudantes de enfermagem. De acordo com MARTINS (2004, p. 9), preconiza-se que a formação e a experiência pedagógica *“se estabeleça entre os enfermeiros especialistas, ou pelo menos sobre a sua supervisão e alçada destes, a quem é suposto a detenção de uma formação mais específica nesta área.”*

#### 1.1.2. Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos de acordo com a normativa multissetorial de armazenamento de medicamentos da instituição

No domínio do DQS, a DGS assume o papel coordenador da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, tendo como missão promover uma cultura de melhoria contínua da qualidade nas instituições prestadoras de cuidados. Neste contexto, a DGS definiu prioridades estratégicas nas quais incluiu a segurança do doente, a qualificação e acreditação nacional das unidades de saúde e, segundo a mesma, a melhoria contínua da qualidade inclui a segurança do doente sendo as boas práticas para a segurança do medicamento um dos projetos. O erro na medicação é *“qualquer evento, passível de ser evitado, que pode causar ou induzir ao uso inapropriado de medicamento ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob o controlo do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados com a prática profissional, produtos de cuidados de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, comunicação, etiquetagem, embalagem e nomenclatura, aviamento distribuição, administração, educação, monitorização e uso.”* (NCCMERP, 1998). A existência de uma norma de procedimento multissetorial de armazenamento do medicamento na instituição (APÊNDICE I) e o empenho da equipa de enfermagem da UUM em implementar os princípios estabelecidos, levaram-me a tomar a iniciativa em participar nesta atividade, após

ter identificado uma irregularidade no acondicionamento dos fármacos termolábeis, solutos e material de acondicionamento em temperaturas entre os 2 e os 8° C. Esta norma vem de encontro ao Decreto-lei n.º 176/2006 de 30 de agosto e à Portaria n.º 348/98 de 15 de junho relativos ao Estatuto do medicamento e às Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários, respetivamente. A conservação correta dos medicamentos é um fator crítico para garantir a sua qualidade, eficácia e segurança, pelo que é imprescindível a implementação de procedimentos de trabalho que assegurem essa conservação. Assim, procedi à elaboração da lista de fármacos, materiais e solutos (APÊNDICE II), e apliquei os princípios orientadores para o armazenamento dos mesmos, tendo para isso elaborado um esquema de organização elucidativo de todo o stock, que foi afixado perto do frigorífico (APÊNDICE III), tendo sido incluídos módulos individuais para estabelecer barreiras físicas entre diferentes medicamentos e realizado os rótulos de identificação respetivos (APÊNDICE IV). Esta atividade foi discutida com o EO como resultado da minha consciência crítica para problemas da prática profissional, tendo tomado a iniciativa e demonstrado criatividade na intervenção efetuada. Embora tenha finalizado estas atividades nos últimos dias de estágio, a verdade é que obtive, por parte dos profissionais do serviço, recetividade a esta atualização, como uma forma de zelo pela segurança dos cuidados e pelo desenvolvimento de uma metodologia de trabalho eficaz.

### 1.1.3. Objetivo III - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de uma norma de procedimento de Enfermagem

Para a DGS, a qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde abrange o desenvolvimento e implementação de normas e recomendações de boas práticas em saúde, assentes na melhor e mais recente evidência científica. Também segundo o art.º 9.º do REPE (1998, ponto 6), *“os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem”,* através de elaboração de *“protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação de cuidados.”* (alínea c.) *Cabe aos profissionais de enfermagem a participação “na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos”* (REPE 1998, ponto 4, alínea f.). Neste encadeamento, tive oportunidade de colaborar e de executar os cuidados aos doentes traqueostomizados, tendo averiguado que estas práticas comuns não estavam descritas ou fundamentadas em norma, o que para FERNANDES (2010, p. 31) a *“variabilidade prática é uma realidade, sendo por isso fundamental a instituição de protocolos de atuação com o objetivo de uniformizar os cuidados de saúde, facilitar a tomada de decisão e reduzir os riscos.”* Ao permitirem procedimentos mais seguros e a melhoria da qualidade dos cuidados, servem de ferramenta de apoio e integração aos novos elementos do serviço e estagiários, pois para BENNER (2001, p. 49), aos enf. iniciados, devem ser dadas regras e ensinadas normas para *“os guiar nos seus atos”* em função dos diversos elementos. Por conseguinte, e de acordo com o EO, elaborei uma norma de procedimentos de cuidados de enfermagem ao doente com

traqueostomia (APÊNDICE V), para a qual realizei pesquisa, leitura, atualização bibliográfica e partilha de experiências com enfermeiros.

Segundo BENNER (2001, p. 58) os enf. peritos têm “*uma enorme experiência*” e compreendem de modo intuitivo cada situação, apreendendo diretamente o problema, e são eficazes para se ter em conta no processo de tomada de decisão, motivo pelo qual discuti alguns pormenores com o EO, tendo por fim elaborado a norma de procedimento operativo. Tendo em atenção que a mesma necessita de aprovação e só posteriormente poderá ser divulgada, em contraposição com o limitado tempo de estágio, houve necessidade de responsabilizar e delegar esta atividade no EO para posterior formação informal em passagem de turno entre Chefes de equipa, elementos fulcrais na transmissão de informação aos restantes elementos das suas respetivas equipas. Apesar de não ter tido oportunidade de realizar este tipo de formação, realizei uma parte essencial que promoverá a formação no serviço e o desenvolvimento pessoal e profissional de enf. em integração na presente unidade, para além de que poderá auxiliar na tomada de decisão baseada na evidência. No entanto, ao refletir sobre este tipo de formação informal, fiquei com a perceção que através “*do ensino, da partilha de conhecimentos (...) o enfermeiro especialista incentiva e motiva os enfermeiros para a expansão das fronteiras das suas práticas e no cuidar.*” (MARTINS 2004, p.8)

#### 1.1.4. Objetivo IV - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da definição de parâmetros de monitorização da extubação traqueal

Na UUM não se monitoriza a taxa de sucesso da extubação traqueal, contudo esta unidade pretende a acreditação em saúde, estando por isso envolvida no processo de melhoria contínua. É de referir que o Modelo Nacional de Acreditação em Saúde coloca ênfase no compromisso com a qualidade, a segurança e a melhoria contínua, envolvendo todos os profissionais e a gestão, exigindo competência profissional em termos de conhecimentos, capacidades e atitudes, promovendo o trabalho em equipa, a formação e a evolução profissional o que, entre outros, é orientado para os resultados avaliados por indicadores. (DGS 2009, p. 8). Também de acordo com o art.º 9º, ponto 5, do REPE (1998) os enf. “*concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral*”, motivo pelo qual me foi proposto pelo EO a definição das variáveis de processo para monitorização da taxa de sucesso da extubação (como futuro indicador de qualidade da unidade), o que após pesquisa sobre a temática, incorporei numa lista os resultados da investigação válidos e relevantes na elaboração de uma lista de variáveis e, posteriormente, um instrumento de colheita de dados para avaliação contínua (APÊNDICE VI). Para MARTINS (2008, p. 63) “*reconhece-se a importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da profissão e a tomada de decisões adequadas e inteligentes para prestar os melhores cuidados dos utentes, para o alicerçar e consolidar ao nível do saber e da ciência e ainda para demonstrar aos outros os fundamentos sobre os quais se estabelece a sua prática.*”

Demonstrei compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência como os mais variados estudos sobre a temática e sobre os quais

identifiquei os parâmetros em estudo e que justificaram a pertinência desta avaliação como um indicador de qualidade dos cuidados prestados. Segundo ATKINS (2009, p. 1317) a VMI é uma prática comum nas UCIs, contudo a sua prática está associada a complicações, como a pneumonia e atelectasias, portanto, a sua descontinuação precoce é um objetivo. Também LASSENCE (2002, p. 148) afirma que a VMI via tubo endotraqueal, em UCI, está associada a complicações tais como a pneumonia nosocomial, volutrauma e barotrauma, sendo que a presença prolongada do tubo endotraqueal pode ter consequências na integridade da via aérea superior: edema glótico ou supraglótico por hiperinsuflação do cuff, entubação traumática, duração prolongada da entubação ou infecção traqueal (ROTHAAR 2003, p. 59). EPSTEIN (2004, p. 310) refere que a extubação acidental ou o atraso na extubação traqueal estão associados a diversos resultados: aumento do tempo de internamento, risco elevado de pneumonia associada à ventilação e mortalidade elevada em doentes com lesões cerebrais. O mesmo autor defende ainda que a reintubação, após extubação, leva ao aumento da mortalidade, tempo de internamento, custos elevados e à necessidade de traqueostomia. Os anteriores estudos têm demonstrado a importância do sucesso da extubação nas UCIs, uma vez que previnem complicações maiores que podem conduzir à morbi-mortalidade. Pelo que, a taxa de sucesso na extubação é um indicador de qualidade em cuidados intensivos (DGS 2003, p. 19) igualmente importante, é a diferenciação da extubação planeada e não planeada (autoextubação e extubação acidental). Embora estudos como o KRINSLEY (2009) indiquem que a taxa de extubação acidental seja baixa (1 a 14%), referem também a correlação da sua incidência com mortalidade a curto e longo prazo. Estes resultados são similares ao estudo de PHOA (2002), cujos resultados apontam para uma taxa de extubação baixa (8,7%) relacionada com uma taxa de mortalidade elevada. Uma vez que a sua ocorrência é de elevada gravidade, requerem sempre estudo de caso.

Alguns autores supracitados (PHOA 2002, ATKINS 2009) indicam variáveis clínicas e laboratoriais relevantes para a vigilância do doente extubados, já outros autores (LASSENCE 202, KRINSLEY 2009) apontam para o nível de sedação do doente, antes e após extubação, pelo que o tipo de medicação instituída também consta como variável no instrumento de colheita de dados. De comum acordo com o EO foram discutidas algumas variáveis com o Enf. especialista de Reabilitação e inseridas no já referido instrumento de colheita de dados, visto que para a OE (2007, p. 18) o campo de intervenção do enf. especialista *“responde simultaneamente à coexistência de necessidade e de solicitação em cuidados de enfermagem especializados.”* Uma vez que pretendia apenas fazer incidir a minha atuação nesta fase de investigação, participei e promovi-a, pelo que a avaliação e apreciação, quer pela EC, quer pelo Diretor Clínico (devido à conciliação de determinadas variáveis clínicas) serão realizadas posteriormente ao término do meu estágio. Esta atividade permitiu-me demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência, incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes e, ainda, participar na promoção da investigação em serviço. Para MARTINS (2004, p. 8), o enfermeiro especialista contribui para *“o progresso da profissão, através do desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e de uma prática baseada na evidência”*, ao participar em qualquer fase de um trabalho de investigação.

## 1.2. NOTA FINAL

As atividades realizadas na UUM, foram de encontro à concretização dos objetivos definidos de acordo com as minhas necessidades e expectativas, assim como os recursos e situações-problema do mesmo serviço. O seu contributo para o desenvolvimento das competências adquiridas através das experiências vividas, do trabalho desenvolvido, e da análise crítica sobre as tomadas de decisão, foram decisivas para alcançar os referidos objetivos.

Como principais atividades refiro a pesquisa e atualização de conhecimentos baseados na evidência, a discussão e reflexão com o EO, mas também a título pessoal, sobre a prática diária, sem descurar da essência da enfermagem.

## 2. MÓDULO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA

O estágio módulo I - Serviço de Urgência - foi realizado no SUP do HSP, sendo que durante todo o percurso sobrepôs-se a percepção de que num “*Serviço de Urgência nada é repetitivo, tudo é inesperado e é esta inconstância, esta diversidade que nos faz continuar a dar tudo por tudo pelos (...) doentes.*” (MACHADO 2008, p. 30)

O SUP do HSJ, situado no piso térreo do edifício principal, é estruturalmente composto pelos vários setores: Triagem, Balcões organizados segundo a Triagem de Manchester (verde/azul e amarelo/laranja), balcões das especialidades (Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Pequena Cirurgia), UO (com 5 unidades com capacidade para 22 doentes), uma unidade de reanimação e outra de trauma (cada uma com capacidade para dois doentes críticos do foro médico-cirúrgico, traumático em situação de emergência), uma unidade de isolamento (com antecâmara e pressão negativa), gabinetes médicos, de enfermagem, balcão de administrativo, salas de armazenamento e de material descartável, medicação e equipamento variado, sanitários, sala de sujos, de desinfeção de material e salas de espera.

As salas de reanimação e de trauma, com capacidade para quatro doentes, estão equipadas com material de perfusão de fármacos, fármacos, monitores modulares, ventiladores, equipamento de radiologia e ainda dispositivos variados, necessários e sempre em condições de serem usados aquando da entrada de doentes em situação de emergência. Ambas as salas, assim como a de Pequena Cirurgia possuem, cada uma, um ventilador com capacidade de indução anestésica, pelo que a sala de reanimação reúne condições para funcionar como BO, em situação emergente.

Todos os doentes que recorrem ao SU são triados pelo sistema de Triagem de Manchester, de acordo com uma escala preconizada “*que identifica os utentes que estão em maior risco de vida (emergentes e urgentes), obrigando os outros doentes (pouco urgentes e não urgentes) a esperar.*” (FREITAS 2003, p. 55) A triagem é realizada em dois a quatro postos, dependendo da afluência dos doentes ao SU, e ocorre em duas divisões contíguas: numa das quais são observados os doentes acamados, sendo que todos eles são sujeitos a uma avaliação primária pelos enf., guiada por protocolos do mesmo sistema. A referir que está implementada a Via Verde de AVC e, em implementação, a Via Verde Coronários, de acordo com a CNDC (2007).

Para correto funcionamento deste vasto serviço, existe o apoio clínico de algumas estruturas tais como a Farmácia, Apoio social, Unidade de Patologia Clínica, de Nutrição e Dieta, de Transportes internos e externos e rouparia.

A equipa do SUP é composta por médicos de várias especialidades, enf., assistentes operacionais, administrativos e ainda técnicos de diagnóstico que, ao trabalharem em equipa, prestam os cuidados mais especializados ao doente e à família. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de cem enf., distribuídos por 6 equipas, (com 19 enf. cada), que exercem a sua atividade por todos os setores através do método individual de trabalho. A organização e distribuição dos profissionais, assim como a gestão do serviço é da responsabilidade do Enf. Coordenador de cada equipa. Uma das equipas é fixa, exercendo atividades como a gestão de

recursos humanos e materiais, mas também o apoio na prestação de cuidados, apenas no período da manhã.

Toda a informação relativa ao doente é inserida no programa HCIS, ao qual todos os profissionais de saúde têm acesso, em todos os setores do SU. Existe também um sistema de comunicação interna, o “ConexAll”, que permite: pedir a elaboração de exames, a presença de especialistas, do Diretor de serviço ou da EC, pedir transporte do doente aquando da sua transferência, acionar a via verde de AVC e/ou de coronários sempre que necessário.

## 2.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS

São descritos os objetivos específicos, as atividades realizadas, as reflexões sobre as mesmas, as experiências vividas e a sua implicação no processo de aprendizagem, assim como as competências desenvolvidas e adquiridas no estágio do módulo I - Serviço de Urgência, tendo por objetivos gerais: *“Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados especializados de Enfermagem ao doente crítico e sua família”* e *“Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados ao doente em estado crítico enquanto Enfermeira Especialista, no domínio da qualidade de cuidados de enfermagem”*.

### 2.1.1. Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico, de médio e alto risco, com patologia/trauma torácico e sua família

Segundo FERNANDES (2010, p. 32) o trabalho no SU *“é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, a qualquer momento, atender pacientes com patologias graves, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo útil”*, pois é da sua responsabilidade a rápida observação, colheita de dados e, de acordo com o Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, *“estabelecer prioridades de intervenção no atendimento do doente em situação de urgência”* motivo pelo qual, foi com alguma ansiedade que iniciei este percurso.

No início do estágio tive oportunidade de conhecer a estrutura física e organizacional do SU, conhecer a dinâmica do serviço, suas características, atividades e profissionais da equipa multidisciplinar e desta forma estruturar a perceção dos recursos existentes e capacidade de mobilização e interação. Para tal, contribuiu a visita guiada elaborada pela EC, acompanhada da explicação da dinâmica e circuito do doente no SU, distribuição dos profissionais pelos postos de trabalho e posteriormente, a passagem pelos diversos setores do mesmo serviço.

Na primeira semana de estágio tive oportunidade de realizar turno de estágio na Triagem, nos balcões de amarelos/laranjas, na UO e também na Pequena Cirurgia, sendo que posteriormente realizei um turno nos balcões de azuis/verdes (segundo o protocolo da Triagem de Manchester). Estes turnos permitiram-me ter uma visão global de todos os setores, mas também do percurso do doente no SU, paralelamente à colaboração e prestação de cuidados. Em todos os setores procurei observar, colaborar e participar na prestação dos cuidados,



aproveitando todas as oportunidades como situações de aprendizagem, pois julgo que é através da prestação de cuidados que se desenvolve a capacidade de mobilização de conhecimentos e se promove o desenvolvimento de competências essenciais ao exercício, uma vez que para COLLIÈRE (1999, p. 244) *“a aquisição de competência profissional requer, pois, o domínio prévio ou paralelo dos fundamentos teóricos dessa competência.”* Durante todo o percurso realizado, procurei associar toda a pesquisa bibliográfica consultada de modo a dar resposta às atividades desenvolvidas, visto que, segundo NEVES (2000, p. 139) *“na sua dimensão teórica, a enfermagem exprime uma exigência de atividade do seu saber e de fundamentação do seu agir”*.

Uma vez que o primeiro objetivo de estágio se prendia com a prestação de cuidados ao doente em estado crítico, de médio e alto risco, com patologia/trauma torácico, estive frequentemente nas salas de reanimação/trauma. *“O trauma continua a ser uma importante causa de mortalidade e morbidade em todo o Mundo, incluindo Portugal. É, hoje, largamente reconhecido que, tal como para o Acidente Vascular Cerebral, o Enfarte Agudo do Miocárdio e a Sépsis, também para o Trauma existe um conjunto de atitudes que, se realizadas numa fase precoce da doença, reduzem as complicações e a mortalidade que lhe estão associadas.”* (DGS 2010, p.1) Neste contexto realizei as seguintes atividades nas salas de reanimação e trauma: utilização e manutenção de todos os materiais e equipamento das salas sempre em condições de funcionamento e operacionalidade (verificando a sua integridade física, prazo de esterilização e realizando os testes); conhecimento e teste do funcionamento dos equipamentos existentes na unidades (desfibrilhador, seringas infusoras, ventiladores); gestão do stock de medicação; realização da manutenção e confirmação do carro de urgência, de modo a estar funcional, quando necessário; conhecimento dos procedimentos do serviço em caso de urgência; demonstração de sentido autocrítico, de organização, de responsabilidade e também de interesse e de disponibilidade de aprendizagem e estar sempre recetiva aos momentos que a proporcionarem; solicitação de esclarecimentos sempre que sentia necessidade e registar, em programa HCIS, as avaliações e intervenções realizadas.

De acordo com BENNER (2001, p. 105) *“a enfermeira tem um papel fulcral na vigilância do doente, com vista ao estabelecimento de um diagnóstico; as capacidades de perceção e reconhecimento deste profissional são o elemento central”* pelo que quanto à prestação de cuidados ao doente em sala de trauma/emergência tive a oportunidade de realizar as seguintes atividades: recolha de dados junto da equipa do INEM/Bombeiros ou enf. que transportavam o doente à sala, ou através dos familiares presentes; avaliação do doente em situação de urgência/emergência de acordo com o exame primário e secundário e estabelecer prioridades, intervindo juntamente com a equipa na realização de diagnósticos e implementação de medidas direcionadas às afeções/lesões observadas; colaboração com a equipa e prestação de todos os cuidados de enfermagem ao doente em sala de emergência/trauma, tais como acolhimento do doente, colheita, análise e interpretação dos dados do doente e sua pessoa significativa, dos profissionais do pré-hospitalar, identificação das necessidades em cuidados de saúde, definição de diagnósticos de enfermagem e planeamento de intervenções em função das mesmas, dos diagnósticos e dos recursos existentes; prestação de cuidados específicos que exigem maior rigor, como a colaboração na realização de procedimentos invasivos (colocação de Catéteres venosos centrais e periféricos, de drenos

torácicos, entubação endotraqueal, VMI e não invasiva, administração de fármacos e sua avaliação, etc.); participei e colaborei no processo de transferência e transporte de doentes críticos intra e extra-hospitalar; realização de registos de enfermagem e transmissão de dados oralmente de forma a *“assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas.”* (OE 2001, p. 1) Concomitantemente recorri aos instrumentos básicos de enfermagem tais como a observação, entrevista, comunicação e relação de ajuda, de modo a identificar rapidamente as necessidades básicas afetadas, planeando e avaliando continuamente os cuidados prestados e a sua eficácia na evolução do doente, dando relevância ao toque e à explicação dos procedimentos aos quais seriam submetidos. Os cuidados de enfermagem prestados ao doente em estado crítico *“exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistemática de dados, com objetivo de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção precisa, eficiente e em tempo útil.”* (REGULAMENTO n.º 124/2011, 18 de fevereiro) Durante todo o percurso adotei e implementei as medidas preventivas da IACS, contribuindo não só para a segurança do doente mas também para a qualidade dos cuidados prestados. As atividades descritas surgiram como resultado do conhecimento adquirido na formação pós-graduada, na atualização contínua sobre esta área da prestação de cuidados mas também da minha prática profissional. Para ROACH (1997, p. 8), *“ao pensar e agir como enfermeiros, o cuidar do doente é uma forma de arte particular, aprendida e experimentada num papel profissional particular.”*

Pude perceber que o enf. do SU é um elemento fulcral que interage com doente, família e equipa multidisciplinar, pelo que para desempenhar o seu papel é fundamental que possua conhecimentos, aptidões e capacidades, e que, de acordo com WEHBE e GALVÃO (2001, p. 88), que citam MARTIN (1988), o enf. que atua no SU *“necessita de ter “conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipa e principalmente minimizando os riscos que ameaçam a vida do paciente.”* Invocando ROACH (1992, p. 61), a *“competência é o estado de ter conhecimento, julgamento, habilidades, energia, experiência e motivação necessárias adequadas às demandas da própria responsabilidade profissional.”*

Embora cada sala (reanimação e trauma) tenha um enf. destacado, por vezes dois, existe colaboração e interajuda, sendo que o Enf. Coordenador e outros elementos menos sobrecarregados se deslocam às salas em situações de emergência e auxiliam os seus colegas na prestação direta de cuidados aos doentes, no entanto *“para que a equipa funcione de forma organizada, cada elemento deve conhecer a sua função e a forma de a desempenhar, sem deixar de considerar as funções dos outros membros do grupo, o que se torna imprescindível ao ter de realizar uma série de atividades conjuntas,”* (LEIVA 2002, p. 210). Um aspeto a considerar, discutido com o EO, foi a inexistência de uma avaliação final do desempenho da equipa, com vista a melhorar a sua intervenção, pois *“a eficácia no tratamento de doentes graves depende da capacidade da equipa seguir e cumprir os passos pré-determinados e protocolados para preservar os aspetos essenciais à sobrevivência do doente”,* (REANIMA E SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRAUMA 1998, p. 11), sendo que esta atividade é inerente às competências do enf. especialista que, *“pelos conhecimentos que possui,*

*capacidades desenvolvidas e experiência adquirida, deve-se posicionar como um eficiente e eficaz agente de mudança.*” (MARTINS 2004, p. 8)

Paralelamente às atividades realizadas em sala de reanimação/trauma, tive oportunidade de interagir com os familiares/cuidadores informais, fonte de informação para os cuidados a prestar aos doentes, mas também alvo de cuidados visto que *“ao avaliar a necessidade dos doentes e familiares deve ter-se em consideração não só os aspetos relacionados com a incapacidade física dos doentes, mas também a capacidade demonstrada pelo doente e pela família, para se adaptarem à sua nova situação.*” (ALMEIDA 1999, p. 17) Neste âmbito, a comunicação do estado do doente, e o arrimo ao familiar relativa à situação do doente possibilita a diminuição da angústia sentida pela ausência de informação pois o *“suporte à família é um conjunto de intervenções da enfermeira que visam levar apoio emotivo aos próximos da pessoa doente, ajudá-los a atravessar este momento penoso, a compreender o problema de saúde e a enfrentá-lo calmamente”* (PHANEUF 2005, p. 461) permitindo construir uma relação de confiança definida por ROACH como a *“qualidade que promove relações credíveis.”* (1991, p. 63)

No início deste percurso, tive poucas oportunidades relacionadas com patologia/trauma torácico, no entanto foram surgindo situações, de prestação de cuidados a doentes politraumatizados ou com patologia cardíaca descompensada, nas quais aprendi e intervi, desenvolvendo as competências científicas, técnicas e humanas a que me propus no início do estágio. De forma a compreender a dinâmica de atendimento do doente na sala de reanimação/trauma pela equipa de enfermagem, procedi à leitura da evidência, solicitei esclarecimentos aos profissionais destacados nas salas respetivas e participei na prestação dos cuidados sem esquecer que, de acordo com o modelo de aquisição de competências de Patrícia Benner, me encontrava na fase Iniciada pois de acordo com a mesma autora, todos os enf. e estudantes que integram um novo serviço encontram-se *“a este nível, se os objetivos e os aspetos inerentes aos cuidados não lhes forem familiares.”* (BENNER 2001, p. 50)

No percurso desenvolvido atualizei os conhecimentos relativos à temática da sépsis, sendo este um problema maior dos cuidados de saúde, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo todos os anos, com taxas de morbi-mortalidade elevadas e custos de saúde subsequentes também elevados, que exigem intervenção atempada. (DELLINGER 2008, p.2). Segundo LEITE (2007, p. 188) o *“enfermeiro é o membro da equipe de saúde que, usualmente, permanece ao lado dos pacientes durante todo o processo de (...) saúde-doença, o que o torna o elemento essencial para o sucesso do tratamento”* deste problema pelo que *“uma avaliação inicial adequada e atenta é a base dos cuidados prestados ao doente no serviço de urgência. Ela é o primeiro passo do processo de enfermagem.”* (SEDLAK 2001, p. 125) Nesse sentido, o enfermeiro especialista deve ser competente ao diagnosticar e reconhecer as alterações, principalmente dos sinais vitais no início da sépsis para um prognóstico além de reconhecer possíveis alterações orgânicas subjacentes, motivo pelo qual, sob sugestão do EO, aprofundei os meus conhecimentos sobre a temática, também pertinente à minha realidade profissional, e assim, os conhecimentos sobre o doente em estado crítico, de médio e alto risco, com suspeita de sépsis, adaptando-o à realidade vivenciada em estágio.

### 2.1.2. Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos de acordo com a normativa multissetorial de armazenamento de medicamentos da instituição

No contexto da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, a DGS definiu prioridades estratégicas nas quais inclui as boas práticas para a segurança do medicamento e do doente nas unidades de saúde, pelo que julguei oportuna a intervenção numa situação relacionada com a gestão de fármacos, visto que para ANACLETO as causas de erro de medicação *“são multifatoriais e muitos deles envolvem circunstâncias similares. Dentre as principais causas estão: falta de conhecimento sobre os medicamentos, falta de informação sobre os pacientes, violação de regras, deslizes e lapsos de memória, erros de transcrição, falhas na interação com outros serviços (...), problemas relacionados à bomba e dispositivos de infusão de medicamentos, (...), problemas no armazenamento e dispensação, erros de preparo e falta de padronização dos medicamentos(...).”* (2010, p. 7) Por este motivo, e de acordo com o meu objetivo, contribuí para a qualidade e segurança nos cuidados prestados ao doente, através da gestão dos fármacos e materiais termolábeis, segundo a norma multissetorial da Instituição onde constam os princípios orientadores para o armazenamento, manutenção, organização e identificação dos fármacos (APÊNDICE I), o que vem ao encontro ao Decreto-Lei n.176/2006 de 30 de agosto e à Portaria n.º 348/98 de 15 de junho relativos ao Estatuto do Medicamento e às Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e veterinário, respetivamente. Este projeto foi proposto por mim após a constatação de que o acondicionamento dos fármacos não correspondia aos critérios definidos, sendo este um fator crítico para a qualidade, eficácia e segurança pelo que era imprescindível a implementação de procedimentos de trabalho que assegurassem essa conservação. Assim, procedi à elaboração da lista de fármacos, materiais e solutos (APÊNDICE VII) e apliquei os princípios orientadores para o armazenamento dos mesmos, a realização das etiquetas de acondicionamento secundário (APÊNDICE VIII) tendo para isso elaborado um esquema de organização elucidativo de todo o stock (APÊNDICE IX) que serviu de guia para posterior atividade de acondicionamento. Este objetivo foi discutido com EO, EC e enf. da equipa fixa (responsáveis pela gestão destes fármacos e materiais), previamente à sua implementação.

A atividade realizada foi resultante de uma reflexão crítica sobre a práxis, consciente dos problemas da prática profissional, sobre a qual pretendi tomar a iniciativa e ser criativa na sua interpretação e adaptação às características do serviço, de forma a desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz e segura. Durante a sua realização obtive incentivo e reforço positivo por parte dos enf., embora tenha tido de repetir o processo de etiquetagem visto que na primeira tentativa houve perda de etiquetas após a sua colocação, no entanto, constatei que procuraram manter a mesma organização de acordo com as alterações por mim propostas.

### 2.1.3. Objetivo III - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da sensibilização da equipa de enfermagem para uma adequada manutenção de Catéteres Venosos Centrais totalmente implantados

No início do estágio tive oportunidade de observar a prestação de cuidados a doentes com antecedentes pessoais do foro oncológico, alguns dos quais com Catéter Venoso Central totalmente Implantado, pelo que questionei o EO relativamente aos cuidados adotados relativamente à sua manipulação ou mesmo a existência de uma norma/procedimento multissetorial. Tendo em consideração a minha experiência profissional na área de Oncologia e a formação proveniente quer da mesma, quer da formação pós-graduada, após discussão com o EO, foi-me proposto o estudo do conhecimento sobre CVCtl da equipa de enfermagem do SUP para apreciação de uma possível situação-problema e provável intervenção. Tendo em consideração a minha experiência profissional e formação pós-graduada em enfermagem oncológica, considero-me perita nesta área, uma vez que, de acordo com BENNER (2001, p. 58), a enf. perita, *“que tem uma enorme experiência, compreende (...), de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis.”*

Após pesquisa, leitura e seleção da informação sobre práticas e procedimentos relacionados com o CVCtl, elaborei um questionário (APÊNDICE X) que foi aplicado de forma probabilística aleatória estratificada de modo a abranger elementos de cada equipa, cuja análise e resultado (APÊNDICE XI) permitissem a caracterização dos conhecimentos da amostra dos enfermeiros sobre a temática e desta forma definir um objetivo de intervenção que *“(...) tem como missão a elaboração, promoção (...) da implementação de normas e recomendações de boas práticas em saúde, assente na melhor e mais recente evidência científica disponível, criando, desta forma, padrões standards de atuação e de organização na prestação de cuidados de saúde”* (DGS, 2011), o que vai de encontro ao DQS, relativamente à qualidade e segurança dos cuidados prestados. De referir que a aplicação do questionário teve o consentimento pelos EC e EO.

Adapteí o ciclo de supervisão clínica de NICKLIN (1997), uma vez que segundo ABREU (2002, p. 55), citado por GARRIDO (2008, p. 26), *“é um modelo (...) profundamente direcionado para a prática clínica na globalidade”*, adequado para justificar os passos adotados em todo o procedimento realizado, sendo estes passos: o objetivo (apreciação de situações-problema), a identificação do problema (clarificação das áreas dos problemas identificados), a contextualização (definição de objetivos de intervenção que salvaguardem as expectativas, obrigações e aspirações do sistema, do doente e do próprio profissional), o planeamento (preparação e programação da intervenção, de acordo com os intervenientes), a implementação (das ações planeadas) e a avaliação (dos resultados e do processo de supervisão).

Após discussão dos resultados do estudo com EO e EC, foi consentida a preparação e o planeamento de uma intervenção (APÊNDICE XII), em forma de sessão de formação (APÊNDICE XIII) de modo a abranger todas as equipas. Assim, foram planeadas e realizadas 10 sessões de formação, no período de 1 a 5 de novembro e após as quais foi aplicado novo questionário (APÊNDICE XIV) e realizado estudo de caracterização de conhecimentos da

equipa após formação e a avaliação da sessão (APÊNDICE XV), de modo a avaliar a eficácia da intervenção.

Posteriormente propus a elaboração de uma instrução de trabalho de abordagem ao doente portador de CVCtl (APÊNDICE XVI), como complemento das intervenções, para posterior consulta, pois de acordo com FERNANDES (2010, p. 34), a implementação destes guias de atuação “*é fundamental para uniformizar a instituição de cuidados (...) de enfermagem, diminuindo o tempo de atuação e melhorando a eficácia dos cuidados prestados. (...) Melhoram a qualidade assistencial no domínio da efetividade, eficiência e satisfação; controlam o uso inadequado de recursos; Diminuem o risco.*” Foi compilada uma pasta para ficar no serviço, onde constam a instrução de trabalho, questionários e resultados dos mesmos, diapositivos e artigos com evidência sobre a temática para posterior consulta dos profissionais (APÊNDICE XVII), pelo que desta forma, sem “*debitar informação ou formação, mas sim ajudar os outros profissionais nos próprios processos de descoberta e aprendizagem*” (MARTINS 2004, p. 8) exerci esta atividade, contribuindo para o processo de desenvolvimento profissional dos enf. do serviço.

Além da evidência consultada, foi contactada a EC do Hospital Dia - Oncologia Ambulatório do HSAC, para averiguar o protocolo implementado na instituição e também um representante da BBraun, marca que disponibiliza os dispositivos intravasculares, de modo a angariar material para que a intervenção inclísse uma componente prática (APÊNDICE XVIII). Foi relevante para a realização das sessões, pois permitiu que os profissionais manipulassem os dispositivos e aliassem esta experiência ao conteúdo teórico previamente divulgado. Refiro também que, posteriormente à realização da sessão, durante a prática profissional, alguns profissionais dirigiam-se a mim, pedindo colaboração e apoio na prestação de cuidados aos doentes, esclarecendo dúvidas que entretanto surgiram aquando da prestação de cuidados, pelo que contribuí para o seu desenvolvimento profissional desvanecendo as suas dúvidas e supervisionando os cuidados prestados ao doente portador de CVCtl. Para BENNER (2001, p. 61) a “*teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que as que se podem apreender pela teoria*” pelo que, segundo FREITAS (2008, p. 436) “*por si só, a formação não resolve os constrangimentos para cuja eliminação visa contribuir. O que implica a necessidade de seguimento e avaliação da sua eficácia.*”

#### 2.1.4. Objetivo IV - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de uma instrução de trabalho para o Serviço de Urgência relativo à abordagem do doente em estado crítico com suspeita de meningite

Partindo do princípio que a “*infeção é uma complicação comum dos cuidados de saúde, mas em grande parte evitável*” (WILSON 2003, p. 175) e que o “*controlo da Infeção hospitalar constitui um dos parâmetros para garantir a qualidade do cuidado prestado*” (PEREIRA 2005, p. 254), refleti e intervi sobre uma situação vivenciada pela equipa multidisciplinar do SU, aquando da prestação de cuidados a um doente com suspeita de doença meningocócica em sala de reanimação. Uma vez que a DGS (2011, p. 7) reconhece

que as IACS constituem *“um problema nacional de grande acuidade, afetando não só a qualidade da prestação de cuidados mas também a qualidade de vida (...) e a segurança dos doentes e dos profissionais, aumentando exponencialmente os custos diretos e indiretos do sistema de saúde”*, foi-me sugerida a elaboração de uma instrução de trabalho para abordagem do doente com suspeita de meningite (APÊNDICE XIX), que incluísse as medidas de prevenção de contaminação que visem a qualidade e a segurança aquando da prestação de cuidados.

Este trabalho foi elaborado em cooperação com a colega de mestrado, S. P., em estágio na CCI do HSJ, e cuja articulação se tornou oportuna pela conjugação de conhecimentos sobre o controlo de infeção com os conhecimentos adquiridos sobre a estrutura física, organizacional e funcional do SU, definindo a atuação adequada em situação de prestação de cuidados a doentes com suspeita de meningite. Segundo a OE (2007, p. 17), o enf. especialista *“ajuda a encontrar soluções para problemas de saúde complexos, a todos os níveis - ao nível do alvo de cuidados e seus conviventes significativos, ao nível intra e interprofissional e ao nível do suporte à decisão.”* Foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre a temática, mas também a leitura das normas multissetoriais implementadas na instituição, uma vez que a instrução de trabalho é referente a um serviço particular mas que tem como guia de orientação as normas e procedimentos da instituição relacionadas com a temática. Concomitantemente à sua elaboração, foi discutido com os EO e EC dos respetivos serviços, de forma a aperfeiçoar o trabalho em questão mas também para divulgação formal da instrução elaborada. Desta forma, foi planeada e divulgada (APÊNDICE XX) uma sessão de formação (APÊNDICE XXI) para abranger a equipa fixa de enfermagem, posteriormente responsáveis pela sua divulgação informal aos restantes elementos do serviço, promovendo desta forma a formação em serviço. Para tal, toda a evidência consultada e trabalho elaborado foi cedido em suporte informático para posterior utilização pelos profissionais.

Por fim, foi criada uma pasta em suporte de papel (APÊNDICE XXII), onde constam a instrução de trabalho, os diapositivos apresentados em sessão e a avaliação da mesma (APÊNDICE XXIII), as normas multissetoriais e alguns artigos consultados sobre a temática, sendo que a sessão de formação, entrega do dossier e de todo o material em suporte informático ocorreu no último turno do estágio. A referir a elaboração de um documento com tabelas de diluição dos detergentes usados no SUP, para posterior consulta pelos profissionais e assistentes operacionais, que ficou no mesmo dossier e ainda afixado na sala de desinfeção (APÊNDICE XXIV).

#### 2.1.5. Objetivo V - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da elaboração de um poster sobre Capnografia não Invasiva

Nos balcões azuis/verdes do SUP de HSJ, a EC estão presentes doentes, sob vigilância dos enf. aí destacados, que recorrem ao SU pelos mais variados motivos: desde a exacerbação de patologias prévias a motivos agudos indefinidos, mas cuja gravidade, definida pelos discriminadores e critérios da Triagem de Manchester, é baixa. Estes balcões têm capacidade para doentes independentes, dependentes e para a presença de familiares (por

alguns períodos de tempo). É estruturalmente dotado de rampas de oxigênio, carro de emergência e de medicação, monitores de avaliação de capnografia, dispositivos médicos de uso único e material informático com programa HCIS.

