



Antónia Cláudia Pimenta de **Relatório de Trabalho de Projeto**
Almeida

Intervenções de Enfermagem
prestados ao cliente/família com
delírium internados na Unidade de
Cuidados Paliativos do hospital
Esperança

Relatório de Trabalho de Projeto
apresentado para cumprimento dos
requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem
Médico-Cirúrgica, realizada sob a
orientação científica da Professora
Elsa Monteiro

março 2014



Antónia Cláudia Pimenta de **Relatório de Trabalho de Projeto**
Almeida

Intervenções de Enfermagem
prestados ao cliente/família com
delírium internados na Unidade de
Cuidados Paliativos do hospital
Esperança

Relatório de Trabalho de Projeto
apresentado para cumprimento dos
requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem
Médico-Cirúrgica, realizada sob a
orientação científica da Professora
Elsa Monteiro

março 2014

“Nunca alcançarás uma meta maior do que aquela a que te propuseste”.

(E. G. White)

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido pela paciência.

À disponibilidade e o acompanhamento da professora Elsa Monteiro e da Enfermeira Orientadora na elaboração deste projeto.

Aos profissionais de saúde da Unidade de Cuidados Paliativos e do Serviço de Urgência pelo apoio e pela receptividade que possibilitou a concretização deste projeto de aprendizagem.

À minha família, amigos e colegas de curso, pelas palavras de motivação e de ajuda para a elaboração desde trabalho.

RESUMO

Este relatório de trabalho de projeto surge no âmbito do Curso do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e visa descrever e expor uma reflexão crítica sobre: as Competências Comuns e Específicas em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, as Competências Específicas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa e as Competências do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, desenvolvidas durante os estágios realizados no âmbito do Curso supracitado, bem como o trabalho elaborado no decorrer dos mesmos.

Os estágios, acima mencionados decorreram na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do hospital Esperança, onde desenvolvemos um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC) de acordo com a metodologia de projeto.

No âmbito do PIS identificamos como problemática: inexistência de uniformização na avaliação/registo do delírium em clientes internados na Unidade supramencionada, bem como a inexistência de uma escala de avaliação instituída, para esse fim. Assim, planeámos, executámos e avaliámos atividades que permitiram obter os objetivos inicialmente traçados, que consistiam em: elaborar uma norma de procedimento de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança; dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) e implementar a escala CAM na Unidade, acima mencionada.

A elaboração do PAC permitiu-nos adquirir/desenvolver as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica: *Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação e Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.*

PALAVRAS-CHAVE

Competências, cuidados paliativos, delírium, intervenções de enfermagem, metodologia de projeto

ABSTRACT

This report project work comes within the course of the 2nd Master in Medical-Surgical Nursing, School of Health, and Polytechnic Institute of Setúbal. This report project work aims to describe and present a critical reflection about the Common and Specific Competencies, the Nursing Person in Critical Situation, Specific Competencies in nursing in Person in chronic and palliative Situation and Competencies of the Master in Medical-Surgical Nursing, developed during courses conducted under the above course, as well as the work done in the course thereof.

The stages were held above the Palliative Care Unit (UCP) Hope Hospital, where he developed an Project Intervention in Service (PIS) and Clinical Learning Project (PAC).

Under the PIS identified as problematic: lack of uniformity in the evaluation / registration of delirium in hospitalized clients in unit mentioned above and the absence of a rating scale established for this purpose. Thus, we planned executed and evaluated activities which achieved the initial goals, which were to: develop a standard procedure nursing clients with delirium admitted to the hospital UCP Hope; giving the team training in the area of delirium in palliative care and scale of the Confusion Assessment Method (CAM scale) and the scale CAM implement in Unity, above.

The preparation of the PAC allowed we acquire / develop the specific competencies of the nurse specialist in nursing the person in critical condition: “Care of the person that experience complex process of the critic disease and / or organic failure and streamline the response to catastrophe situation or emergency multi-victim, form the idea to action and maximize the intervention on the prevention and control of infection towards the person in critic situation and/or organic failure taking into consideration the complexity of the situation and the need of getting adequate responses in useful time”.

KEYWORDS

Competencies, palliative care, delirium, nursing interventions, project methodology

SIGLAS

ESAS - Edmonton Symptom Assessment System

CAM - Método de Avaliação da Confusão

CASPe - Critical Appraisal Skills Programme España

CCI - Comissão de Controlo de Infecção

CDE - Código Deontológico dos Enfermeiros

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

DRS - Delirium Rating Scale

FMEA - Failure Mode and Effects Analysis

IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros

MDAS - Memorial Delirium Assessment Scale

MMSE - Mini Mental State Examination

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAC - Projeto de Aprendizagem Clínico

PIS - Projeto de Intervenção em Serviço

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

S.U. - Serviço de Urgência

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

ÍNDICE DE TABELA

Tabela 1 - Resultados do CASPe para os artigos sobre o delírium em cuidados paliativos .	35
Tabela 2 - Resultados do CASPe para os artigos sobre a escala CAM	36
Tabela 3 - Valores obtidos de <i>AGREE II</i>	37

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
PARTE I - ENQUADRAMENTO	15
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	16
1.1. Teoria de Conforto da Kolcaba	18
1.2. Delírium	21
PARTE II - PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO	26
1. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO	27
1.1. Diagnóstico da situação	28
1.2. Planeamento do PIS	31
1.3. Execução e Avaliação do PIS	33
PARTE III - PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA	44
1. PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA	45
1.1. Diagnóstico da situação	45
1.2. Planeamento do PAC	50
1.3. Execução e Avaliação do PAC	53
PARTE IV - DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ESPECIALISTA E DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	59
1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	60
1.1. As competências comuns do enfermeiro especialista	60
1.2. As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	62
PARTE V - DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	73

1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	74
PARTE VI - REFLEXÃO	82
REFLEXÃO	83
BIBLIOGRAFIA	88

APÊNDICES

Apêndice I - Escala Método de Avaliação da Confusão

Apêndice II - Ficha de diagnóstico do PIS

Apêndice III - Questionário

Apêndice IV - Consentimento Informado do Participante

Apêndice V - Metodologia de tratamento de dados

Apêndice VI - Análise SWOT

Apêndice VII - Análise FMEA

Apêndice VIII - Ficha de planejamento do PIS

Apêndice IX - Cronograma inicial

Apêndice X - Norma de procedimentos “Intervenções de Enfermagem ao Cliente com delírium”

Apêndice XI - Dossier temático “Delírium em Cuidados Paliativos”

Apêndice XII - Slides que serviram de suporte à ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP no hospital Esperança”

Apêndice XIII - Plano de sessão sobre a ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP no hospital Esperança”

Apêndice XIV - Cartaz de divulgação da ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP no hospital Esperança”

Apêndice XV - Ficha de planejamento do PAC

Apêndice XVI - Relatório de estágio no serviço de Urgência do hospital Esperança

Apêndice XVII - Dossier temático “Plano de evacuação, em caso de incêndio”

Apêndice XVIII - Cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança

Apêndice XIX - Slides que serviram de suporte à ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

Apêndice XX - Cartaz de divulgação da ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

Apêndice XXI - Plano de sessão sobre a ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

Apêndice XXII - Panfleto: Isolamento de Contato

Apêndice XXIII - Panfleto: Isolamento de Gotículas

Apêndice XXIV - Artigo “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium em cuidados paliativos”

Apêndice XXV - Cronograma final

INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito do Curso do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, em que foi-nos proposto a elaboração de um relatório de trabalho de projeto que será objeto de discussão pública para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Assim, o presente relatório visa refletir todo o trabalho desenvolvido ao longo dos estágios curriculares realizados no âmbito do curso, supramencionado. Estes estágios, divididos em estágio I, II e III, em que o estágio I e II decorreram entre 12 novembro de 2012 a 21 de março de 2013 e o estágio III durante 15 abril a 3 de outubro de 2013 na Unidade na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do hospital Esperança, sob a orientação da professora E. M. (docente da IPS-ESS) e da enfermeira M. J. G. (hospital Esperança), com uma duração total de 864h, correspondentes a 376h de contato em estágio (estágio I e II: 167h e estágio III: 209h), 460h de trabalho de formando, num total de 32 ECTS.

Assim, no decorrer do estágio I, II e III, que fazia parte integrante do Plano de estudos do Curso atrás mencionado, foi-mos solicitado a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e de um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC), com vista ao desenvolvimento/aquisição das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica tendo como referencial o regulamento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2011b e 2011c).

O PIS e o PAC foram desenvolvidos segundo a metodologia de projeto, através dos seguintes passos percorridos o diagnóstico da situação, planeamento, execução, avaliação e a divulgação dos resultados obtidos.

Para o diagnóstico da situação do PIS realizamos a consulta de documentos, normas de procedimentos, e folhas de registos de enfermagem existentes na Unidade supramencionada constatamos a inexistência de uniformização na avaliação/registo do delírium em clientes que apresentavam esta síndrome, internados na Unidade supramencionada, bem como a inexistência de uma escala de avaliação instituída, para esse fim. Neste contexto, definimos como objetivo geral do PIS: uniformizar os cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança. E delineamos os seguintes objetivos específicos:

- Elaborar uma norma de procedimento de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança;
- Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM);
- Implementar a escala CAM na Unidade, acima mencionada.

O delírium é uma síndrome frequente em Cuidados Paliativos. Barbosa e Neto (2010) referem num estudo realizado em hospícios e no domicílio que a prevalência de clientes com delírium em cuidados paliativos é de 30 e 40% em unidades de cuidados paliativos de agudos. O delírium não só é frequente como é também clinicamente importante, assim, é fundamental o seu reconhecimento precoce e o tratamento da causa subjacente.

Para o desenvolvimento do PAC durante o estágio I, II e III na Unidade supramencionada identificamos as seguintes necessidades: adquirir conhecimentos sobre o Plano de evacuação em caso de incêndio, mais propriamente elaborar um *dossier* temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio e elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança e contribuir para a prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança, mais propriamente transmitir conhecimentos sobre as precauções básicas e partilhar conhecimentos sobre as diversas vias de transmissão e respetivas formas de transmissão.

Este relatório de trabalho de projeto é o trabalho final que relata o que foi observado, analisado e realizado devendo apresentar no seu conteúdo um enquadramento teórico e metodológico, com vista à elaboração de um trabalho de índole científica (Sousa e Baptista, 2011).