Sendo que a *“capnografia, ao constituir um indicador em tempo real da função ventilatória, possibilita a detecção de episódios de depressão respiratória, nas suas fases mais precoces (...), com vantagens comprovadas em termos de eficácia e segurança, ao permitir uma melhor titulação dos fármacos e menor incidência de potenciais efeitos adversos dos mesmos”* (PEREIRA 2006, p. 25) e tendo em atenção o baixo recurso a este método de avaliação, propus uma intervenção nesta área, pois é da competência do enf. a vigilância contínua destes doentes. Para além de que *“é da competência do enfermeiro especialista a promoção das práticas de cuidados, a dinamização no desenvolvimento de um ambiente seguro, na qual conceba e colabore em intervenções de melhoria da qualidade dos cuidados prestados.”* (REGULAMENTO n.º 122/2011, 18 de fevereiro).

Em discussão com o EO, propus uma intervenção direcionada para os enf. do SU, sob a forma de uma comunicação escrita - poster (APÊNDICE XXV), relacionada com monitorização da doença pulmonar obstrutiva crónica em balcão de azuis/verdes, através da análise do capnograma resultante da capnografia não invasiva. Realizei esta intervenção para que suportasse a atuação dos enf. aquando da vigilância dos doentes com patologia pulmonar obstrutiva, apontando para uma avaliação atempada das alterações significativas da exacerbação da doença através de um recurso existente no próprio serviço - os capnógrafos -, sem necessidade da realização frequente da gasimetria, procedimento médico tão doloroso para o doente. Citando URDEN (2008, p. 14), ao enf., *“profissional que permanece mais perto do doente, compete-lhe a realização de uma vigilância contínua do doente, de forma a poder referir ao médico aquando da deteção de possíveis alterações/problemas, devendo para isso preocupar-se na monitorização do doente para deteção de complicações decorrentes do próprio”* visto que *“as máquinas e dispositivos médicos foram justamente apelidados de «membros da equipa de saúde», (...) tal a sua importância”* (FRAGATA e MARTINS 2008, p. 102) na avaliação rápida e isenta de erros. De forma a rentabilizar este recurso, foi elaborado um guia de visualização fácil que relaciona as características da curva de capnograma com a exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, após pesquisa, leitura e seleção de fundamentação baseada na evidência e dissipação de dúvidas com o EO.

A exposição do poster ocorreu no último turno do estágio, pelo que não tive oportunidade de recolher qualquer tipo de opinião sobre o mesmo, senão em reflexão conjunta com o EO e a EC, da qual sobressaiu a sua pertinência para os profissionais do serviço menos familiarizados com esta técnica de monitorização dos doentes com DPOC em fase agudizada.

## 2.2. NOTA FINAL

O estágio realizado no SUP, possibilitou o desembaraço de atividades, permitindo a concretização dos objetivos por mim elaborados com o intuito de desenvolver competências na área de EEMC, e simultaneamente intervir nas situações-problema do mesmo serviço. O seu contributo para a minha aprendizagem e desenvolvimento das competências adquiridas



ocorreu através das experiências vividas, do trabalho que desenvolvi e da análise crítica sobre as tomadas de decisão durante todo o percurso.

Como atividades desenvolvidas durante o estágio, sublinho a pesquisa e atualização de conhecimentos baseados na evidência, a discussão e reflexão com o EO, mas também a título pessoal, sobre a prática diária e a produção de um discurso fundamentado na comunicação de resultados da prática clínica e da investigação aplicada aos profissionais.

A referir a disponibilidade da EC do Hospital Dia do HSAC e o apoio material do representante da BBraun, cuja contribuição permitiu complementar as atividades realizadas.

Como principais dificuldades refiro a conciliação da vida profissional, pessoal e de estudante, e ainda com o horário da colega de mestrado com quem realizei algumas das atividades supracitadas, a dificuldade inicial em lidar com material e equipamento desconhecido até então, assim como os procedimentos com algumas diferenças na sua realização. Estas dificuldades foram superadas gradualmente após reflexão sobre as mesmas e com o apoio do EO e profissionais do serviço.

### 3. MÓDULO III [OPCIONAL] - ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA

O termo enfermagem peri-operatória, oriundo do trabalho e influência da AORN, tem *“ajudado a definir e a elucidar as atividades da enfermeira profissional durante as três fases da assistência ao doente: pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória,”* (LADDEN 1995, p. 4). Essas actividades foram desenvolvidas no estágio módulo III - enfermagem peri-operatória (opcional) - no BOC do HSJ.

O BOC 1, assim definido na área da Anestesiologia e BOC da instituição, está localizado no piso 2 do edifício central, numa área isolada que impede a livre circulação geral, mas acessível ao SUP, UCI, Serviço de Esterilização Central e serviços de apoio e de manutenção, pelo que está adaptado ao fluxo de doentes, de materiais e de saída de “sujos”. Estruturalmente, é composto pelas áreas livre, semirrestrita e restrita, *“segundo as atividades específicas que se realizam em cada uma delas”* (AESOP 2006, p. 23), pelo que na área livre refiro os balneários, sanitários, zonas de transferência e de acolhimento de doentes (com capacidade para 4 doentes), gabinetes da EC, do Diretor de Serviço, de atendimento, administrativo, salas de pausa, de equipamento/aprovisionamento e corredor. Na área semi-restrita destaco a unidade de cuidados pós-anestésicos (com capacidade para 4 doentes), o armazém de material esterilizado, a farmácia, a sala de descontaminação de material/saída de material para o Serviço de Esterilização Central, o corredor e a sala de saída de sujios/lixos. Por fim, a área restrita com 6 SO (sendo que duas delas não possuem sala de desinfeção pelo que possuem portas automáticas) e as duas salas de desinfeção. O espaço físico do BOC inclui os circuitos do pessoal, doentes e materiais, sendo que o planeamento das cirurgias (ou a sua urgência), aprovisionamento e gestão de stock e materiais de consumo clínico, manuseamento e terapêutico são tidas em atenção aquando da sua administração. E, apesar da organização do material nos armazéns de aprovisionamento, é possível encontrar muitos equipamentos e monitores na sala de acolhimento e corredor, tais como as estufas para roupa/solutos, frigorífico, três carros de reanimação e ainda o carro da “via aérea difícil”. Em suma, face à quantidade de material/equipamento existente, o espaço físico do serviço é limitativo.

Quanto ao tipo de cirurgias, estas são de carácter eletivo, de urgência ou de colheita de órgãos, sendo que das 8 às 16 horas ocorrem as cirurgias eletivas, programadas de acordo com as especialidades (Maxilofacial, Urologia, Vértebro-medular, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, cirurgia metabólica, e Cirurgia Plástica Reconstructiva), mas sempre com uma SO livre para qualquer cirurgia de urgência.

A equipa do BOC é composta por cirurgiões de várias especialidades, enf., assistentes operacionais e administrativos que, ao trabalharem em equipa, prestam os cuidados mais especializados ao doente. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de 74 enf., distribuídos por 5 equipas, que exercem a sua atividade desde a sala de acolhimento ao recobro, sendo que a organização e distribuição dos profissionais, assim como a gestão do serviço é da responsabilidade da EC e Enf. Coordenador de equipa.

Na sala de acolhimento, está presente um enf., que auxilia o doente na sua transferência para a maca de BO, recolhe toda a informação e o processo do mesmo, observa o doente e confirma os dados que regista na folha de processo que vai acompanhar o doente desde o momento da sua entrada em BO, passagem pela SO e finalmente Unidade de

cuidados pós-anestésicos (recobro) ou UCI. Toda a informação recolhida e registada vai de encontro ao projeto IDEIA (específico e pioneiro do presente BOC), acrónimo dos ítems relevantes, a mencionar: Identificação do doente, Diagnóstico de entrada, Especificação anestésica, Intervenção cirúrgica e Avaliação final.

Na SO estão presentes três enf., todos eles com uma função diferenciada pré-estabelecida, de enf. de anestesia, circulante e instrumentista, mas cujas atividades são realizadas sob o método de trabalho em equipa. Saliento uma das funções da enf. circulante que é a aplicação da “*Lista de verificação de segurança cirúrgica*”. (DGS 2006, p. 3)

Na sala de descontaminação os enf. conferem e acondicionam todos instrumentos cirúrgicos em malas próprias, antes da sua saída para o Serviço de Esterilização Central, evitando a sua danificação. É também nesta sala que procedem ao acondicionamento das peças operatórias e ao seu registo em caderno específico.

No período pós-operatório, o enf. responsável pela unidade de cuidados pós-anestésicos, acolhe e monitoriza o doente, recebe informação e vigia os parâmetros vitais, nível de drenos e conteúdos drenados, soroterapia infundida, perda de fluidos e administra medicação durante um período em que “*o paciente é considerado crítico, razão pela qual deve existir a assistência de enfermagem*” (MORAES 2003, p.37), realizando os registos específicos (segundo a Escala de Aldrete modificada) quer sobre a evolução do doente, quer sobre as medidas instituídas, garantido segurança e a continuidade dos cuidados prestados.

### 3.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS DELINEADOS

São descritos os objetivos específicos, as atividades realizadas, as reflexões sobre as mesmas, as experiências vividas e a sua implicação no processo de aprendizagem, assim como as competências desenvolvidas e adquiridas no estágio do módulo III [opcional] - Enfermagem Peri-Operatória, tendo por objetivos gerais: “*Desenvolver competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados especializados de Enfermagem ao doente crítico e sua família*” e “*Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados ao doente em estado crítico enquanto Enfermeira Especialista, no domínio da qualidade de cuidados de enfermagem*”.

#### 3.1.1. Objetivo I - Prestar cuidados de enfermagem especializados, como enfermeira de anestesia, circulante e de unidade de cuidados pós-anestésicos, ao doente de médio e alto risco, submetido a intervenção cirúrgica programada - cirurgia oncológica

O BO é considerado “*uma zona protegida, tal como as UCI, Neonatologia, unidades de grandes queimados, onde se prestam cuidados a doentes de alto risco com necessidades de se estabelecerem barreiras de isolamento*” (AESOP 2006, p. 18) pelo que se justifica que o ambiente em BO seja tão específico e desconhecido face à realidade exterior ao mesmo. Ainda de acordo com o mesma associação, “*as alterações implementadas neste serviço estão diretamente relacionadas com a evolução tecnológica e científica como a prática da anestesia*

*ou o desenvolvimento de patologias infecciosas causadas por micro-organismos em constante mutação/multiresistência.” (2006, p. 18)*

A enfermagem peri-operatória é um processo sistemático e planeado com uma série de passos integrados, que para além da preparação do material de equipamentos e registos, engloba uma multidisciplinariedade existente com o objetivo da prestação de cuidados numa situação de peri-operatório. Segundo LADDEN (1995, p. 1), ser enf. peri-operatória *“depende do conhecimento acumulado que é pertinente à anatomia cirúrgica, às alterações fisiológicas e às suas consequências para o doente, fatores de risco intraoperatório, potenciais de trauma para o doente e o significado da prevenção, as implicações psicossociais da cirurgia para o doente e seus entes queridos, bem como os desafios trazidos pelas necessidades do doente ou equipa”*, pelo que defini para este estágio, prestar cuidados de enfermagem especializados enquanto enf. de anestesia e circulante em SO, mas também na UCPA (recobro), de forma a desenvolver as competências da área de EEMC.

No primeiro dia de estágio reuni informalmente com a EC do BOC, com quem discuti os objetivos previamente delineados por mim, de forma a desenvolver competências EEMC, tendo posteriormente realizado uma visita guiada ao serviço através da qual comecei a assimilar as características do BOC, como a estrutura física e a sua dinâmica, os recursos humanos e materiais. Tive oportunidade de conhecer a organização e funcionamento do BOC, localizar o material bem como algum equipamento, identificar alguns dos materiais mais utilizados e ainda adquirir conhecimento da metodologia do trabalho, o que foi complementado gradualmente à medida que decorria o estágio. Foi também no primeiro dia desta etapa que fui apresentada à EO, sabendo de antemão que também a EC desempenharia essa função.

Num serviço com 6 SO, onde os doentes são submetidos a cirurgias de variadas especialidades, em simultâneo, optei por escolher a cirurgia oncológica, momento intra operatório e pós-operatório, uma vez que também desempenho atividade em Oncologia Ambulatório e tal permitiria o aprofundamento de conhecimentos sobre a prestação de cuidados a doentes do foro oncológico, para além da unidade de ambulatório. Desta forma pude colaborar na prestação de cuidados aos doentes em diversas cirurgias deste foro, desde mastectomia e pesquisa de gânglio sentinela, ooforectomia, cirurgia transureteral vesical e prostática, excisão de hemangiomas, basaliomas, fibromas e quistectomias, colectomias entre outras, assim como vigiar o estado de recuperação da cirurgia dos doentes submetidos a estes procedimentos em unidade de recobro pós-anestésico. De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009, p. 21) a *“definição de requisitos de experiência e boa prática na cirurgia oncológica torna-se um elemento essencial para a promoção da qualidade global do tratamento dos doentes oncológicos.”*

Particpei e efetuei, com apoio dos enf. presentes, no acolhimento do doente colaborando na sua transferência da maca de internamento para a maca do BOC, na zona de transfer. Citando LADDEN (1995), referido por MATOS (2004, p. 195), *“a enfermagem peri-operatória visa o cuidado intermediado pela estrutura do processo de enfermagem, no qual o enfermeiro elabora o histórico, colhe dados, estabelece o diagnóstico de enfermagem, implementa o plano de cuidados de enfermagem prescrito por ele e avalia os resultados obtidos”*, pelo que na zona de acolhimento abordei os doentes, de forma individualizada, apresentei-me, avaliei e recolhi informação como: a ansiedade do doente face ao procedimento

ao qual iria ser submetido, se tinha conhecimento do procedimento, escutei as dúvidas e medos existentes, mas também antecedentes pessoais, alergias ou cirurgias prévias, presença de metais, próteses. Para além da recolha e registo dos dados, expliquei o circuito dentro do BOC, esclareci dúvidas e receios, o ambiente das salas, os equipamentos e ruídos que poderia ouvir. Quando solicitado, abordei o cirurgião e o anestesista para que reunissem com o doente antes da intervenção cirúrgica, para que o nível de ansiedade do doente diminuísse, pois para MAREK (2003, p. 539), *“é fundamental que o enfermeiro se torne responsável na identificação das fontes de ansiedade do doente (...), procurando encontrar mecanismos que os eliminem ou minimizem.”* Ainda neste contexto acompanhei o doente até à SO respetiva, apresentando-o aos enf. presentes, período em que tive oportunidade de observar o cuidado em removerem as máscaras para que o doente pudesse observar os seus rostos. Comportamentos recorrentes dos enf. de forma a promover a qualidade dos cuidados, conscientes de que *“a chamada para o cuidado se manifesta como cuidado.”* (ROACH 1992, p. 64) Ainda durante o período de acolhimento do doente no BO, averigui se o documento referente ao consentimento livre e informado estava assinado pelo doente, pois é dever do enfermeiro *“respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado.”* (CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO 2009, art.º 84.º)

Em SO, colaborei no posicionamento dos doentes, conforme o tipo de cirurgia à qual seriam submetidos, visto que RICKER (1997), citado por MATOS (2004, p. 196), refere que *“o posicionamento do doente para a cirurgia é um fator chave no desempenho de um procedimento seguro e eficiente”*, além de que *“o risco para lesão perioperatória por posicionamento pode ser prevenido por meio da implementação de um plano de cuidados individualizado.”* (PICCOLI 2000, p. 196) Durante este procedimento expliquei ao doente a importância do posicionamento correto e da manutenção da temperatura corporal durante o período peri-operatório e ainda o esclareci sobre os procedimentos seguintes. *“A hipotermia durante a anestesia é o distúrbio perioperatório mais comum, (...) pode causar complicações cardiovasculares, distúrbios da coagulação, alterações imunológicas e hidroeletrolíticas, além de diminuir o metabolismo dos fármacos, aumenta o período de recuperação pós-anestésica”* (CAPELLO 2009, p. 116), pelo que para além da explicação, promovi o uso da manta térmica, com circulação de ar aquecido, como método de aquecimento não invasivo, mas também a administração de líquidos aquecidos e vigilância dos parâmetros vitais.

Exerci funções enquanto enf. de anestesia, através da qual aprofundei conhecimentos sobre técnicas anestésicas e principais fármacos utilizados, colaborando na indução da anestesia e sua manutenção, através da monitorização dos doentes, da preparação de material para colocação de catéteres centrais, linhas arteriais, mesa com material para abordagem da via aérea e assistindo o anestesista nesta abordagem. Ainda neste contexto, avaliei de forma sistemática e contínua os parâmetros vitais dos doentes, elaborei os registos de enfermagem durante o período intraoperatório, pelo que após a cirurgia, transferi os doentes intervencionados para a UCPA, transmitindo as informações orais e escritas, permitindo desta forma, dar continuidade aos cuidados de enfermagem no período pós-operatório. Também como enf. de anestesia, no final das cirurgias e após transferência dos doentes, colaborei na reorganização da sala, repondo fármacos e equipamento para a cirurgia seguinte.

Enquanto enf. circulante colaborei no planeamento dos cuidados de acordo com o doente, cirurgia e cirurgião, tais como o controlo das condições ambientais da sala, a preparação e teste de todo o material, acolhi o doente e também cooperei no seu posicionamento, colaborei na preparação da mesa cirúrgica e desinfeção do campo operatório, respeitando sempre a técnica asséptica cirúrgica, preparei material de penso e drenagem, realizei contagens de picantes, cortantes e compressas com o enfermeiro instrumentista e registei o material implantado. Uma das atividades relevantes da enf. circulante prende-se com a aplicação do instrumento apelidado de *“Lista de verificação de segurança cirúrgica”*, *“simples e aplicável em qualquer contexto, que permite a medição do impacto dos procedimentos cirúrgicos, não acrescenta custos, melhora a segurança cirúrgica e evita mortes e complicações”* (DGS 2010, p. 3) e que consiste em confirmar em voz alta os dados estipulados na lista confirmando a segurança em avançar com a cirurgia. Por fim, colaborei na transferência do doente para a UCPA.

Uma vez que participei em cirurgias oncológicas de variadas especialidades, as atividades exercidas foram realizadas em colaboração com os enf., pois pude verificar que apesar de cirurgias idênticas, cada cirurgião e cada anestesista tem uma técnica diferente, um gosto particular e um modo singular de desempenhar a sua tarefa. Se por um lado proporciona várias situações de aprendizagem, por outro lado, tendo em atenção o curto período de tempo de estágio, tornou-se difícil a prestação de cuidados de enfermagem, sem a presença de um enf. experiente, cujo compromisso para com o doente, não lhe permite descurar da prestação dos cuidados, apesar destes pormenores. Sendo que ROACH (1992, p.65) considera o termo compromisso como *“uma resposta complexa afetiva caracterizada por uma convergência entre os desejos e as obrigações da pessoa, e por uma escolha deliberada de agir em conformidade com as mesmas.”*

Todas as atividades exercidas, aquando da prestação de cuidados de enfermagem ao doente em SO, foram realizadas em equipa, o que ocasionou que, numa mesma cirurgia pudesse exercer atividades enquanto enf. de anestesia e circulante, sem que tivesse de restringir a minha atuação às funções específicas segundo o papel estipulado previamente. Para KOERNER, COHEN e ARMSTRONG (1986), citados por COSTA (2004, p. 237), no trabalho em equipa realizado pelos enf. transparece *“respeito mútuo pelas dificuldades e um sentido de responsabilidade compartilhado para completar o trabalho que os juntou; desenvolver um caminho de cooperação que dê (...) uma tarefa mais completa, com mais responsabilidades no seu trabalho, e torná-los mais aptos para interagir.”*

Embora não fizesse parte dos meus objetivos, tive oportunidade de desempenhar a atividade de enf. instrumentista, tendo sido incentivada pela equipa de enfermagem e pela cirurgiã a participar numa cirurgia onde já havia desempenhado atividades enquanto enf. circulante ou de anestesia. Em discussão com a EO, sobre esta vivência, surgiu o termo de *“entrar na cirurgia”*, resultado duma perspetiva diferente do período intraoperatório como que algo *“visto de dentro”* da própria intervenção que absorvia toda a atenção para o campo cirúrgico, a mesa operatória e os instrumentos a manusear diferente das atividades realizadas até então que permitiam a consciência do tempo operatório, dos parâmetros do doente, da reposição de material em falta e do espaço físico da SO. Esta experiência proporcionou-me, para além desta perspetiva, a oportunidade de proceder à lavagem cirúrgica das mãos,

procedimento rigoroso que antecede as restantes atividades de enf. instrumentista, que também desempenhei: vesti a bata e calcei luvas de acordo com as normas do BO, preparei a mesa para a cirurgia, responsabilizei-me pela manutenção da técnica asséptica durante toda a intervenção, realizei a passagem de instrumentos corretamente e em segurança, mantive a organização dos instrumentos cirúrgicos, realizei contagens do material cirúrgico no final da cirurgia, colaborei na colocação de drenagens e na realização do penso operatório, removi os instrumentos, da mesa operatória, conforme protocolo do serviço e colaborei na transferência do doente da mesa cirúrgica para a maca, conforme estipulado pela AESOP (2006, p. 318). A maior dificuldade sentida esteve relacionada com a antecipação da entrega dos instrumentos cirúrgicos à cirurgiã mas com o apoio desta e dos enf., aquela foi superada.

Saliento que, na sala de descontaminação, os enf. conferem todas as malas de instrumentos cirúrgicos, antes da sua saída para o Serviço de esterilização central, acondicionando-os corretamente para evitar a sua danificação e que é também nesta sala que procedem ao acondicionamento das peças operatórias e seu registo em caderno específico. Atividades que tive a ocasião de realizar em colaboração com os profissionais do serviço, que contribuiu para praticar o manuseamento dos instrumentos e assimilar a sua denominação e função, até então menos conhecida da minha parte.

Na UCPA, *“compete ao enfermeiro prestar assistência segura, racional e individualizada, dando suporte ao paciente durante o seu retorno ao estado fisiológico normal após anestesia”* (POPOV 2009, p. 954), pelo que acolhi doentes no período pós-operatório imediato, escutei o relato oral e escrito dos enf. de anestesia sobre a intervenção realizada e estado clínico dos mesmos que monitorizei e avalei sistematicamente: os parâmetros vitais, os drenos e as características dos líquidos drenados, o estado dos pensos e a dor segundo a escala de Aldrete modificada (implementada no BOC). De acordo BENNER (2001, p. 123) *“os enfermeiros são muitas vezes os primeiros a detetar e a determinar as mudanças de estado do doente”*, pelo que juntamente com o EO, palmeámos cuidados de enfermagem, intervimos e avaliámos os resultados, despistando possíveis complicações, sendo que alertamos os anestesistas e cirurgiões sempre que detetamos uma situação que assim o exigisse. Além destas atividades tive oportunidade de assistir e cooperar na transferência do doente após recuperação em UCPA, sem nunca esquecer que durante o período de permanência do doente no BOC, o *“indivíduo fica total ou parcialmente dependente da equipa que o assiste, e é fundamental que esta seja dinâmica no atendimento, visando sempre à qualidade da assistência prestada.”* (MATOS 2004, p. 151).

Quanto à presença de família em BO, não tive oportunidade de verificar nenhuma situação. No entanto, em discussão com a EO, fui elucidada quanto ao esporádico acompanhamento pelos familiares de crianças ou indivíduos com necessidades especiais até à sala de acolhimento, de modo a diminuir a ansiedade neste género de doentes, o que vai de encontro ao estudo realizado por ALVES (2010, p. 41) que cita HANNALLAH (1983), ao sugerir que a presença dos pais durante a indução da anestesia reduz a ansiedade. Segundo a EO, a equipa incentiva a presença dos pais ou pessoa significativa em sala de acolhimento, cuja prestação de cuidados de enfermagem é baseada na compaixão e direcionada para o doente e para a família, pois compreendem que o apoio familiar é fundamental, e que a sua *“presença facilita o relacionamento e o conhecimento do doente e suas necessidades (...) na medida que*

*dá mais suporte ao doente.*” (FIDALGO 2003, p. 17). ROACH (1992, p. 58) define compaixão como uma *“maneira de viver que nasce da consciência dos relacionamentos com todas as criaturas vivas.”*

Colaborei com os enf. nas cirurgias minimamente invasivas que, de acordo com a AESOP (2006, p. 329), *“com o recurso a métodos endoscópicos nos tratamento cirúrgico das mais variadas afeções, e o seu desenvolvimento, é considerado um dos acontecimentos mais significativos e inovadores que a cirurgia, enquanto técnica, sofreu ao longo do século XX.”* Estas técnicas ganharam dimensão com o desenvolvimento da medicina, anestesiologia, farmacologia e ainda a evolução tecnológica, o que implica a aquisição de conhecimento atuais para os enfermeiros desta área, conferindo a qualidade e segurança aos procedimentos cirúrgicos e ao doente. Qualidade apenas atingida quando associada a uma atitude personalizada e de humanização nos cuidados de enfermagem, porque segundo LOURENÇO (2004, p. 26), *“o enfermeiro é a pedra basilar dessa humanização, uma vez que é o elemento de contacto mais íntimo e contínuo com o utente.”* Por fim, o doente beneficia de uma recuperação mais satisfatória, cujas complicações da cirurgia minimamente invasiva, embora existam em menor número, não devem ser minimizadas, (AESOP 2006, p. 336).

No contexto de enfermagem de peri-operatório, o *“enfermeiro especialista é o profissional de enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente.”* (OE 2007, p. 16)

### 3.1.2. Objetivo II - Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente através da gestão de fármacos

A DGS, através do DQS no contexto da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, referiu as boas práticas para a segurança do medicamento e do doente nas unidades de saúde, como prioridades estratégicas, pelo que intervi numa situação relacionada com a gestão de fármacos, visto que os *“erros com medicamentos podem ocorrer em qualquer fase do processo de prescrição, preparação e administração”*, (SILVA 2011, p. 2). Segundo OLIVEIRA (2011, p. 481) *“a segurança do paciente é ponto fundamental para a garantia da qualidade da assistência à saúde, e a ocorrência de erros relacionados à medicação tem como consequência o aumento de danos e agravos, influenciando de forma negativa, direta e/ou indiretamente, o cuidado prestado.”* Por este motivo, e de acordo com o meu objetivo geral, pretendi contribuir para a qualidade e segurança nos cuidados prestados ao doente, através da gestão dos fármacos e materiais termolábeis, segundo a norma multissetorial da Instituição (APÊNDICE I). Nesta norma, constam os princípios orientadores para o armazenamento, manutenção, organização e identificação dos fármacos, indo ao encontro ao Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto e à Portaria n.º 348/98 de 15 de junho relativos ao Estatuto do Medicamento e às Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e veterinário, respetivamente, e formou o ponto de partida para o desenvolvimento deste objetivo através das atividades programadas: pesquisa e leitura sobre a temática, listagem de todos os fármacos e materiais termolábeis (APÊNDICE XXVI), elaboração de um plano/esquema de



acondicionamento e de rotulagem secundária (APÊNDICE XXVII) e posterior apresentação da proposta ao EO e EC. O primeiro esquema elaborado sofreu mudanças, uma vez que houve necessidade de adequar as alterações de acordo com as normas e às dimensões físicas do frigorífico, mas após reestruturação dos separadores físicos, foi possível concluir a tarefa de acordo com o último esquema desenhado (APÊNDICE XXXVIII).

Embora tenha procedido a estas atividades nas últimas semanas de estágio, surgiu a possibilidade de colaborar na reposição de fármacos e material termolável e verificar que os enf. mantiveram a disposição que eu havia realizado, tendo recebido um feedback de que a organização e a rotulagem eram explícitas e pertinentes para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho eficaz e segura.

Segundo CARVALHO (1999, p. 67) a *“administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e para a sua execução é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma promover a segurança necessária”*, posto isto, e no seguimento do meu objetivo de contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente, através da gestão de fármacos, foi-me proposto pela EC, a elaboração de uma instrução de trabalho para enf., sobre a preparação e identificação de fármacos em SO (APÊNDICE XXXIX). A sua importância prende-se com o facto de a enfermagem também *“atuar no último dos processos, que é o de preparo e administração dos medicamentos”* (MIASSO 2006, p. 355), pois a segurança do processo de uso de fármacos é igualmente importante, tendo em atenção que, numa instituição hospitalar, todo o processo de administração de medicamentos é multidisciplinar, pois *“envolve três áreas: a medicina, a farmácia e a enfermagem.”* (2006, p. 355) Geralmente com início no momento da prescrição médica, com a provisão do medicamento pela farmácia e com o término do seu preparo e administração aos doentes.

Segundo a evidência pesquisada, a presença de erros de medicação pode estar relacionada com fatores individuais ou com deslizes sistémicos, pelo que MIASSO (2006, p. 359) classifica os erros nas seguintes categorias: ambiente de preparação de fármacos, preparo dos medicamentos, administração, conferência e registo da medicação, distribuição e armazenamento da medicação, violações de regras, transcrição (que inclui a preparação e administração dos fármacos), conhecimento sobre medicamentos e prescrição dos mesmos. No seguimento deste estudo, FERNADES (2011, p. 688) refere que *“há elementos essenciais e necessários para melhorar a segurança e evitar erros (...)”*, sendo que apresenta várias ações, tais como: *“utilizar fármacos disponíveis em seringas, em vez de ampolas, o preparo e identificação dos medicamentos devem ser feitos por quem os irá administrar, utilizar codificação de cor para identificação do fármaco, de acordo com a classe medicamentosa”* (2011, p. 688), entre outras.

Durante a prestação de cuidados, foi possível observar, em todas as SO, um dossier com separadores, consoante a classe de fármacos, com etiquetas dos mesmos diferenciadas pelas várias cores e códigos, de acordo com o projeto colorADD. De acordo com a opinião dos diversos profissionais, as razões apontadas para o baixo recurso ao dossier, prendia-se com a pouca funcionalidade do mesmo, justificação também apontada pela EC. Assim, foi-me proposto, a elaboração de uma instrução de trabalho sobre a manipulação e preparação de fármacos, na qual se justificasse o recurso às etiquetas existentes, mas também uma forma de

operacionalizar um procedimento, assentando-o sobre a evidência mais recente. De referir que o projeto ColorADD, é uma inovação portuguesa, desenvolvido pelo designer Miguel Neiva, em 2008, que consiste num sistema de identificação de cores para daltónicos com múltiplas aplicações e, *“no caso particular da saúde, de uma importância extrema face à necessidade de exercer uma perfeito e inconfundível manuseamento e administração de todos os fármacos hospitalares.”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.) Este projeto, primeiramente implementado num hospital central do norte, tem estado em implementação no CHLC, como *“elemento adicional de segurança na manipulação de fármacos em ambientes de risco, como é o caso dos blocos operatórios (...), o que deverá contribuir para evitar possíveis erros decorrentes de má etiquetagem de fármacos para utilização no BO.”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.)

Para a elaboração da instrução de trabalho sobre preparação e identificação de fármacos, procedi à pesquisa bibliográfica sobre a temática em questão, indaguei sobre a existência de uma norma multissetorial implementada na instituição, visto que uma instrução de trabalho é referente a um setor de uma instituição, mas que se guia por essas mesmas normas multissetoriais. Concomitantemente à elaboração da instrução de trabalho, sugeri dois métodos de substituição dos dossiers, que permitissem o acesso às etiquetas, sendo eles: a presença de um separador vertical para papéis, mas cuja aquisição implicaria custos à instituição ou a colocação das etiquetas previamente cortadas nos separadores dos fármacos respetivos, o que implicaria que as folhas com as etiquetas fossem cortadas com alguma frequência. Na última semana, pude observar que nas SO já existiam etiquetas cortadas e colocadas nos compartimentos dos fármacos respetivos.

Após apresentação e discussão da instrução de trabalho realizada com as EC e EO, modifiquei a instrução e incluí os símbolos usados pela colorADD, evidenciados nas etiquetas, para seu aperfeiçoamento e adequação ao BOC, tendo sido entregue em suporte de papel e informático. Por indicação da EC, a sua divulgação ficou à responsabilidade da EO, uma vez que a aprovação da instrução pelo Diretor do serviço não teria lugar durante o período de estágio.

### 3.2. NOTA FINAL

O estágio no BOC proporcionou-me a possibilidade de desenvolver competências e de adquirir conhecimentos aquando da prestação de cuidados de enfermagem especializados no contexto de enfermagem peri-operatória, o que sucedeu de forma gradual ao longo do estágio, resultado da minha interação com doente e equipa multidisciplinar e intervenção em todas as áreas de enfermagem de peri-operatório, facultando-me várias experiências sobre as quais refleti de forma crítica, partindo da evidência pesquisada e com o intuito de fomentar procedimentos seguros e de qualidade.

Para além das atividades de enf. circulante, de anestesia e de unidade de recobro pós-anestésico, tive oportunidade de desempenhar a função de enf. de acolhimento e instrumentista, o desta forma aprofundar o nível de conhecimentos e uma melhor perceção das atividades desenvolvidas no exercício daquelas funções. Sublinho ainda, a pesquisa e

atualização de conhecimentos baseados na evidência e na AESOP, a reflexão com o EO, e a título pessoal, sobre a prática diária.

Como principais dificuldades refiro o ter de lidar com material e equipamento desconhecido até então, o facto dos cirurgiões e anestesistas terem diferentes técnicas e gostos particulares relativos ao material exigido para a intervenção cirúrgica, conduzindo a que tivesse de recorrer a outro enf. para poder responder adequadamente ao solicitado, conferindo assim a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente em período intraoperatório. Estas dificuldades foram superadas gradualmente após reflexão sobre as mesmas e com o apoio do EO e profissionais do serviço.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente relatório, no qual está descrito todo o caminho percorrido e enfatizadas as aprendizagens, as reflexões e as atividades realizadas, transparecem os objetivos alcançados e as competências desenvolvidas, expõe-se também a minha atuação ao longo dos estágios, sempre com uma análise crítica e fundamentada sobre os factos relevantes para a práxis da enfermagem, para a aprendizagem e para o desenvolvimento das competências do Enf. Especialista, tanto nos domínios comuns como no domínio específico da área de EEMC.

A experiência proporcionada, ao realizar os três módulos de estágio, contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional na medida em que aprofundei conhecimentos na área da enfermagem médico-cirúrgica, geri e interpretei a informação da minha formação anterior, da minha experiência pessoal e profissional e da área de especialização. Para tal, contribuíram a teoria lecionada no curso, complementada pelos três estágios, a pesquisa literária contínua, delimitação dos objetivos e atividades, as reflexões diárias e o portfólio, a orientação dos EO e da tutora de estágio para construir e assimilar conhecimentos e adquirir competências. Alguns objetivos inicialmente delineados foram redefinidos durante o período de estágio, o que se apresentou como mais um desafio superado, demonstrando a minha capacidade de adaptação e análise, otimizando a minha aprendizagem e o meu processo de desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal.

Em cada estágio modular realizado, foram adquiridos conhecimentos e desenvolvidas competências nos diferentes domínios, com conseqüentes implicações para a minha realidade profissional.

Na UCI, o estágio permitiu-me aprofundar conhecimentos aquando da prestação de cuidados de enfermagem especializados ao doente em estado crítico submetido a VMI, bem como contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem ao doente em estado crítico e sua família. Quanto às ações realizadas, refiro: a rotulagem e o acondicionamento dos fármacos e materiais termolábeis, de acordo com a norma da instituição, a elaboração de uma norma de procedimento de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem ao doente traqueostomizado e ainda a elaboração de um instrumento de dados de avaliação do doente após extubação traqueal, sendo que esta me permitiu desenvolver competências na área da investigação, por se tratar de um início de estudo a efetuar no serviço. Contudo, tendo em consideração o reduzido tempo de estágio, não me foi possível acompanhar o desenvolvimento deste projeto na fase de recolha de dados e análise dos mesmos, mas foi uma contribuição inicial para a obtenção de resultados que indiquem a qualidade dos cuidados de enfermagem da unidade. A realização destas atividades culminou na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências na área de EEMC.

No SU, direcionei a prestação de cuidados de enfermagem especializados para o doente em estado crítico com patologia e/ou trauma torácico em sala de emergência mas também aprofundei e alarguei os meus conhecimentos sobre a área da sépsis, comum à minha realidade profissional. Ainda durante este estágio, desenvolvi competências na área da formação, sensibilização e informação dos enf., através da realização de instruções de trabalho sobre a manipulação de CVCl e sobre a abordagem do doente com suspeita de meningite, sendo que esta ação foi realizada em parceria com a colega de mestrado a estagiar na CCI da

mesma instituição. Associado às instruções de trabalho atrás referidas, tiveram lugar sessões de formação e de sensibilização dos enf. para estas temáticas. Como forma de comunicação escrita, foi elaborado um poster que repercute a avaliação do doente com exacerbação da sua DPOC, através da capnografia não invasiva, afixado na sala de enfermagem. Por fim, refiro que também neste estágio, contribuí para o desenvolvimento de uma metodologia segura de trabalho com a rotulagem secundária e acondicionamento dos fármacos e materiais termolábeis. Saliento que para a elaboração destes trabalhos, tive oportunidade de interagir com a equipa interdisciplinar (CCI, Hospital Dia) e ainda com um Delegado de propaganda médica para angariação de equipamento. Ao desenvolver estas atividades contribuí para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente em estado crítico e sua família.

Por fim, no estágio opcional de enfermagem perioperatória, foi-me possibilitado prestar cuidados ao doente em estado crítico, submetido a intervenção cirúrgica do foro oncológico e desta forma alargar o conhecimento e incrementar competências no período em que os doentes são submetidos à cirurgia, para além dos ciclos de realização de quimioterapia, desenvolvendo a noção de continuidade de prestação de cuidados, o que contribuiu para a minha realidade profissional.

Relativamente à qualidade e segurança na prestação de cuidados de enfermagem, também no BO, procedi à elaboração de etiquetas secundárias e ao acondicionamento de fármacos e material termolábeis e ainda à elaboração de uma instrução de trabalho acerca da preparação e etiquetagem dos fármacos em sala operatória, em conjugação com a implementação de etiquetas do projeto português colorADD. Esta instrução de trabalho, aguarda aprovação pelo Diretor do serviço para ser divulgada, o que não ocorreu durante o estágio pelo que não foi possível realizar formação sobre a mesma.

Durante todo o percurso, tive a perceção de que a mobilização de conhecimentos e habilidades na altura do agir, as minhas atitudes, a simplificação de resolução das situações mais complexas, eram fulcrais para a fase atual em que a competência em enfermagem, é na sua essência, muito complexa e exigente no domínio do conhecimento científico, técnico, pessoal e organizacional, em contínua interdependência e cujo resultado é mais abrangente do que a soma das suas partes, tornando a pessoa/profissional em alguém capaz de desempenhar o seu papel. reflectindo sobre o percurso realizado, tenho plena consciência que superei as dificuldades sentidas e os obstáculos, retirando deles a experiência, as aprendizagens e o cultivo de competências na área de EEMC, não apenas aquando da prestação de cuidados, mas também nas áreas de formação, investigação, gestão, supervisão e consultoria para os profissionais de enfermagem.