Desta forma, o presente relatório de trabalho de projeto tem como objetivos:

- Apresentar o desenvolvimento do PIS, através da análise crítica e reflexiva de cada uma das fases da metodologia de projeto;
- Expor o desenvolvimento do PAC;
- Realizar uma análise crítico-reflexiva sobre: as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação crítica; as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Crónica e Paliativa e as Competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica adquiridas/desenvolvidas ao longo dos estágios;

- Permitir a avaliação para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Para elaboração deste relatório, utilizamos a metodologia descritiva, com recurso à pesquisa bibliográfica e à análise reflexiva do percurso desenvolvido ao longo do estágio e este relatório encontra-se organizado em cinco partes: na primeira parte do relatório apresentamos o enquadramento conceptual e teórico que serviu de suporte ao trabalho desenvolvido, nomeadamente a Teoria de Conforto da Kolcaba, o delírium e a escala CAM, que suportou a nossa prática e a fundamentação teórica do PIS. Na segunda parte apresentamos o PIS, onde realizamos uma análise crítica das atividades desenvolvidas em cada etapa da metodologia projeto. Na terceira parte expomos o PAC, onde apresentamos o diagnóstico da situação que conduziu à elaboração do mesmo, e onde descrevemos através de uma análise crítico-reflexiva todas as intervenções realizadas. Na quarta parte expomos uma análise das competências comuns do enfermeiro especialista e das específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Na quinta parte apresentamos as competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica adquiridas ao longo deste curso de mestrado. E por último, apresentamos uma reflexão final do conteúdo desenvolvido, propondo algumas sugestões, mencionando as limitações e os constrangimentos. Em apêndice, serão expostos alguns documentos que sustentaram a nossa práxis.

PARTE I - ENQUADRAMENTO

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O exercício profissional da enfermagem centra-se no estabelecimento de relações entre o enfermeiro aquele que cuida, e a Pessoa, considerado o centro do cuidar, ou entre o Enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade).

A disciplina de enfermagem define como paradigmas conceptuais: Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem. Segundo a Ordem de Enfermagem (OE, 2001, pág. 8-10) define-se Pessoa “como um ser social, com dignidade própria, dotada de valores e crenças que a tornam única, cujos comportamentos são influenciados pelo ambiente onde vive e se desenvolve”, o Ambiente é “constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais que influenciam os estilos de vida da Pessoa” e que se refletem no conceito da sua Saúde, “estado da condição individual da pessoa e que representa o seu bem-estar físico, conforto emocional e espiritual”.

Neste contexto, de acordo com o artigo 4º ponto 1 do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE, 1996, pág. 3) Enfermagem é “...a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do seu ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível”.

Neste sentido, os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros pretendem constituir-se um instrumento de ajuda do enfermeiro na sociedade e ainda permitir que o enfermeiro reflita sobre o seu exercício profissional (O.E., 2001).

No sentido de disponibilizar à população cuidados diferenciados de qualidade, centrados nas necessidades da Pessoa e da família, surgiram as Especialidades Clínicas em Enfermagem, cuja individualização das mesmas é constituída de acordo com o alvo de intervenção dos cuidados e do campo de intervenção especializado (O.E., 2009).

Assim, o enfermeiro especialista em médico-cirúrgica perante o aumento do número de doenças de início súbito, a agudização de doenças crónicas, a complexidade de acidentes e a probabilidade de catástrofes naturais, que podem conduzir à falência ou risco de falência de funções vitais da Pessoa e na prevenção e controlo da infeção pode-se assumir como uma mais-valia para a implementação de cuidados especializados de qualidade (OE, 2011a).

O enfermeiro especialista é de acordo com o ponto 3 do artigo 4º do REPE (1996, pág. 3), “...o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com

um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”.

O conjunto de competências atribuídas ao enfermeiro especialista resultam do aprofundamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais traduzindo-se em competências comuns e específicas. As competências comuns são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas e as competências específicas decorrem das respostas humanas aos processos de vida, aos problemas de saúde e ao campo de intervenção definido para cada área de intervenção (O.E., 2009).

Os enfermeiros estão em contato direto com os seus clientes, proporcionando alívio do desconforto, de forma a garantir que o cliente se sinta confortável. Neste sentido, os enfermeiros desempenham um papel fulcral no alívio do desconforto, através de estratégias de conforto, possibilitando que os clientes usufruam uma sensação de alívio e de transcendência.

Na Unidade de Cuidados Paliativos a dor e o sofrimento estão presentes, quer seja física, quer seja psicológica, assim, os cuidados de enfermagem prestados aos clientes são principalmente, no sentido, de minimizar a dor e o sofrimento através da administração terapêutica, da massagem, do posicionamento ou seja através de medidas de conforto. No caso, do delírium uma das medidas é diminuição de ruído e a iluminação com o intuito de maximizar o conforto (Apóstolo, 2009).

O enfermeiro dispõe de teorias de enfermagem que devem constituir a base da sua prática, uma vez que são estas que com base nos seus princípios possibilitam o crescimento do conhecimento da profissão, além de, proverem uma identidade ao enfermeiro e permitirem aos clientes, outros profissionais de saúde e gestores das unidades de saúde reconhecerem a sua importância nos serviços de saúde (Colley, 2003).