Algumas competências, tais como a liderança de equipas, gestão de recursos humanos e materiais e integração de novos profissionais, não foram desenvolvidas nos estágios, mas sim no meu contexto profissional, no local onde exerço a minha atividade profissional há sete anos, durante os quais integrei novos elementos, orientei alunos do primeiro ciclo em estágio e exerci actividades de coordenação da equipa quando destacada para tal.

As dificuldades sentidas prenderam-se com o período de duração dos estágios, que se revelaram curtos, a articulação do horário de estágio com o meu horário profissional e deslocação de Caldas da Rainha para Lisboa. Associado a estas dificuldades, o facto de dos serviços serem grandes com características e “rotinas” tão diferentes das que estou habituada

no meu domínio profissional, com um ritmo de trabalho diferente, equipamentos a manusear menos comuns ou situações distintas com as quais lidar. Ressalto também a dificuldade superada aquando da realização das sessões de formação, situação que me deixa desconfortável pela exposição e pela sensação de vulnerabilidade que tal acarreta, mas que se revelaram formadores. De um modo geral, com persistência e motivação, aliado a características pessoais como assertividade, empatia, disponibilidade e espírito de equipa e de interajuda, consegui superar estas dificuldades que me provocaram alguma ansiedade, mas também, o crescente ímpeto de ultrapassá-las.

Ainda relativamente às dificuldades e limitações sentidas, em discussão com um dos EO, surgiu a questão da realização do presente estágio na instituição hospitalar onde desempenho funções e sobre qual seria o local mais adequado para a presente fase de desenvolvimento em que me encontro. Caso essa tivesse sido opção, provavelmente teria vivenciado outro tipo de situações, talvez as limitações e obstáculos sentidos não tivessem influenciado da mesma forma a minha prestação. Contudo também considero importante, para a fase atual a motivação sentida em aprender e adaptar-me a novos locais e conhecer novas realidades, porque a meu ver, o que podemos aprender fora da nossa área de conforto torna-nos mais fortes e mais realizados, pelo que não nos devemos agarrar à segurança da conformidade ou ao medo do desconhecido. Por este motivo, se tivesse de repetir os estágios, faria as mesmas escolhas, até porque foram finalizados com sucesso e contribuíram para a percepção de que, no futuro, poderei obter “experiências construtivas”, quer na perspetiva pessoal, quer na perspetiva profissional, que não se resumem apenas à instituição onde exerço enfermagem.

Como sugestão, gostaria de propor que durante o período de formação teórica, existisse formação sobre trauma, quer em conteúdo teórico quer teórico-prático, como preparação para a prestação de cuidados a doentes, o que pode acontecer em qualquer dos estágios. Durante o período de estágio, julgo que a realização de dois estágios, alargando o período de realização de cada um, seria benéfico para o desenvolvimento de atividades e de objetivos relacionados com a gestão e liderança. No estágio no SU, caso se prolongasse o período, a realização de determinado número de horas de contacto com a assistência pré-hospitalar, permitiria aprofundar o nível de conhecimentos da assistência ao doente em estado crítico, sinistrado ou com agudização de patologia, e ainda no transporte do mesmo até à instituição hospitalar.

Por fim, refiro que o cuidar em Médico-cirúrgica e o papel do Enfermeiro Especialista numa equipa multidisciplinar exigem a demonstração do domínio nos saberes científicos, técnicos e humanos, nunca esquecendo a singularidade da pessoa à qual se prestam cuidados, os seus recursos, limites e suas vontades e a meu ver, a essência da enfermagem concretiza-se na pessoas, que têm uma experiência de vida singular, com valores e princípios desenvolvidos ao longo do seu ciclo vital que devem ser respeitados ao longo do processo de cuidar. Como tal, Ser Enfermeiro Especialista exige muito mais do que o desempenhar de uma técnica na perfeição, exige competência científica, técnica e capacidade humana de cuidar de forma autêntica, consciente da sua função e das suas emoções. No futuro, pretendo agir como um exemplo entre pares e restantes profissionais, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente em estado crítico, e continuar a desenvolver as

competências inerentes ao Enf. Especialista de Médico-Cirúrgica, como profissional de enfermagem que domina as múltiplas dimensões descritas nas teorias e que garante o seu recurso face às necessidades do doente e sua família, através da prática, raciocínio e experiência advinda da mais recente evidência.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. M. - O Serviço de Urgências. Revista do Centro Hospitalar de Coimbra. Coimbra. ISSN: 0874-0283 n.º 21 (se/out 2002), p. 6-7

ALVES, A. J. G. - Estratégias de Enfermagem que Contribuem para a Diminuição da Ansiedade da Criança no Pré-operatório de Cirurgia Programada. [s.n.] Porto. Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde. 2010. 84 p.

ANACLETO, T. A. [et al] - Erros de Medicação. Farmácia Hospitalar. Pharmácia Brasileira. Curitiba. ISSN: 2176-0667 (jan/fev 2010) 24p . [On-line] Consult. a 9 de maio de 2011. Disponível em: [http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES (AESOP) - Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados. Loures. Lusodidacta. 2006. 356 p. ISBN: 972.8930.16-X

ATKINS, P. M. [et al] - Characteristics and Outcomes of patients who self-extubate from ventilatory support. A case-control study. CHEST. vol. 5. n.º 112 (nov 1997). p. 1317 a 1323

BENNER, P. (2001) - De Iniciado a Perito, Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. 2ª ed. Coimbra. Quarteto editora, coleção Enfermagem. 2001. 262 p. ISBN 989-558-052-5

CAPELLO, R. G. [et al] - Intervenções de Enfermagem na recuperação anestésica: controle da dor, náuseas, hipotermia e outras complicações do pós-operatório. Revista Dor. São Paulo. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. ISSN: 1806-0013. vol. 10. n.º 2 (2009) p. 113-119

CARAPETO, C., FONSECA, F. - Administração Pública: modernização, Qualidade e Inovação. 2ª ed. Lisboa. Edições Sílabo Lda. 2006. 430 p. ISBN: 978-9726-1842-32

CARVALHO, V. T. [et al] - Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamento em unidades básicas de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. ISSN: 0104-1169. vol. 7. n.º 5. (dez 1999) p. 67-75.

CIURO, A. C. P. - Comunicar com o Doente sem voz. Revista Sinais Vitais. Coimbra. ISSN: 0872-8844. n.º 73 (jul 2007) p. 12-21

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO - Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro de 2009. "D.R. I Série". 180 (2009-09-16) p. 6528-6550



COLLIÈRE, M. F. - Promover a Vida. Da prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: edições técnicas. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. 1999. 385 p. ISBN: 972-757-109-3

COLLIÈRE, M. F. - Cuidar...A primeira arte da Vida. 2ª ed. Loures: Lusociência. 2001. 440 p. ISBN: 972-8383-53-3

COORDENAÇÃO NACIONAL PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES - Recomendações clínicas para o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). - Vias Verdes do EAM e do AVC. Alto Comissariado da Saúde. Lisboa. Palma Artes Gráficas, Lda. 2007. 60 p. ISSN: 978-989-95146-2-1

COSTA, J. S. - Métodos de prestação de cuidados. [s.n.] Viseu. Escola Superior de Viseu. 2004. p. 234-251 [On-line] [Consult. a 15 maio 2001] Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/19.pdf>

DECRETO-LEI n.º 176/2006 de 30 de agosto de 2006. “D.R. I Série”. 167 (2006-08-16) p. 6297-6383 [On-line] [Consult. a 15 maio 2001] Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf)

DECRETO-LEI n.º 437/91 de 8 de novembro de 1991. “D.R. I Série-A”. 257 (1991-11-08) p. 5723-5741 [On line] Consult. a 11 novembro 2011. Disponível em: [http://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2011/02/Decreto-Lei\\_437\\_91.pdf](http://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2011/02/Decreto-Lei_437_91.pdf)

DELLINGER, R. P. [et al] - Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Critical Care Medicine. ISSN: 0090-3943. (2008) 33 p.

DESPACHO n.º 727/2007 de 15 janeiro de 2007 “D.R. II Série”. 80 (2007-01-15) p. 1123-1124

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Cuidados Intensivos - Recomendações para o seu desenvolvimento. Direção de serviços de planeamento. Lisboa. 2003. 72 p. ISBN: 972-675-097-0

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Departamento da Qualidade na Saúde. Uma cultura de melhoria contínua da qualidade. (s.d.) [On-line] Consult. a 15 maio 2011. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Cirurgia segura salva vidas. Circular normativa nº 16/DQS/DQCO de junho 2006. 15 p.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. 2009. 11 p.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Organização dos cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Politraumatizado. Circular Normativa nº 07/DQS/DQCO. 2010 [On-line] Consult. a 15 outubro 2011. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/33490694/DGS-Trauma>

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Qualidade Clínica e Organizacional. [On-line] Consult. a 15 outubro 2011. Disponível em <http://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=001100160065AAAAAAAAAAAA>

EPSTEIN, S. K. - Extubation failure: an outcome to be avoid. Critical Care. ISSN: 1364-8535. vol. 8. n.º 5 (Out 2004). p. 310-312.

FERNANDES, I. A. - Protocolos no Serviço de Urgência. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196 22: 259 (jul 2010). p. 31-34

FERNANDES, C. R. [et al] - Recomendações da sociedade Brasileira de Anestesiologia para Segurança em Anestesia Regional. Revista Brasileira de Anestesiologia. Elsevier editora Ltda. ISSN: 0034-7094. vol. 61. n.º 5 (set/out 2011) p. 668-694

FIDALGO, A. - O papel do enfermeiro face ao doente e/ou família/pessoas significativas no período perioperatório. AESOP revista. Lisboa. ISSN: 0874-8128. vol. IV. n.º12 (dez 2003) p. 15-22.

FRAGATA, J.; MARTINS, L. - O Erro em Medicina. Perspetivas do indivíduo, da organização e da sociedade. 3ª reimpressão da edição de 2004. Coimbra. Almedina. 2008. 327 p. ISBN: 978-972-40-2347-2

FREITAS, P. T. - Protocolo de Triagem de Manchester. Urgência Prática. Barcarena. n.º 1 (jan/fev 2003) p. 54-56

HOPKINS, M. A. - Intervenções em doentes em Unidades de Cuidados Intensivos. In PHIPPS [et al] - Enfermagem Médico-Cirúrgica - Conceitos e Prática Clínica. 2ª ed. Loures. Lusociência. vol. 5. Cap. 80. p. 2389-2410. ISBN: 972-99646-02

GARRIDO, A., SIMÕES, J., PIRES, R. - Supervisão clínica em Enfermagem. Perspetivas Básicas. Universidade de Aveiro. theoria poiesis praxis. Aveiro. 2008. 112 p. ISBN 978-972-789-266-2

INSTITUTO PORTUGUÊS DA QUALIDADE - Norma Portuguesa NP405-1. Informação e Documentação. (jan 2005) 46 p. [On-line] [Consult. a 27 dezembro 2001] Disponível em: [http://www.fd.unl.pt/docentes\\_docs/ma/mhb\\_MA\\_14004.pdf](http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/mhb_MA_14004.pdf)

KRINSLEY, J. S. [et al] - The Drive to Survive - Unplanned Extubation in the ICU). Clinical Investigations in critical care. (2008) p. 560-566.

LADDEN, C. S. Conceitos básicos de Enfermagem perioperatória. In MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1995. Cap. 1. p. 3-17 ISBN: 853-522-3002

LASSENCE, A. [et al] - Impact of unplanned extubation and reintubation after weaning on nosocomial pneumonia risk in the intensive care unit. A prospective multicenter study. Anesthesiology. American Society of anesthesiologists. vol. 97. nº 1 (jul 2002) p. 148-156

LEITE, R. C. B. O. - Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico. In MOHALLEM, A. G. C., RODRIGUES, A. B. Enfermagem Oncológica. Tamboré. Editora Manole Ltda. 2007. 412 p. ISBN: 85-204-2209-8

LEIVA, C. A. - Manual Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes. Madrid. Arán. 2002. 437 p. ISBN: 978.8496.8814.19

LOPES, M. - A natureza dos Cuidados de Enfermagem. Revista Sinais Vitais. Coimbra, ISSN: 0872-8844. n.º 30 (mai 2000) p. 35-42

LOURENÇO, M. - Cuidar no Bloco Operatório. Nursing. Lisboa. ISSN: 0871-6196 n.º 187. (abr 2004). p. 25-28

MACHADO, C. [et al] - Morte num corredor de um serviço de urgência. Ecoss de Enfermagem. vol. XXXVII. n.º 267 (set/out 2008) p. 30-31

MAREK, J. F. [et al] - Enfermagem no pré-operatório. In PHIPS [et al] - Enfermagem Médico-Cirúrgica - Conceitos e prática Clínica. Loures. Lusociência. 2003. p. 525-615. ISBN: 972-99646-0-2

MARTINS, C., FRANCO, M. P. - O papel formativo do enfermeiros especialista. Nursing. Lisboa. ISSN: 0871-6196. n.º 192 (out 2004) p. 6-9

MARTINS, J. C. A. [et al] - Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. Pensar Enfermagem. Lisboa. ISSN: 0873-8904. vol. 12. n.º 2 (2º semestre 2008) p. 62-66

MATOS, F. G. O. A.; PICOLLI, M. - Diagnóstico de Enfermagem risco para lesão perioperatória por posicionamento identificado no período transoperatório. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá. ISSN: 1677-3861. vol. 3. n.º 2 (mai/ago 2004) p. 195-201.

MIASSO, A. I. [et al] - O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. ISSN: 0104-1169. vol.14. n.º 3. (mai/jun 2006) p. 354-363.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Centro Hospitalar de Lisboa Central. [s.d.] [On line] Consult. em: 28 de novembro de 2011. Disponível em: [http://www.chlc.min-saude.pt/Centro\\_Hosp/MissaoValores/?sm=1\\_0](http://www.chlc.min-saude.pt/Centro_Hosp/MissaoValores/?sm=1_0)

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu Desenvolvimento. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. 2003. 72 p. ISBN: 972-675-097-0

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Inovação no Centro Hospitalar de Lisboa Central. [s.d.] [On line] Consult. em: 28 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2011/7/inavacao+chlc.htm>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Plano Nacional de Prevenção e controle das Doenças Oncológicas 2007/2010. Programa de Desenvolvimento. jul 2009. 23 p. [On line] Consult. em: 28 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2009/09/pnpcdo-versao-final8-julho2009.pdf>

MORAES, L. O. - Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. ISSN: 0080-6234. vol. 37. n.º 4 (2003) p. 34-42

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. [On-line] [Consult. a 21 maio 2011] Disponível em: <http://www.nccmerp.org/>

NEVES, J. G. - Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos. 1ª ed. Lisboa. Editora RH. 2000. 304 p. ISBN: 978-972968-97-34

OLIVEIRA, R. B. et al - O sistema de medicação em um Hospital especializado no município do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. ISSN: 2177-9465. vol. 15. n.º 3 (jul/set 2011) p. 480-489

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Caderno Temático - Modelo de Desenvolvimento Profissional. Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE). Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem. Perfil de Competências Comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. Conselho de Enfermagem. (dez 2009) 45 p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Parecer Conselho Jurisdicional - Passagem de Turno junto dos Doentes, em enfermarias. CJ20/2001. (2001) p. 1-3. [Online] Consult. a 18 outubro 2011. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer\\_CJ\\_20-2001.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CJ_20-2001.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Um novo Modelo de Desenvolvimento Profissional. Certificado de competências e Individualização de Especialidades de Enfermagem. Um projecto em marcha. Implementação dos padrões de qualidade. Lisboa. DPI - Design Produção Gráfica e Imagem. ISSN: 1646-2629. n.º 26 (jun 2007) 23 p.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Proposta de Modelo de Desenvolvimento Profissional Especialização em Enfermagem. Proposta apresentada pelo Conselho Diretivo Nacional. Lisboa. fevereiro de 2007. 17 p. [Online] Consult. a 18 março 2011. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/SedeAreaReservada/PROPOSTA\\_MOD\\_DESENV\\_COMPLETO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/SedeAreaReservada/PROPOSTA_MOD_DESENV_COMPLETO.pdf)

PEREIRA, M., VILELA, H., PINA, L. - Capnografia como método de monitorização ventilatória durante estados de sedação induzida. Revista SPA. ISSN: 0871-6099. vol. 14. n.º 4 (dez 2005) p. 24 - 28

PEREIRA, M. S., SOUZA, A. C. - A infeção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Enfermagem. vol. 14 n.º 2 (abr/jun 2005) p. 250-2577 [On line] Consult. a 11 outubro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>

PHANEUF, M. - Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. 2ª ed. Loures. Lusociência. 2005. 633 p. ISBN: 972-8383.84-3

PHOA, L. L. [et al] - Unplanned extubation: a local experience. Singapore Medical Journal. vol. 43. n.º 10 (2002) p. 504-508

PICCOLI, M. - Enfermagem Perioperatória: identificação dos diagnósticos na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine. Dissertação do Mestrado em Enfermagem Fundamental apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2000.

POPOV, D. C. S., PENICHE, A. P. G. - As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperações pós-anestésica. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. ISSN: 0080-6234. vol. 43. n.º 4 (2009) p. 953-961

PORTARIA n.º 348/98 de 15 de junho de 1998. "D.R. I Série - B". 135 (1998-06-15) p. 2656-2658 [On-line] [Consult. a 20 maio 2001] Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_III/portaria\\_348-98.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_III/portaria_348-98.pdf)

REANIMA E SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRAUMA - Curso Avançado de Trauma - Manual de Trauma. [S.1.] António Carneiro e Jorge Mineiro. 1998

REGULAMENTO n.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011. “D.R. II Série”. 35 (2011--02-18) p. 8648-8653 [On-line] [Consult. a 15 maio 2001] Disponível em: [http://www.aper.com.pt/index\\_ficheiros/0864808653.pdf](http://www.aper.com.pt/index_ficheiros/0864808653.pdf)

REGULAMENTO n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011. “D.R. II Série”. 35 (2011-02-18) p. 8656-8657

REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro alterado pelo Decreto-Lei n.104/98, de 21 de abril de 1998. “D.R. I Série-A”. 93 (1998-04-21) p.1729-1759

ROACH, M. S. - Caring from the heart - The convergence of Caring and Spirituality. New York: Paulist Press, 1997. 215 p. ISBN: 6-809-3717-8

ROACH, S. - The Human act of Caring: A blueprint for the health professions. 1<sup>st</sup> ed. Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Associations Press. 1992. 148 p. ISBN: 0919.100.83X

ROTHAAR, R. C.; EPSTEIN, S. K. - Extubation failure: magnitude of the problem, impact on outcomes, and prevention. Current Opinion in Critical Care. ISSN: 1070-5295. n.º 9. (2003) p. 59 -66

SÁ-CHAVES, I. - Formação, conhecimento e supervisão - Contributos nas áreas de Formação de professores e de outros profissionais. 3<sup>a</sup> ed. Aveiro. Universidade de Aveiro. 2000. 184 p. ISBN: 978-9727-8934-30

SEDLAK, S. K. - Avaliação do doente. In SHEEHY’S, Susan - Enfermagem de Urgência. Da teoria à prática. 4<sup>a</sup> ed. Loures. Lusodidacta Lda. 2006. Cap. 12. p. 125-140. ISBN 978-972-8383-16-9

SILVA, L. D. [et al] - Erros com medicamentos no contexto hospitalar: uma revisão bibliográfica. EVIDENTIA - Revista de Enfermeria Basada En La Evidencia. ISSN: 1697-638X. Ano 8. n.º 35 (abr/jun 2011) 12 p.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA - Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional - Regulamento Geral. Instituto de Ciências da Saúde. [s.d.]14p.

URDEN, L. D.; STARY, K. M.; LOUGH, M. E. - Thelan’s Enfermagem em Cuidados Intensivos - Diagnóstico e Intervenção. 5<sup>a</sup> ed. Loures. Lusodidacta. 2008. Cap. 1. 1265 p. ISBN 978-989-8075-08-6

WEHBE, G. e GALVÃO, C. - O Enfermeiro de Unidade de Emergência de hospital privado: algumas considerações. Revista Latino-Americana de Enfermagem. ISSN: 0104-1169. vol. 9.

n.º 2 (mar 2001) p. 86-90 [On line] Consult. a 19 outubro 2011. Disponível em: [http://scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0104-11692001000200012](http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-11692001000200012)


WILSON, J. - Controlo de Infecção na Prática Clínica. 2ª ed. Loures. Lusociência. 2003. 400 p. ISBN 978-972-8383-57-2

## APÊNDICES



APÊNDICE I - Norma de procedimento multisectorial: Armazenamento de Medicamentos

Maia

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	Procedimento Multisectorial	MED.105
	<b>ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS</b>	

*Delib. 25/11/09*

**APROVAÇÃO**

Sessão de 25/11/09 de  
Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar de Lisboa  
Central, EPE

*O CA aprova*

*Luís Gomes da Silva*  
Director Clínico

*Ana Soares*  
Enfermeira Directora

*Daniel Ferro*  
Vogal Executivo

*Ana Isabel Gonçalves*  
Vogal Executivo

*Laura Silveira*  
Vogal Executivo

**1. OBJECTIVO**  
Definir princípios orientadores que promovam um armazenamento correcto e seguro dos medicamentos

**2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO**  
Serviços Farmacêuticos e Unidades Funcionais.  
Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia, Enfermeiros, Assistentes Operacionais.

**3. RESPONSABILIDADES**  
**3.1 Pela implementação do Procedimento:**  
Directores de área, Enfermeiros coordenadores, Técnica coordenadora dos técnicos de Farmácia, Responsáveis das Unidades Funcionais e das Farmácias do CHLC.

**3.2 Pela revisão do procedimento:**  
CQSD.

**4. DEFINIÇÕES**

ELABORAÇÃO	
Dr. Bessa de Almeida	<i>Bessa de Almeida</i>
Enf. Clotilde Bento	<i>Clotilde Bento</i>
Dra. Graça Brazão	<i>Graça Brazão</i>
Enf. Lurdes Correia	<i>Lurdes Correia</i>
Dra. Sofia Pinheiro	<i>Sofia Pinheiro</i>
Téc. Teresa Cruz	<i>Teresa Cruz</i>
VERIFICAÇÃO	
CQSD	<i>Clotilde Bento</i>

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A	2009	Nº 698 2012	1/4



Procedimento Multissetorial

ARMAZENAMENTO DE  
MEDICAMENTOS

MED. 105

## 5 SIGLAS E ABREVIATURAS

CQSD – Comissão de Qualidade e Segurança do Doente  
UF- Unidade Funcional

## 6 REFERÊNCIAS

- Manual Internacional da Qualidade CHKS/HAQU, 2006:

NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
11	Gestão de riscos -gestão de medicamentos	11.4;11.30

- Boas Práticas Farmácia Hospitalar, Conselho do colégio de especialidade em Farmácia Hospitalar, 1ª edição Ordem dos Farmacêuticos
- Armazenamento de medicamentos nos Serviços Clínicos - Manual da Qualidade do HDE
- Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- Portaria nº 348/98, de 15 de Junho
- Portaria nº 53/71 de 3 de Fevereiro Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde

## 7 DESCRIÇÃO

Os Serviços Farmacêuticos e os Serviços utilizadores devem assegurar um armazenamento adequado e seguro dos medicamentos de acordo com as indicações de manutenção, de estabilidade e controlo requerido.

### Princípios Orientadores para o Armazenamento de Medicamentos

#### 1. Local

- 1.1- Deve ser fechado e de acesso restrito;
- 1.2- Deve ser exclusivo, apropriado e obedecer às condições especificadas pelo fabricante para evitar a alteração/deterioração não só do fármaco, mas, também, das embalagens e dos rótulos de identificação;
- 1.3- Deve ter condições ambientais adequadas (protecção da luz solar directa, temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60%);
- 1.4- Deve impedir o contacto directo do medicamento com o chão, de forma a prevenir infiltrações ou inundações que deteriore os fármacos ou as suas embalagens.

#### 2. Organização

2.1- Os medicamentos, sempre que possível, devem ser mantidos na embalagem de origem;

2.2 – Os medicamentos devem ser dispostos por:

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A	2009	Nº 698	2012
			2/4

## 5 SIGLAS E ABREVIATURAS

CQSD – Comissão de Qualidade e Segurança do Doente  
UF- Unidade Funcional

## 6 REFERÊNCIAS

- Manual Internacional da Qualidade CHKS/HAQU, 2006:

NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
11	Gestão de riscos -gestão de medicamentos	11.4;11.30

- Boas Práticas Farmácia Hospitalar, Conselho do colégio de especialidade em Farmácia Hospitalar, 1ª edição Ordem dos Farmacêuticos
- Armazenamento de medicamentos nos Serviços Clínicos - Manual da Qualidade do HDE
- Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- Portaria nº 348/98, de 15 de Junho
- Portaria nº 53/71 de 3 de Fevereiro Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde

## 7 DESCRIÇÃO

Os Serviços Farmacêuticos e os Serviços utilizadores devem assegurar um armazenamento adequado e seguro dos medicamentos de acordo com as indicações de manutenção, de estabilidade e controlo requerido.

### Princípios Orientadores para o Armazenamento de Medicamentos

#### 1. Local


- 1.1- Deve ser fechado e de acesso restrito;
- 1.2- Deve ser exclusivo, apropriado e obedecer às condições especificadas pelo fabricante para evitar a alteração/deterioração não só do fármaco, mas, também, das embalagens e dos rótulos de identificação;
- 1.3- Deve ter condições ambientais adequadas (protecção da luz solar directa, temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60%);
- 1.4- Deve impedir o contacto directo do medicamento com o chão, de forma a prevenir infiltrações ou inundações que deterioreem os fármacos ou as suas embalagens.

#### 2. Organização

2.1- Os medicamentos, sempre que possível, devem ser mantidos na embalagem de origem;

2.2 – Os medicamentos devem ser dispostos por:

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.	
A	2009	Nº 698	2012	2/4

 <b>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA</b> CENTRAL EPE	<b>Procedimento Multisectorial</b>	<b>MED. 105</b>
	<b>ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS</b>	

Deve ser assegurada a formação contínua e as acções de sensibilização para situações de emergência.

→ **Termolábeis** – Devem ser armazenados em frigorífico (2° - 8°C)

Os frigoríficos utilizados no armazenamento de medicamentos devem estar equipados com sistema de controlo de temperatura e alarme.

Em alternativa, deve ser realizado um controlo e registo diário da sua temperatura (este registo estará afixado na porta do respectivo frigorífico).

Junto ao frigorífico deve estar o contacto da empresa responsável pela sua manutenção.

Caso se verifique alteração dos valores da temperatura, a empresa responsável pela manutenção deve ser contactada e os produtos transferidos para outro frigorífico.

♦ **Inflamáveis** – Devem ser armazenados em local próprio e isolado.

O local de armazenamento deve reunir as condições de segurança requeridas para o armazenamento deste tipo de produtos (segundo legislação própria), nomeadamente:

Ventilação forçada, extintor, chão rebaixado, porta corta-fogo, detector de fumos, sistema anti-incêndio, chuveiro com lava olhos, acesso pelo exterior do edifício.

♦ **Matérias-primas** – são armazenadas em armário próprio, nas embalagens de origem e em recipiente fechado a fim de proteger o produto do ar, luz e humidade.

#### Considerações Especiais

Este procedimento aplica-se igualmente aos medicamentos que são propriedade do doente. Estes medicamentos estarão sobre a responsabilidade do enfermeiro da respectiva UF.

Os medicamentos de emergência estão disponíveis de forma célere, selados e são monitorizados com a regularidade previamente definida

## 8 ANEXOS

### 8.1 Impressos

Lista de verificação de frigoríficos

### 8.2 Outros

EDIÇÃO	CIRCULAR INFORMATIVA	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.	
A	2009	Nº 698	2012	4/5

APÊNDICE II - Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico da UUM

### Lista de Fármacos Termolábeis

#### SC

- Insulina Actrapid 100UI/mL SC/IV
- Insulina Insulatard 100UI/mL SC
- Aranesp 30/80 mg SC
- Filgastrim 30 0,6mg/mL / 0,5mg/mL SC

#### IV

- Acetato de Desmopressina 0,004 mg/mL IV
- Ácido Aminosalicílico 4gr Grânulos IV
- Besilato de Atracúrio 50mg/mL IV
- Doxicilina 100mg/5mL IV
- Cloreto de Sódio 0,9% 10 mL (ampolas) IV
- Fosfato Sódico de Dexametasona 5mg/mL IV
- Isoprenalina Cloridrato Monico 0,2mg/1mL IV
- Novo Sen (Eptacog alfa activado) 4,8mg IV
- Octeotrida octrayna 100µgr/1mL IV
- Vitalipid (Emulsão lipídica com vitaminas) 10mL IV
- Terlipressina 0,1 mg/mL IV

#### IM

- Gamaglobulina Anti-hepatite B 1mL IM
- Rifampicina 250mg/3mL IM
- Vacina Anti-tetânica e Difteria IM

#### Pulverização nasal

- Acetato de Desmopressina 0,1 mg/mL pulv. nasal

#### Via Oral/Suspensão Oral

- Suspensão para tratamento de Mucosites PO (Nistatina 30mL+Lidocaína 2% Gel 30gr+ Bicarbonato de Sódio 1,4% 250mL) suspensão oral
- Medicação esporádica (medicação fora do habitual/do doente)



### **Rectal**

- Supositórios de Glicerina R
  
- Hemoderivados: albumina, UCE, Plasma

### **Lista de Material (de armazenamento a temperatura entre 2 a 8°C)**

- Ampolas porta-germes
- Anyoxide 1000
- Bio Sensor Glucose
- Duploject system
- Material Diverso (esporádico)
- Rapid System (Cartucho automático QC)
- Sondas

### **Lista de Solutos**

- Cloreto de Sódio 0,9% 1000mL **IV**
- Esterofundina A-G 1000mL **IV**
- Lactato de Ringer 500mL **IV**
- S. Polieletrólítica A sem Glucose 1000mL **IV**



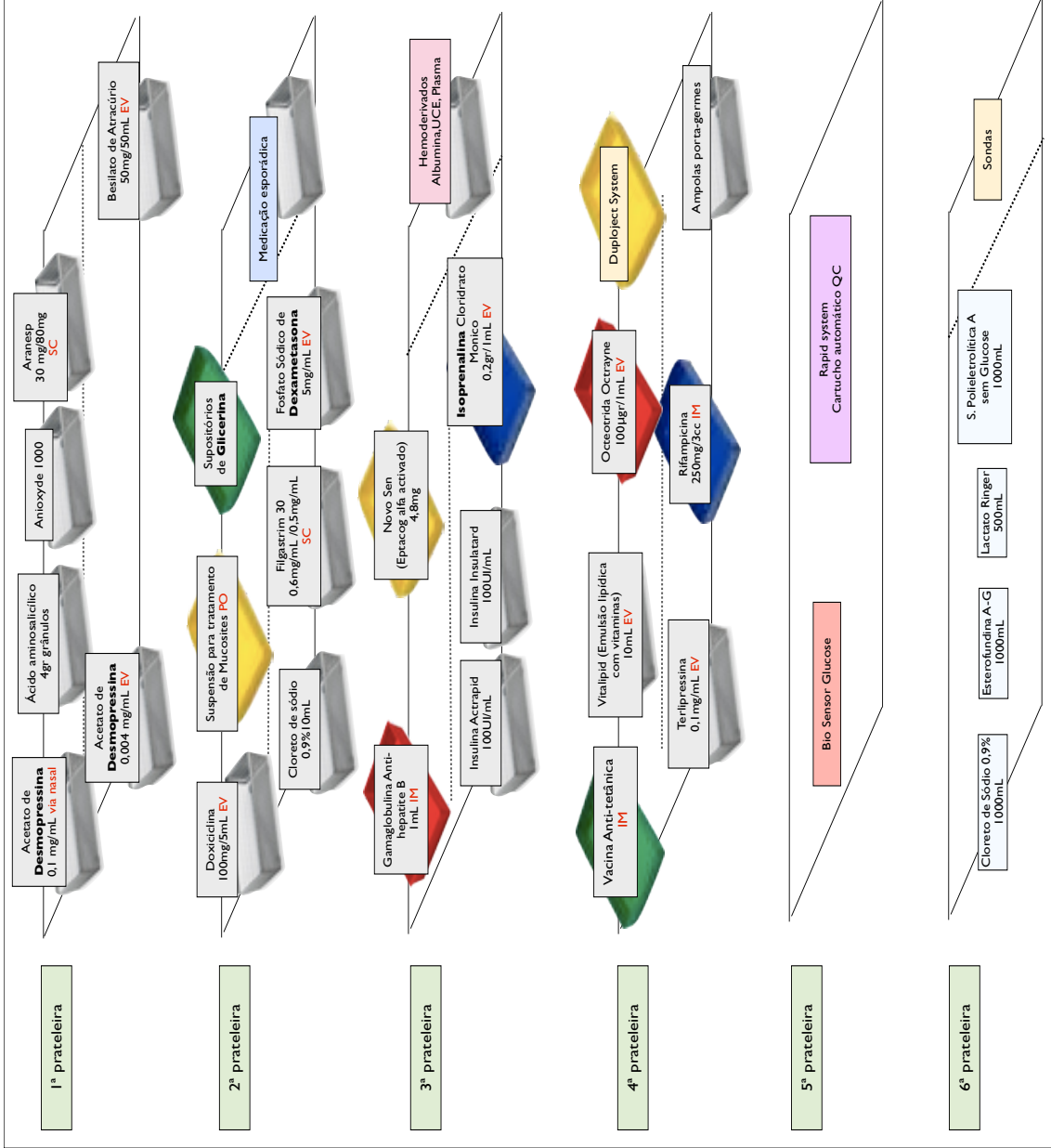
APÊNDICE III - Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termoláveis

**Acondicionamento e Rotulagem dos Fármacos**

**Termolábeis**

De acordo com circular informativa de Procedimento Multissetorial de Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE

Aluna: En<sup>h</sup>Vanda Santos (aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica UCP)  
Orientação: En<sup>h</sup> Especialista Paulo Baltazar



APÊNDICE IV - Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis



Lista de fármacos, material e dispositivos termolábeis

<b>Insulina Actrapid</b> 100UI/mL <b>SC</b>	Fosfato Sódico de <b>Dexametasona</b> 5mg/mL <b>IV</b>	Acetato de <b>Desmopressina</b> 0,1 mg/mL <b>via nasal</b>	Ampolas porta-germes	Cloreto de Sódio 0,9%
<b>Insulina Insulatard</b> 100UI/mL <b>SC</b>	<b>Isoprenalina</b> Cloridrato Monico 0,2mg/1mL <b>IV</b>	Suspensão para tratamento de <b>Mucosites PO</b> Nistatina 30mL+Lidocaina 2% Gel 30gr+Bicarbonato de Sódio 1,4% 250mL	Anioxyde 1000	Esterofundina A-G 1000mL
<b>Aranesp</b> 30 mg/80mg <b>SC</b>	<b>Octeotrida</b> Octrayne 100µgr/1mL <b>IV</b>	Supositórios de Glicerina <b>R</b>	Bio Sensor Glucose	Lactato Ringer 500mL <b>IV</b>
<b>Filgastrim 30</b> 0,6mg/mL /0,5mg/mL <b>SC</b>	<b>Novo Sen</b> (Eptacog alfa activado) 4,8mg <b>IV</b>	Medicação esporádica	Duploject System	S. Polieletrólítica A sem Glucose 1000mL <b>IV</b>
Acetato de <b>Desmopressina</b> 0,004 mg/mL <b>IV</b>	<b>Terlipressina</b> 0,1mg/mL <b>IV</b>	Hemoderivados Albumina,UCE, Plasma	Rapid system Cartucho automático QC	
<b>Ácido aminosalicílico</b> 4gr grânulos <b>IV</b>	<b>Vitalipid</b> (Emulsão lipídica com vitaminas) 10mL <b>IV</b>		Sondas	
Besilato de <b>Atracúrio</b> 50mg/50mL <b>IV</b>	<b>Gamaglobulina Anti- hepatite B</b> 1mL <b>IM</b>		Material Diverso	
<b>Cloreto de sódio 0,9%</b> 10mL <b>IV</b>	<b>Rifampicina</b> 250mg/3cc <b>IM</b>			
<b>Doxiciclina</b> 100mg/5mL <b>IV</b>	<b>Vacina Anti-tetânica e Difteria</b> <b>IM</b>			

APÊNDICE V - Norma de Procedimento: Cuidados de Enfermagem ao Doente com Traqueostomia



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL EPE



**UNIDADE DE URGÊNCIA MÉDICA**

**Hospital de São José**

**NORMA - Procedimentos de Enfermagem -  
Cuidados de Enfermagem ao Doente com Traqueostomia**

**Aprovado em:**

**Elaborado por:**

Enfª Vanda Santos (aluna do Mestrado em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica - UCP Lisboa)

Enfº Especialista Paulo Baltazar

**Revisto por:**

**Revisão a:**

**1 | Objetivo**

Melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem ao Doente com Traqueostomia.

**2 | Breve Fundamentação**

**a | Definição**

A Traqueostomia é um procedimento cirúrgico eletivo que consiste na realização de uma incisão na traqueia de modo a estabelecer um orifício artificial, para prevenir ou tratar obstrução respiratória ao nível ou acima da laringe, para ventilação artificial prolongada, facilitar a remoção de secreções da traqueia e brônquios, diminuir o espaço morto e aumentar o volume corrente. Pode ser definitiva ou temporária.

Geralmente a incisão é realizada entre o 2ª e 3ª anel traqueal mas o acesso pode ocorrer a vários níveis:

- Cricotireotomia (transmembrana cricotireoidiana);
- Traqueostomia alta (acima do istmo da Glândula tiroide);
- Traqueostomia transística (através do istmo da Glândula Tiroide);
- Traqueostomia baixa (abaixo do istmo da Glândula Tiroide);
- Traqueostomia Mediastinal anterior (realizada no mediastino anterior);
- Traqueostomia percutânea (Técnica Seldinger).

**b | Tipos de Cânulas**

A escolha do tipo de Cânula depende do doente e do médico.

O correto manuseamento e higiene das cânulas preservam a desobstrução da cânula e reduzem o trabalho respiratório do doente.

Cânulas de plástico semiflexível, rígido ou de metal:

- Cânulas com cuff - permitem pressão baixa nas Vias aéreas com elevado volume no cuff (pressão correta entre os 18 e 25 cm H<sub>2</sub>O). O tubo de traqueotomia universal (com cuff) é o mais usado. É constituído por cânula interna, cânula externa e obturador.
- Cânulas sem cuff - em doentes prestes a remover a cânula. De modo a reduzir a incidência de traqueomalácia importa referir que este tipo é o ideal para as traqueostomias prolongadas, nas quais se ajusta o volume corrente e a frequência respiratória do ventilador, de forma a manter uma ventilação adequada.