Neste contexto, recorreremos à Teoria de Conforto da Kolcaba, para nortear o desenvolvimento do PIS e do PAC e a sua escolha, prende-se pelo fato, de ter por base o papel fundamental da enfermagem em Cuidados Paliativos que é proporcionar conforto aos clientes, como salienta Apóstolo (2009, pág. 66) “Uma forma de arte de enfermagem é cuidados de conforto que requerem um processo de acções confortantes, bem como o produto de conforto ganho pelos pacientes.”

Para Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos clientes e suas famílias que defrontam-se com

problemas decorrentes de uma doença incurável com prognóstico limitado, e/ou doença grave, através da prevenção e alívio do sofrimento, da avaliação adequada e tratamentos rigoroso dos problemas físicos, psicossociais e espirituais.

No capítulo que se segue expomos: Teoria de Conforto da Kolcaba, o delírium e a escala CAM, que serviram de fundamentação para a realização dos estágios de desenvolvidos no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

1.1.TEORIA DE CONFORTO DA KOLCABA

A Teoria de Conforto da Kolcaba é designada como uma teoria de médio alcance, pelo fato, de apresentar instrumentos de medida que possibilitam a avaliação deste construto.

As teorias de médio alcance são descritas por ter um foco de interesse mais limitado do que a teoria e determina coisas como a situação ou o estado de saúde, a população de clientes ou a sua faixa etária, o estabelecimento ou a área de prática e a atuação da enfermeira ou a intervenção (Alligood e Tomey, 2004).

A autora define conforto como “a satisfação das necessidades humanas básicas de alívio, tranquilidade e transcendência que emergem da situação causadora de stresse” (Kolcaba, 1994, pág. 174).

O termo conforto deriva do latim *confortare*, que significa restituir as forças físicas e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar (Academia das Ciências de Lisboa, Instituto de Lexicologia lexicografia, 2001).

O conforto é um resultado desejável, holístico, que tem estados ligados à disciplina de enfermagem e os seres humanos esforçam-se ativamente por satisfazer ou terem satisfeito as suas necessidades básicas de conforto (Kolcaba, 1994, 2001), estes pressupostos apoiam a teoria do conforto.

Para Kolcaba (1991) o conforto representa:

- Uma causa de alívio do desconforto;
- Um estado de tranquilidade ou de satisfação;
- Um estado de alívio do desconforto;
- Condições que tornam a vida fácil ou confortável.

A mesma autora descreve o conforto em três estados:

- Alívio;

O alívio é o estado em que uma necessidade foi satisfeita, sendo necessário para que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual.

- Tranquilidade;

O estado de tranquilidade é um estado de calma, de satisfação, essencial para um desempenho eficiente.

- Transcendência.

O estado transcendência é a capacidade que cada pessoa sente, que tem aptidões ou potencial para planejar, controlar, o seu destino e decidir sobre os seus problemas. (Kolcaba, 2003).

Kolcaba acrescenta que estes três estados de conforto desenvolvem-se nos seguintes quatro contextos (Kolcaba, 2003):

- Físicos - são as sensações corporais.
- Psicoespiritual - consciência de si, envolvendo a auto-estima e o autoconceito, sexualidade e sentido de vida e envolver uma relação com uma ordem ou ser superior.
- Socioculturais – são as relações interpessoais, familiares e sociais.
- Ambiental – são as experiências humanas externas (temperatura, luz, som, odor, cor, mobiliário, paisagem,...)

Os conceitos metaparadigma da Teoria de Conforto da Kolcaba:

- **Enfermagem** é descrito como o processo de avaliação das necessidades de conforto do cliente, o desenvolvimento e implementação de intervenções de enfermagem, e a avaliação do conforto do cliente após as intervenções de enfermagem. A avaliação das necessidades de conforto é o *design* das

medidas de conforto para atender a essas necessidades e que, carece de reavaliação dos níveis de conforto após a aplicação dessas mesmas medidas. A avaliação pode ser objetiva, como por exemplo a observação da cicatrização de feridas e ou subjetiva, como por exemplo, questionar o cliente se está confortável.

- **Saúde** é considerada ótimo funcionamento, tal como é definido pelo cliente, grupo, família ou comunidade.
- **Pessoa** pode ser considerada como indivíduo, família, instituições ou comunidade que necessita de cuidados de saúde.
- **Ambiente** é qualquer aspeto ambiental da família, do cliente, ou institucionais que podem ser manipulados por um enfermeiro (s), ou por um ente querido (s) para aumentar o conforto (Kolcaba, 2003).

A autora enunciou quatro pressupostos gerais e enunciados teóricos, que são:

- Os seres humanos têm respostas globais aos estímulos complexos.
- Conforto é a visão holística dos cuidados de enfermagem.
- Os seres humanos têm uma necessidade de conforto e buscam sempre esse conforto.
- As enfermeiras podem identificar as necessidades de conforto dos clientes, as medidas de conforto e avaliam os resultados das estratégias adoptadas para maximizar o conforto. (Kolcaba, 2003).

A Teoria de Conforto da Kolcaba inscreve-se em proposições que passo a mencionar:

- Os enfermeiros identificam as necessidades de conforto dos clientes/familiares;
- As intervenções de enfermagem resolvem as necessidades identificadas;
- As variáveis intervenientes são consideradas no planeamento das intervenções;
- Quando as intervenções são feitas de uma forma carinhosa e eficaz, maior é o conforto proporcionado, que é designado por "medidas de conforto";

- Os enfermeiros e o cliente concordam com o desejo de saúde, procurando comportamentos;
- Quanto maior for o conforto obtido, maior será a envolvimento do cliente/família na alteração de comportamentos que visam melhorar o conforto;
- Quando os clientes/família recebem cuidados de conforto expressam maior satisfação com os cuidados de saúde;
- Quando os enfermeiros, clientes e famílias estão satisfeitos com os cuidados de saúde de uma instituição, esse reconhecimento permite o desenvolvimento dessa instituição. (Kolcaba, 2003).

1.2. DELÍRIUM

Os autores Barbosa e Neto (2010) referem que o delírium é uma síndrome frequente em Cuidados Paliativos, em que a prevalência de clientes com delírium em unidades de cuidados paliativos de agudos é 40%. O delírium não só é frequente como é também clinicamente importante, assim, é fundamental o seu reconhecimento precoce e o tratamento da causa subjacente. Este síndrome gera um grande sofrimento para os clientes, para as famílias e para os profissionais de saúde, assim como, sobrecarga na família e na equipa terapêutica, conduzindo por vezes a internamentos sucessivos e à exaustão do cuidador.

Segundo o DSM-IV-TR (2002) o delírium é definido como uma síndrome orgânica caracterizada por alterações da consciência e cognitivas. O delírium é um quadro agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral que afeta nível da atenção, pensamento, memória, percepção, discurso, emoções, comportamento psicomotor e do ciclo sono-vigília.

A etiologia do delírium é multifactorial e está presente em cerca de 33% das situações de clientes com neoplasia (Barbosa e Neto, 2010). A pesquisa etiológica é importante porque algumas das causas são reversíveis mesmo em clientes com doença avançada, em que a família interpreta este síndrome como um sinal de agravamento do quadro clínico com o qual não é capaz de lidar acabando o cliente por recorrer várias vezes ao serviço da urgência.

Os fatores que influenciam a ocorrência do delírium podem-se esquematizar em quatro dimensões:

- Orgânicos – causais (alterações metabólicas, intoxicação e abstinência por drogas, infecções, doenças neurológicas);
- Predisponentes (idade avançada, o envelhecimento cerebral, a presença da doença cerebral estrutural, fadiga, má nutrição, alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos...);
- Facilitadores (*stress*, estado emocional, ansiedade, alteração do sono, isolamento social, mudança de ambiente);
- Precipitantes (desidratação, polimedicação, a algaliação e atuações iatrogénicas) (Barbosa e Neto, 2010).

Os mesmos autores acrescentam que os medicamentos que podem estar associados ao aparecimento de delírium são: ansiolíticos-hipnóticos, anticolinérgicos, opióides, anticonvulsivantes, anti-hipertensores, antiarrítmicos, citostáticos e antibióticos (Barbosa e Neto, 2010).

Sendo o delírium uma das síndromes mais frequentes na Medicina, ainda pouco se sabe acerca dos mecanismos fisiopatológicos. Segundo Barbosa e Neto (2010) os mecanismos fisiopatológicos para esta síndrome podem ser:

- Diminuição dos metabolismos oxidativos cerebrais. A deterioração dos metabolismos oxidativos neuronais origina uma insuficiência produção de ATP 8 (adenosina trifosfato);
- Uma alteração de membrana neuronal e uma disfunção dos diferentes sistemas neurotransmissores, destacando-se a síntese e a libertação de acetilcolina e um excesso de dopamina.
- A resposta neuroendocrinológica perante o *stress* observa-se um aumento dos valores plasmáticos de adrenalina e noradrenalina que podem levar a uma ativação do metabolismo cerebral e consequentemente a aumento de consumo de oxigénio, situação que pode facilitar o aparecimento de delírium. Estes processos neuroendocrinológicos de resposta ao *stress* nomeadamente o *stress* ambiental do internamento em hospital ou lar, podem justificar o delírium nos idosos expostos a acontecimentos *stressantes* do tipo psicossocial.

- A libertação de citocinas tem o papel importante através do aumento da atividade dos sistemas dopaminérgicos e de serotinérgicos com uma redução de libertação de acetilcolina. Estas hormonas polipeptídicas podem interferir nos processos neuropatogénicos do delírium, não só de causa inflamatória e infecciosa, mas também de doença, como seja o cancro. Estes processos neuropáticos podem interagir entre si, produzindo uma disfunção cerebral ou um agravamento de uma anomalia prévia, cuja expressão clínica corresponde a sintomas neurocognitivos e neurocomportamentais, característicos do delírium.

A doença inicia com um quadro de agitação, com alteração das funções cognitivas e com flutuações do nível de consciência. O cliente está confuso e desorientado muitas vezes inquieto, hiperativo, e muitas vezes pode apresentar-se hipoativo e letárgico.

As principais características de quadro clínico de delírium são as seguintes:

- Alterações do nível de consciência com diminuição da capacidade de centrar, manter ou mudar a atenção;
- Perturbações das funções cognitivas;
- Perturbações do comportamento psicomotor;
- Alterações perceptivas;
- Alterações emocionais;
- Alterações do ciclo sono-vigília;
- Sintomas somáticos. (Centeno, 2002).