- Cânulas fenestradas - permite a flexibilidade de ventilação com cuff insuflado e cânula interna no seu lugar e a fala pela Via aérea superior com a abertura externa tapada. Úteis no processo de desmame de ventilação mecânica. A cânula interna deve estar inserida antes da aspiração para evitar traumatismo da traqueia ou da alimentação, para evitar a aspiração dos alimentos. O tubo de traqueostomia fenestrado com ou sem cuff pode ser usado quando o doente está a recuperar a função respiratória ou a em situação de traqueostomia prolongada. Tem um orifício (fenestração) na curvatura da parede posterior da cânula externa que quando tapado pela cânula interna funciona como um tubo de traqueostomia universal. É necessário desinsuflar o cuff do tubo de traqueostomia fenestrado antes de tapar a cânula.

Existem vários tamanhos, desde o 00 ao 8. Nos adultos, os tamanhos mais frequentes são o 6/7.

#### e | Indicações, Contraindicações e Complicações

##### **Indicações:**

###### ▶ Obstrução da Via Aérea:

- Disfunção faríngea (lesão nervo faríngeo causa paralisia abdução das pregas vocais e obstrói a Via Aérea)
- Trauma (lesões maxilofaciais, fraturas ou transecções da laringe/traqueia que dificultam entubação orotraqueal)
- Queimaduras ou agentes corrosivos (edema da glote)
- Corpos estranhos (aspiração ou manobra de Heimlich ineficazes)
- Anomalias congénitas (estenose da glote ou bubglótica)
- Infeções, Neoplasias
- Apneia do sono (flacidez e colapso dos músculos faríngeos durante o sono, nos casos mais severos)

###### ▶ Limpeza da Via aérea:

- Doentes com idade avançada
- Fraqueza muscular
- Doenças neuromusculares

##### **Contraindicações:**

Realização da técnica em contexto urgente pelo risco acrescido de complicações.

**Complicações:**

Período do procedimento da traqueostomia	Período de manutenção da traqueostomia	
- Hemorragia; - Mau posicionamento da Cânula; - Laceração Traqueal/Fístula Traqueoesofágica; - Lesão nervo faríngeo; - Paragem Cárdio-respiratória.	Complicações precoces	Complicações tardias
	- Hemorragia; - Enfisema subcutâneo; - Obstrução da Cânula; - Desposicionamento; - Presença de secreções; - Disfagia; - Insuflação insuficiente do cuff - Rotura do cuff; - Herniação do cuff (obstrói abertura interior da cânula).	- Estenose traqueal ou subglótica; - Traqueomalácia; - Fístula traqueoinominada; - Fístula traqueocutânea; - Dificuldade de extubação.

## f | Vantagens e Desvantagens

**Vantagens:** (comparada ao Tubo Orotraqueal)

- Proporciona maior conforto para o Doente;
- Permite alimentação e Hidratação via oral;
- Facilita higiene da mucosa oral;
- Permite comunicação oral ( com cânula fenestrada);
- Assegura Via Aérea aberta;
- Permite ventilação mecânica com FiO2 até 100%;
- Facilita remoção de secreções;
- Evita aspiração de vômito ou de alimentos (em cânula com presença de Cuff).

**Desvantagens:** (consequência de incorreto manuseamento da cânulas)

- Risco de infeção;
- Pode causar dor/desconforto;
- Impede a comunicação oral;
- Requer procedimento cirúrgico.



### 3 | Procedimentos

#### Fase de realização da Traqueostomia

##### a | Quem executa

- O Médico executa o procedimento.
- O Enfermeiro colabora com o médico na execução.

##### b | Quando executa

De acordo com a necessidade do doente.

##### c | Como executa

Atender à privacidade do doente, ao consentimento livre e esclarecido;  
Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, ruído, odores e iluminação);  
Utilizar técnica asséptica.

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar presença de carro de urgência na sala;
- Colocar tábua de reaminação no doente;
- Preparar mesa cirúrgica:
  - Organizar trouxa de pequena cirurgia;
  - Preparar 2 tamanhos de tubos de traqueostomia (a pedido do médico);
  - Abrir manga de compressas esterilizadas para a mesa cirúrgica;
  - Abrir manga de seringas de 5cc e 10cc para a mesa cirúrgica;
  - Abrir manga de agulhas SC, EV e IM para a mesa cirúrgica;
  - Abrir linha de sutura (seda 2/0 com agulha lanceolada e vicryl) para a mesa cirúrgica;
  - Acondicionar solução desinfetante dérmica (clorhexidina/iodopovidona) em tina apropriada;
  - Acondicionar Cloreto de Sódio a 0.9% em tina apropriada.
  - Assegurar medicação pedida (Lidocaína 2%, Etomidato)
- Assegurar equipamento de proteção individual:
  - Reunir Luvas esterilizadas (tamanho a definir pelo médico);
  - Reunir Touca e bata esterilizada;
  - Reunir máscaras com viseira.
- Assegurar material de posicionamento:
  - Colocar rolo de posicionamento na região das omoplatas.

**Atuação:**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Identificar o doente.	1. Evitar erros.
2. Explicar o procedimento.	2. Diminuir ansiedade e obter colaboração.
3. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	3. Prevenir infeção cruzada.
4. Preparar todo o material e colocá-lo na junto do doente.	4. Gerir o tempo.
5. Confirmar correta monitorização do doente (registar PA, Fc, Fr, Temperatura).	5. Despistar alterações da atividades cardíaca e obter valores de referência. Administração de terapêutica prescrita.
6. Avaliar permeabilidade do acesso venoso ou presença de lúmen livre.	7. Evitar infeção. Facilitar a técnica.
7. Efetuar higiene e tricotomizar a área cirúrgica desde a mandíbula até à zona clavicular.	8. Prevenir hipoxémia.
8. Hiperoxigenar e hiperinsuflar o doente.	9. Diminuir reflexo da tosse durante o procedimento.
9. Efetuar aspiração endotraqueal e da orofaringe.	10. Prevenir a hemorragia, efetuar a hiperextensão da cabeça. Facilitar a execução do procedimento.
10. Posicionar doente em semifowler baixo (30°), com rolo sobre as omoplatas	11. Economizar tempo. Facilitar o procedimento.
11. Colaborar com o médico no procedimento.	12. Dar resposta à prescrição médica.
12. Administrar terapêutica prescrita.	13. Facilitar a execução do procedimento.
13. Manter a iluminação na zona cirúrgica e assegurar a aspiração de secreções.	14. Reavaliar estado hemodinâmico. Prevenir complicações.
14. Avaliar a coloração da pele e mucosas, parâmetros vitais após traqueostomia e em SOS.	15. Prevenir contaminação do ambiente.
15. Recolher e dar destino adequado a todo o material e equipamento.	16. Facilitar drenagem oro e nasotraqueal. Promover o conforto.
16. Posicionar o doente com cabeça elevada (se a sua situação clínica o permitir).	17. Prevenir infeção cruzada
17. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	18. Obter informação sobre a eficácia da ventilação/perfusão. Prevenir complicações
18. Efetuar colheita de sangue para gasimetria.	19. Visualizar colocação do tubo. Prevenir complicações.
19. Providenciar Raio X do tórax.	

### 3 | Procedimentos

#### **Fase de manutenção da Traqueostomia - substituição da cânula externa**

##### a | Quem executa

- O Médico executa a 1ª substituição da cânula externa.
- O Enfermeiro colabora com o médico na execução e executa as seguintes substituições da cânula externa.

##### b | Quando executa

- 1ª Substituição da cânula externa 15 a 30 dias após execução da traqueostomia ou em SOS.
- Frequência de substituição de cânula externa a definir pelo médico aquando da primeira substituição, de acordo com as características do doente (geralmente 15 a 30 dias).

##### c | Como executa

- Atender à privacidade do doente;
- Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, ruído, odores e iluminação).

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar o carro de urgência na sala;
- Colocar tábua de reanimação no doente;
- Assegurar cânulas substitutas e material de apoio:
  - Preparar duas cânulas externas: de tamanho idêntico ao que o doente possui e de tamanho imediatamente inferior;
  - Preparar dilatador traqueal ou pinça hemostática curva (Kelly);
  - Abrir manga de Seringa de 10cc;
  - Abrir manga de compressas esterilizadas;
  - Acondicionar Cloreto de Sódio 0,9% em tina apropriada;
  - Preparar lubrificante para a cânula;
- Assegurar equipamento de proteção individual:
  - Reunir luvas limpas descartáveis;
  - Reunir máscara e bata/avental.
- Assegurar material de posicionamento:
  - Colocar rolo de posicionamento na região das omoplatas.

**Atuação:**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Proceder à lavagem higiénica da mãos. 2. Preparar todo o material e colocá-lo junto do doente. 3. Explicar o procedimento. 4. Confirmar a correta monitorização do doente (registar PA, Fc, Fr, Temperatura e SpO2) 5. Avaliar presença de volume residual gástrico. 6. Posicionar doente em decúbito dorsal, com cabeceira elevada e rolo debaixo das omoplatas. 7. Hiperoxigenar o doente. 8. Efetuar aspiração endotraqueal e da orofaringe.  9. Proceder à higienização das mãos e colocar luvas limpas. 10. Testar cuff da nova cânula externa e lubrificá-lo.  11. Lavar estoma com Cloreto de sódio 0,9% e limpar com compressas secas. 12. Desinsuflar cuff e remover a cânula externa num movimento curvo contínuo. (pedir ao doente para expirar) 13. Introduzir a nova cânula com abertura interna direcionada para a parede lateral da traqueia. Quando tocar na traqueia, rodar 90° no sentido dos ponteiros do relógio e introduzir a restante cânula - remover introdutor. 14. Insuflar cuff com 10 a 20 cc de ar para obter pressão: 26 a 30 cm H2O (20 a 25 mmHg). 15. Introduzir cânula interna. 16. Avaliar a coloração da pele e mucosas, parâmetros vitais. 17. Fixar a cânula externa com fita de nastro. 18. Reposicionar o doente. 19. Recolher e dar destino adequado a todo o material e equipamento. 20. Proceder à lavagem higiénica das mãos. 21. Efetuar colheita de sangue para gasimetria.  22. Providenciar Raio x do tórax.  23. Elaborar registos.	1. Prevenir infeção cruzada. 2. Gerir o tempo.  3. Diminuir ansiedade e obter colaboração 4. Despistar complicações. Obter valores de referência. 5. Prevenir a aspiração de conteúdo gástrico. 6. Facilitar a técnica.  7. Prevenir hipoxémia. 8. Diminuir reflexo da tosse durante o procedimento. 9. Prevenir a infeção.  10. Assegurar integridade do equipamento. Prevenir complicações. 11. Assegurar higiene e cicatrização do estoma.  12. Expiração consciente relaxa o doente. Diminuir reflexo da tosse.  13. Evitar duplo trajeto.  14. Proteger a via aérea. Evitar complicações.  15. Assegurar via aérea. 16. Reavaliar estado hemodinâmico. Prevenir complicações. 17. Evitar exteriorização da cânula. 18. Proporcionar conforto. 19. Prevenir contaminação do ambiente.  20. Prevenir infeção. 21. Obter informação sobre a eficácia da ventilação/ perfusão. Evitar complicações. 22. Visualização posição do tubo. Evitar complicações.

### 3 | Procedimentos

#### **Fase de manutenção da Traqueostomia - substituição da cânula interna**

##### a | Quem executa

- Enfermeiro executa os procedimentos de manutenção da traqueostomia.
- Assistente Operacional acondiciona, identifica e encaminha para a central de esterilização.

##### b | Quando executa

Substituição da cânula interna diariamente e em SOS.

Esterilização da cânula interna diariamente e em SOS.

##### c | Como executa

Atender à privacidade do doente;

Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, ruído, odores e iluminação).

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar cânulas substitutas e material de apoio:
  - Preparar cânula interna de substituição;
  - Abrir manga de compressas esterilizadas;
  - Preparar Cloreto de Sódio 0,9%;
  - Preparar penso hidrocélular (Tegaderm Foam) ou compressas secas;
- Assegurar equipamento de proteção individual:
  - Reunir luvas limpas descartáveis;
  - Reunir máscara e bata/avental.

**Atuação:**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	1. Prevenir infeção cruzada das mãos.
2. Preparar todo o material e colocá-lo junto do doente.	2. Gerir o tempo.
3. Explicar ao doente todos os procedimentos.	3. Diminuir ansiedade. Obter colaboração.
4. Confirmar a correta monitorização do doente (registar PA, Fc, Fr, Temperatura e SpO2)	4. Despistar complicações. Obter valores de referência.
5. Posicionar doente em semifowler.	5. Proporcionar conforto. Facilitar execução do procedimento.
6. Hiperoxigenar o doente.	6. Evitar a hipoxémia.
7. Efetuar aspiração endotraqueal e da orofaringe.	7. Diminuir reflexo da tosse.
8. Proceder à higiene oral com solução desinfetante (clorhexidina). Observar características da mucosa oral.	8. Prevenir infeção. Proporcionar conforto.
9. Preparar material.	9. Facilitar a execução da técnica.
10. Pressionar a conexão das abas da cânula externa.	10. Fixar cânula.
11. Remover lentamente a cânula interna da traqueostomia, observando a presença de secreções ou vestígios sanguíneos.	11. Despiste de complicações.
12. Colocar cânula interna removida numa manga.	
13. Pressionar conjuntamente as abas e introduzir lentamente a nova cânula interna no interior da traqueostomia.	12. Prevenir complicações.
14. Continuar a inserção da cânula até sentir e ouvir um estalido (“click”) na aba da cânula externa e observar conexões.	13. Assegurar via aérea.
15. Avaliar coloração da pele e mucosas e parâmetros vitais.	14. Evitar complicações.
16. Recolher e dar destino adequado a todo o material e equipamento (*).	15. Reavaliar estado hemodinâmico. Prevenir complicações.
17. Reposicionar corretamente o doente.	16. Prevenir contaminação do ambiente.
18. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	17. Proporcionar conforto.
19. Elaborar registos.	18. Evitar contaminação.

**(\*) Esterilização da Cânula interna** (realizado pelos Assistentes Operacionais)

- Introduzir dentro da manga de esterilização e encaminhar para a Assistente operacional.

**A Assistente operacional:**

- Confirma e sela a manga com uma etiqueta de identificação do doente, e também identifica o serviço;
- Acondiciona na sala de sujos com o material a enviar para a central de esterilização;
- Após receção do material da esterilização, confirma a identificação e coloca na unidade do doente.

### 3 | Procedimentos

#### **Fase de manutenção da Traqueostomia - cuidados de enfermagem ao Traqueostoma**

##### a | Quem executa

O Enfermeiro executa os cuidados ao estoma.

##### b | Quando executa

Cuidados realizados diariamente e em SOS.

##### c | Como executa

Atender à privacidade do doente;

Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, ruído, odores e iluminação).

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar cânulas substitutas e material de apoio:
  - Preparar cânula interna de substituição;
  - Abrir manga de compressas esterilizadas;
  - Preparar Cloreto de Sódio 0,9%;
  - Preparar penso hidrocélular (Tegaderm Foam) ou compressas secas;
- Assegurar equipamento de proteção individual:
  - Reunir luvas limpas descartáveis;
  - Reunir máscara e bata/avental.

**Atuação:**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	1. Prevenir infeção cruzada das mãos.
2. Preparar todo o material e colocá-lo junto do doente.	2. Gerir o tempo.
3. Explicar ao doente todos os procedimentos.	3. Diminuir ansiedade. Obter colaboração.
4. Posicionar doente em semifowler.	4. Proporcionar conforto. Facilitar execução do procedimento.
5. Hiperoxigenar o doente	5. Evitar a hipoxémia.
6. Efetuar aspiração endotraqueal e da orofaringe.	6. Diminuir reflexo da tosse.
7. Proceder à higiene oral com solução desinfetante (clorhexidina). Observar características da mucosa oral.	7. Prevenir infeção. Proporcionar conforto.
8. Preparar material..	8. Facilitar a execução da técnica.
9. Retirar compressas e fita de nastro com luvas limpas.	9. Evitar contaminação das mãos.
10. Observar características do estoma e penso retirado.	10. Prevenir complicações.
11. Limpar o estoma com cloreto de sódio a 0,9%, secar e desinfetar com solução desinfetante dérmica.	11. Remover secreções. Prevenir infeção. Facilitar a cicatrização.
12. Colocar compressas secas ou penso hidrocélular.	12. Facilitar cicatrização. Prevenir infeção.
13. Substituir os nastos de fixação da cânula (nó na região lateral do pescoço).	13. Prevenir infeção. Proporcionar conforto.
14. Recolher e dar destino adequado a todo o material e equipamento.	14. Prevenir contaminação do ambiente
15. Reposicionar corretamente o doente.	15. Proporcionar conforto.
16. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	16. Prevenir infeção cruzada.
17. Elaborar registos	



### 3 | Procedimentos

#### **Fase de manutenção da Traqueostomia - Desenvolvimento de técnicas de comunicação**

##### a | Quem executa

O Enfermeiro, o doente e a família desenvolvem técnicas de comunicação.

##### b | Quando executa

Continuamente.

##### c | Como executa

Atender à privacidade do doente e família

Verificar condições ambientais (ventilação, ruído e iluminação).

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar material de apoio à comunicação:
  - Preparar papel, caneta;
  - Treinar mímica/leitura da mímica labial.

#### **Atuação:**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Realizar perguntas simples para que o doente possa responder "sim"/"não", com acenos de cabeça ou por movimentos das mãos. 2. Incentivar comunicação escrita (se possível). 3. Explicar todas as atividades ao doente. 4. Intermediar a comunicação entre família e doente. 5. Orientar com frequência o doente. 6. Repetir que a capacidade de falar regressará quando a cânula for removida/colocar cânula fenestrada.	1. Avaliação do estado de consciência e orientação do doente. 2. Recurso a meios de comunicação não verbal 3. Obter colaboração. Diminuir ansiedade. 4. Ajudar na construção de códigos de comunicação.

### 3 | Procedimentos

#### **Fase de manutenção da Traqueostomia - alimentação via oral no doente com Traqueostomia**

As indicações para a realização da traqueostomia e sua manutenção são definidas caso a caso.

São variados os estudos sobre o seu impacto no processo de deglutição aquando da alimentação via oral. Para Barros (2009:205) um cuff hiperinsuflado pode comprimir a parede anterior do esófago e dificultar o trânsito esofágico. Também neste contexto, DIKEMAN (1995) refere que o tamanho e peso da cânula e cuff hiperinsuflado podem aumentar a restrição do movimento vertical da laringe, dificultando a sua elevação, facilitando desta forma a entrada do bolo alimentar durante o processo de deglutição. SHAKER (1995) comprovou que na presença de traqueostomia, apesar do encerramento das cordas vocais ser completo durante a deglutição, a duração do encerramento é significativamente menor do que em indivíduos sem traqueostomia, o que confirma o risco para os portadores de cânula de traqueostomia com cuff desinsuflado aquando da alimentação via oral, pelo aumento da probabilidade de aspiração de conteúdo alimentar.

Ding (2005) elaborou um estudo retrospectivo sobre a fisiologia da deglutição em doentes com traqueostomia e concluiu que é importante avaliar as alterações que ocorrem com o cuff da cânula de traqueostomia insuflado e desinsuflado, pois depende das características de cada doente.

#### a | Quem executa

O Enfermeiro avalia a capacidade de deglutição no doente traqueostomizado.

#### b | Quando executa

No horário das refeições.

#### c | Como executa

Atender à privacidade do doente;

Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, odores e iluminação).

#### **Organização de recursos materiais:**

- Assegurar o carro de urgência na sala.

### **Atuação**

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Incentivar alimentação e hidratação via oral.	1. Avaliação do estado de consciência e orientação do doente.
2. Insuflar/desinsuflar o cuff da cânula.	2. Evitar aspiração de alimentos. A presença de cuff insuflado/desinsuflado depende do doente.
3. Elevar cabeceira da cama a 45°.	3. Evitar regurgitação. Facilita deglutição.
4. Administrar antes das refeições ou misturado com a alimentação azul de metileno.	4. Vigiar aparecimento de secreções traqueais tingidas de azul. Caso aconteça, interromper alimentação e proceder a entubação nasogástrica do doente.

### 8 | Registos

- Registrar a data e a hora dos procedimentos;
- Especificar as reações do doente;
- Referir as intercorrências/complicações;
- Descrever as características das secreções;
- Descrever a evolução do processo de cicatrização.

## 9 | Bibliografia

- ARONE et al - **Enfermagem Médico-Cirúrgica aplicada ao Sistema Respiratório**. São Paulo-Brasil. Senac editora. 2ª edição 2003. 113p. ISBN: 85-85578-55-6
- BARROS, A. P. B.; PORTAS, J. G.; QUIJA, D. S. - **Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição**. [On-line]. Consultado a 21 de maio de 2011. Disponível em: <http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/351/315>
- CASSMEYER et al - **Enfermagem Médico-Cirúrgica. Conceitos e Prática clínica**. Lisboa. Lusodidacta. 5ª edição. p. 160/61 ISBN: 972-96610-0-6
- CASSMEYER et al - **Enfermagem Médico-Cirúrgica. Conceitos e Prática clínica**. Lisboa. Lusodidacta. 5ª edição. p. 979/86. ISBN: 972-96610-0-6
- CDC - Guidelines for prevention of Nosocomial Pneumonia. [On-line]. Consultado a 15 de abril de 2011. Disponível em: <http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/m0045365/m0045365.asp>
- DIKEMAN, K.; KAZANDJIAN, M. - **Communications and swallowing management of tracheostomized and ventilator dependente adults**. San Diego: Singular. 1995
- DING, R.; LONGERMAN, J. A. - **Swallow physiology in patients with trach cuff inflated or deflated: a retrospective study**. Head Neck. 2005.27 (9).p. 809:813.
- FREITAS, A. A. S. e CABRAL, I. E. (2008) - **O Cuidado à Pessoa traqueostomizada: Análise de um folheto educativo**. [On-line]. Consultado a 13 de abril de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a13.pdf>
- JOHNS HOPKINS MEDICINE. **Types of Tracheostomy tubes**. [On-line]. Consultado a 13 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.hopkinsmedicine.org/tracheostomy/about/types.html>
- PAULINO, C. D. et al - **Técnica e procedimentos em Enfermagem**. Coimbra. Edições Sinais Vitais. 3ª edição. p. 291. ISBN: 978.972.8485-85-6
- SHAKER, R.; MILBRATH, M.; REN, J. et al - **Deglutitive aspiration in patients with tracheostomy: effect of tracheostomy on the duration of vocal cord closure**. Gastroenterology. 1995. 108 (5). p. 1357/60
- SWEARINGEN, P. L. et al - **Atlas fotográfico de Procedimentos de Enfermagem**. São Paulo- Brasil. Artmed. 3ª edição. p. 660. ISBN: 85-7307-612-7
- SOUZA, W. T. - **Traqueostomia**. Revista Residência Médica. [On-line]. Consultado em 14 de maio de 2011. Disponível em: [http://www.medstudents.com.br/residencia\\_medica/vol01n01/souza.htm](http://www.medstudents.com.br/residencia_medica/vol01n01/souza.htm)
- SYDNEY WEST. Area Health Service. **Tracheostomy Care Guidelines**. [On-line]. Consultado a 13 de abril de 2011. Disponível em: [http://www.tracheostomia.com/june\\_nepean\\_tracheostomy\\_care\\_guidelines.pdf](http://www.tracheostomia.com/june_nepean_tracheostomy_care_guidelines.pdf)

APÊNDICE VI - Instrumento de colheita de dados: Parâmetros de monitorização do doente extubado



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL, EPE

Hospital de São José  
Unidade de Urgência Médica



Aluna: En<sup>ª</sup> Vanda Santos (aluna do Mestrado em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica UCP)  
Orientação: En<sup>º</sup> Especialista Paulo Baltazar

Identificação do doente

### PARÂMETROS DE MONITORIZAÇÃO DO DOENTE EXTUBADO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_

#### Dados demográficos:

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M  APACHE II: \_\_\_\_\_ MOF: \_\_\_\_\_ SOFA: \_\_\_\_\_  
Classificação de Knaus: Foro cirúrgico  \_\_\_\_\_ Foro médico  \_\_\_\_\_

#### Momento da Extubação:

Extubação planeada

Extubação não planeada: Extubação Acidental  Auto-extubação

Tempo de intubação: \_\_\_\_\_ dias

Insuflação do Cuff: Não  Sim  (pressão: \_\_\_\_\_ cm H<sub>2</sub>O)

Tempo de VMI: \_\_\_\_\_ dias

Tipo de ventilação:

- CMV  
 ACMV  
 PRVC  
 PA  
 CPAP  
 Espontânea (O<sub>2</sub>+Tubo T)

Parâmetros: \_\_\_\_\_

Momento da extubação:

Higiene  Posicionamento  Transporte/Transferência  Troca de fixação do TOT  Levante  Outros  \_\_\_\_\_

Presença do En<sup>º</sup>: Presente  Ausente

Contenção Física: Sim  Não

Reabilitação funcional respiratória prévia: Sim  Não

Ensino prévio:

Tosse eficaz: Sim  Não

Evitar a comunicação verbal: Sim  Não

TISS 28: \_\_\_\_\_

#### Drogas

Sedação <input type="checkbox"/>	Curorização <input type="checkbox"/>	Analgesia <input type="checkbox"/>
Tipo: _____	Tipo: _____	Tipo: _____
Dose: _____	Dose: _____	Dose: _____
Última administração: ____:____ (hora)	Última administração: ____:____ (hora)	Última administração: ____:____ (hora)

**Dados clínicos:**

Hemoglobina: \_\_\_\_\_

Gasimetria:

Prévia à extubação:	IH após extubação
pH: _____	pH: _____
pO2: _____	pO2: _____
pCO2: _____	pCO2: _____
HCO3: _____	HCO3: _____
Hora: ____:____	Hora: ____:____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

**Características da respiração após extubação:**

Ritmo: Regular  Irregular

Tipo: Torácica  Mista  Abdominal

Simetria bilateral: Sim  Não

Amplitude: Superficial  Mista  Profunda

Musculatura acessória: Sim  Não

Tosse: Eficaz  Não eficaz

Quantidade de secreções: Escassa  Moderada  Abundante

Mobilização de secreções: Expele  Aspiração

**Parâmetros:**

	No momento da extubação	IH após extubação
PA		
Fc		
Fr		
SpO2		
Dor		

Após extubação:

Oxigenoterapia

ON  SN  MAD  FIO2 \_\_\_\_\_

VNI

BPAP  EPAP \_\_\_\_ IPAP \_\_\_\_ O2 \_\_\_\_

CPAP

**No momento da extubação:**

Escala de Glasgow: \_\_\_\_\_ (score)

Abertura Ocular:	Resposta Verbal:	Resposta Motora:
Espontânea 4 <input type="checkbox"/>	Orientada 5 <input type="checkbox"/>	Obedece a comandos 6 <input type="checkbox"/>
À voz 3 <input type="checkbox"/>	Confusa 4 <input type="checkbox"/>	Localiza a dor 5 <input type="checkbox"/>
À dor 2 <input type="checkbox"/>	Palavras inapropriadas 3 <input type="checkbox"/>	Movimento de retirada 4 <input type="checkbox"/>
Nenhuma 1 <input type="checkbox"/>	Palavras incompreensíveis 2 <input type="checkbox"/>	Flexão anormal 3 <input type="checkbox"/>
	Nenhuma 1 <input type="checkbox"/>	Extensão anormal 2 <input type="checkbox"/>
		Nenhuma 1 <input type="checkbox"/>

Escala de Ramsay: \_\_\_\_\_ (score)

1. Paciente ansioso, agitado ou impaciente.	<input type="checkbox"/>
2. Paciente cooperativo, orientado e tranquilo.	<input type="checkbox"/>
3. Paciente que responde somente ao comando verbal.	<input type="checkbox"/>
4. Paciente que demonstra uma resposta activa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo.	<input type="checkbox"/>
5. Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo.	<input type="checkbox"/>
6. Paciente que não responde responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo.	<input type="checkbox"/>

**Necessidade de Reintubação**

Sim  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Não

Nº de turnos de acompanhamento do doente pelo mesmo enfermeiro: \_\_\_\_\_

Ass. Enfermeiro(a) \_\_\_\_\_

APÊNDICE VII - Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico do SUP



### Lista de Fármacos Termolábeis

#### SC

- Insulina Actrapid 100UI/mL SC/IV
- Insulina Insulatard 100UI/mL SC

#### IV

- Acetato de Octeotrida 100µg/mL IV
- Alteplase 10mg (5.800.000UI) IV
- Alteplase 50mg (29.000.000UI) IV
- Besilato de Atracúrio 10mg/mL IV
- Besilato de Atracúrio basi 10mg/mL IV
- Brometo de Rocurónio 10mg/mL IV
- Cloreto de Suxametório 100mg/2mL IV
- Fosfato Sódico de Dexametasona 5mg/mL IV
- Isoprenalina Cloridrato Mónico 0,2mg/mL IV
- Oxitocina 5UI/mL IV
- Pancurónio 4mg/2mL IV

#### Aplicação Oftálmica/Colírio

- Fluoresceína Sódica (2,5mg/mL) + Cloridrato oxibuprocaina (4mg/mL) colírio
- Ciclopentolato 0,5% colírio

#### IM

- Glucagon Hypokit 1mg IM/SC
- Rinfamicina 250mg/mL IM
- Vacina contra o tétano e difteria 2UI/0.5mL IM

#### Aplicação Tópica

- Lauromacrogolol 400 0,5% apl. tópica

#### PO

- Fluconazol 40mg/mL PO

#### Pulverização nasal

- Desmopressina 0,1mg/mL pulv. nasal

**Lista de Material** ( de armazenamento a temperaturas entre 2 a 8°C)

- Ampolas Porta-Germes
- Hemoderivados
- Hemostáticos absorvíveis
- Lactate biosensor/ Ready Sensor
- Placas de Petri (pesquisa de microorganismos)
- Placas Térmicas
- Rapid system/ AutomaticQC cartridge
- Sondas
- Zaragatoas para pesquisa de microorganismos aeróbios e anaeróbios
- Zaragatoas (amostras colhidas)

**Lista de Solutos**

- Cloreto de Sódio 0,9% 1000 IV
- Cloreto de Sódio 0,9% para irrigação 500 mL

APÊNDICE VIII - Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis



## Lista de fármacos, material e dispositivos termolábeis

### Lista de fármacos termolábeis

**Insulina Insulatard**  
100UI/mL **SC**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Insulina Actrapid**  
100UI/mL **SC/IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Besilato de Atracúrio**  
10mg/mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Besilato de Atracúrio**  
basi 10mg/mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Brometo de Rocurónio**  
10mg/mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Pancurónio**  
4mg/2mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Cloroeto de Suxametónio**  
10mg/2mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Acetato de Octeotrida**  
100µg/mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Alteplase**  
10mg(5.800.000UI) **IV**  
PÓ LIÓFILO INJECTÁVEL

**Alteplase**  
50mg(29.000.000UI) **IV**  
PÓ LIÓFILO INJECTÁVEL

Fosfato Sódico de  
**Dexametasona**  
5mg/mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Isoprenalina**  
Cloridrato Mónico  
0.2mg/m **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Oxitocina** **IV**  
50U/mL  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

**Ciclopentolato**  
0,5% **COLÍRIO**  
SUSPENSÃO OFTÁLMICA

**Fluorescência Sódica +  
Cloridrato Oxibuprocaina**  
2,5mg/mL+4mg/mL **COLÍRIO**  
SUSPENSÃO OFTÁLMICA

**Glucagon Hypokit**  
1mg **IM**  
PÓ LIÓFILIZADO + SOLVENTE

**Rinfamicina** **IM**  
250mg/3mL  
SOLUÇÃO INJECTÁVEL

**Vacina Antitetânica e  
Difteria** **IM**  
2U/0,5mL  
SOLUÇÃO INJECTÁVEL

Acetato de  
**Desmopressina**  
0,1mg/mL **NASAL**  
SOLUÇÃO NASAL

### Lista de material e dispositivos termolábeis

**Attest**  
G. *stearothermophilus*

**Ampolas Porta-Germes**  
PORT-F

**Medicação Esporádica**

**Hemostáticos  
Absorvíveis**

**Zaragatoas**  
microorganismos aeróbios e  
anaeróbios

**Lactate Biosensor**  
Ready Sensor

**Cloroeto de Sódio 0,9%**  
500mL **IRRIGAÇÃO**  
SUSPENSÃO PARA IRRIGAÇÃO

**Hemoderivados**  
(UCE, Albuminas)

**Sondas**

**Placas Térmicas**

**Placas de Petri**  
Pesquisa de microorganismos

**Zaragatoas**  
amostras colhidas

**Rapid System**  
Automatic QC Cartridge

**Cloroeto de Sódio 0,9%**  
1000mL **IV**  
SUSPENSÃO INJECTÁVEL

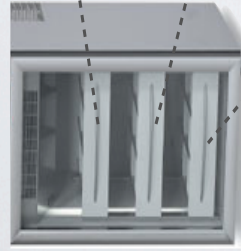
APÊNDICE IX - Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termoláteis



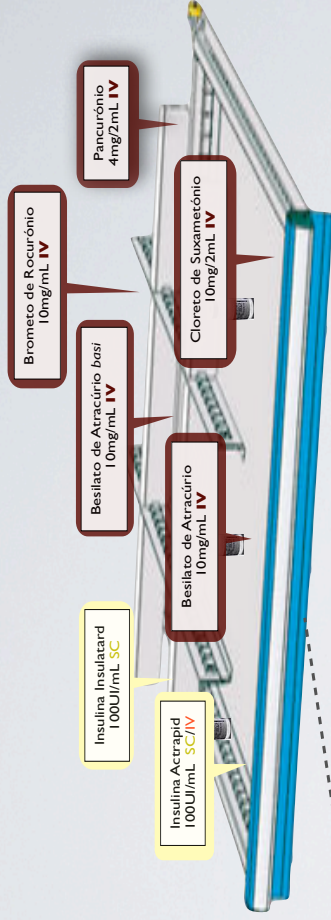
Hospital de São José  
Serviço de Urgência

## Acondicionamento e Rotulagem dos Fármacos Termolábeis

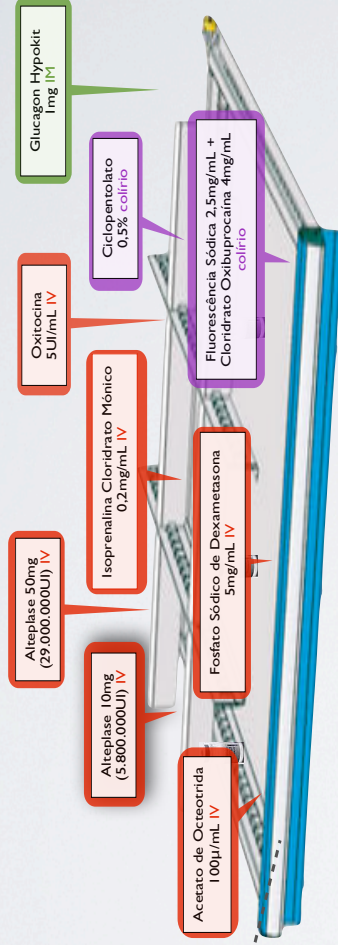
De acordo com norma de Procedimento Multissetorial de Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE



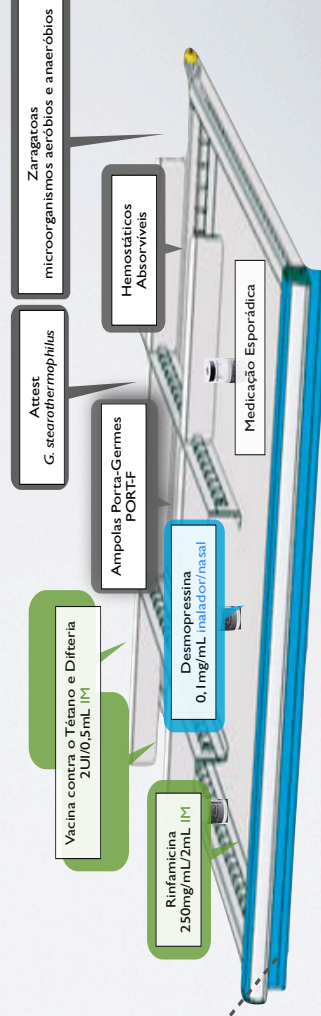
1ª Gaveta



2ª Gaveta



3ª Gaveta



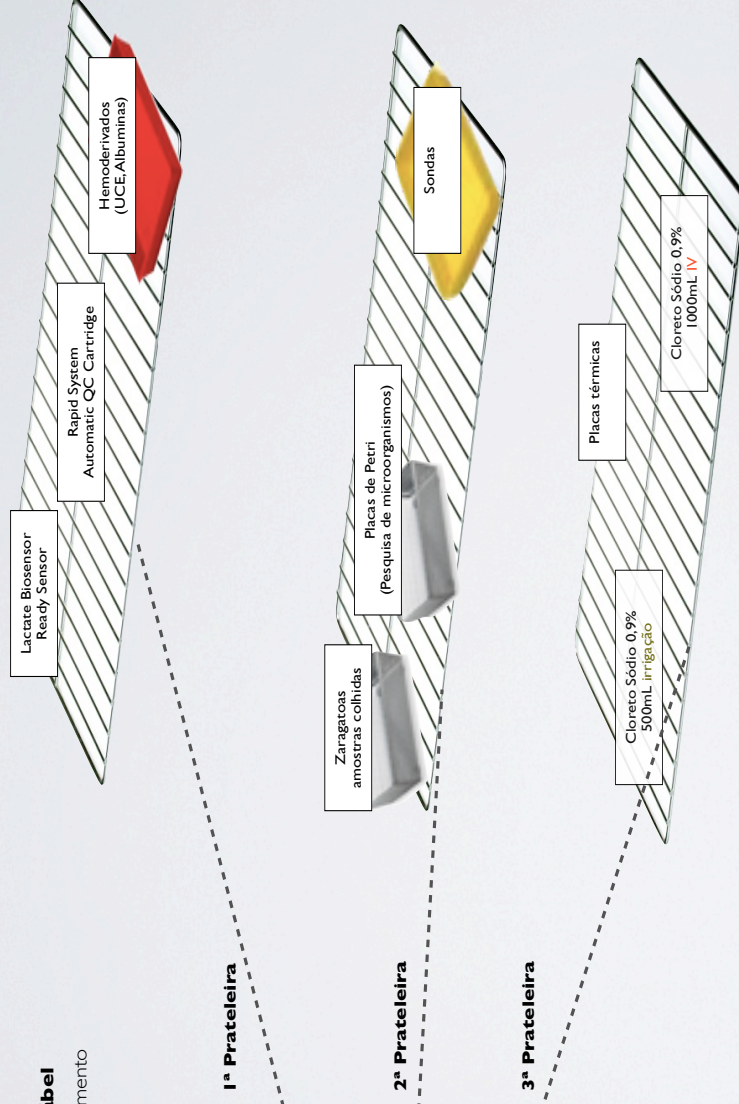
Aluna: En<sup>ra</sup> Yanda Santos (aluna MENP - AEM JUCP )  
Orientação: En<sup>ra</sup> Especialista Rodrigo Catarino



Hospital de São José  
Serviço de Urgência

### Acondicionamento e Rotulagem do Material Termolábil

De acordo com norma de Procedimento Multissetorial de Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE



Aluna: En<sup>h</sup> Vanda Santos (aluna MENIP - AEM |UCP)

Orientação: En<sup>h</sup> Especialista Rodrigo Catarino

APÊNDICE X - Questionário: Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCl,  
sua manipulação e manutenção



## QUESTIONÁRIO

Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao Catéter Venoso Central totalmente Implantado, sua manipulação e manutenção.