O diagnóstico de delírium faz-se essencialmente com base nas características clínicas, e deverá ser precoce, implica fazer uma história minuciosa, com avaliação dos sinais e sintomas colhidos ao cliente, família e próximos.

O diagnóstico diferencial entre delírium e demência é, por vezes, difícil de fazer. No entanto, a demência surge no cliente que está relativamente alerta, sem perturbação da consciência; o início dos sintomas localiza-se mal no tempo e o ciclo sono-vigília é menos alterado (Barbosa e Neto, 2010).

Em síntese a avaliação do cliente com delírium compreende três aspetos fundamentais:

- 1- Estado físico - observação física e neurológica, revisão dos sinais vitais e da história médica, minuciosa revisão dos medicamentos e a sua correlação com as mudanças de comportamento.
- 2- Estado mental - entrevistas e testes cognitivos.
- 3- Exames complementares de diagnóstico - analítica (alterações metabólicas, anemia, infeção...), gases no sangue (hipoxémia), radiografia do tórax (o diagnóstico de pneumopatias) e a TAC cranioencefálico (metástases cerebrais). (Barbosa e Neto, 2010).

Para a avaliação da função cognitiva e do nível de consciência pode se utilizar vários instrumentos de avaliação, tais como:

- DRS (Delirium Rating Scale) que quantifica o delírium foi desenvolvido por Trzepacz et al (1988), que permite distinguir o delírium da demência.
- CAM (Confusion Assessment Method) diagnóstico o delírium (baseado nos critérios da DSM) foi desenvolvido por Inouye et al (1990).
- MDAS (Memorial Delirium Assessment Scale) rastreia o delírium, tendo sido desenvolvido por Breitbart et al (1997).
- MMSE (Mini Mental State Examination) rastreia o delírium, foi desenvolvido por Folstein et al (1975). As alterações neste teste não são sinónimas de delírium expresso, tão-somente, uma alteração cognitiva de certa importância que pode ou não cumprir os critérios de delírium.

Neste trabalho de projeto utilizamos a escala CAM por ser de uso fácil e rápido e por se encontrar validada para a população portuguesa.

A escala CAM é um instrumento de avaliação da confusão aguda, desenvolvida por Inouye et al (1990) de uso fácil, e rápido, apresentando uma sensibilidade e especificidade e superiores a 80% para os critérios da DSM-IV, tendo sido, validada para a população portuguesa por Sampaio et al em 2012. (Sampaio et al, 2012).

Em 1990, Inouye et al realizaram um estudo prospetivo de validação com o intuito de desenvolver e validar a escala CAM. Estes autores consideram que esta escala permite a

deteção precoce e rápida da confusão aguda. Estes verificaram que a escala pode ser preenchida em menos de cinco minutos, e neste sentido ser útil para os profissionais de saúde para a avaliação desta síndrome.

A partir do estudo realizado Inouye et al (1990) concluíram que a escala é um instrumento de medida adequado para avaliar este construto em clientes propensos a desenvolver confusão aguda.

Em 2008, uma revisão sistemática da literatura efetuada por Wei et al apuraram que existem 239 estudos de tradução e validação da escala CAM. E concluíram que esta escala apresenta uma sensibilidade geral de 94% e uma especificidade de 89%. Assim como, verificaram que a escala foi traduzida em dez países e adaptada para as Unidade de Cuidados Intensivos, Serviços de Urgência e contextos institucionais. Estes autores concluíram que esta escala permite identificar a confusão aguda tanto em contextos clínicos como na investigação.

A escala CAM avalia os seguintes parâmetros (Apêndice I): início; desatenção; pensamento desorganizado; alteração do nível de consciência; défice de memória; distúrbios perceptuais; agitação psicomotora e alteração do ciclo sono-vigília (Sampaio et al, 2012). Que para o seu diagnóstico é necessário que a primeira e a segunda pergunta sejam afirmativas e também de forma indistinta a terceira ou a quarta.

Após termos exposto a Teoria de Conforto de Kolcaba, o delírium e a escala CAM passamos a apresentar a Parte II – Projeto de Intervenção em Serviço, sobre a uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança, com o recurso à utilização da escala CAM e assim contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes e famílias na Unidade supracitada, como: a uniformização dos registos de enfermagem do delírium e a sua monitorização, o diagnóstico de delírium através da escala CAM, a identificação dos fatores que desencadeiam o delírium e sua correção, diminuição dos riscos de queda do cliente, formação sobre estas temáticas, a divulgação dos resultados, entre outras.

PARTE II - PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

1. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

No âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Saúde do Politécnico de Setúbal, no contexto do estágio I, II e III inserido na Unidade Curricular Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, foi-nos solicitado a realização de um PIS.

Tal como já foi referido, o estágio I, II e III decorreu durante o 12 de novembro de 2012 a 21 de março de 2013 e de 15 de abril a 3 de outubro de 2013 na UCP do hospital Esperança, sob a orientação da professora E. M. (docente da IPS-ESS) e da Enfermeira orientadora M. J. G. (do hospital Esperança).