Sr.(a) Enfermeiro(a):

Este estudo está a ser desenvolvido no decurso de estágio no Serviço de Urgência Polivalente do Hospital de São José, no âmbito programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretende-se caracterizar os conhecimentos dos enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência Polivalente sobre o Catéter Venoso Central (CVC) totalmente Implantado, sua manipulação e manutenção através do questionário de 14 perguntas de respostas simples e fechadas.

De modo a tornar viável a sua concretização, peço a sua colaboração através do preenchimento deste questionário, após o qual deverá dobrar e colocar dentro do envelope branco original. A sua colaboração é muito importante.

A informação é anónima e confidencial.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Vanda Gil Reis dos Santos  
(aluna)

1. Equipa onde exerce funções: A  B  C  D  E  EquipaFixa

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Sexo: Masculino  Feminino

4. Anos de experiência profissional: \_\_\_\_\_ anos

5. Exerce/exerceu atividade profissional noutra serviço? Sim

Não  Qual/quais? \_\_\_\_\_

6. Possui conhecimentos sobre o CVC totalmente Implantado?

Sim

Não  (⇨ o questionário termina)

7. Especifique como os adquiriu, assinalando todos os meios:

Contacto com Doentes portadores de CVC totalmente Implantado

Profissionais mais experientes

Formação em Serviço

Informação em publicações

Através da internet

Outra Qual? \_\_\_\_\_

8. Como classifica os seus conhecimentos sobre os CVC totalmente Implantados?

nenhuns  Insuficientes  Suficientes  Bons  Muito Bons

9. As seguintes afirmações são referentes às vantagens do CVC totalmente Implantado. Na sua opinião, qual ou quais afirmações são incorretas:

Assegura um acesso venoso permanente

Permite infusão de solutos, hemoderivados e alimentação parentérica

Não exigem cuidados na sua manutenção

Favorecem o autocuidado

Aumentam autoestima

10. A colocação do CVC totalmente implantado é realizada por procedimento cirúrgico, sob anestesia local.

Na sua opinião, quando poderá puncionar a membrana de silicone do reservatório subcutâneo?

Apenas 24H após a inserção do CVC totalmente implantado

Apenas 48H a 72H após inserção do CVC totalmente implantado

Apenas remoção dos pontos cirúrgicos (7 dias)

11. A desconexão do catéter ao reservatório subcutâneo é uma complicação mecânica que pode ocorrer (indique a(s) causa(s):

- Trauma torácico
- Uso de seringas com capacidade inferior a 5mL
- Uso de seringa com capacidade inferior a 10mL
- Aspiração forçada
- Migração do reservatório subcutâneo

12. O reservatório subcutâneo é constituído por uma membrana de silicone que permite a punção de uma agulha. Esta membrana pode ser puncionada por que tipo de agulha?

- Qualquer tipo de agulha
- Agulha subcutânea
- Agulha de silicone
- Agulha tipo Huber

13. Na sua opinião, como deve ser realizada a correta manutenção de um CVC totalmente implantado?

- Não é necessária manutenção
- Realização de um flush com solução salina apenas após a utilização
- Realização de um flush com solução salina + heparinização a cada 30 dias e após cada utilização
- Realização de um flush com solução salina + heparinização a cada 4 a 6 semanas e após cada utilização
- Realização de um flush com solução salina + heparinização a cada 6 a 8 semanas e após cada utilização

14. Quanto à heparinização do CVC totalmente implantado, indique qual a dosagem adequada:

- Heparina Sódica 20U hep/mL, com administração de 2.5mL (50U hep) ou Heparina 5000U hep/mL (0,5cc de heparina + 2,5cc SF 0,9%), com administração de 3cc
- Heparina Sódica 20U hep/mL, com administração de 2.5mL (50U hep) ou Heparina 5000U hep/mL (1cc de heparina + 2cc SF 0,9%), com administração de 3cc
- Heparina Sódica 20U hep/mL, com administração de 3mL (60U hep) ou Heparina 5000U hep/mL (0,5cc de heparina+ 2.5ccSF 0,9%), com administração de 3cc
- Heparina Sódica 20U hep/mL, com administração de 3mL (60U hep) ou Heparina 5000U hep/mL (1cc de heparina+ 2ccSF 0,9%), com administração de 3cc

Muito obrigado!

APÊNDICE XI - Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCl

## Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao Catéter Venoso Central totalmente Implantado

- Manipulação e Manutenção -

*Estudo diagnóstico para caracterização dos conhecimentos*



No decorrer do estágio no SUP do HSJ, no âmbito do programa curricular do Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, foi realizado um estudo não experimental, transversal com o intuito de caracterizar os conhecimentos dos Enfermeiros do SUP sobre os Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados (CVCtI). Pretendeu-se a caracterização dos conhecimentos da amostra de Enfermeiros sobre a manipulação e manutenção dos Catéteres Venosos Centrais totalmente Im-

plantados (CVCtI) e a justificação de uma intervenção de sensibilização para uma prestação de cuidados segura e de qualidade aos doentes portadores dos dispositivos intravasculares em contexto de urgência. Foi aplicado um questionário composto por 14 perguntas simples, fechadas e escalas tipo Likert, sendo o método de amostragem probabilístico, aleatório estratificado, através da escolha de 4 elementos de cada equipa de enfermagem. O questionário era anónimo e confidencial.

### Justificação

Estudo desenvolvido no decurso do estágio no Serviço de Urgência Polivalente (SUP) do Hospital de São José - CHLC, EPE, no âmbito do programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretendeu-se realizar o levantamento das necessidades da equipa de enfermagem sobre a temática, com o intuito de, posteriormente, justificar uma actividade formativa sobre a manutenção e manipulação dos dispositivos intravasculares.

### Elaborado por:

Vanda Santos

(aluna n.º192010029)

### Orientado por:

Enf.º Especialista Rodrigo Catarino



### BREVE FUNDAMENTAÇÃO

A utilização de um CVC, na abordagem terapêutica ao doente, é cada vez mais uma realidade nos serviços de saúde em Portugal. O CVC deixou de ser apenas utilizado na unidades de cuidados intensivos, unidades de oncologia.<sup>1</sup>



Os CVCtI são sistemas totalmente embutidos no organismo que apresentam 2 segmentos: um distal intravascular e outro proximal, subcutâneo, que

termina num reservatório fechado sem comunicação com o meio externo, senão através da punção com agulhas do tipo Huber®.<sup>2</sup>

A sua implantação está indicada para a realização quimioterapia hospitalar ou em domicílio, presença de lesão tecidual que inviabilize o cateterismo periférico (trombose ou esclerose), o tratamento prolongado com infusão endovenosa.<sup>3</sup>

### Vantagens, Complicações ... Lavagem e heparinização dos catéteres.



As vantagens deste dispositivo intravascular são várias, tais como: baixa taxa de infecções, manutenção periódica, infusão de solutos, fármacos, alimentação parentérica e colheita de sangue, para além de que melhoram a auto-estima e facilitam o auto-cuidado nos doentes, diminuindo a ansiedade relativa à venopunção. Aparentemente, não alteram as imagens radiológicas.<sup>3</sup>

Quanto às complicações dos CVCtI, estas são baixas (cerca de 10 a 25%) quando comparadas com os CVC parcialmente implantados, sendo que o risco de infecção aumenta com a manipulação inadequada ou em períodos de neutropenia severa.<sup>4</sup> Para além da infecção, podem ocorrer obstrução ou fractura do catéter, hematoma/hemorragia ou rejeição do material pelo organismo.<sup>4</sup>

A heparinização do CVCtI tem sido alvo de discussão. A informação relativa ao melhor método é divergente nos estudos sobre a temática. Os métodos divergem no tipo de heparina, sua concentração, quantidade de solução a administrar e período de intervalo para realização deste procedimento.<sup>4</sup> O uso de heparina também é colocado em causa, sendo que se aponta a instilação de solução salina como suficiente para evitar obstrução<sup>5</sup>, ao contrário de outros estudos. Nestes, a quantidade de heparina a injectar depende do tipo de catéter e do tamanho do lúmen.<sup>6</sup> Propõem-se as seguintes opções de heparinização:

Heparina sódica 20U/mL ⇨ 3mL (60U)<sup>7</sup>  
Heparina Sódica 5000U/mL ⇨ 0,5mL de heparina + 2,5mL SF ⇨ injecta-se 3mL (2500U)<sup>8</sup>

### ASPECTOS RELEVANTES

A primeira punção deve ocorrer nas 48 a 72H após a implantação do CVCtI.<sup>9</sup>

Usar, apenas, agulhas do tipo Huber®, desenvolvidas de forma a causarem menor dor ao doente, devido à haste proximal angulada com eixo de perfuração que facilita a punção.



Recorrer a seringas com capacidade superior ou igual a 10cc, exerce menor pressão intraluminal o que diminui a probabilidade de desconexão do reservatório do catéter.<sup>9</sup>

Uma vez puncionada, evitar girar ou redireccionar a agulha, sendo que a sua substituição deve ocorrer em intervalos de 15 dias, embora estudos recentes refiram 7 dias.<sup>9</sup>



### RESULTADOS

A aplicação dos questionários decorreu na terceira semana de estágio no SUP, nos dias 13, 14 e 15 de Outubro. Foram recolhidos 17 questionários preenchidos dos quais resultaram 238 dados a analisar.

Recorreu-se ao programa Numbers do software MacIntosh, para tratamento estatístico dos dados.

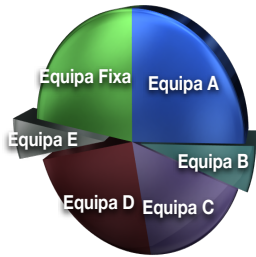
A análise e discussão dos dados permitiu caracterizar os conhecimentos sobre manutenção e manipulação do CVCtI, da amostra de Enfermeiros.

Através da conclusão procurou-se justificar a necessidade de sensibilização dos profissionais de enfermagem do SUP para a adequada manipulação e manutenção dos CVCtI dos doentes que recorrem a este serviço.

Procurou-se, desta forma, a materialização de um projecto, transformando a ideia numa intervenção.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Gráfico 1 - Amostra por equipa



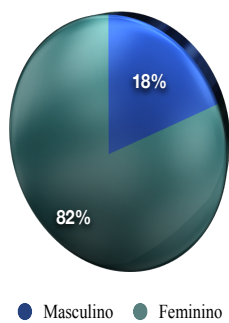
A amostra composta por 17 enfermeiros, é constituída por: 4 elementos da equipa A (24% da amostra), um elemento da equipa B (6%), 3 elementos da equipa C (18%), 4 elementos da equipa D (24%), um elemento da equipa E (6%) e 4 elementos da equipa fixa (23%). (gráfico1)

Quadro1. Distribuição da amostra por idade

min	máx	x	Mo	Total
23	59	33,01	27	17

Quanto à idade: o elemento mais novo da amostra apresentava 23 anos e o mais velho, 59 anos.

Gráfico 2 - Amostra por Sexo



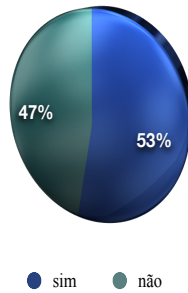
A amostra é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino (83%). (gráfico2)

Quadro2. Tempo de exercício profissional

min	máx	x	Mo	Total
1	31	10,53	5	17

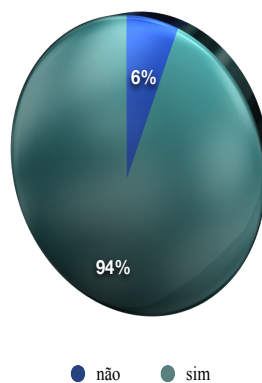
Quanto ao tempo de exercício profissional, o período mínimo de exercício é de um ano e o máximo de 31 anos. Mas a média de exercício laboral da amostra é de cerca de 10 anos.

Gráfico 3 - Actividades noutro Serviço



53% da amostra exerce/exerceu actividades noutros serviços, tais como: UCI, Medicina, Ortopedia e Saúde 24, mas não em Oncologia. (gráfico3)

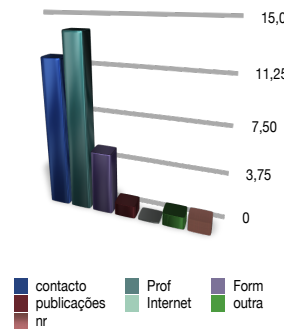
Gráfico 4 - Conhecimento: CVC II



QUESTÕES RELACIONADAS COM CVCTI

Questionados quanto ao conhecimento dos CVCTI, apenas um elemento (6%) respondeu negativamente, contrariamente aos restantes 16 elementos que já conheciam este dispositivo intra vascular (94%). (gráfico4) Por indicação expressa no questionário, o elemento que não tinha conhecimento sobre este CVCTI terminou, nesta questão, o preenchimento do mesmo.

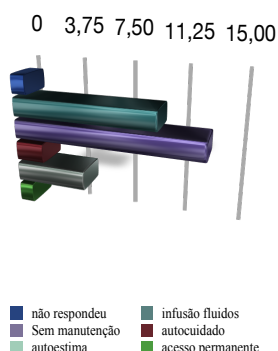
Gráfico 5 - Aquisição de conhecimentos



A fonte de informação sobre CVCTI para os elementos da amostra foram vários, pelo que no total da amostra: referiam o contacto com doentes portadores de CVCTI por 12 vezes, através de profissionais por 14 vezes, a formação em serviço (5 vezes), e ainda a referência ao protocolo do serviço (1 vez). O mesmo elemento pode referir mais do que uma fonte de informação. (gráfico5)

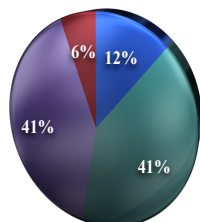
Na questão tipo Likert sobre classificação dos próprios conhecimentos sobre CVcTI: 47% considerou serem suficientes e 35% apontou-os como insuficientes. Apenas 2 elementos (12%) os avaliaram como bons. 6% (um elemento) não respondeu. (grafico 6).

Gráfico 7 - vantagens/afirm inc.



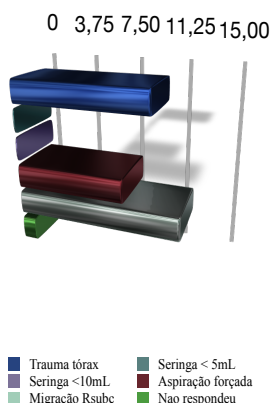
A questão sobre as vantagens do CVcTI, realizada no sentido negativo pode ter condicionado as respostas. Contudo, embora 13 elementos tenham respondido correctamente à questão referindo que era errônea a afirmação de que o CVcTI não necessita de manutenção, o facto de existirem outras afirmações passíveis de escolha, levou a que também estas fossem escolhidas. De acordo com o gráfico7 as afirmações escolhidas como o aumento da auto-estima (5 elementos), a facilidade no auto-cuidado (2), a possibilidade de infusão de fluidos (10) e o facto de serem um acesso permanente (1) foram consideradas desvantagens, mas são, de facto, vantagens do CVcTI. Um elemento não respondeu à questão.

Gráfico 8 - Punção catéter



A indicação para a primeira punção do reservatório subcutâneo é, segundo 41% da amostra, entre as 48 e 72H após implantação do dispositivo. Outros 41% referiram os 7 dias, após remoção dos pontos e apenas 12% sugeriu que ocorresse nas primeiras 24H. (gráfico8)

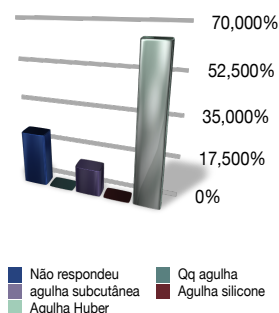
Gráfico 9 - Desconexão



Pedi-se aos elementos da amostra que, na sua opinião referissem as causas que poderiam levar à desconexão do reservatório subcutâneo do catéter. Uma vez que podiam escolher várias afirmações, obteve-se: a migração do reservatório como uma das causas mais escolhidas (12 elementos), seguida de trauma torácico (10) e a aspiração

forçada (8). O item de utilização de seringas com capacidade inferior a 10cc não foi mencionado em nenhum questionário, embora seja uma das causas desta complicação. (gráfico9)

Gráfico 10 - Tipo de Agulha



Para puncionar a membrana de silicone do reservatório subcutâneo, a escolha de 65% da amostra recaiu sobre a Agulha do tipo Huber, sendo que 2 elementos referiram a agulha subcutânea (12%). 4 Elementos não responderam (24%). (gráfico10)

Gráfico 11 - Manutenção do catéter

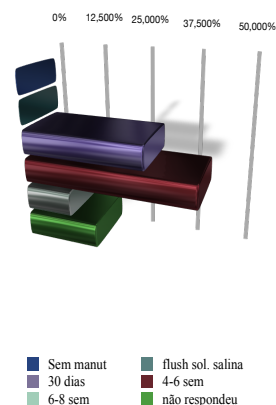
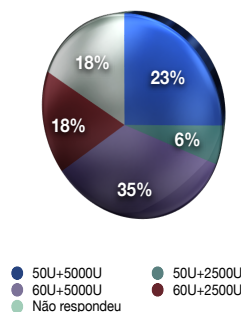




Gráfico 12- Heparinização do CVC tI



Relativamente à manutenção do CVCtI: 41% da amostra referiu o intervalo de 4/6 semanas entre este procedimento, embora 24% indicasse os 30 dias. Para além de 3 elementos que não responderam (18%), outros 12% da amostra ainda consideraram o intervalo de 6 a 8 semanas. Nenhum elemento considerou a hipótese de se realizar apenas um flush com solução salina ou de ser desnecessária a manutenção do dispositivo. (gráfico11)

A última questão apresentada no questionário era referente à heparinização do CVC tI, tendo sido apresentadas 4 hipóteses de heparinização. 18% da amostra não respondeu à questão (3 elemen-

tos). 35% Respondeu que se poderia usar 60U heparina para heparinização do catéter, com a administração de 3cc ou uma solução de 5000U diluída (1cc) em 2cc Cloreto de Sódio 0,9%, sendo administrados os 3cc. 18% assinalou a opção de que se devia administrar 60U heparina ou 2500U (0,5cc Hep diluídos em 2,5cc). Apenas um elemento indicou o item de 50U heparina ou 2500U, o que corresponde a 6% da amostra e os restantes 4 elementos (23%) escolheram a primeira hipótese: 50U heparina ou 5000U diluídas em solução salina, com indicação para injectar os 3cc. (gráfico12)

## DISCUSSÃO

**Caracterização da Amostra:** a amostra em estudo abrange elementos de todas as equipas de enfermagem do SUP, com idades compreendidas entre os 23 e os 59 anos de idade, sendo maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino. O elemento com menos experiência de actividade referiu exercer actividades há cerca de um ano, enquanto que o elemento com mais tempo de exercício já executa funções há 31 anos. Cerca de 50% da amostra exerce actividades noutros locais, mas nenhum elemento referiu a realização de funções no serviço de Oncologia ou Hematologia.



**Caracterização dos conhecimentos da Amostra sobre CVCtI, sua manutenção e manipulação:** numa amostra de 17 pessoas, apenas um elemento referiu não ter conhecimentos sobre o CVCtI, pelo que nas questões seguintes, pelo menos um elemento não respondeu às questões. Perguntas sem resposta ou assinaladas com o termo “não sei” foram englobadas como “Não respondeu”.

Para a aquisição de conhecimentos sobre este dispositivo intravascular foi referido o contacto com doente portador de CVCtI, a experiência de profissionais mais experientes, a formação em serviço e também o protocolo do serviço, mas nenhuma referência a publicações ou internet como fonte de informação.

Quanto à classificação de conhecimentos, cerca de 80% referiu ter conhecimentos suficientes e insuficientes sobre a manipulação e manutenção deste dispositivo, no entanto, ao longo do questionário demonstravam alguns conhecimentos adequados, quer relativamente a vantagens, complicações, agulhas a usar ou mesmo heparinização. Contudo, persistiram algumas incoerências com a evidência sobre a temática: se, por um lado, reconhecemos que a manutenção é uma vantagem do CVCtI, por outro lado não consideram a infusão de fármacos e colheita de sangue como vantagem ou o seu efeito benéfico sobre a auto-estima do doente.

Quanto à primeira punção do reservatório, embora cerca de 40% referisse as 48 a 72H após implantação como o período ideal para puncionar o reservatório subcutâneo, os restantes 60% optaram por outras opções ou, simplesmente, não responderam.

As causas da desconexão do reservatório subcutâneo do catéter foram identificadas pela amostra, como a migração do reservatório subcutâneo e o trauma torácico, o que vai de encontro à evidência. Contudo, embora tenham apontado estes factos como causa, de forma correcta, referiram também a aspiração forçada, não existe evidência sobre a mesma. O curioso é que, estudos recentes de CHRISP (2009) revelam que o uso de seringas com capacidade inferior a 10cc tem a capacidade de aumentar a pressão intraluminal do catéter, capazes que desadaptar o próprio do reservatório subcutâneo.

Quanto ao uso da agulha de Huber, cerca de 65% definiu-a como a escolha indicada para realizar a punção do dispositivo, mas cerca de 12% da amostra apontou a agulha subcutânea como indicada para o mesmo. Importante referir que este tipo de agulhas, sem o formato adequado, têm a capacidade de danificar a membrana de silicone e inutilizar o CVcTI obrigando à sua remoção.

Os dados obtidos referentes ao período de intervalo para heparinização, assim como o tipo de heparinização dos CVcTI resultaram em respostas variadas, dentro dos parâmetros expostos e a ter em consideração, para além da abstenção de 18% quanto à resposta em ambas as questões.

Fica a dúvida se a ausência de respostas se deve a distração na altura do preenchimento do questionário, à dúvida sobre a resposta ou ainda a possibilidade de discordar relativamente às possibilidades de resposta.

## CONCLUSÃO

A amostra em estudo, maioritariamente do sexo feminino, abrangia uma faixa etária alargada, mas com média de idade de cerca de 30 anos. Nenhum profissional da amostra exerce ou exerceu actividade laboral em serviço de Oncologia ou Hematologia.

Em 17 enfermeiros, apenas um profissional reconheceu que não tinha conhecimentos sobre CVcTI. Todos os restantes continuaram o preenchimento do questionário, permitindo a caracterização dos seus conhecimentos sobre o dispositivo intravasculares, a sua manutenção e mani-

pulação.

A análise e discussão dos resultados obtidos permitiram anuir que embora exista um grau de conhecimento moderado sobre o CVcTI, a sua manipulação e manutenção, subsistem ainda algumas questões passíveis de discussão.

Considera-se que os resultados obtidos permitem justificar uma sensibilização da equipa de Enfermagem do SUP do HSJ, relativamente à prestação de cuidados ao doente portador de CVcTI, através de uma intervenção formativa ou a elaboração de uma norma de procedimento.

## Abordagem do Doente com presença de CVC totalmente Implantado

É proposta a seguinte intervenção:

### - Sessão de formação

(Divulgação da instrução de trabalho, actualização de conhecimentos, dissipação de dúvidas)

### - Componente prática

(A contactar o representante da marca B Braun a solicitar Kit de manuseamento)

### - Instrução de trabalho

(procedimentos definidos de forma sucinta)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PIRES et al - Heparinização de Catéteres. **Nursing edição portuguesa**. n.º245. 1999. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://forumenfermagem.org>.
- ALBUQUERQUE, M. P. - Cirurgia dos Catéteres de longa permanência (CLP) nos Centros de Transplante de Medula Óssea. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto. n.º38. abr/Jun 2005. p. 125-142. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/i\\_cateteres\\_longa\\_perman\\_centros\\_tmo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/i_cateteres_longa_perman_centros_tmo.pdf)
- CAMPOS et al - Catéter Venoso Totalmente Implantável. **Revista Terra e Cultura**. n.º44, ano 23. Jan/Jul 2007. p.99 a109. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultural/n44/terra\\_44-9.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultural/n44/terra_44-9.pdf)
- SILVA, E. J. G. P. - Profissionais de Saúde, catéteres com reservatório e seus biomateriais. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma das Ciências da Saúde. 2007 [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3269>
- ALEXANDER, H. - Heparin Versus Normal Saline as a Flush Solution. **International Journal for the Advancement of Science&Arts**. vol I. n.º. 2010. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ucs.edu.my/cervic/pdf/paperHSca.pdf>
- PIRES et al - Heparinização de Catéteres. **Nursing edição portuguesa**. n.º245. 1999. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://forumenfermagem.org>.
- PIRES et al - Heparinização de Catéteres. **Nursing edição portuguesa**. n.º245. 1999. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://forumenfermagem.org>.
- BIFFI et al -Totally implantable central venous access ports for long-term chemotherapy.A prospectiv study analyzing complications and costs of 333 devices with a minimum follow-up of 180 days. **Annals of Oncology**. Kluwer Academy Publishers. Netherlands. 1998. n.º9. p. 767/73. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9739444>
- CENTER FOR HEALTHCARE REALTED INFECTIONSURVEILLANCE AND PREVENTION (CHRISP) - **Totally implanted central venous access port recommended Practices**. version 3. Queensland Government. Janeiro 2003. 31.p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.health.qld.gov.au/chrisp/>
- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFECCÃO (PNCI) - **Recomendações para Prevenção da infecção Associada aos dispositivos intravasculares**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2006. 31p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.umccci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PrevInfDispIntravasculares.pdf>

APÊNDICE XII - Plano da sessão de formação e Divulgação: CVCl - manipulação e manutenção do dispositivo

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

**Tema:** Catéter Venoso Central totalmente Implantado - Manipulação e Manutenção

**Local:** Serviço de Urgência Polivalente - Sala de Pausa **Data:** 1,2,3,4 e 5 novembro 2011

**Hora:** 10h30

**Objetivo geral:** Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados, através da sensibilização da equipa de Enfermagem para a importância da manutenção e manipulação dos Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados (CVcTI).

**Objetivos específicos:**

- Justificar a importância do Enfermeiro do SUP na manipulação e manutenção dos Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados;
- Expôr os cuidados adequados aquando da manipulação dos catéteres venosos centrais totalmente implantados, relativos à punção e heparinização;
- Definir o período de tempo e a dosagem de heparinização, de acordo com a evidência e as recomendações do Hospital Dia - HSAC, da Instituição hospitalar;
- Realizar procedimentos práticos: manuseamento dos reservatórios subcutâneos, punção e remoção de agulhas.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO	FORMADOR (ES)
<p><b>Introdução:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação pessoal;</li> <li>- Objetivo da ação de formação;</li> <li>- Justificação da ação de formação;</li> </ul> <p><b>Desenvolvimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicações do CVcTI*;</li> <li>- Vantagens do CVcTI;</li> <li>- Complicações do CVcTI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No local do reservatório</li> </ul> </li> </ul> <p>SC**</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecânicas</li> <li>- Agulhas tipo Huber</li> <li>- Reservatório subcutâneo;</li> <li>- Procedimentos para punção do CVtI;</li> <li>- Aspetos importantes na manipulação do CVcTI;</li> <li>- Procedimentos para heparinização do CVcTI;</li> <li>- Dosagem de heparinização;</li> <li>- Período de intervalo entre heparinizações.</li> <li>- <b>Componente Prática:</b> manuseamento e punção do CVcTI.</li> </ul> <p><b>Conclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preenchimento de Questionário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método expositivo;</li> <li>- Método demonstrativo;</li> <li>- Método participativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bomba elastomérica;</li> <li>- Agulhas tipo Huber (cytocan e surecan);</li> <li>- Seringa de 10mL;</li> <li>- Ampolas de Heparina sódica (20U hep/mL);</li> <li>- Kit de manuseamento da BBraun®</li> <li>- Computador portátil;</li> <li>- Cabo de ligação;</li> <li>- Televisão/tela de exposição.</li> </ul>	<p>⇒ 3'</p> <p>⇒ 25'</p> <p>⇒ 10'</p> <p>⇒ 1'</p>	<p>Vanda Santos (aluna de MENP- CEEMC da UCP)</p> <p>Sob orientação do Enf.º Especialista Rodrigo Catarino</p>

\* Catéter Venoso Central totalmente Implantado

\*\* Subcutâneo

## **FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

# **Abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente implantado - Manipulação e Manutenção -**

**DATA: 1, 2, 3, 4 e 5 Novembro 2011**

**LOCAL: Sala de Pausa (SU)**

**EQUIPA: D, C, E, B, A e Fixa**

**FORMADOR(ES): Vanda Santos  
(aluna MENP|EEMC - UCP)**

APÊNDICE XIII - Diapositivos da Sessão de Formação: CVCtl - manipulação e manutenção do dispositivo

Universidade Católica Portuguesa  
Instituto de Ciências da Saúde



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL

Hospital de São José  
Serviço de Urgência

Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica

## CATÉTER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO - MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO -



Elaborado por:  
Vanda Santos (aluna nº 192010029)

Sob orientação de:  
Enf<sup>o</sup> Rodrigo Catarino  
Prof<sup>a</sup> Manuela Madureira

Novembro 2011



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL EPT

Catéter Venoso Central totalmente Implantado

Objectivo:

Contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados, através da sensibilização da equipa de Enfermagem para a importância da manutenção e manipulação dos Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados.



Justificação:

“Os catéteres totalmente implantáveis, tornam viável o uso constante da rede venosa para os demais tratamentos, além de que minimiza complicações, na inadequação do sistema venoso periférico. E, embora o acto de colocação seja de competência médica, o enfermeiro tem um papel relevante na sua indicação e manutenção.”

Batista et al (2009,p.1)

“A utilização de um CVC, na abordagem terapêutica ao doente, é cada vez mais uma realidade nos serviços de saúde em Portugal. O CVC deixou de ser apenas utilizado nas unidades de cuidados intensivos, unidades de oncologia (...).”

Pires et al (2009, p.1)



Indicação

- Quimioterapia hospitalar ou em domicílio;
- Presença de lesão tecidual que inviabilize o cateterismo periférico (trombose ou esclerose);
- Tratamento prolongado com infusão endovenosa...

Dionísio (2003, p.3)

Vantagens:

- Baixa taxa de infecções;
- Manutenção periódica (não frequente);
- Permite infusão de líquidos, de fármacos, alimentação parentérica e colheita de sangue;
- Melhoram auto-estima;
- Facilitam o auto-cuidado;
- Diminuem a ansiedade relativa à punção periférica;
- Não altera a imagem radiológica.

Campos et al (2007, p.104)



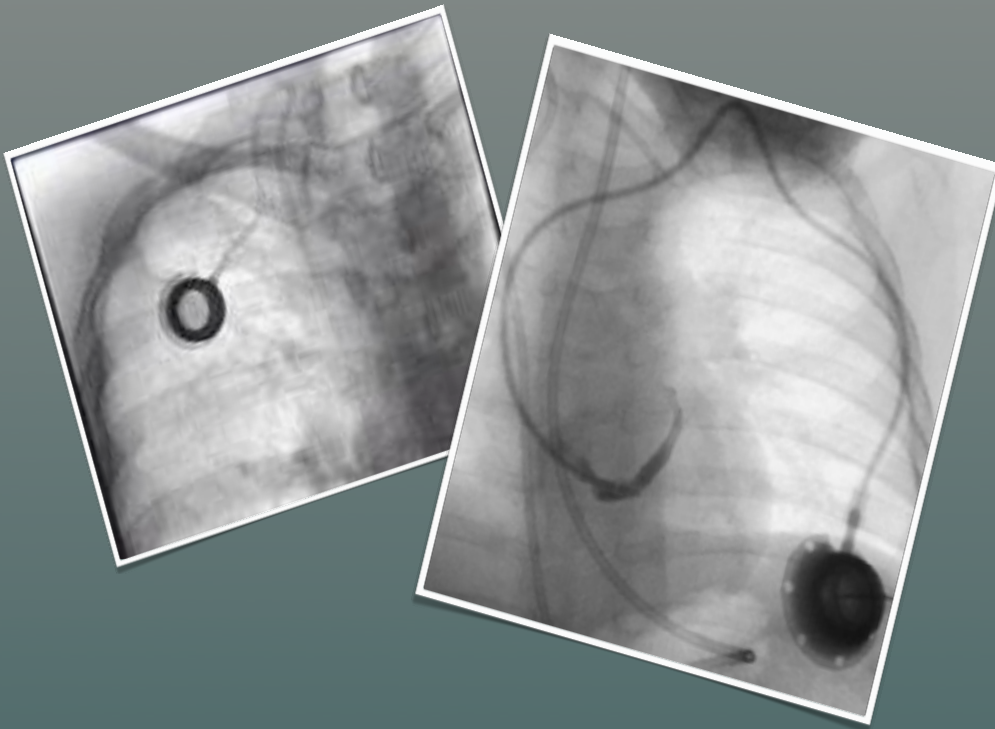


Imagem radiológica com CVC totalmente Implantado



#### Complicações:

“Os CVC totalmente implantáveis têm um taxa de complicações mais baixa (11 a 25%).”

“O risco de complicações aumenta aquando do uso em períodos de neutropénia severa.”

Silva (2007, p.50)

#### **Local do Reservatório Subcutâneo**

- Hemorragia/Hematoma subcutâneo;
- Reacção inflamatória;
- Infecção;
- Úlceração da pele;
- Necrose cutânea.



### Mecânicas

- Desconexão (do reservatório com catéter);
- Fratura do catéter;
- Migração do Catéter;
- Migração do reservatório subcutâneo;
- **Obstrução do catéter:**

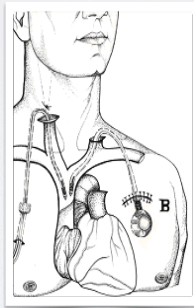
- “Dobra” do catéter;
- Bloqueio da extremidade distal;
- Compressão entre clavícula e 1ª costela;
- Precipitação de cristais de fármacos;
- Coágulo.

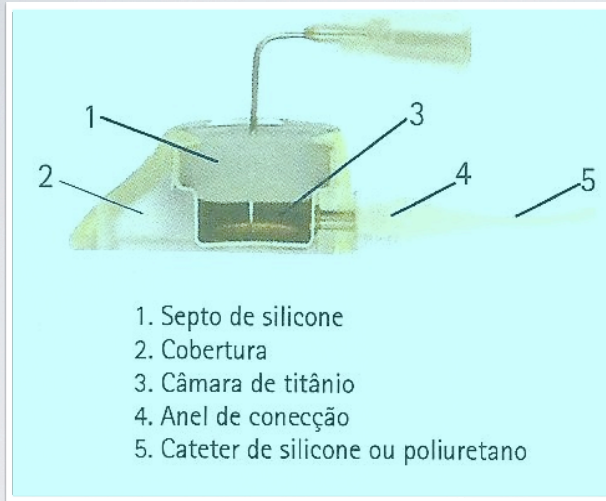


### Reservatório Subcutâneo:

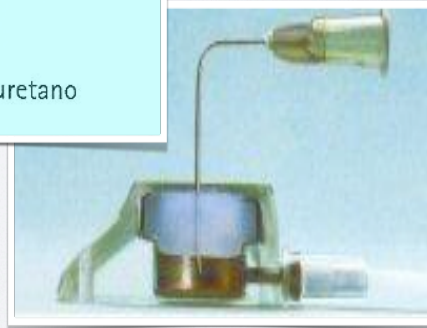
“Sistemas totalmente embutidos no organismo e que apresentam 2 segmentos: um distal intravascular e outro proximal, subcutâneo, que termina num **reservatório fechado** sem comunicação com o meio externo, senão através da punção com agulhas adequadas”

Albuquerque (2005, p.126)

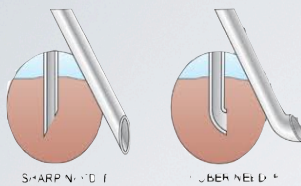




Plano seccional do Reservatório subcutâneo



Punção do CVC totalmente implantado:



➤ **Agulha de tipo Huber®**



Angulada tipo CytoCan, com prolongamento e presença de clampe



Angulada tipo Surecan, sem prolongamento



Atenção:

- **lúmen** da agulha (19G, 20G, 22G)
- **Comprimento** (20 ou 25mm)



Procedimentos para punção:

1. Identificar o doente e explicar o procedimento, aguardando o seu consentimento;
2. Reunir o **material necessário**;



Material:

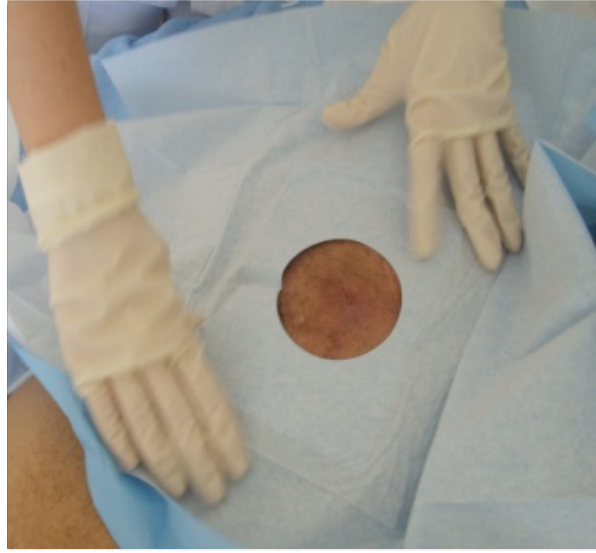
- Luvas látex limpas;
- Luvas esterilizadas;
- 2 seringas de 10cc;
- 1 seringa de 20cc;
- 1 agulha ponta de Huber (tamanho adequado);
- Adesivo transparente;
- Compressas 10x10cm esterilizadas;
- 3 ampolas de cloreto Sódio 0,9%;
- Campo cirúrgico com orifício;
- Antisséptico (Clorhexidina ou solução alcoólica).



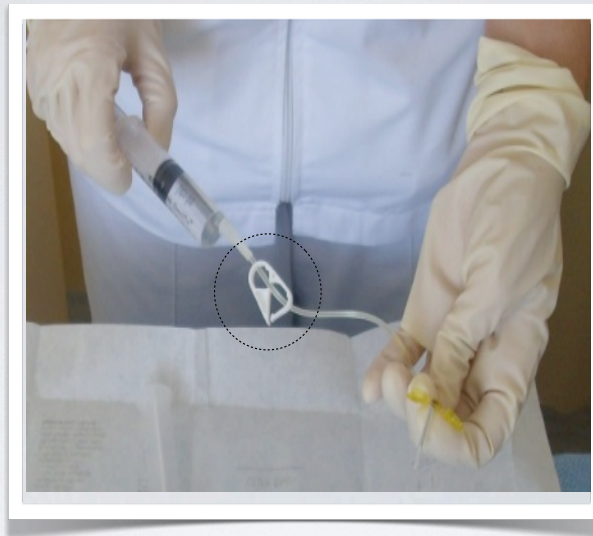


Procedimentos para punção:

8. Colocar o campo com janela sob o local a puncionar;



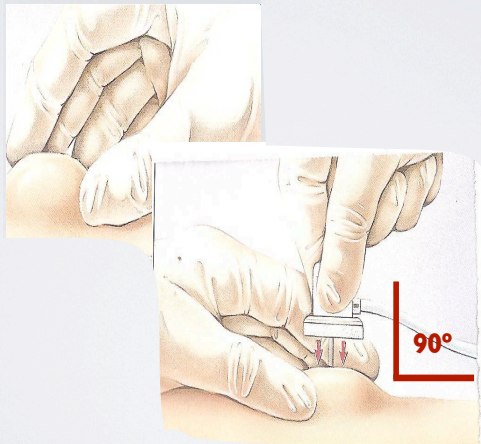
9. Expurgar a agulha e respectivo prolongamento, clampando o prolongamento;



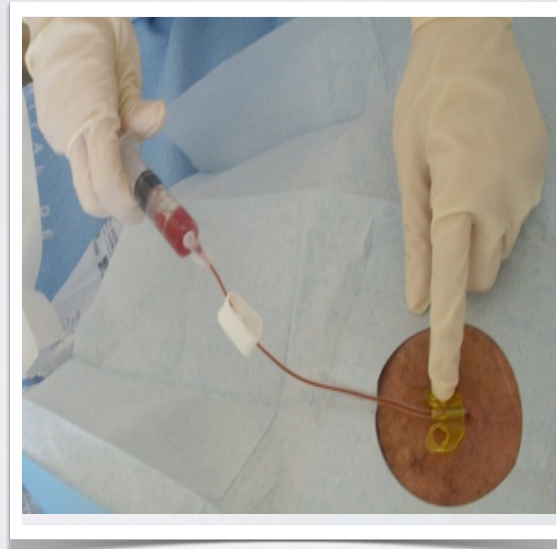


10. Localizar a câmara com precisão e imobilizá-la entre os três primeiros dedos da mão não dominante;

11. Puncionar o reservatório, introduzindo a agulha perpendicularmente até atingir a base de titânio do reservatório;



12. **Desclampar a agulha e remover a solução heparinizada que se encontra no catéter;**





13. Verificar a permeabilidade do catéter administrando cerca de 10 a 20cc de SF para lavagem dos sistema;
14. Iniciar perfusão, administrar terapêutica ou heparinizar;
15. Fixar agulha com filme;
16. Registrar se reflui, o fluxo sanguíneo, condições da pele puncionada, tamanho da agulha e data de punção.





Aspectos relevantes:

O catéter só deve ser puncionado **48 a 72 horas** após a sua colocação;

Usar apenas **agulhas do tipo Huber®** ⇒ Nunca girar ou inclinar a agulha dentro da câmara;

Substituir a agulha de 7/7 dias;

Utilizar sempre **seringas com capacidade ≥ 10cc**;

Desinfectar as torneiras de acesso com solução alcoólica.

PNCI (2006); CHRISP (2009)



Aspectos relevantes:

Observar o local a puncionar ⇒ verificar presença de:

- Edema/Seroma/infiltração subcutânea;
- Eritema;
- Exteriorização do catéter;
- Dor;
- Sinais inflamatórios.

Questionar/observar o doente relativamente a:

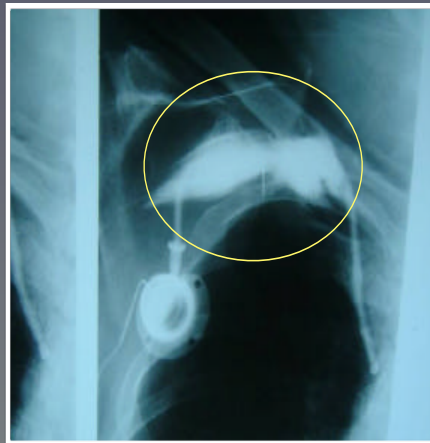
- Toracalgia;
- Dispneia;
- Palpitações.

Moreira (2009, p.695)





Exteriorização do Reservatório Subcutâneo



Fractura de catéter (lúmen) com extravasamento do fluido/fármaco perfundido.



Procedimentos para heparinização:

1. Identificar o doente e explicar o procedimento, aguardando o seu consentimento;
2. Reunir o material necessário;
3. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
4. Lavar o sistema com 20cc de SF;
5. Injectar solução **heparinizada/Heparina Sódica** e clampar o prolongamento:



**Recomendações:**

⇒ **Heparina sódica 20U hep** ⇒ **injectar 3cc (total 60U)**

Pires (2009, p. 7)

⇒ **Heparina sódica 5000U hep/cc** ⇒ **0,5cc hep (2500U hep) + 2.5cc SF** ⇒ **injectar 3cc**

Biffi (1998, p. 772)



Procedimentos para heparinização:

6. Imobilizar o reservatório com os três primeiros dedos da mão e remover a agulha;
7. Desinfectar o local;
8. Fazer hemostase através da pressão digital;
9. Aplicar penso estéril (deve **permanecer 24H**);
10. Recolher e dar destino adequado a todo o material usado;
11. Registrar data e programar **próxima heparinização**.

Recomendações:

**6-8 semanas**

CHRISP (2009)





### Referências Bibliográficas:

- ALBUQUERQUE, M. P. - Cirurgia dos Catéteres de longa permanência (CLP) nos Centros de Transplante de Medula Óssea. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto. no38. abr/Jun 2005. p. 125-142. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vo138n2/1\\_cateretes\\_longa\\_perman\\_centros\\_tmo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vo138n2/1_cateretes_longa_perman_centros_tmo.pdf)
- ALEXANDER, H. - Heparin Versus Normal Saline as a Flush Solution. **International Journal for the Advancement of Science&Arts**. vol I. n.1. 2010. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.uksi.edu.my/cervie/pdf/paperHSc2.pdf>
- BAPTISTA et al - **Percepção dos Enfermeiros sobre a utilização de catéteres totalmente implantáveis**. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.enfermagemnet.xpg.com.br/objeto\\_de\\_aprendizagem\\_cateretes.pdf](http://www.enfermagemnet.xpg.com.br/objeto_de_aprendizagem_cateretes.pdf)
- BIFFI et al -Totally implantable central venous access ports for long-term chemotherapy.A prospectiv study analyzing complications and costs of 333 devices with a minimum follow-up of 180 days. **Annals of Oncology**. Kluwer Academy Publishers. Netherlands. 1998. no9. p. 767/73. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9739444>
- CASSMEYER et al - **Enfermagem Médico-Cirúrgica. Conceito e Prática Clínica**. Vol I Tomo I. Lusodidacta, Lda. 2a ed. Lisboa. 1999. 643 p. ISBN 972-96610-0-6
- CENTER FOR HEALTHCARE REALTED INFECTIONSURVEILLANCE AND PREVENTION (CHRISP) - **Totally implanted centrall venous access port recommended Practices**. version 3.Queensland Government. Janeiro 2003. 31.p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em:<http://www.health.qld.gov.au/chrisp/>
- CORDEIRO, S. - **O cancro e a qualidade de vida. A Quimioterapia e outros fármacos de combate ao cancro**. Novartis. Iaed. Lisboa. 2005. 1027 p. ISBN 972-9119-94-5
- CAMPOS et al - Catéter Venoso Totalmente Implantável. **Revista Terra e Cultura**. no44, ano 23. Jan/Jul 2007. p.99 a109. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/n44/terra\\_44-9.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/n44/terra_44-9.pdf)
- HADAWAY, L. Heparin Locking for Central Venous Catheters. **AVA**. vol II. no4. 2006. p. 224 a 231. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/ava/javac/2006/00000011/00000004/art00016>
- MITCHELL et al - Heparin flushing and other interventions to maintain patency of central venous catheter: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**. Blackwell Publishing Ltd. 2009. p.2007/2021. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/boletinenfermeria6p2/heparin.pdf>



### Referências Bibliográficas:

- MOREIRA et al - Complicações dos catéteres venosos centrais de longa permanência: análise de 500 implantes consecutivos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 1998. vol XXV. no6. p.403/08.
- OTTO, S. E. - **Enfermagem em Oncologia**. Lusodidacta. 2.a ed. Lisboa. 2003. 312 p. ISBN - PIRES et al - Heparinização de Catéteres. **Nursing edição portuguesa**. no245. 1999. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://forumenfermagem.org>
- PITTA et al - **Angiologia e Cirurgia Vasculár: guia ilustrado**. Maeiö. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)
- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFECCÃO (PNCI) - **Recomendações para Prevenção da infecção Associada aos dispositivos intravasculares**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2006. 31p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PrevInDislntravasculares.pdf>
- SILVA, E. J. G. P. - Profissionais de Saúde, catéteres com reservatório e seus biomateriais. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma das Ciências da Saúde. 2007 [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3269>
- SILVEIRA, R. C. P.; CALVÃO, M. G. - O cuidado de enfermagem e o catéter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paul. Enfermagem**. Ribeirão Preto. 2005. no18 (3). p. 276-84. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>
- SWEARINGEN, P.L. - **Atlas fotográfico de procedimentos em enfermagem**. Artmed, Lda. Porto Alegre. 2000. 659 p. ISBN 85-7307-612-7
- SWARCHZ, et al. - Subcutaneously Implanted Central Venous Access Devices in Cancer Patients. A Prostective Analysis. American Cancer Society. 1997. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9118051>
- VASQUES et al - Manejo do catéter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Acta Paul. Enfermagem**. Ribeirão Preto. 2009. no22 (5). p. 696-701. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/16.pdf>



Catéter Venoso Central totalmente Implantado

**Muito Obrigada pela atenção!**

APÊNDICE XIV - Questionário pós- formação: Estudo de caracterização dos conhecimentos apreendidos relativos ao CVCl, sua manipulação e manutenção

## QUESTIONÁRIO

Estudo da caracterização dos conhecimentos apreendidos relativos ao Catéter Venoso Central totalmente Implantado, sua manipulação e manutenção.

Sr. (a) Enfermeiro(a):

Este estudo está a ser desenvolvido no decurso de estágio no Serviço de Urgência Polivalente do Hospital de São José, no âmbito programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretende-se caracterizar os conhecimentos dos enfermeiros que exercem funções no Serviço de Urgência Polivalente sobre o Catéter Venoso Central (CVC) totalmente Implantado, sua manipulação e manutenção **após a sessão de formação realizada** através do questionário de 8 perguntas de resposta fechada.

De modo a tornar viável a sua concretização, peço a sua colaboração através do preenchimento deste questionário. A sua colaboração é muito importante.

A informação é anónima e confidencial.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Vanda Gil Reis dos Santos  
(aluna)

1. Equipa onde exerce funções: A  B  C  D  E  EquipaFixa

2. Leia atentamente as seguintes afirmações e assinale com uma cruz (x) as que considera verdadeiras (V) ou falsas (F):

	V	F
a) O papel do Enfermeiro no manuseamento dos CVCtl é de elevada importância na manutenção destes dispositivos intravasculares e embora a indicação da sua colocação também possa partir dos profissionais de Enfermagem, a sua colocação é da competência médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) O CVCtl apenas permite a administração de fluidos, fármacos e a alimentação parentérica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) O reservatório subcutâneo permite o armazenamento de fluidos para posterior libertação no espaço intravascular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A punção do CVCtl exige o uso de técnica asséptica com recurso a equipamento de protecção individual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) As agulhas tipo Huber são as únicas indicadas para punccionar este tipo de dispositivos intravasculares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Após colocação do catéter, a punção do reservatório subcutâneo pode ocorrer entre as 48 a 72H após sua implantação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) A Lavagem do CVCtl que antecede a heparinização, consiste na injeção de 10cc de SF, quantidade suficiente para a limpeza do lúmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Após punção do CVCtl, deve-se realizar a aspiração do seu conteúdo, antes de iniciar a perfusão. Caso não ocorra o refluxo, devem-se testar algumas manobras (reposicionamento do doente, valsalva, injeção de pequena quantidade de soro seguida de aspiração) e simultaneamente a aspiração.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações:

---

---

---

---

Muito obrigado!

APÊNDICE XV - Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao CVCl, após sessão de formação



# Estudo de caracterização dos conhecimentos relativos ao Catéter Venoso Central totalmente Implantado

## - Manipulação e Manutenção -

*Estudo realizado após as sessões de formação sobre a temática*



## Justificação

Estudo desenvolvido no decurso do estágio no Serviço de Urgência Polivalente (SUP) do Hospital de São José - CHLC, EPE, no âmbito do programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretendeu-se a caracterização dos conhecimentos dos Enfermeiros, adquiridos após a realização de sessões de formação sobre a manipulação e manutenção dos Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados (CVCtI).

## Elaborado por:

Vanda Santos  
(aluna nº192010029)

## Orientado por:

Enfº Especialista  
Rodrigo Catarino

A entrada de doentes com patologia crónica do foro oncológico, portadores de CVcTI, no SUP do Hospital de Sao José é uma realidade passível de ser presenciada durante o período de estágio ocorrido.

Foi questionada a existência de normas, protocolos ou instruções de trabalho do serviço referentes a esta temática à qual, face à sua inexistência, se proporcionou a oportunidade de

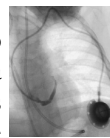
realizar um estudo de caracterização dos conhecimentos sobre CVcTI através de um questionário aplicado a 17 enfermeiros. A análise dos resultados obtidos justificaram uma intervenção sob a forma de sessão de formação.

O presente documento transmite os resultados do estudo sobre os conhecimentos prévios e adquiridos posteriormente à intervenção realizada sob CVcTI.

## METODOLOGIA

No decorrer do estágio no SUP do HSJ, houve oportunidade de observar a prestação de cuidados a doentes portadores de CVcTI, pelo que se questionou a existência de uma norma ou instrução de trabalho sobre a temática, tendo sido averiguada a sua inexistência.

Para caracterização dos conhecimentos dos enfermeiros sobre a temática, recorreu-se ao ciclo de supervisão clínica de Nicklin (1997), de forma a



analisar os mesmos e identificar áreas sensíveis que justificassem uma intervenção que salvaguardassem as expectativas, necessidades dos profissionais, doentes e serviço. Foi aplicado um questionário (14 perguntas de resposta simples/fechada e escala s Likert) nos dias 13 a 15 de Outubro, sob método de amostragem probabilístico, aleatório estratificado (4 elementos por equipa). Após recolha de 17 questionários, e análise dos dados, foi possível concluir que:

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO (ANTES DA SESSÃO DE FORMAÇÃO):

Em 17 enfermeiros, apenas um profissional reconheceu não ter conhecimentos sobre o CVcTl.

80% dos enfermeiros referiu ter conhecimentos insuficientes e suficientes sobre o CVcTl.

As vantagens dos CVcTl não eram reconhecidas na sua totalidade.



Subsistiam dúvidas quanto à dosagem de heparinização do CVcTl.

A utilização da agulha do tipo Huber, era desconhecida por alguns elementos, assim como o risco do uso das agulhas subcutâneas (que estão contraindicadas).

Nenhum dos profissionais questionados considerou arriscado o uso de seringas com capacidade inferior a 10cc no manuseamento dos CVcTl. O que representa, de facto, um risco acrescido.

INTERVENÇÃO

Área de Gestão da Formação

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

**Abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente implantado**

- Manipulação e Manutenção -

DATA: 1, 2, 3, 4 e 5 Novembro 2011  
 LOCAL: Sala de Pausa (SU)  
 EQUIPA: D, C, E, B, A e Fixa

FORMADOR(ES): Vanda Santos (aluna MENP/EMC - UCP)

Plano seccional do Reservatório subcutâneo

10. Localizar a câmara com precisão e imobilizá-la entre os três primeiros dedos da mão não dominante.

11. Punccionar o reservatório, introduzindo a agulha perpendicularmente até atingir a base de titânio do reservatório.

Após discussão dos resultados obtidos com o Enfermeiro Orientador e exposição dos mesmos à Enfermeira Chefe, foi proposta uma intervenção sob a forma de sessão de formação que abrangesse todas as equipas.

Surgiu a oportunidade de acrescentar uma componente prática à teoria a expôr, através do contacto do representante da B Braun (Delegado de propaganda médica) que disponibilizou o kit de CVcTl, para manuseamento e prática da punção dos reservatórios subcutâneos pelos enfermeiros.

Neste sentido, para além da experiência prévia obtida no desempenhar de funções no Hospital Dia - Oncologia Ambulatório do CHON (Caldas da Rainha), recorreu-se à evidência desenvolvida e também

ao Hospital Dia do CHLC (HSAC), onde, após reunião com a Enfermeira Chefe, se aferiu que está a ser elaborada uma norma multisectorial sobre esta temática. Após contextualização, pode recolher informação sobre alguns procedimentos que julgo serem úteis a uniformizar na instituição, de forma a manter a qualidade e segurança aquando da realização dos procedimentos: data de heparinização, lavagem do CVcTl e dose de heparina, uso de seringa de calibre superior ou igual a 10cc.

próxima heparinização

Recomendações: **6-8 semanas**

CH-RSP (2009)

Datas: 1, 2, 3, 4 e 5 de Novembro  
 Hora: 10h30  
 Local: Serviço de Urgência Polivalente

SESSÃO DE FORMAÇÃO

Foram realizadas 9 sessões de formação, de 1 a 5 de Novembro, a partir das 10h30. Com apoio do computador portátil, cabo de ligação e monitor, as sessões foram realizadas com método demonstrativo e expositivo dos diapositivos elaborados e do material usado na manipulação do CVcTl. Foram respondidas as questões expostas e posteriormente realizaram-se práticas de punção dos reservatórios subcutâneos.

Após a sessão foram preenchidos 53 questionários com 8 questões de resposta fechada, dicotómica (verdadeiro ou falso) para estudo do conhecimento adquirido sobre a temática e também com espaço para observações. O questionário era anónimo e confidencial.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

De acordo com a folha da formação em serviço, relativa ao sumário e presenças, estiveram presentes 56 enfermeiros do SUP do HSJ, ao longo dos 5 dias de formação.

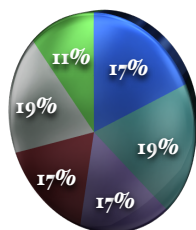
No entanto, desses 56 enfermeiros, foram recolhidos 53 questionários, uma vez que por actividades inerentes ao próprio serviço houve necessidade de saída de alguns profissionais logo após a realização das práticas com o kit da CVCTI da BBraun.

Recorreu-se ao programa Numbers do software Macintosh para tratamento estatístico dos dados recolhidos. Recolheram-se 53 questionários (477 dados a analisar).

Quanto à caracterização dos enfermeiros presentes na sessão, de acordo com os questionários recolhidos, podemos concluir, através do gráfico 1, que estiveram presentes:

- 9 elementos da equipa A (17%);
- 10 elementos da equipa B (19%);
- 9 elementos da equipa C (17%);
- 9 elementos da equipa D (17%);
- 10 elementos da equipa E (19%);
- 6 elementos da equipa Fixa (11%).

Gráfico 1 - Amostra por equipa



- Equipa A
- Equipa B
- Equipa C
- Equipa D
- Equipa E
- Equipa Fixa

Quanto às questões sobre a temática, as respostas correctas eram:

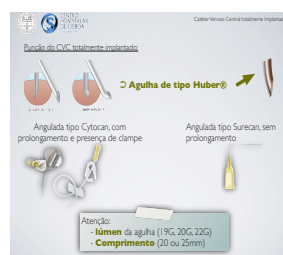
- a) O papel do Enfermeiro no manuseamento dos CVCTI é de elevada importância na manutenção destes dispositivos intravasculares e embora a indicação da sua colocação também possa partir dos profissionais de Enfermagem, a sua colocação é da competência médica. ⇨ **VERDADEIRA**

- b) O CVCTI apenas permite a administração de fluidos, fármacos e a alimentação parentérica. ⇨ **FALSA**

- c) O reservatório subcutâneo permite o armazenamento de fluidos para posterior libertação no espaço intravascular. ⇨ **FALSA**

- d) A punção do CVCTI exige o uso de técnica asséptica com recurso a equipamento de protecção individual. ⇨ **VERDADEIRA**

- e) As agulhas tipo Huber são as únicas indicadas para puncionar este tipo de dispositivos intravasculares. ⇨ **VERDADEIRA**



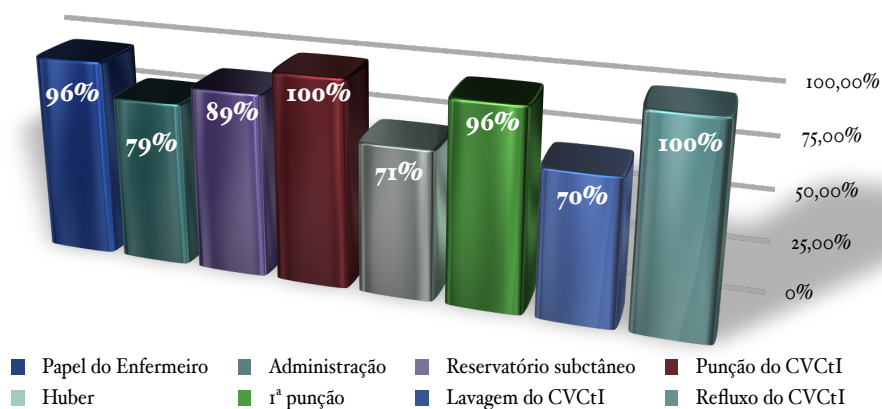
- f) Após colocação do catéter, a punção do reservatório subcutâneo pode ocorrer entre as 48 a 72H após sua implantação. ⇨ **VERDADEIRA**

- g) A Lavagem do CVCTI que antecede a heparinização, consiste na injeção de 10cc de SF, quantidade suficiente para a limpeza do lúmen. ⇨ **FALSA**

- h) Após punção do CVCTI, deve-se realizar a aspiração do seu conteúdo, antes de iniciar a perfusão. Caso não ocorra o refluxo, devem-se testar algumas manobras (reposicionamento do doente, valsava, injeção de pequena quantidade de soro seguida de aspiração) e simultaneamente a aspiração. ⇨ **VERDADEIRA**

Após colheita dos questionários e análise dos 477 dados recolhidos, foram elaborados dois gráficos que permitiram caracterizar os conhecimentos adquiridos pelos 53 enfermeiros que estiveram presentes nas sessões de formação. O gráfico 2, referente às questões cujas respostas estão de acordo com a evidência exposta, e cujos valores demonstram a aquisição de conhecimentos elevada, com percentagem de respostas correctas também elevada. Sendo que, as questões sobre o uso da técnica asséptica, equipamento de protecção individual aquando da punção, assim como as manobras a implementar para a realização da punção não obtiveram qualquer resposta

Gráfico 2 - Percentagem de respostas correctas



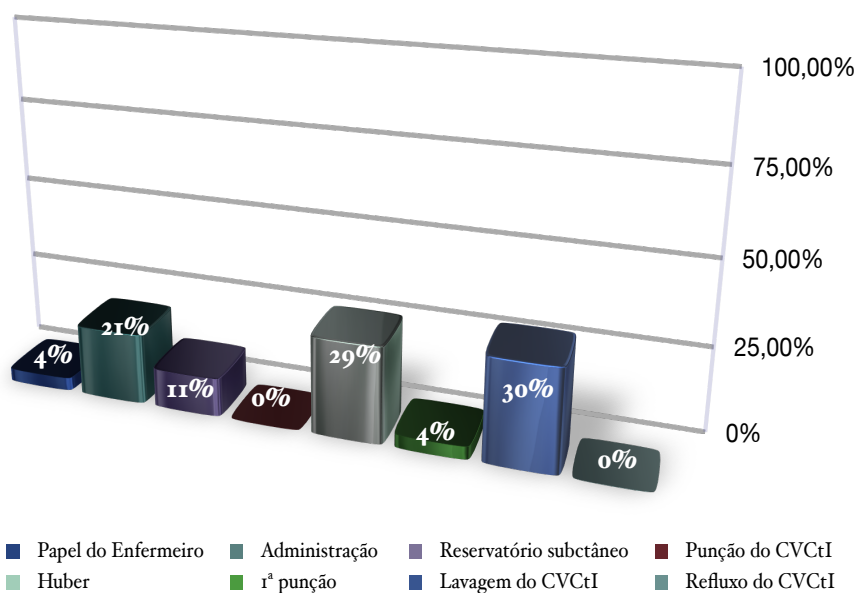
incorrecta.

Questões como a administração de fluidoterapia, farmacoterapia, o uso exclusivo da agulha do tipo Huber e a lavagem dos CVCI com a quantidade adequada de soro ainda suscitaram algumas dúvidas, no entanto, cerca de 70 a 80% dos enfermeiros responderam correctamente às questões.

As restantes respostas foram de encontro à evidência exposta na sessão, tendo uma percentagem de respostas correctas na ordem dos 80 a 90%.

Quando comparados com a percentagem de respostas correctas, pode-se verificar que, apesar de subsistirem algumas lacunas, trata-se de uma baixa percentagem de respostas incorrectas (gráfico 3):

Gráfico 3 - Percentagem de respostas incorrectas

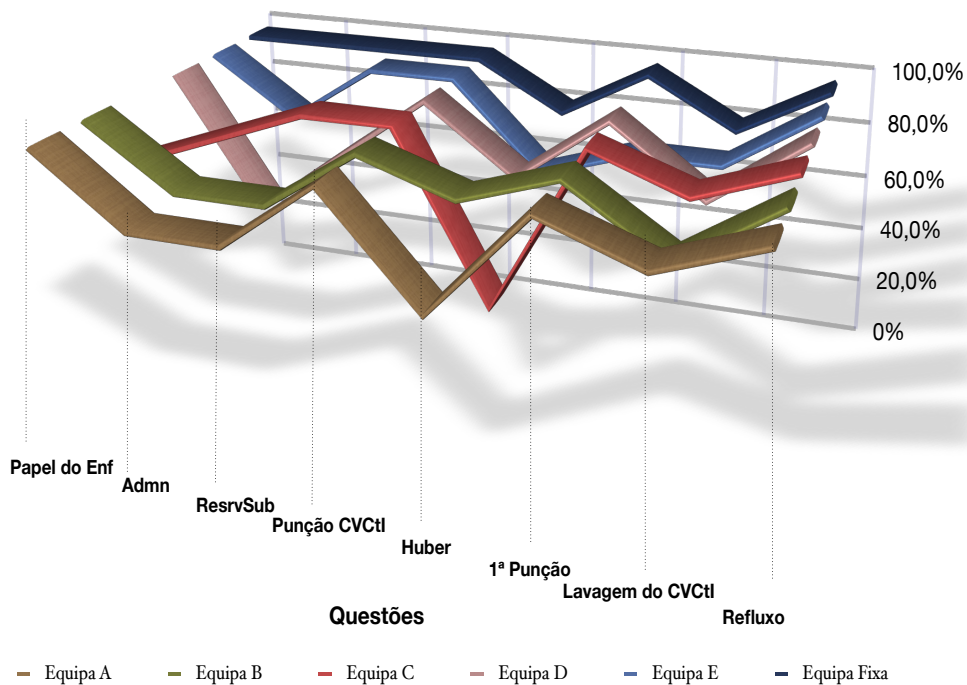




Quando comparadas as equipas, podemos obter o resultado que visualizamos no gráfico 4:

- A equipa com o maior número de respostas correctas foi a Equipa Fixa, embora tenham estado presentes apenas 6 elementos;
- De um modo geral todas as equipas responderam às questões de forma acertada, o que se observa pela percentagem elevada de respostas adequadas;
- Apenas duas equipas (A e C) revelaram menor domínio sobre a questão relacionada com as agulhas do tipo Huber.

Gráfico 4 - Respostas correctas por Equipas

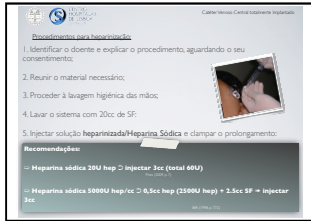


OBSERVAÇÕES

No final do questionário foi liberado um espaço para que os enfermeiros pudessem registar observações relativas à formação assistida. Embora nem todos o tivessem utilizado, ficam transcritas todas as observações efectuadas:

- "Formação muito útil para o serviço" / "Formação muito útil"; "Muito útil" / "Bom trabalho"
- "Pertinente" / "Bastante pertinente" / "Muito pertinente e muito bem conseguida";
- "Muito bem" / "Muito bem fundamentado" / "Muito boa formação por parte do apresentador";
- "Muito boa em todas as vertentes: pedagogia, conteúdo e envolvimento com os formandos. Confesso que inicialmente, e por já ter assistido a uma formação sobre o mesmo tema neste SU, estive um pouco renitente. Após a formação confesso que me surpreendeu pela positiva. Obrigada!";
- "Excelente exploração de conteúdos" / "Boa exposição e bom domínio dos conteúdos".





## CONCLUSÃO

### Relativamente ao primeiro questionário...

... a amostra de enfermeiros era substancialmente maior, com cerca de 53 questionários recolhidos.

Embora o questionário não fosse o mesmo utilizado na primeira aplicação, a temática e o conteúdo eram similares e permitiram concluir que após as acções de formação os conhecimentos dos Enfermeiros do SUP do HSJ relativos ao CVCtI se pode classificar de muito bom.

Penso que além do conteúdo divulgado nas acções de formação, as respostas cedidas e as dúvidas eventuais, uma vez esclarecidas permitiram atenuar alguma ansiedade quanto à

manipulação e manutenção dos dispositivos intravasculares totalmente implantados.

Por outro lado, o manuseamento do material, gentilmente cedido pelo representante da BBraun, foi valioso para a consolidação dos conteúdos apreendidos, assim como para a prática da punção e remoção das agulhas do tipo Huber.

A ter em atenção...

### Enfermeiro

O Enfermeiro tem um papel fundamental na prestação de cuidados aos doentes portadores de CVCtI. É da sua exclusiva competência o correcto manuseamento/manipulação e a prestação de cuidados de saúde de qualidade e seguros.

### Evidência

A evolução na área da saúde é contínua e por vezes divergente. Os conteúdos expostos poderão ser alterados no futuro, pelo que poderá surgir novas conclusões e procedimentos mais adequados.

## Instrução de trabalho na abordagem do Doente com presença de CVC totalmente Implantado

É proposta a seguinte pasta para posterior consulta dos profissionais de saúde do SUP:

### - Instrução de trabalho

(procedimentos definidos de forma sucinta)

### - Dispositivos expostos

### - Bibliografia Consultada

## BIBLIOGRAFIA



## AGRADECIMENTOS



*Agradecimento à Exma Srª Enfª Helena Xavier, Enfª Chefe do Hospital Dia do HSAC.*

*Agradecimento ao Exmo Sr Filipe Castro, representante da marca BBraun.*

ALBUQUERQUE, M. P. - Cirurgia dos Catéteres de longa permanência (CLP) nos Centros de Transplante de Medula Óssea. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto. nº038. abr/jun 2005. p. 125-142. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/1\\_cateteres\\_longa\\_perman\\_centros\\_tmo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/1_cateteres_longa_perman_centros_tmo.pdf)

SILVA, E. J. G. P. - Profissionais de Saúde, catéteres com reservatório e seus biomateriais. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma das Ciências da Saúde. 2007 [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3269>

BAPTISTA et al - **Percepção dos Enfermeiros sobre a utilização de catéteres totalmente implantáveis**. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.enfermagenet.xpg.com.br/objeto\\_de\\_aprendizagem\\_cateteres.pdf](http://www.enfermagenet.xpg.com.br/objeto_de_aprendizagem_cateteres.pdf)

PITTA, DIONÍSIO - Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Mació. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)

CAMPOS et al - Catéter Venoso Totalmente Implantável. **Revista Terra e Cultura**. nº044, ano 23. Jan/Jul 2007. p.99 a109. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/n44/terra\\_44-9.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/n44/terra_44-9.pdf)

CENTER FOR HEALTHCARE RELATED INFECTIONSURVEILLANCE AND PREVENTION (CHRISP) - **Totally implanted central venous access port recommended Practices**. version 3. Queensland Government. Janeiro 2003. 31.p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.health.qld.gov.au/chrsp/>

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFECÇÃO (PNCI) - **Recomendações para Prevenção da Infecção Associada aos dispositivos intravasculares**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2006. 31p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PrevInfDispIntravasculares.pdf>

ALEXANDER, H. - Heparin Versus Normal Saline as a Flush Solution. **International Journal for the Advancement of Science&Arts**. vol I. nº. 2010. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.uksi.edu.my/cervie/pdf/paperHS2.pdf>

BIFFI et al - Totally implantable central venous access ports for long-term chemotherapy. A prospective study analyzing complications and costs of 333 devices with a minimum follow-up of 180 days. **Annals of Oncology**. Kluwer Academy Publishers. Netherlands. 1998. nº09. p. 767/773. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9739444>

APÊNDICE XVI - Instrução de Trabalho: Abordagem ao doente portador de CVCl

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

## 1 – DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

### 1.1 - OBJETIVO

Assegurar qualidade e segurança nos cuidados prestados ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado.

### 1.2 - JUSTIFICAÇÃO

Os Catéteres Venosos Centrais (CVC) totalmente implantáveis são sistemas totalmente embutidos no organismo e que apresentam 2 segmentos: um distal intravascular e outro proximal subcutâneo, que termina num reservatório fechado sem comunicação com o meio externo, senão através da punção com agulhas do tipo Huber®, na membrana de silicone do mesmo<sup>1</sup>.

A denominação de reservatório subcutâneo não será muito apropriada pois este dispositivo não armazena a medicação para posteriormente ser libertada. O reservatório também pode ser designado de câmara subcutânea ou cápsula implantável<sup>2</sup>.

As Agulhas tipo Huber® específicas para punção nos Catéteres Totalmente implantáveis, permitem a infusão de fármacos, nutrição parenteral e colheita de amostras de sangue, causando menor dor ao doente pois possui haste proximal angulada e somente um eixo de perfuração, facilitando a inserção no silicone.

Embora o ato de colocação do dispositivo intravascular seja da competência médica, o Enfermeiro tem um papel muito importante desde a indicação para a sua colocação à sua manutenção.<sup>3</sup>


Os CVC totalmente Implantados são feitos em silicone radiopaco, a conectar, e o reservatório está disponível tanto em titânio como em polissulfona. Podem ser de: Silicone; Titânio e Polissulfona. Podem, também, ser classificados de acordo com a presença ou ausência de tunelização.<sup>4</sup>

Estão indicados para: Quimioterapia hospitalar ou em domicílio, Presença de lesão tecidular que inviabilize o cateterismo periférico (trombose ou esclerose) ou Tratamento prolongado com infusão endovenosa.<sup>5</sup>

A contraindicações são: Septicémia, Alterações de provas de coagulação, Incompatibilidade provada a materiais sintéticos e Infeções ou processos inflamatórios/ dermatológicos na zona de implante.<sup>6</sup>

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		1/9



	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

As complicações decorrentes da sua colocação podem ser imediatas ou tardias<sup>7</sup>:

Colocação do CVC totalmente Implantado	
Complicações Imediatas	Complicações Tardias
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicações decorrentes do ato anestésico;</li> <li>- Pneumotórax (depende do local de inserção);</li> <li>- Lesão venosa;</li> <li>- Hemorragia/Hematoma;</li> <li>- Embolia gasosa;</li> <li>- Tamponamento cardíaco;</li> <li>- Alterações do ritmo cardíaco;</li> <li>- Intolerância ao látex/catéter/reservatório.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estenose ou trombose da veia jugular interna;</li> <li>- Infecção do túnel;</li> <li>- Infecção;</li> <li>- Obstrução do catéter;</li> <li>- Desconexão do catéter-reservatório (com extravasamento de fluidos e migração do catéter);</li> </ul>

As vantagens do CVC totalmente implantado são<sup>8</sup>:

- ▶ Permite maior conforto para o doente: menor ansiedade na véspera do tratamento, melhor autoestima, facilidade nos autocuidados;
- ▶ Redução de traumatismo consequente às punções venosas frequentes;
- ▶ Diminui probabilidade de lesões tissulares adjacentes por extravasamento de fármacos;
- ▶ Permite efetuar tratamento em regime de ambulatório;
- ▶ Exige cuidados mínimos de manutenção;
- ▶ Diminui o risco de infeções locais e sistémicas (com manuseamento adequado).

As desvantagens decorrem do manuseamento incorreto:

- ▶ Risco de infeção;


## 2 – ÂMBITO DE APLICAÇÃO


Serviço de Urgência.

Procedimento a realizar pelos Enfermeiros.

Procedimento a realizar de acordo com a necessidade de cuidados ao doente (fluidoterapia, terapêutica, colheita de sangue, alimentação parentérica).

## 3 – INSTRUÇÃO DE TRABALHO

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		2/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

### 3.1 - PUNÇÃO DO RESERVATÓRIO SUBCUTÂNEO DO CVC TOTALMENTE IMPLANTADO

#### Execução:


Atender à privacidade do doente, ao consentimento livre e esclarecido;  
 Verificar condições ambientais (temperatura, ventilação, ruído, odores e iluminação);  
 Utilizar técnica asséptica.

#### Organização de recursos materiais:

- ▶ Preparar material necessário:
  - Luvas látex limpas;
  - Luvas esterilizadas;
  - 2 seringas de 10cc;
  - 1seringa de 20cc;
  - 1 agulha ponta de Huber® (tamanho adequado);
  - Adesivo transparente;
  - Compressas 10x10cm esterilizadas;
  - 3 ampolas de Cloreto Sódio 0,9%;
  - Campo cirúrgico com orifício;
  - Antisséptico (Clorohexidina ou solução alcoólica).
- ▶ Assegurar equipamento de proteção individual:
  - Reunir luvas esterilizadas (tamanho a definir pelo enfermeiro);
  - Reunir máscara cirúrgica.
- ▶ Assegurar posicionamento:
  - Elevação da cabeceira a 45/90° (posição de semifowler, fowler).