A utilização da metodologia de projeto, pela sua aproximação à realidade, permite a quem investiga compreender de forma mais profunda o contexto onde se insere, traduzindo-se por uma planificação e implementação mais direcionada para a realidade, produzindo conhecimento para as pessoas e com as pessoas implicadas com a prática. Esta metodologia enquanto forma de resolução de problemas deve implicar a população alvo da intervenção, esta pode ser conseguida através da auscultação das pessoas nas diferentes etapas. Esta aproximação à população determina a direção das ações a serem desenvolvidas. Há espaço para a mudança e adaptação aos diferentes contextos da realidade, tornando um processo dinâmico, que se adapta às necessidades ao longo do processo (Ruivo et al., 2010).

A metodologia de projeto pressupõe as seguintes fases: **diagnóstico da situação; planeamento; execução; avaliação e a divulgação dos resultados** (Ruivo et al., 2010).

No entanto, achamos pertinente enquadrar o serviço aonde se realizou o PIS.

A UCP do hospital Esperança é uma unidade hospitalar de tipologia de agudos, com a lotação de 8 camas, situado no 2º piso do hospital supramencionado, com os seguintes critérios de internamento:

- Pessoa com descompensação clínica e doença muito grave, progressiva, incurável e avançada, com um prognóstico de vida limitada;
- Exaustão do cuidador informal.

Missão da UCP consiste em:

- Prestar Cuidados Paliativos de qualidade a pessoas que sofrem por doença grave e/ou avançada incurável e progressiva com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do cliente.
- Contribuir para o desenvolvimento do Cuidados Paliativos.

Proveniência dos clientes:

- De outros serviços do hospital, incluindo internamentos, consulta externa e urgência.
- Extrahospitalares e de outros locais do país.

Seguidamente, iremos então apresentar o PIS de acordo com as etapas a metodologia de projeto.

1.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

No decorrer do estágio I que fazia parte integrante do Plano de estudos do Curso atrás mencionado, após consulta de documentos, normas de procedimentos, e folhas de registos de enfermagem existentes na UCP do hospital Esperança, constatamos que não havia uniformização na avaliação e registo do delírium aos clientes internados na Unidade supracitado, e pela nossa experiência profissional enquanto enfermeiros na Unidade, pensamos que tem que ver com a inexistência de uma escala de avaliação para o delírium instituída na Unidade (APÊNDICE II).

O delírium consiste num “quadro mental agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral difusa que afecta a cognição e a atenção, e em que há uma diminuição do nível de consciência, uma actividade psicomotora anormalmente aumentada ou diminuída e uma perturbação do ciclo sono-vigília” na qual os enfermeiros têm um papel crucial (Barbosa e Neto, 2010, pag.368).

Por o delírium ser uma área temática do nosso interesse, desenvolvemos um PIS nesta área temática. Por outro lado, o desenvolvimento desta área temática permitiu-mos desenvolver as competências específicas em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa, bem como, as competências específicas de enfermagem em pessoa em situação crítica.

O delírium é uma síndrome frequente em cuidados paliativos, em que os resultados obtidos em estudos efetuados a nível nacional ou internacional nesta área temática demonstraram uma prevalência de 30% em clientes que se encontravam no domicílio e 42% em Unidades de Cuidados Paliativos de agudos. Esta síndrome não é só frequente, como também gerador de sofrimento e de angústia tanto para o cliente, para a família como para os profissionais de saúde. As alterações da consciência e cognitivas como a confusão e desorientação, a inquietação e a hiperatividade, a hipoatividade e a letargia, o discurso incoerente, são uma barreira à comunicação e à interação entre o cliente e a família. Esta barreira provoca um impacto negativo na família e nos amigos. O despiste precoce do delírium, através da vigilância regular, da observação de sintomas são muito importantes para identificar as possíveis causas do delírium. A sua etiologia é multifactorial e pode ser por: intoxicação medicamentosa, infeções, problemas metabólicos, a desidratação, a hipoxia, a hipercapnia, metáteses cerebrais, idade do cliente, défice nutricional, entre outros (Barbosa e Neto, 2010).

Por tudo o que foi dito, os enfermeiros tem um papel fulcral na colheita de dados minuciosa e uma avaliação regular dos sinais e sintomas junto do cliente e da família, pois a colheita de dados permite a elaboração de uma lista das possíveis causas para o delírium no cliente, que podem conduzir a vários diagnósticos, pelo fato de existirem múltiplos sintomas e fatores predisponentes. Por isso, para o seu reconhecimento é necessário incluir a aplicação de instrumentos de medida, que permitam uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium.

No sentido de conhecer a opinião da Enfermeira Chefe da UCP do hospital Esperança, relativamente à temática do PIS, e de aferir a necessidade de desenvolver uma avaliação e registo do delírium em clientes internados na Unidade supracitada realizamos uma entrevista não estruturada e da sua análise concluímos, que a Enfermeira Chefe considerava a temática pertinente, pelo fato do delírium ocorrer com frequência nos clientes internados na Unidade supramencionada, e por outro, inexistir procedimentos de enfermagem que visassem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na respetiva Unidade, bem como a inexistência de uma escala de avaliação instituída, para esse fim.

De seguida com o objetivo de conhecermos a opinião da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança, relativamente à temática em estudo construímos um questionário (APÊNDICE III) com o respetivo consentimento informado (APÊNDICE IV), que após a autorização do Conselho de Administração do hospital Esperança foi aplicado

pré-teste a três enfermeiros entre os dias 11 a 14 de fevereiro de 2013 e como não sentiram dificuldade no seu preenchimento, não foi necessário sofrer alterações. Como tal, procedemos à sua aplicação no período de 18 a 20 de Fevereiro de 2013, sendo de salientar que foram respeitados todos os princípios éticos inerentes a um estudo desta natureza.