#### Cuidados relevantes: <sup>9,10</sup>

- ▶ O catéter só deverá ser puncionado 48 a 72 horas após a sua colocação;
- ▶ Usar apenas agulhas do tipo Huber® e nunca girar ou inclinar a agulha dentro da câmara;
- ▶ Substituir a agulha de 15/15 dias com avaliação frequente da pele circundante à inserção da agulha, no caso da perfusão contínua de fluidos/fármacos;
- ▶ Utilizar sempre seringas com capacidade superior ou igual a 10cc, pois abaixo desta capacidade aumentam a pressão intraluminal capaz de fraturar o mesmo ou desconectar o catéter do reservatório subcutâneo;
- ▶ Desinfetar as torneiras de acesso com solução alcoólica.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	 Enª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: Enª Especialista Rodrigo Catarino		3/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

Ações de Enfermagem	Fundamentos
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar o doente.</li> <li>2. Explicar o procedimento.</li> <li>3. Preparar todo o material e colocá-lo na junto do doente.</li> <li>4. Posicionar o doente em Decúbito dorsal ou semifowler com rotação cervical para o lado oposto ao reservatório.</li> <li>5. Proceder à lavagem higiénica das mãos.</li> <li>6. Palpação do local onde consta o reservatório subcutâneo. Desinfetar as mãos.</li> <li>7. Desinfetar o local a puncionar com clorohexidina ou solução alcoólica;</li> <li>8. Calçar luvas esterilizadas</li> <li>9. Colocar campo esterilizado com orifício.</li> <li>10. Expurgar a agulha e respetivo prolongamento, clampando a extensão.</li> <li>11. Localizar o reservatório subcutâneo e imobilizá-lo com os três primeiros dedos da mão não dominante.</li> <li>12. Puncionar a câmara e introduzir a agulha perpendicularmente até atingir a base do reservatório.</li> <li>13. Desclampar o prolongamento da agulha e remover a solução heparinizada que se encontra no catéter.*</li> <li>14. Administrar 10 a 20 cc de cloreto de Sódio 0,9%;</li> <li>15. Avaliar sinais de desconforto no doente e parâmetros vitais.</li> <li>16. Iniciar perfusão de fluidos, terapêutica.</li> <li>17. Fixar a agulha;</li> <li>18. Recolher e dar destino adequado a todo o material e equipamento usado.</li> <li>19. Proceder à lavagem higiénica das mãos.</li> <li>20. Elaborar registos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar erros.</li> <li>2. Diminuir ansiedade e obter colaboração.</li> <li>3. Gerir o tempo.</li> <li>4. Promover o conforto. Evitar contaminação do local a puncionar.</li> <li>5. Prevenir infeção cruzada.</li> <li>6. Adequar o tamanho de agulha Huber®. Prevenir infeção.</li> <li>7. Prevenir infeção.</li> <li>8. Prevenir infeção.</li> <li>9. Prevenir infeção. Isolar área de manuseio.</li> <li>10. Prevenir de complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular.</li> <li>11. Prevenir a deslocação da câmara durante a punção. Prevenir acidentes com picantes. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular.</li> <li>12. Assegurar correto posicionamento da agulha Huber®.</li> <li>13. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular.</li> <li>14. Avaliar permeabilidade do dispositivo intravascular.</li> <li>15. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular.</li> <li>17. Prevenir remoção acidental da agulha.</li> <li>18. Prevenir contaminação do ambiente.</li> <li>19. Prevenir infeção.</li> <li>20. Obter informação sobre o procedimento. Permitir continuidade de cuidados. Prevenir complicações.</li> </ol>

\* Em caso de colheita de sangue:

1. Aspirar 5cc de sangue numa seringa e desperdiçar a mesma;
2. Conectar nova seringa e aspirar a quantidade necessária de sangue para amostra/tipagem.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
_ / _ / _	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		4/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

Aspetos Relevantes - Catéteres não permeáveis/sem Refluxo:

Se o lúmen não está permeável/não reflui, realizar as seguintes manobras:

- Averiguar todo o prolongamento e abertura de clampes;
- Pedir ao doente que alterne o decúbito/posição, para elevar o braço (do hemicorpo onde o CVC se encontra implantado), para realizar inspirações profundas, para tossir ou para realizar a manobra de valsalva.

Simultaneamente com as manobras tenta-se que ocorra o refluxo. Caso isso não aconteça contacta-se o médico.<sup>11</sup> Na rotina de punção do CVC totalmente Implantado, deve-se testar o refluxo imediatamente após uma rápida infusão, para evitar que a extremidade distal do lúmen realize vácuo sobre a parede interna do acesso vascular.<sup>12</sup>

### 3.2 - LAVAGEM E HEPARINIZAÇÃO DO CVC TOTALMENTE IMPLANTADO

Execução:

Após término do tratamento.

Periodicamente: a cada 6 a 8 semanas.

Sempre que o CVC totalmente implantado seja manuseado.

Organização de recursos materiais:

▶ Preparar material necessário:

- Luvas látex limpas;
- Luvas esterilizadas;
- 2 seringas de 10cc;
- 1 seringa de 20cc;
- Adesivo transparente;
- Compressas 10x10cm esterilizadas;
- 3 ampolas de Cloreto Sódio 0,9%;
- Campo cirúrgico com orifício;
- Antisséptico (Clorohexidina ou solução alcoólica);
- Frasco de Heparina 5000U hep/mL ou Frasco de Heparina Sódica 20 U hep/mL.

▶ Assegurar equipamento de proteção individual:

- Reunir luvas esterilizadas (tamanho a definir pelo enfermeiro);
- Reunir máscara cirúrgica.

▶ Assegurar posicionamento:


- Elevação da cabeceira a 45/90° (posição de semifowler, fowler).

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		5/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Identificar o doente; 2. Explicar o procedimento; 3. Reunir todo o material e colocá-lo junto do doente; 4. Posicionar o doente em decúbito dorsal ou semifowler com rotação cervical para o lado oposto ao reservatório; 5. Proceder à lavagem higiénica das mãos; 6. Calçar luvas esterilizadas; 7. Adaptar seringa de 20cc de SF e desclampar o prolongamento; 8. Realizar flush de 20cc e clampar o prolongamento; 9. Adaptar seringa com solução e Injetar solução heparinizada/Heparina Sódica, após desclampe do prolongamento; 10. Localizar o reservatório subcutâneo e imobilizá-lo com os três primeiros dedos da mão não dominante;  11. Remoção da agulha; 12. Desinfetar o local;  13. Fazer hemostase através da pressão digital; 14. Aplicar penso estéril (deve permanecer 24Horas); 15. Recolher e dar destino adequado a todo o material usado; 16. Realizar registos.	1. Evitar erros. 2. Diminuir ansiedade e obter colaboração. 3. Gerir o tempo. 4. Promover o conforto. Evitar contaminação do local a puncionar. 5. Prevenir infeção cruzada. 6. Prevenir infeção. 7. Permitir acesso ao dispositivo intravascular. 8. Limpar resíduos no interior do dispositivo intravascular. Evitar refluxo. 9. Prevenir complicações tardias relacionadas com os dispositivos intravasculares. 10. Prevenir a deslocação da câmara durante a remoção da agulha Prevenir acidentes com picantes. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular.  12. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular. 13. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular. 14. Prevenir complicações tardias no manuseamento do dispositivo intravascular. 15. Prevenir contaminação do ambiente.  16. Obter informação sobre o procedimento. Permitir continuidade de cuidados. Prevenir complicações.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
_/_/_	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MEN CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		6/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

#### 4. HEPARINIZAÇÃO

Assegurar qualidade e segurança na heparinização consiste na utilização de um agente farmacológico anticoagulante, para a manutenção de uma via de acesso venoso. A heparinização dos CVC totalmente Implantados é uma discussão longa de terminar, uma vez que “there is limited information concerning the most appropriate solution to lock a catheter”<sup>13</sup>. Além disso os diferentes estudos realizados apontam para diferentes tipos de catéter, diferentes tipos de heparina e alguns colocam em causa o uso de heparina, assegurando que uma boa limpeza com solução salina é o suficiente para assegurar a permeabilidade do dispositivo intravascular<sup>14</sup>, em contraposição com outros tantos. A quantidade de heparina a injetar em cada lúmen depende do tipo de catéter e do diâmetro do lúmen.<sup>15</sup> Geralmente, os doentes portadores de CVC totalmente implantados fazem-se acompanhar de um pequeno “livrete” com indicações relativas à heparinização, tais como quantidade de líquido a injetar, data da última heparinização e se houve presença de refluxo. Neste caso, devem-se adotar as instruções presentes no “livrete” do doente.

Na presente instrução de trabalho adota-se a utilização de heparina como forma de proteção do CVC totalmente Implantado, sendo que o procedimento completo engloba três passos:<sup>16</sup>

Ações de Enfermagem	Fundamentos
1. Injeção de 20cc de cloreto sódico 0,9%; 2. Injeção da heparina/solução de heparina em cloreto sódico 0,9%; 3. Clampagem do prolongamento.	1. Limpeza/lavagem do lúmen. 2. Preenchimento do lúmen com anticoagulante. 3. Prevenção do refluxo.

Para Heparinização dos CVC totalmente Implantados, propõem-se as seguintes opções:


Heparina Sódica 20U hep/cc	Heparina Sódica 5000U hep/mL
Injetar 3mL (60U hep) <sup>17</sup>	2500U hep (0,5cc) + 2,5 cc SF 0,9% ⇒ Injetar 3cc <sup>18</sup>

Existem outras opções em estudo, mas no momento atual as recomendações apontam estas como as mais adequadas, sem prejuízo de no futuro haver alterações a esta instrução de trabalho.

#### 5. REGISTOS

- Registrar a data e a hora dos procedimentos;
- Especificar as reações do doente;
- Referir as intercorrências/complicações;
- Descrever se existe refluxo e as características do fluxo;
- Descrever as características da pele no local da punção;
- Definir nova data de heparinização (6 a 8 semanas).

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		7/9

	Serviço de Urgência
	<b>Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> ALBUQUERQUE, M. P. - Cirurgia dos Catéteres de longa permanência (CLP) nos Centros de Transplante de Medula Óssea. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto. no38. abr/Jun 2005. p. 125-142. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/1\\_cateteres\\_longa\\_perman\\_centros\\_tmo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n2/1_cateteres_longa_perman_centros_tmo.pdf)
- <sup>2</sup> SILVA, E. J. G. P. - Profissionais de Saúde, catéteres com reservatório e seus biomateriais. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma das Ciências da Saúde. 2007 [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3269>
- <sup>3</sup> BATISTA et al - **Perceção dos Enfermeiros sobre a utilização de catéteres totalmente implantáveis**. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.enfermagemnet.xpg.com.br/objeto\\_de\\_aprendizagem\\_cateteres.pdf](http://www.enfermagemnet.xpg.com.br/objeto_de_aprendizagem_cateteres.pdf)
- <sup>4</sup> PITTA, DIONÍSIO - Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Maeió. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)
- <sup>5</sup> PITTA, DIONÍSIO - Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Maeió. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)
- <sup>6</sup> CAMPOS et al - Catéter Venoso Totalmente Implantável. **Revista Terra e Cultura**. no44, ano 23. Jan(Jul 2007. p.99 a109. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/n44/terra\\_44-9.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/n44/terra_44-9.pdf)
- <sup>7</sup> PITTA, DIONÍSIO - Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Maeió. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)
- <sup>8</sup> SILVA, E. J. G. P. - Profissionais de Saúde, catéteres com reservatório e seus biomateriais. Universidade de Aveiro. Secção Autónoma das Ciências da Saúde. 2007 [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/3269>
- <sup>9</sup> CENTER FOR HEALTHCARE RELATED INFECTIONSURVEILLANCE AND PREVENTION (CHRISP) - **Totally implanted central venous access port recommended Practices**. version 3. Queensland Government. janeiro 2003. 31.p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.health.qld.gov.au/chrisp/>
- <sup>10</sup> PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFEÇÃO (PNCI) - **Recomendações para Prevenção da infeção Associada aos dispositivos intravasculares**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2006. 31p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PrevInfDispIntravasculares.pdf>
- <sup>11</sup> PIRES, R. et al - Heparinização de Catéteres. **Revista Nursing**. n.º245 junho 2009. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteres&catid=206:junho-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteres&catid=206:junho-2009)
- <sup>12</sup> PITTA, DIONÍSIO - Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Maeió. UNCISAL/ECMAL & LAVA. 2003. 17p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [www.lava.med.br/livro](http://www.lava.med.br/livro)
- <sup>13</sup> CENTER FOR HEALTHCARE RELATED INFECTIONSURVEILLANCE AND PREVENTION (CHRISP) - **Totally implanted central venous access port recommended Practices**. version 3. Queensland Government. janeiro 2003. 31.p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.health.qld.gov.au/chrisp/>

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
	En <sup>º</sup> Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: En <sup>º</sup> Especialista Rodrigo Catarino		8/9



Serviço de Urgência

**Instrução de Trabalho de abordagem ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado**

IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

<sup>14</sup> ALEXANDER, H. - Heparin Versus Normal Saline as a Flush Solution. **International Journal for the Advancement of Science&Arts**. vol I. n1. 2010. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ucsi.edu.my/cervie/pdf/paperHSc2.pdf>

<sup>15</sup> PIRES, R. et al - Heparinização de Catéteres. **Revista Nursing**. n.º245 junho 2009. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009)

<sup>16</sup> PIRES, R. et al - Heparinização de Catéteres. **Revista Nursing**. n.º245 junho 2009. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009)

<sup>17</sup> PIRES, R. et al - Heparinização de Catéteres. **Revista Nursing**. n.º245 junho 2009. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3512:heparinizacao-de-cateteresn&catid=206:junho-2009)

<sup>18</sup> BIFFI et al -Totally implantable central venous access ports for long-term chemotherapy. A prospectiv study analyzing complications and costs of 333 devices with a minimum follow-up of 180 days. **Annals of Oncology**. Kluwer Academy Publishers. Netherlands. 1998. no9. p. 767/73. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9739444>

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE INFEÇÃO (PNCI) - **Recomendações para Prevenção da infeção Associada aos dispositivos intravasculares**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2006. 31p. [On-line] Consultado a 5 outubro 2011. Disponível em: <http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/PrevInfDispIntravasculares.pdf>

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Vanda Santos (aluna da UCP - MENP CEEMC) Orientação: Enfª Especialista Rodrigo Catarino		9/9



APÊNDICE XVII - Identificação do Dossier cedido ao SUP sobre CVCl



Hospital de São José  
Serviço de Urgência  
Polivalente

**Abordagem ao  
Doente portador  
de Catéter  
Venoso Central  
totalmente  
Implantado**

Instrução de Trabalho

Elaborado por:  
Vanda Santos  
(estudante da  
UCP)

Orientado por:  
Enf<sup>o</sup> Especialista  
Rodrigo Catarino



Mestrado em Enfermagem de  
Natureza Profissional  
Área de Especialização em  
Enfermagem de Médico-Cirúrgica

Novembro 2011

**Instrução de Trabalho ao Doente portador de Catéter Venoso Central totalmente Implantado**

APÊNDICE XVIII - Kit de manipulação do CVCtl da BBraun

KIT DOS CATÉTERES VENOSOS CENTRAIS TOTALMENTE IMPLANTADOS



1

Kit de manuseamento de Catéteres Venosos Centrais totalmente Implantados da marca BBraun. Inclui:

- lúmens de catéter venoso central de diâmetro variado (2, 3);
- reservatórios subcutâneos simples e duplos de tamanho variado (4, 5);
- material cirúrgico de implantação do dispositivo intravascular (6, 7).



2



3



4



5



6



7

APÊNDICE XIX - Instrução de Trabalho: Abordagem do doente com suspeita de meningite



## Serviço de Urgência

### Instrução de Trabalho na abordagem do Doente com suspeita de Meningite

IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

## 1 – DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

### 1.1 - OBJETIVO

Definir e uniformizar procedimentos de segurança do Doente e Equipa Multidisciplinar na abordagem do doente com suspeita de Meningite.

### 1.2 – DEFINIÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

A **Meningite** é um processo inflamatório das meninges, que provoca uma reação inflamatória no espaço subaracnoideu, sendo esta reação detetada no líquido céfalo-raquidiano. A meningite pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos.<sup>1</sup>

Do ponto de vista da Saúde Pública, os casos de Meningite causados por bactérias e vírus são considerados os mais importantes, devido à sua ocorrência e potencial de produzir surtos epidémicos.<sup>2</sup>

Relativamente às meningites causadas por bactérias, os principais agentes são: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*<sup>3</sup> sendo a última a mais agressiva, não existindo uma única vacina para todas as suas variantes.<sup>4</sup>

**Em Portugal**, as infeções meningocócicas, incluindo as meningites, são doenças **de declaração obrigatória**.<sup>5</sup> quer seja um caso esporádico, cluster ou surto.<sup>6</sup> (ver **norma CIH nº106 de Precauções de Controlo em doenças de Declaração e de Infecção em Doentes de Alto Risco**)


#### Doença Meningocócica causada por *Neisseria meningitidis*:

Agente etiológico	Via de transmissão	Reservatório	Período incubação	Período de contágio	Sinais/sintomas	Definição de indivíduos suscetíveis	Definição de exposição
<i>Neisseria meningitidis</i> ( <i>diplococcus gram negativo</i> )  subgrupos: A, B, C, W135, X, Y, Z	Gotículas  Contacto direto	Orofaringe humana	1-10 dias	Até 24H após início de antimicrobiano dirigido.	Febre elevada, rigidez muscular da região cervical, fotofobia, náuseas, vômitos, anorexia  <b>Fase tardia:</b> convulsões, coma	Todos os indivíduos exceto os recentemente infetados com a mesma estirpe.	Exposição direta a secreções

O desenvolvimento da doença meningocócica depende de um conjunto de fatores (ambientais, humanos, microbiológicos e culturais) e a introdução de uma estirpe epidémica não explica isoladamente a ocorrência de doença e a incidência na população.<sup>7</sup>

A colonização da nasofaringe pelo meningococo frequentemente resulta em infeção assintomática ou subclínica.<sup>8</sup> Geralmente, o portador assintomático é o principal elemento na cadeia de transmissão de

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
—/—/—	Enª Sónia Panasco e Enª Vanda Santos (alunas da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enª Madalena Almeida e Enª Rodrigo Catarino		1/4

	<b>Serviço de Urgência</b>		
	<b>Instrução de Trabalho na abordagem do Doente com suspeita de Meningite</b>		
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000		

meningococos e a sua manutenção em natureza, mesmo durante períodos epidémicos. O doente, do ponto de vista epidemiológico, não tem importância na propagação da *Neisseria meningitidis*, podendo ser o responsável pela transmissão da bactéria apenas em situações consideradas excecionais como manobras de reanimação.<sup>9</sup>

A reter, é que **não existe uma vacina contra todas as formas de meningite**, uma vez que esta infeção pode ser causada pelas variantes do meningococo, por outras bactérias e ainda por vírus.<sup>10</sup> Como tal, outras componentes da intervenção de saúde podem e devem ser avaliadas, nomeadamente a precocidade da intervenção<sup>11</sup> na prevenção do contágio.

## 2 - LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIH - Controlo de Infeção Hospitalar  
DMUM - Dispositivo Médico de Uso Múltiplo  
DMUU - Dispositivo Médico de Uso Único  
TOT - Tubo Oro Traqueal  
SEC - Serviço de Esterilização Central

## 3 – ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente instrumento de trabalho aplica-se a todos os profissionais de Serviço de Urgência Polivalente do Hospital de São José prestadores de cuidados a doentes com suspeita de Meningite.

## 4 - RESPONSABILIDADES

### 4.1 - Implementação do Procedimento

- Responsáveis de Área Clínica e não Clínica do Serviço de Urgência Polivalente.
- Comissão de Controlo de Infeção e respetivos membros dinamizadores.

### 4.2 - Pela Revisão do Instrumento de Trabalho

- Serviço de Urgência e respetivos membros dinamizadores.

## 5 – INSTRUÇÃO DE TRABALHO

### 5.1 - Princípios Orientadores das Precauções Universais:

- Considerar todos os doentes como potencialmente infecciosos;
- Assumir que todo o sangue e outros fluidos corporais podem estar contaminados;
- Assumir que todas as agulhas e outros instrumentos cortantes usados estão contaminados.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Sónia Panasco e Enfª Vanda Santos (alunas da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enfª Madalena Almeida e Enfª Rodrigo Catarino		2/4

5.2 - Precauções de Gotículas

	O Qué?	Quando?	Porquê?
Equipamento de Proteção Individual	Colocação do doente em quarto individual.	No caso de um doente com suspeita de meningite.	Diminuir o risco de transmissão do agente infeccioso.
	Colocação de máscara Cirúrgica.	Antes do contacto com o doente.	As partículas têm dimensões superiores a 5µm, pelo que não ficam suspensas no ar.
	Colocação de máscara com viseira ou óculos de proteção.	Durante os procedimentos potencialmente geradores de salpicos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.	Proteger as mucosas do nariz ou boca, ou da conjuntiva ocular dos profissionais
	Utilização de avental/ bata limpa não esterilizada.	Sempre que antecipe que a farda vai estar em contacto direto com o doente ou com superfícies/ equipamento próximo do doente.	Como as partículas são de dimensão superior a 5µm, não permanecem suspensas no ar. Depositam-se sobre a matéria.
	O transporte, em si, deve-se restringir ao essencial. O doente deve utilizar máscara cirúrgica e seguir as recomendações de higiene respiratória. (ver <b>norma CIH nº104 de Precauções de Isolamento baseado nas Vias de Transmissão</b> )	Durante o transporte do doente. Durante a realização de exames.	Minimizar a possibilidade de dispersão de gotículas pelo hospital.  <b>Quando o Doente tem TOT as partículas ficam no tubo em ambiente fechado, contudo é conveniente os profissionais levarem máscara.</b>
Ambiente	Todas as superfícies devem ser limpas e secas para posterior desinfecção: 1. Lavagem da superfície com TFD4PF® (detergente alcalino). → <i>uso obrigatório de luvas.</i> 2. Desinfecção com álcool a 70°.	Após saída do doente do quarto/sala.	Garantir um ambiente salubre para profissionais, doentes e familiares.
	Na presença de matéria orgânica: Derrames Salpicos	1. Aplicar PreSept® e tapar com toalhetes/celulose. 2. Deixar atuar 15min. 3. Lavar com água e detergente. 1. Limpar com pano embebido em PreSept®. 2. Lavar com água e detergente (de imediato).	
	Todos os procedimentos de limpeza devem ser realizados com luvas e avental. (ver <b>norma CIH nº 114 de Higiene Hospitalar</b> )	Durante a limpeza.	Proteger os profissionais de limpeza de exposição ao agente infeccioso.
	Equipamentos (exceto monitores): 1. Desinfecção com pano embebido em	Após saída do doente do quarto/sala. álcool a 70°.	Garantir um ambiente salubre para profissionais, doentes e familiares.
Dispositivos Médicos	Utilizar DMUU sempre que possível.		Minimizar a possibilidade de dispersão de gotículas pelo hospital.
	DMUM não requerem precauções especiais: 1. Lavar DM com compressas embebidas em água; 2. Secar e acondicionar nos contentores de polipropileno fechados. (ver <b>norma da CIH nº 119 de sobre Precauções e Descontaminação de DMUM</b> )	Devem ser enviados ao SEC segundo protocolo.	Todos os DMUM utilizados são considerados contaminados. Remover excesso de matéria orgânica e de desinfetantes utilizados.
Resíduos	Os resíduos são tratados como grupo III (ver <b>Despacho nº242/96 de 13 de agosto</b> )	Eliminados em saco branco.	São considerados resíduos hospitalares de risco biológico. São suscetíveis de incineração ou outro pré-tratamento para posterior eliminação como resíduo urbano.
	Os cortantes e perfurantes são considerados grupo IV.	Imediatamente após o uso.	Proteger os profissionais de picadas ou cortes acidentais.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enfª Sónia Panasco e Enfª Vanda Santos (alunas da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enfª Madalena Almeida e Enfª Rodrigo Catarino		3/4





## Serviço de Urgência

### Instrução de Trabalho na abordagem do Doente com suspeita de Meningite

IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 6ª ed. Brasília. DF. 2005. ISBN 85-334-1047-6 [On-line] Consultado a 10 outubro 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/meningites\\_gvc.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/meningites_gvc.pdf)
- <sup>2</sup> LEMOS APS. **Descrição de um novo clone de *Neisseria meningitidis* sorogrupo C, grande São Paulo, 1990 a 2003, São Paulo.** (Tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2005. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!isScript=iah/iah.xis&base=L.I.ACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=425851&label=Descri%F7%E3o%20de%20um%20novo%20clone%20de%20Neisseria%20meningitidis%20Sorogrupo%20C.%20Grande%20S%E3o%20Paulo.%201990%20a%202003.%20BACTERIOLOGIA>
- <sup>3</sup> ACHTMAN, M. **Epidemic spread and antigenic variability of *Neisseria meningitidis*.** Trends Microbiol, 3: 186 a 82 p. 1995.
- <sup>4</sup> GOMES, M. C. - Meningococo (Meningite e septicémia meningocócica causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2003. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/meningo/index.html>
- <sup>5</sup> BARROSO, D. E. Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Revista de Saúde Pública.** Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>6</sup> SARA (Sistema de Alerta e Resposta Apropriada) - **Meningites. Normas de Procedimento.** Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 2ª ed. Lisboa. 1999. 26 p. ISBN 972-9425-68.X
- <sup>7</sup> BARROSO, D. E. Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Revista de Saúde Pública.** Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>8</sup> BARROSO, D. E. Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Revista de Saúde Pública.** Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>9</sup> BARROSO, D. E. Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Revista de Saúde Pública.** Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>10</sup> GOMES, M. C. - Meningococo (Meningite e septicémia meningocócica causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2003. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/meningo/index.html>
- <sup>11</sup> DGS, INSA - Doença Meningocócica em Portugal 2000-2006. Direcção Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2007. 30 p. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: [www.srsdocs.com/parcerias/.../doenca\\_meningococica\\_portugal.pdf](http://www.srsdocs.com/parcerias/.../doenca_meningococica_portugal.pdf)
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Gestão de Resíduos Hospitalares." GRE 101:1-10
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Higiene Hospitalar." CIH 114: 1-18
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Precauções de Controlo em doenças de Declaração Obrigatória e de Infecção em Doentes de Alto Risco." CIH 106: 1-15
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Precauções de Isolamento baseada nas Vias de Transmissão." CIH 104:1-18
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Prevenção e Controlo de IACS relacionadas com o reprocessamento, manutenção e utilização de Dispositivos Médicos." CIH 119: 1-13
- DR II sériell nº187 - Despacho nº 242/96 de 13 de Agosto - Normas de Organização e Gestão dos Resíduos Hospitalares [On-line] Consultado a 27 outubro 2011. Disponível em: <http://dre.pt/pdfgratis2s/1996/08/2S187A0000S00.pdf>

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Enª Sónia Panasco e Enª Vanda Santos (alunas da UCP - MENP/CEEMC) Orientação: Enª Madalena Almeida e Enª Rodrigo Catarino		4/4

APÊNDICE XX - Plano da sessão de formação e Divulgação: Abordagem do Doente com Suspeita de Meningite

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

**Tema:** Instrução de trabalho na abordagem do Doente com suspeita de meningite

**Local:** Serviço de Urgência Polivalente - Sala de Pausa **Data:** 17 Novembro 2011

**Hora:** 10h30

**Objectivo geral:** Definir e uniformizar os procedimentos de segurança do doente e equipa multidisciplinar na abordagem do doente com suspeita de meningite.

**Objectivos específicos:**

- Justificar a importância da temática e a sua relação com uma situação identificada pela equipa multidisciplinar em sala de reanimação;
- Divulgar, formalmente, os conteúdos teóricos baseados na evidência e as precauções a adoptar em futuras situações similares;
- Expôr/demonstrar a Instrução de Trabalho (Pasta e sua organização).

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR (ES)
<p><b>Introdução:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação Pessoal;</li> <li>- Apresentação do Tema;</li> <li>- Objectivo da Sessão;</li> <li>- Justificação do Tema (contextualização).</li> </ul>			↻ 3'	
<p><b>Desenvolvimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de meningite;</li> <li>- Principais agentes etiológicos;</li> <li>- Doenças Meningocócica causada pela bactéria <i>Neisseria meningitidis</i>;</li> <li>- Princípios Orientadores das Precauções Universais;</li> <li>- Precauções de Gotículas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- EPI*;</li> <li>- Ambiente;</li> <li>- DMUM**;</li> <li>- Resíduos.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Método Expositivo</p> <p>Método Demonstrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador portátil;</li> <li>- Cabo de ligação;</li> <li>- Televisão/tela de projecção;</li> <li>- Instrução de trabalho;</li> </ul>	↻ 15'	<p>Sónia Panasco Vanda Santos (alunas UCP - MENP/CEMC)</p> <p>Sob orientação: Enfª Madalena Almeida Enfª Rodrigo Catarino</p>
<p><b>Conclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese Global;</li> <li>- Apresentação da Instrução e Trabalho;</li> <li>- Avaliação da formação.</li> </ul>			↻ 3'	

\* Equipamentos de Protecção individual

\*\* Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo

C.H.L.C. Mod. 0003



Área de Gestão da Formação

## **FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

### **Abordagem do doente com suspeita de meningite - Instrução de Trabalho -**

**DATA: 17 Novembro 2011**  
**LOCAL: Sala de Pausa (SU)**  
**EQUIPA: Fixa**

**FORMADOR(ES):**  
**Sónia Panasco**  
**Vanda Santos**  
**(alunas MENP|EEMC - UCP)**

APÊNDICE XXI - Diapositivos da Sessão de Formação: Abordagem do Doente com Suspeita de Meningite

Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

# Abordagem do Doente com suspeita de Meningite

- Instrução de Trabalho -

Elaboração:

Sónia Panasco (aluna nº 192010015)

Vanda Santos (aluna nº 192010029)

Sob orientação de:

Enf<sup>ª</sup> Madalena Almeida

Enf<sup>º</sup> Rodrigo Catarino

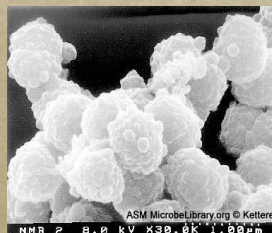
Novembro 2011



Abordagem do Doente com suspeita de Meningite

## Objectivo:

Divulgar formalmente a Instrução de trabalho elaborada sobre a abordagem do Doente com suspeita de Meningite.



**Justificação:**

*“A meningite é um processo inflamatório das meninges, que provoca uma reacção inflamatória no espaço subaracnoideu, sendo esta reacção detectada no líquido céfalo-raquidiano.”*

(Ministério da Saúde, 2005)

*“Pode ser causada por: bactérias, vírus, fungos.”*



(Ministério da Saúde, 2005)

*Streptococcus pneumoniae  
Haemophilus influenzae  
Mycobaterium tuberculosis  
Neisseria meningitidis*

(Achtman 1995)

**Portugal:**

*“Em Portugal, as infecções meningocócicas são doenças de declaração obrigatória”*

(Barroso, 1998)

***Norma CIH nº106 - Precauções de Controlo em doenças de Declaração e de Infecção em doentes de Alto Risco***

**Transmissão:**

“A colonização da nasofaringe



infecção assintomática/subclínica”

(Barroso, 1998)



**Portador Assintomático versus Portador Sintomático**

(Gomes, 2003)

**Prevenção:**



“”Não existe uma vacina contra todas as formas de meningite”

(Gomes, 2003)

“Outras componentes de intervenção podem ser avaliadas, nomeadamente a precocidade da intervenção” na prevenção do contágio.

(DGS, INSA, 2007)



**Instrução de Trabalho:**

**Precauções de Gotículas:** → **EPI**

- ⇨ Colocação do doente em quarto individual;
  - ⇨ Colocação de máscara cirúrgica/máscara com viseira ou óculos de protecção;
  - ⇨ Utilização de avental/bata limpa não esterilizada;
  - ⇨ Doente deve usar máscara durante o transporte ou realização de exames
- EXCEÇÃO: Doente com TOT**



**Norma CIH nº104 - Precauções de Isolamento baseado nas Vias de Transmissão**

**Instrução de Trabalho:**

**Precauções de Gotículas:** → **Ambiente**

- ⇨ Limpeza e secagem de todas as superfícies para posterior desinfecção;
- ⇨ Utilização de luvas e avental nos procedimentos de limpeza.



**Norma CIH nº114 - Higiene Hospitalar**

**Instrução de Trabalho:**

**Precauções de Gotículas:** → **DMUM**

- ⇨ Utilizar DMUU sempre que possível;
- ⇨ DMUM não requerem precauções especiais no envio ao SEC.



**Norma CIH n.º119 - Precauções e Descontaminação de DMUM**

**Instrução de Trabalho:**

**Precauções de Gotículas:** → **Resíduos**

- ⇨ Resíduos do Grupo III.



**Despacho n.º242/96 de 13 de Agosto**

## Referências Bibliográficas:

- <sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. *Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 6ª ed. Brasília, DF. 2005. ISBN 85-334-1047-6 [On-line] Consultado a 10 outubro 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/meningites\\_gvc.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/meningites_gvc.pdf)*
- <sup>2</sup> LEMOS APS. *Descrição de um novo clone de Neisseria meningitidis sorogrupo C, grande São Paulo, 1990 a 2003, São Paulo. (Tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2005. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=425851&label=Descri%27%E3%20de%20nm%20novo%20clone%20de%20Neisseria%20meningitidis%20Sorogrupo%20C.%20Grande%20S%20Paulo.%201990%20a%202003.%20BACTERIOLOGIA>*
- <sup>3</sup> ACHTMAN, M. *Epidemic spread and antigenic variability of Neisseria meningitidis*. Trends Microbiol, 3: 186 a 82 p. 1995.
- <sup>4</sup> GOMES, M. C. - Meningococo (Meningite e septicémia meningocócica causada pela bactéria Neisseria meningitidis). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2003. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/meningo/index.html>
- <sup>5</sup> BARROSO, D. E. *Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. Revista de Saúde Pública*. Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>6</sup> SARA (Sistema de Alerta e Resposta Apropriada) - *Meningites. Normas de Procedimento*. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 2ª ed. Lisboa. 1999. 26 p. ISBN 972-9425-68-X
- <sup>7</sup> BARROSO, D. E. *Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. Revista de Saúde Pública*. Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>8</sup> BARROSO, D. E. *Doença Meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. Revista de Saúde Pública*. Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. vol 32, nº1. Fevereiro. 1998. p. 89-97. [On-line] Consultado a 15 outubro 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100014&lng=pt&nrm=iso)
- <sup>9</sup> GOMES, M. C. - Meningococo (Meningite e septicémia meningocócica causada pela bactéria Neisseria meningitidis). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2003. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/meningo/index.html>
- <sup>10</sup> GOMES, M. C. - Meningococo (Meningite e septicémia meningocócica causada pela bactéria Neisseria meningitidis). Faculdade de Ciências. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2003. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/meningo/index.html>
- <sup>11</sup> DGS, INSA - *Doença Meningocócica em Portugal 2000-2006*. Direcção Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2007. 30 p. [On-line] Consultado a 26 outubro 2011. Disponível em: [www.srsdocs.com/parcerias/...doenca\\_meningococica\\_portugal.pdf](http://www.srsdocs.com/parcerias/...doenca_meningococica_portugal.pdf)
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Higiene Hospitalar." CIH 114: 1-18
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Precauções de Controlo em doenças de Declaração Obrigatória e de Infecção em Doentes de Alto Risco." CIH 106: 1-15
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Precauções de Isolamento baseada nas Vias de Transmissão." CIH 104: 1-18
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Prevenção Controlo de IACS relacionadas com o reprocessamento, manutenção e utilização de Dispositivos Médicos." CIH 119: 1-13



Abordagem do Doente com suspeita de Meningite

Obrigado pela atenção!

APÊNDICE XXII - Identificação do Dossier cedido ao SUP sobre Abordagem ao doente com suspeita de meningite



CENTRO  
HOSPITALAR  
DE LISBOA  
CENTRAL EPE

Serviço de Urgência  
Polivalente

Comissão de  
Controlo da Infecção

**Abordagem do  
Doente com  
suspeita de  
Meningite**

Instrução de Trabalho

Elaborado por:  
Sónia Panasco  
Vanda Santos  
(estudantes da  
UCP)

Orientado por:  
Enf<sup>ª</sup> Madalena Almeida  
Enf<sup>º</sup> Rodrigo Catarino



Mestrado em Enfermagem de  
Natureza Profissional  
Área de Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica

Novembro 2011

**Instrução de Trabalho na abordagem do Doente com suspeita de Meningite**

APÊNDICE XXIII - Avaliação da Sessão de formação realizada

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO – AVALIAÇÃO DA SESSÃO**

**Área/Unidade/Especialidade:** Prestação de cuidados/Prevenção da contaminação

**Tema:** Abordagem do doente com suspeita de Meningite - Instrução de trabalho

**Ação tipo:** Actualização  Aprendizagem  **Duração:** 30min **Data:** 17/11/2011

**Formador(es):** A. Sónia Panasco B. Vanda Santos (UCP - MENP|EEMC)

Coloque uma cruz (x) na opções que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações que se seguem.

Apreciação Global	Discorda totalmente	Discorda	Concorda	Concorda totalmente
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.				
2. Os objectivos da formação foram atingidos.				
3. Para a sua actividade profissional a formação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. A teoria foi relacionada com a prática.				
6. A formação apresentou um bom nível técnico-pedagógico.				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.				
9. Os audiovisuais utilizados forma adequados à mensagem transmitida.				
10. A duração da formação foi adequada.				
11. O horário da formação foi adequado.				

Classifique os **formadores** e a **metodologia** utilizando a seguinte escala:

1 - Insuficiente 2 - Suficiente 3 - Bom 4 - Muito Bom

Metodologia	Formadores	
	Sónia Panasco	Vanda Santos
12. Domínio dos conteúdos apresentados.		
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.		
14. Clareza na transmissão de conhecimentos.		
15. Capacidade de motivar, despertar interesse dos formandos.		
16. Interacção com o grupo.		
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.		
18. Gestão do tempo.		
19. Pontualidade.		

Comentários e sugestões de melhoria

Obrigado pela sua colaboração.

Avaliação da sessão de formação:

# ABORDAGEM DO DOENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

Divulgação da Instrução de Trabalho

Novembro 2011



## Resultados da avaliação global da sessão de formação, formadores e metodologia.

### Elaborado por:

Sónia Panasco  
Vanda Santos  
(alunas da UCP)

### Orientado por:

Enf<sup>ª</sup> Madalena Almeida  
Enf<sup>º</sup> Rodrigo Catarino

## RESUMO

### CONTEXTUALIZAÇÃO

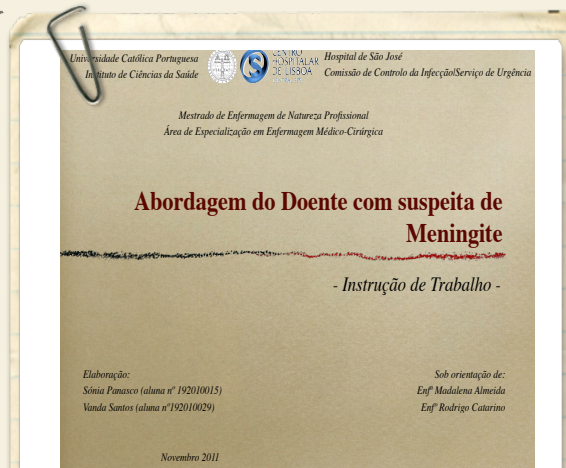
Trabalho desenvolvido no decurso dos estágios no Serviço de Urgência Polivalente e Comissão de Controlo da Infecção do Hospital de São José, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, no âmbito do programa Curricular do curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem de Médico-Cirúrgica.

### SITUAÇÃO-PROBLEMA

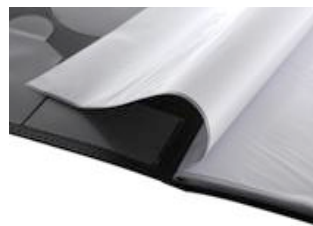
A entrada de um doente no Serviço de Urgência Polivalente do HSJ, para a sala de Reanimação, com suspeita de Meningite, alertou a equipa multidisciplinar que, posteriormente contactou com a Comissão de Controlo de Infecção de modo a estabelecer uma resposta segura quer para o doente quer para a equipa do serviço, em situações semelhantes.

### INTERVENÇÃO

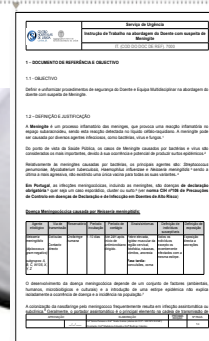
A proposta de intervenção, sob a forma de uma instrução de trabalho, foi o resultado do trabalho interdisciplinar adequando a evidência e as normas multisectoriais da instituição à estrutura física e organizacional do Serviço de Urgência Polivalente.



Diapositivo da sessão de formação



Pasta final - posterior consulta



Instrução de trabalho

**Objectivo:** definir e uniformizar procedimentos de segurança do doente e Equipa multidisciplinar na abordagem do doente com suspeita de meningite.



## PERCURSO...

No decurso dos estágios no Serviço de Urgência Polivalente e Comissão de Controlo da Infecção do Hospital de São José, CHLC, EPE, no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em enfermagem de Médico-Cirúrgica, articularam-se os esforços para elaborar um documento relacionado com uma situação ocorrida em sala de reanimação, aquando da prestação de cuidados a um Doente com suspeita de meningite.

No início do estágio, em Setembro, a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência Polivalente recebeu e prestou cuidados em sala de reanimação, a um Doente com suspeita de Meningite. Para além dos cuidados de qualidade adequados à situação, sobrepôs-se a questão sobre a segurança quer do Doente, quer da própria equipa, submetida ao perigo de contágio, pelo que a equipa de enfermagem contactou a equipa da Comissão de Controlo de Infecção da mesma Instituição, de modo a obter um procedimento de trabalho que respondesse às questões que se sobrepunham: uso de equipamento de protecção individual, cuidados com o ambiente, dispositivos médicos e resíduos.

Aproveitando o facto de que se encontravam alunas em início de estágio em ambos os serviços, foi proposto uma parceira de trabalho que articulasse os conhecimentos adquiridos na CCI com os conhecimentos, também adquiridos, sobre a estrutura física e organizacional do Serviço de Urgência Polivalente, colmatando na elaboração de uma instrução de trabalho na Abordagem do Doente com suspeita de meningite. Desta forma, procurou-se responder às necessidades previamente evidenciadas pelo Serviço de Urgência Polivalente, proporcionando uma oportunidade ao desenvolvimento de competências às alunas.

### ACTIVIDADES

Em articulação de esforços, as alunas da UCP Sónia Panasco e Vanda Santos procederam à pesquisa bibliográfica da evidência mais recente sobre a temática Meningite, consultaram as normas multisectoriais do Controlo da Infecção Hospitalar sobre Doenças de declaração e de infecção em doente de alto risco, Precauções de isolamento baseado nas vias de transmissão, Higiene Hospitalar, de descontaminação de dispositivos médicos e ainda o Despacho nº 242/96 de 13 de Agosto relativo aos Resíduos hospitalares.

Foi elaborado um documento para o Serviço de Urgência Polivalente, em particular, tendo como guia de orientação as normas e procedimentos da instituição, mas que fosse operacional, adequado às características do mesmo serviço. Posteriormente foi discutido com respectivos enfermeiros orientadores de modo a aperfeiçoá-lo e exposto aos Enfermeiros Chefes dos respectivos serviços.

De forma a divulgar a sua existência procedeu-se à sua divulgação formal, em 2 sessões de formação, para a equipa de enfermagem fixa, actualizando conhecimentos e incentivando a sua divulgação informal pela vasta equipa do serviço.

O presente documento reflecte a apreciação global da sessão de formação, dos formadores e da metodologia usada.



*Neisseria meningitidis - diplococo*

Área de Gestão da Formação

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

**Abordagem do doente com suspeita de meningite**  
- Instrução de Trabalho -

DATA: 17 Novembro 2011  
LOCAL: Sala de Pausa (SU)  
EQUIPA: Fixa

FORMADOR(ES):  
Sónia Panasco  
Vanda Santos  
(alunas MENPIEEMC - UCP)

*Divulgação da sessão*

Abordagem do Doente com suspeita de Meningite

**Resumo**

*"Não existe uma vacina contra todas as formas de meningite"*  
(Gomes, 2010)

*"Outras componentes de intervenção podem ser avaliadas, nomeadamente a precocidade da intervenção" na prevenção do contágio.*  
(DACS, 2008, 2007)

*Diapositivo apresentado*

Sessão de formação  
17 novembro 2011  
10h30  
Sala de Pausa  
Serviço de Urgência  
Polivalente



# CONSIDERAÇÕES...

## QUANTO À ELABORAÇÃO DA INSTRUÇÃO, SUA PERTINÊNCIA E A EVIDÊNCIA...

Relativamente à elaboração da instrução de trabalho, foram articulados esforços no sentido da criação de um instrumento de consulta que conciliasse os conhecimentos adquiridos durante o estágio na Comissão de Controlo da Infecção e adaptá-los à realidade do Serviço de Urgência Polivalente do Hospital de São José.

A elaboração deste instrumento foi uma mais valia não só para as alunas, no desenvolvimento das suas competências, mas também para ambos os serviços, uma vez que deu resposta a uma situação-problema vivenciada no serviço, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido pela Comissão de Controlo da Infecção.

Durante a elaboração da instrução procedeu-se à pesquisa da evidência, incorporando na prática os

resultados válidos da investigação, associando-os à interpretação das normas multisectoriais sobre a temática existentes na Instituição.

Após divulgar a instrução de trabalho realizada, procedeu-se ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, actualizando os conhecimentos sobre a temática, esclarecendo e uniformizando procedimentos na abordagem do doente com suspeita de meningite.

Após sessão de formação formal da instrução de trabalho, foi incentivada a divulgação informal entre pares do serviço, de modo a que todos os elementos do serviço tenham conhecimento sobre a mesma, podendo, no futuro, recorrer à sua consulta em caso de necessidade.

Procurou-se, desta forma, promover a formação em serviço.

### ENFERMEIRO

O enfermeiro é um elemento fundamental na prestação de cuidados ao doentes, inserido numa equipa multidisciplinar, sendo da sua competência a prestação de cuidados seguros e de qualidade ao doente o que engloba a prevenção da transmissão de microrganismos.

### EVIDÊNCIA

A evolução na área da saúde é contínua e como tal, surge nova evidência a cada instante, pelo que os conteúdos expostos estão sujeitos a actualizações futuras.

*Abordagem do Doente com suspeita de Meningite*

---

**Obrigado pela atenção!**

Agradecimentos

Comissão de Controlo de Infecção - HSL

Tabela de Diluição de Detergentes

Tabela de diluição Proposta para desinfecção dos diferentes procedimentos

Superfície	Resolução de detergentes de limpeza	Amplante em con. Quaternária 0,1%
ambulatório	0,1%	0,1%
appt	0,05%	0,05%
ambulatório	2 ml em 5 litros de água 0,2%	8 ml em 20 litros de água 0,4%
ambulatório	8 ml em 20 litros de água 0,4%	8 ml em 20 litros de água 0,4%
	8 ml em 20 litros de água 0,4%	2 ml em 5 litros de água 0,4%

Tabela de Diluição de TIOPIFF para lavagem manual de material

Dados a diversidade de cada objeto e material é necessário a preparação e o comprimento e sua capacidade de um produto com a quantidade de TIOPIFF (detergente quaternário) e adicionar 1 litro de água de forma a obter uma concentração de 75% recomendada como o correto.

Água	TIOPIFF
3 litros	150 mL
5 litros	250 mL
15 litros	750 mL

utilizado o uso de equipamento de proteção individual (bata, máscara e luvas) e manter a manipulação sempre elevada.

Número:

*Tabelas de diluição de detergentes*

APÊNDICE XXIV - Tabelas de Diluição de Detergentes

**Tabelas de Diluição de Detergentes**

**Tabela de diluição Presept® para desinfeção dos diferentes procedimentos**

	<b>Superfícies</b>	<b>Remoção de derrames de sangue</b>	<b>Ambiente em caso de Clostridium difficile</b>
Concentração	0,1%	1,0%	0,5%
ppm	1000	10000	5000
<b>Pastilhas 5g</b>	<b>2</b> em 5 litros de água OU <b>1</b> em 2,5 litros de água	<b>9</b> em 2,5 litros de água OU <b>3,5</b> em 1 litro de água OU <b>1</b> em 0,28 litros de água (3dL)	<b>9</b> em 5 litros de água OU <b>4,5</b> em 2,5 litros de água OU <b>2</b> em 1 litro de água
<b>Pastilhas 2.5g</b>	<b>4</b> em 5 litros de água OU <b>1</b> em 1,25 litros de água	<b>7</b> em 1 litro de água OU <b>1</b> em 0,14 litros de água (1,5dL)	<b>7</b> em 2,5 litros de água OU <b>3,5</b> em 1 litro de água

**Tabela de Diluição do TFD4PF® para lavagem manual de material**

Dada a diversidade das cubas onde o material é processado e consequentemente a sua capacidade a CCIH elaborou um quadro com a quantidade de TFD 4 PF (detergente alcalino) a adicionar à água, de forma a obter uma solução com uma concentração de 5%, preconizada como a correta.

Água	TFD 4 PF®
2 litros	100 mL
3 litros	150 mL
4 litros	200 mL
5 litros	250 mL
10 litros	500 mL
15 litros	750 mL
30 litros	1500 mL

\* Aconselhado o uso de equipamento de proteção individual (luvas, máscara e avental) na manipulação dos detergentes referidos.

APÊNDICE XXV - Póster: Capnografia não invasiva na DPOC

# CAPNOGRAFIA NÃO INVASIVA NA DPOC

## CAPNOGRAFIA

Método de avaliação da eliminação de Dióxido de Carbono na expiração (EtCO<sub>2</sub>), através de um gráfico – Capnograma – emitido pelo capnógrafo.

### Vantagens

- Não invasivo;
- Contínuo;
- Fornece informação sobre:
  - Ventilação;
  - Perfusão;
  - Metabolismo Celular.

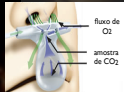
### Desvantagens

- Custo elevado.

## Método

### SIDESTREAM

Amostra de gás expirado (50–250mL/min) é aspirada e avaliada por um sensor de infravermelhos que se encontra fora da via aérea, que produz uma onda → capnograma.



### Capnograma de Tempo/de Volume

Valor máximo de CO<sub>2</sub> expirado  
PetCO<sub>2</sub>

valores normais  
35–45mmHg



### Vantagens

- Monitorização contínua de doentes não intubados;
- Não doloroso (comparado com gasimetria).

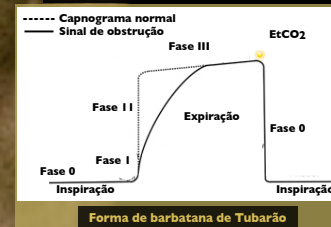
### Desvantagens

- Obstrução por secreções/vapor de água.

## DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

- Doença prevenível e tratável com alguns efeitos extrapulmonares significativos, que podem contribuir para a sua gravidade individual.
- É caracterizada por limitação do fluxo aéreo, que não é completamente reversível.
- A limitação do fluxo aéreo é habitualmente progressiva e associa-se a uma resposta inflamatória do pulmão à inalação de gases e partículas.

## Capnograma na DPOC



## Alterações do Capnograma na exacerbação da DPOC

Fase	Fisiopatologia	Resposta	Capnograma	Onda/Curva
1ª Fase	Broncoespasmo agudo. Obstrução da via aérea inferior. (disfunção mucociliar).	Frequência respiratória elevada.		Forma de barbatana de tubarão. Hiperventilação. EtCO <sub>2</sub> < 35mmHg.
2ª Fase	Fadiga muscular. Uso de musculatura acessória.	Frequência respiratória normal.		Forma de barbatana de tubarão. EtCO <sub>2</sub> ± 35mmHg.
3ª Fase	Exaustão. Movimentos torácicos paradoxais. Instabilidade Hemodinâmica. Alteração estado de consciência.	Frequência respiratória baixa.		Forma de barbatana de tubarão. Hipoventilação. EtCO <sub>2</sub> > 45mmHg (plateau elevado).

Referências Bibliográficas: • AMARAL, J. L. G. et al – Monitorização da Expiração: Oximetria e Capnografia. Revista Brasileira de Anestesiologia. vol 42, nº1. Janeiro-Fevereiro 1992, p. 51/8; • BORKA, S. M. et al – Capnography and Severe COPD. Anesth Analg. nº94. 2002, p.233/35; • DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE – Orientação Técnica sobre exacerbações da DPOC. Circular informativa nº34/DSCS. 2008.5.p.; • KRAUSS, B. et al – Capnogram Shape in Obstructive Lung Disease. Anesth Analg. nº100. 2005, p.884/8; • LIU, S. Y. et al – Accuracy of Capnography in nonintubated surgical patients. American College of CHEST physicians. 1992. p. 1512/15.; • MANDAL, N. G. – Measurement of pH, pulse, oximetry and capnography. Anesthesia and Intensive Care Medicine. 9:12. 2008. p. 564/66; • PEREIRA, M. et al – Capnografia como método de monitorização ventilatória durante estados de sedação induzida. Revista SPA. vol 14 nº4. Dezembro 2006, p.24/8; • PESLIN, B. Y. et al – Expiratory Capnography in asthma. European Respiratory Journal. nº7; 1994. p. 318/23. ISSN 0903-1936; • ROMERO, P. V. et al – Volumetric Capnography and Chronic Obstructive pulmonary disease staging. International Journal of COPD. vol.2 n.º3. 2007, p. 381/91.



Elaboração: Vanda Santos  
(aluna MENP/CEEMC)  
Orientação: Enf.º Especialista  
Rodrigo Catarino

APÊNDICE XXVI - Lista de fármacos, solutos e materiais termolábeis do frigorífico do BO



## Lista de Fármacos Termolábeis

### SC

- Insulina Actrapid 100UI/mL SC/IV

### IV

- Bicarbonato de Sódio 8,4% 100mL IV
- Fenitoína Sódica 250mg/5mL IV
- Fosfato Sódico de Dexametasona 4mg/mL IV
- Isoprenalina Cloridrato Mónico 0,2 mg/mL IV

### IV (Relaxantes musculares, bloqueadores neuromusculares, complexos anestésicos)

- Besilato de Atracúrio 25mg/2,5mL IV
- Besilato de Atracúrio 50mg/5mL IV
- Besilato de Cisatracúrio 10mg/5mL IV
- Brometo de Rocurónio 50mg/ 5mL IV
- Cloreto de Suxametónio 100mg/2mL IV

### IM

- Rinfamicina 250mg/3mL IM

### Solução Oftálmica

- Haluronato de Sódio 0,55mL sol. oftálmica

### Suspensão Oral

- Valproato de Sódio 100mg/mL susp. oral

### Rectal

- Paracetamol 1gr rectal

### Medicação Esporádica

### Hemoderivados

### **Lista de Materiais** (de armazenamento a temperatura entre 2 a 8°C)

- Ampolas Porta-Germes
- Anyoxide 1000
- Automatic QC
- Lactate Bio Sensor
- Placa de gelo
- Pó solvente de cola para tecidos
- Rapid Lab 1200
- Recipiente/Câmara para Córnea
- Sondas
- Zaragatoas

### **Lista de Solutos**

- Cloreto de sódio 0,9% 10 mL **IV**
- Cloreto de sódio 0,9% 100mL **IV**
- Cloreto de sódio 0,9% 500mL **IV**
- Dextrose 5% H<sub>2</sub>O 500 mL **IV**
- Cloreto de sódio 0,9% para irrigação 3000mL

APÊNDICE XXVII - Rótulos de identificação secundária dos fármacos, solutos e materiais termolábeis



Lista de fármacos, material e solutos termolábeis

<b>Insulina Actrapid</b> 100UI/mL SC/IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Bicarbonato de Sódio 8,4%</b> 100mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Fosfato Sódico de Dexametasona</b> 4mg/mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Besilato de Atracúrio</b> 25mg/2,5mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Brometo de Rocurónio</b> 50mg/ 5mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Paracetamol</b> 1gr RECTAL SUPOSITÓRIO
<b>Isoprenalina</b> Cloridrato Mónico 0,2 mg/mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Fenitoína Sódica</b> 250mg/5mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Besilato de Atracúrio</b> 50mg/5mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Besilato de Cisatracúrio</b> 10mg/5mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Cloreto de Suxametónio</b> 100mg/2mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Haluronato de Sódio</b> 0,55mL SOLUÇÃO OFTÁLMICA
<b>Rinfamicina</b> 250mg/3mL IM SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Valproato de Sódio</b> 100mg/mL SUSPENSÃO ORAL	<b>Medicação Esporádica</b>	<b>Hemoderivados</b>		

Lista de material e solutos termolábeis

<b>Ampolas Porta-Germes</b>	<b>Placas de gelo</b>	<b>Sondas</b>	<b>Lactate Bio Sensor</b>	<b>Dextrose 5% H2O</b> 500 mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Água destilada para injectáveis</b> 100 mL SUSPENSÃO INJECTÁVEL
<b>Anyoxide 1000</b>	<b>Pó solvente cola para tecidos</b>	<b>Zaragatoas</b>	<b>Recipiente/Câmara para Córnea</b>	<b>Cloreto de sódio 0,9%</b> 100 mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	
<b>Automatic QC Cartridge</b>	<b>Rapid Lab 1200</b>	<b>Cloreto de sódio 0,9%</b> 10 mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Cloreto de sódio 0,9%</b> 500 mL IV SUSPENSÃO INJECTÁVEL	<b>Cloreto de sódio 0,9%</b> 3000 mL SUSPENSÃO PARA IRRIGAÇÃO	

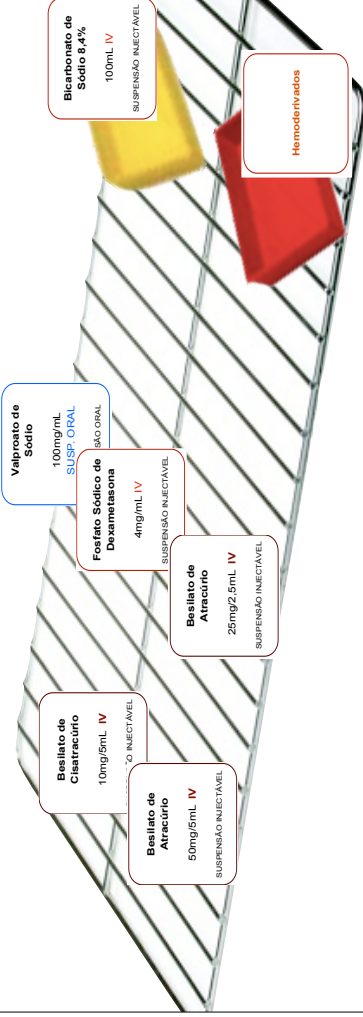
APÊNDICE XXVIII - Esquema de organização de fármacos, solutos e materiais termoláveis



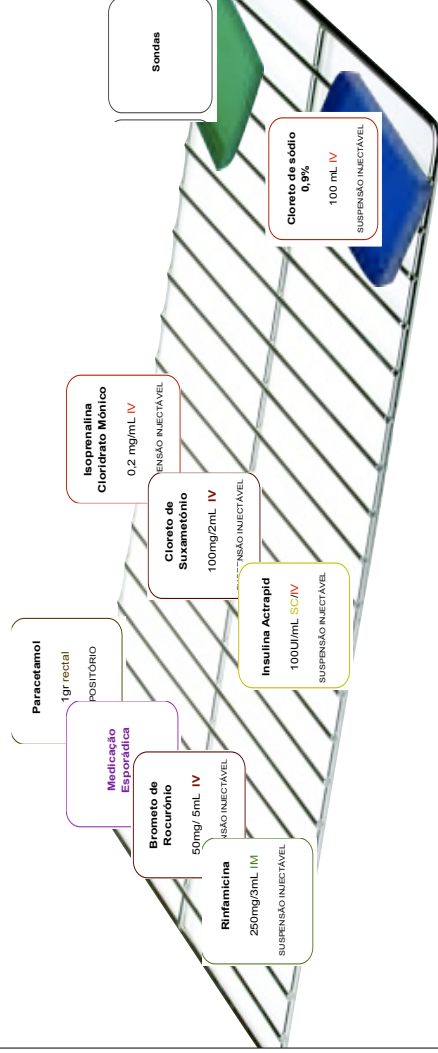
## Acondicionamento e Rotulagem dos Fármacos Termolábeis

De acordo com norma de Procedimento Multisectorial de Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE

1ª prateleira



2ª prateleira



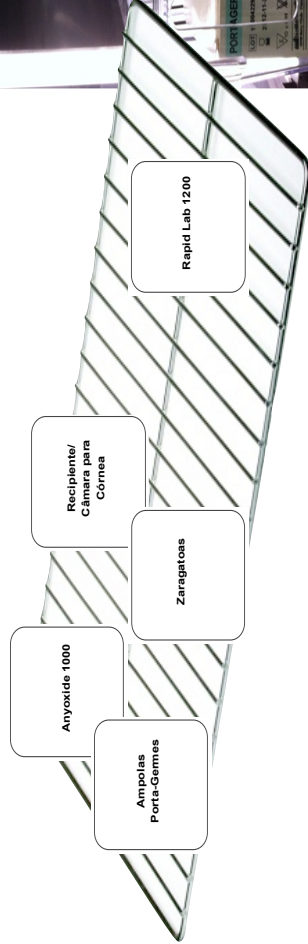


### Acondicionamento e Rotulagem dos Fármacos Termolábeis

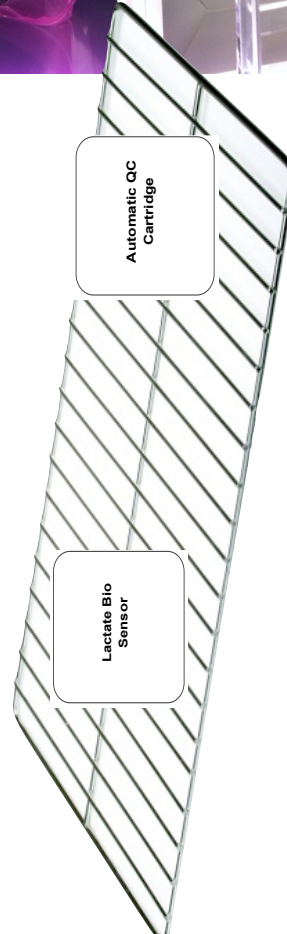
De acordo com norma de Procedimento Multisectorial de

Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE

3ª prateleira



4ª prateleira





## Acondicionamento e Rotulagem dos Fármacos Termolábeis

De acordo com norma de Procedimento Multisectorial de Armazenamento de Medicamentos do CHLC, EPE



**Cloreto de sódio 0,9%**  
3000 mL  
SUSPENSÃO PARA IRRIGAÇÃO

**Água destilada para injetáveis**  
100 mL  
SUSPENSÃO PARA IRRIGAÇÃO

**Cloreto de sódio 0,9%**  
500 mL IV  
SUSPENSÃO INJETÁVEL

**Cloreto de sódio 0,9%**  
10 mL IV  
SUSPENSÃO INJETÁVEL

**Dextrose 5% H<sub>2</sub>O**  
500 mL IV  
SUSPENSÃO INJETÁVEL

Picetas de galo

**Estudante:** Vanda Santos (aluna do UCP)

**Orientação:** En.<sup>º</sup> Chefe Anabela Simões e En.<sup>º</sup> Especialista Ana Graça



APÊNDICE XXIX - Instrução de Trabalho: Preparação e identificação de medicamentos



Bloco Operatório Central

## Preparação e Identificação de Medicamentos

IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

### 1 – DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

#### 1.1. OBJETIVO

Assegurar qualidade e segurança nos cuidados de enfermagem relacionados com a preparação e identificação de medicamentos no Bloco Operatório Central.

#### 1.2. DEFINIÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

A prática da medicação numa organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, enfermeiros, farmácia) que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos doentes com qualidade, eficácia e segurança.<sup>1</sup>

A segurança do doente é ponto fundamental para a garantia da qualidade da assistência à saúde, e a ocorrência de erros relacionados à medicação tem como consequência o aumento de danos, influenciando de forma negativa, direta ou indiretamente, o cuidado prestado.<sup>2</sup>

A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e para sua execução é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a prover a segurança necessária.<sup>3</sup>

O facto de a enfermagem também atuar no último dos processos, que é o de preparo e de administração dos medicamentos, ou seja, na ponta final do sistema de medicação, faz com que muitos erros cometidos, não detetados no início ou no meio do sistema, lhe sejam atribuídos.<sup>4</sup>

O erro de medicação é caracterizado como qualquer evento evitável, de facto ou potencialmente, que pode levar ao uso inadequado de medicamento. Incluem procedimentos, problemas de comunicação (prescrição, rótulos, embalagens, nomes), preparação, distribuição, administração e uso dos medicamentos.<sup>5</sup>

A causa de erros relacionados com a medicação também podem estar relacionados com fatores individuais como a falta de atenção, lapsos de memória, deficiências na formação académica, in experiência mas também com falhas sistémicas como: problemas no ambiente (iluminação, nível de barulho, interrupções frequentes), falta ou falha no treino, falta de

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC) Orientação: Enfª Chefe Anabela Simões/ Enfª Especialista Ana Graça		1/6

profissionais, falha na comunicação, problemas nas políticas e procedimentos ou mesmo produtos inadequados utilizados na medicação.<sup>6</sup>

Não basta o medicamento ser seguro no seu sentido intrínseco, mas também se deve garantir a segurança no seu processo de uso, identificar possíveis fragilidades e falhas existentes a fim de propor medidas para a sua prevenção e aumentar a segurança do doente.<sup>7</sup>


Existem evidências de recomendação, com propostas de redução de erros na administração de medicamentos:<sup>8</sup>

 **Acções com forte evidência de recomendação:**

- Leitura cuidadosa de cada ampola, frasco e seringa;
- Sempre identificar as seringas e organizar sistematicamente os medicamentos usados na rotina anestésica.

 **Acções com evidência de recomendação:**

- Confirmação do medicamento por um segundo profissional;
- Revisão sistemáticas dos eventos ocorridos em situação de erros medicamentoso;
- Técnica de manipulação de medicamentos focada em minimizar a possibilidade de administração errónea;
- Sempre identificar as seringas e organizar sistematicamente os medicamentos empregados na rotina anestésica.

 **Acções com possível evidência de recomendação:**

- Usar medicamentos disponíveis em seringas, em vez de ampolas;
- Preparo e identificação dos medicamentos devem ser feitos por quem os irá administrar;
- Usar identificação de cor para identificação do medicamento, de acordo com a classe medicamentosa.

Existem elementos essenciais e necessários para melhorar a segurança e evitar erros na administração medicamentosa:

- o desenvolvimento de uma cultura de segurança entre membros da equipa;
- Apoio logístico à equipa com estímulo à descrição de eventos adversos que tenham ocorrido;
- Integração entre sectores envolvidos (anestesiologia, farmácia, enfermagem);
- Estímulo à descrição detalhada dos factos pelo profissional envolvido e compartilhado de lições de segurança entre os membros da equipa.<sup>9</sup>


## 2 – ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Bloco Operatório Central.

Procedimento a realizar pelos Enfermeiros.

Procedimento a realizar de acordo com a necessidade de preparação de medicamentos.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC)		2/6
	Orientação: Enfª Chefe Anabela Simões/ Enfª Especialista Ana Graça		

	Bloco Operatório Central
	<b>Preparação e Identificação de Medicamentos</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

### 3 - RESPONSABILIDADES

#### 3.1 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Responsáveis da área clínica e não clínica do Bloco Operatório Central.
- Bloco Operatório Central e respectivos membros dinamizadores.

#### 3.2 - PELA REVISÃO DO INSTRUMENTO DE TRABALHO

- Bloco Operatório Central e respectivos membros dinamizadores.

### 4 – INDICAÇÕES SEGUNDO NORMAS DE PROCEDIMENTO MULTISSECTORIAL

#### Descrição: (ver norma MED.107 de Administração de Medicamentos)

- A preparação de terapêutica é sempre efectuada pelo enfermeiro que a vai administrar;
- A preparação de terapêutica é efectuada em local limpo e, preferencialmente, tranquilo;
- A preparação e administração de terapêutica endovenosa são efectuada com técnica asséptica e requerem atenção redobrada;
- Nas prescrições verbais, em situações de urgência, quem prepara o medicamento deve repetir em linguagem clara a mesma prescrição, para que quem a prescreveu possa entender o que foi dito e a possa corrigir se for caso disso.

#### Antes da preparação: (ver norma MED.107 de Administração de Medicamentos)

Antes da preparação e administração de qualquer terapêutica o enfermeiro valida:

- Princípio activo e nome comercial;
- Dose usual e posologia;
- Vias comuns de administração;
- Indicações terapêuticas;
- Efeitos secundários;
- Efeitos tóxicos;
- Incompatibilidades;
- Considerações especiais de terapêutica específica.

#### Na preparação: (ver norma MED.107 de Administração de Medicamentos)

- Verificar o nome do medicamento (3 vezes);
- Verificar se existe algum medicamento previamente preparado e armazenado, rejeitando-o caso não esteja devidamente rotulado e/ou se houver desrespeito pelas regras de acondicionamento;
- Identificar o rótulo da embalagem do medicamento restante com a data e a hora em que foi aberto e a eventual diluição. e acondicioná-lo de acordo com as instruções do laboratório.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC) Orientação: En <sup>o</sup> Chefe Anabela Simões/ En <sup>o</sup> Especialista Ana Graça		3/6

## 5 – INSTRUÇÃO DE TRABALHO

### 5.1 - MATERIAL

- Tabuleiro;
- Material Descartável (seringas, agulhas de diluição);
- Etiquetas;
- Compressas.

### 5.2 - PROCEDIMENTOS

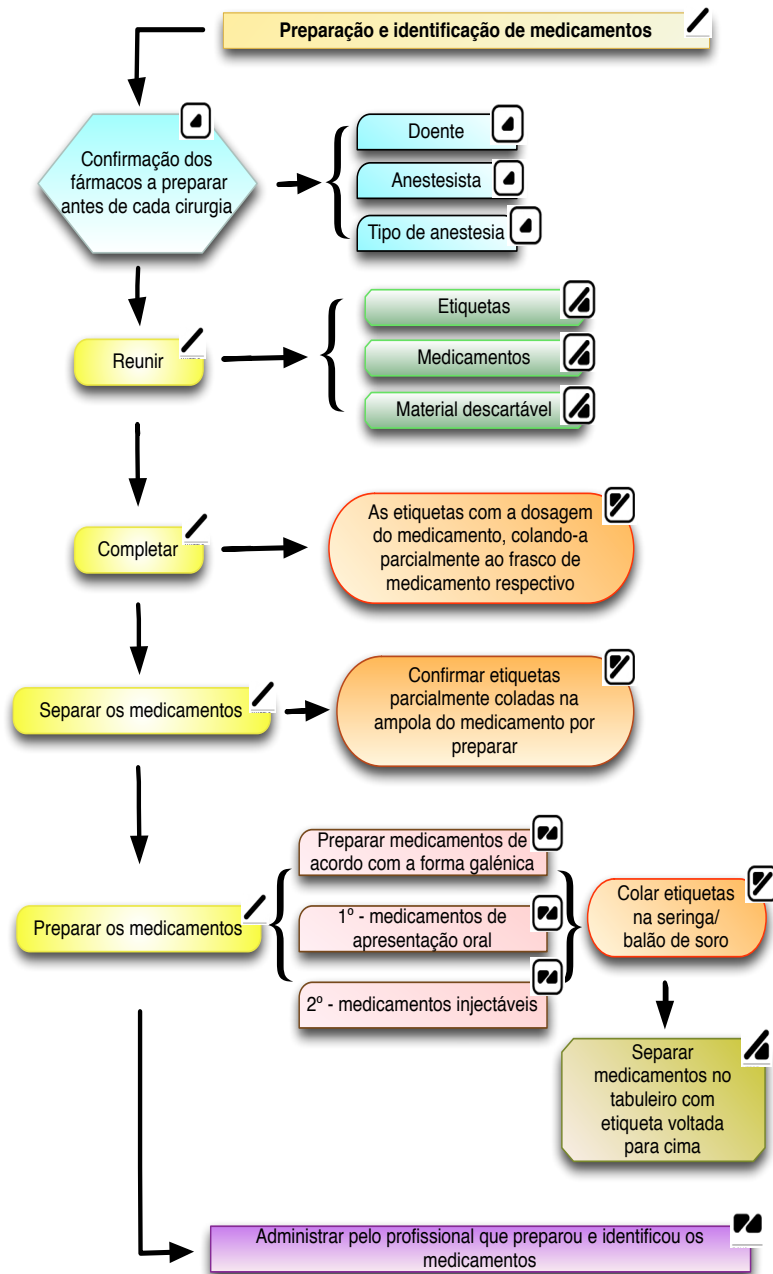
✍	Procedimento	Justificação	✍
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmar com o anestesista o tipo de anestesia e os fármacos adequados;</li> <li>2. Proceder à lavagem higiénica das mãos;</li> <li>3. Reunir todo o material e fármacos prescritos a manusear;</li> <li>4. Reunir todas as etiquetas a utilizar;</li> <li>5. Transcrever, na etiqueta com o fármaco já identificado, a dosagem pretendida do fármacos;</li> <li>6. Fixar parcialmente as etiquetas às ampolas dos fármacos, respectivas;</li> <li>7. Preparar os fármacos em seringas, colando de imediato a etiqueta respectiva à seringa respectiva;</li> <li>8. Separar as seringas com fármacos preparados no tabuleiro, com etiqueta virada para cima;</li> <li>9. Administrar fármacos segundo indicação do anestesista;</li> <li>10. Realizar registos dos fármacos administrados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenir erros e desperdício de material/ fármacos.</li> <li>2. Prevenir infeção cruzada.</li> <li>3. Gerir tempo.</li> <li>4. Gerir tempo. Prevenir complicações tardias na identificação dos fármacos.</li> <li>5. Gerir tempo. Prevenir complicações tardias no manuseamento dos fármacos.</li> <li>6. Prevenir complicações tardias com a troca das etiquetas. Previne acidentes medicamentosos.</li> <li>7. Prevenir acidentes medicamentosos. Prevenir complicações tardias no manuseamento dos fármacos.</li> <li>8. Prevenir erros medicamentosos. Permitir visualização dos fármacos preparados.</li> <li>10. Assegurar continuidade dos cuidados.</li> </ol>	

- Os fármacos termolábeis só devem ser removidos do frigorífico no momento anterior à sua preparação.


- Os medicamentos estupefacientes devem ser registados, imediatamente à sua aquisição do stock com a colagem da etiqueta do doente em folha específica da instituição, de gestão de estupefacientes.

APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC) Orientação: Enfª Chefe Anabela Simões/ Enfª Especialista Ana Graça		4/6

5.3 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE PREPARAÇÃO DOS MEDICAMENTOS<sup>10</sup>



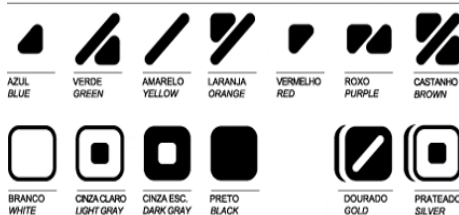
APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC) Orientação: En <sup>º</sup> Chefe Anabela Simões/ En <sup>º</sup> Especialista Ana Graça		5/6

	Bloco Operatório Central
	<b>Preparação e identificação de medicamentos</b>
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> MIASSO, A. I. et al - O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Riberão Preto. v.14. nº3. p. 354 a 363. Maio - Junho 2006
  - <sup>2</sup> OLIVEIRA, R. B. et al - O sistema de medicação em um Hospital especializado no município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**. vol 15. nº 3. p.480 a 489. Jul-Set 2011
  - <sup>3</sup> CARVALHO, V. T. et al - Erros mais comuns e factores de risco na administração de medicamento em unidades básicas de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem** - Riberão Preto. v.7, nº5. p.67 a 75. Dezembro 1999
  - <sup>4</sup> MIASSO, A. I. et al - O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Riberão Preto. v.14. nº3. p. 354 a 363. Maio - Junho 2006
  - <sup>5</sup> FERNANDES, C. R. et al - Recomendações da sociedade Brasileira de Anestesiologia para Segurança em Anestesia Regional. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. vol 61. nº 5. p. 668 a 694. 2011
  - <sup>6</sup> MIASSO, A. I. et al - O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Riberão Preto. v.14. nº3. p. 354 a 363. Maio - Junho 2006
  - <sup>7</sup> MIASSO, A. I. et al - O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Riberão Preto. v.14. nº3. p. 354 a 363. Maio - Junho 2006
  - <sup>8</sup> FERNANDES, C. R. et al - Recomendações da sociedade Brasileira de Anestesiologia para Segurança em Anestesia Regional. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. vol 61. nº 5. p. 668 a 694. 2011
  - <sup>9</sup> FERNANDES, C. R. et al - Recomendações da sociedade Brasileira de Anestesiologia para Segurança em Anestesia Regional. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. vol 61. nº 5. p. 668 a 694. 2011
  - <sup>10</sup> OPTIZ, S. P. - **Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um Hospital de ensino**. Escola de Enfermagem de Riberão Preto. Riberão Preto - SP 2006
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Administração de Medicamentos" MED.107
- CHLC - Procedimento Multisectorial "Administração de Medicamentos sem prescrição em situação de Urgência/ Emergência" MED.116
- DR Série II, nº 216, de 18 de Setembro de 1998, Portaria nº981/98 de 8 de Junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos
- Decreto-Lei n.o 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento

### CORES / SÍMBOLOS COLORS / SYMBOLS



### TONS CLAROS LIGHT TONES



### TONS ESCUROS DARK TONES



APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
	Vanda Santos (UCP - MENP EEMC) Orientação: En <sup>º</sup> Chefe Anabela Simões/ En <sup>º</sup> Especialista Ana Graça		6/6