O questionário aplicado era composto por três partes, e todas elas compostas por perguntas fechadas que tinham como objetivos: conhecer o nível de formação, as necessidades formativas da mesma, relativamente à temática, conhecer a opinião da equipa relativamente à escala CAM e à criação de procedimentos em enfermagem visassem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.

Recolhidos os questionários procedeu-se ao tratamento de dados através do programa Microsoft Excel 2007, (APÊNDICE V).

Assim dos enfermeiros inquiridos que constituíram a nossa amostra poderemos inferir que 66,7% possuíam formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e que 33,3% a realizou no período de 1 a 2 anos. No entanto, 100% gostariam de realizar formação nesta área e reconheceram que a implementação de mesma traria benefícios para o cliente/família. Os dados obtidos, demonstraram que 66,7% desconheciam a escala de CAM. Os dados revelaram ainda 100% dos enfermeiros acharam pertinente a criação de documentos orientadores na área do delírium, bem como da criação de um protocolo terapêutico.

Para corroborar com tudo o que se referiu e para perceber a viabilidade do PIS construimos uma análise de SWOT (APÊNDICE VI) da qual foi salientado como oportunidades: implementar a escala CAM na Unidade supramencionada; formar a equipa de enfermagem da Unidade supramencionada e elaborar um procedimento de enfermagem sobre o delírium em clientes em Cuidados Paliativos, no entanto como ameaças: correremos o risco de não se considerar o projeto prioritário por parte do Conselho de Administração.

Para perceber o índice de severidade, a ocorrência de falhas e a deteção falhas construimos uma FMEA (APÊNDICE VII) e constatamos que, o maior índice, com o valor de nº prioridade de risco 126, era a avaliação e registo do delírium.

Assim, da análise dos instrumentos de colheita de dados e da aplicação de ferramentas de gestão podemos identificar como problema geral:

- A falta de uniformização na avaliação/registo do delírium em clientes internados na UCP do hospital Esperança.

E como problemas parcelares:

- A inexistência de norma de procedimentos para os clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança;
- Inexistência de escala de avaliação de delírium em vigor na UCP;
- A necessidade de formação sobre o delírium, bem como da respetiva da escala CAM.

Desta forma, enumerámos como prioridades:

- Elaborar uma norma de procedimentos em enfermagem sobre o delírium;
- Efetuar formação sobre o delírium à equipa de enfermagem;
- Implementar um instrumento de medida do delírium – a escala CAM.

Para tal, enunciamos como objetivos:

Objetivo geral:

- Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.

Objetivos específicos:

- Elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança;
- Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM;
- Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança.

Enunciados os objetivos, passamos agora à fase de planeamento do PIS.

1.2.PLANEAMENTO DO PIS

O planeamento é a construção de um plano detalhado do projeto onde é explicitado: com quem é necessário articular intervenções; quais as atividades a desenvolver de acordo com os objetivos delineados; a calendarização das atividades; a previsão de custos para a

execução do projeto e ainda são projetados os principais constrangimentos e enunciadas formas de os ultrapassar (Ruivo et al., 2010).

Como já mencionado, no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Saúde do Politécnico de Setúbal foi-nos solicitado a realização de um PIS, com o intuito de desenvolver as competências de enfermeiro especialista.

Assim, para o desenvolvimento do PIS, durante o estágio I, II e III na UCP do hospital Esperança, identificamos a seguinte necessidade: uniformização na avaliação/registo do delírium em clientes internados na UCP do hospital supramencionado.

Neste contexto, foi pertinente elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança, dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM e implementar a escala CAM na UCP do hospital, acima mencionado (APÊNDICE VIII).

Para, o objetivo específico: **Elaborar uma norma de procedimento de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança**, propusemos o desenvolvimento das seguintes atividades e estratégias: a realização de pesquisa bibliográfica da literatura; a elaboração um *dossier* temático; a elaboração da norma acima mencionada; a apresentação da mesma à professora E. M. (docente da IPS-ESS) e à Enfermeira Orientadora (do hospital Esperança), no sentido de auscultar a opinião das mesmas relativamente à norma; a execução das alterações, caso necessário; a realização do pedido de autorização para implementação da norma e a implementação da norma (APÊNDICE VIII).

No objectivo específico: **Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM**, as atividades e estratégias desenvolvidas foram: a realização de pesquisa bibliográfica; a elaboração de *dossier* temático sobre o delírium; a construção de um conjunto de slides sobre o delírium e a escala CAM; a reunião com a professora E. M. (docente da IPS-ESS) e a Enfermeira Orientadora, no sentido de recolher opiniões sobre os slides; a realização de alterações, caso necessário; a marcação da sessão em conjunto com a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira responsável pela formação em serviço; a divulgação da sessão através de correio eletrónico; a elaboração de um plano de sessão; a realização da formação sobre delírium e a avaliação da mesma (APÊNDICE VIII).

Para o objetivo específico: **Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança**, identificamos as seguintes atividades e estratégias: a realização pesquisa bibliográfica sobre a escala CAM; elaboração de um *dossier* sobre a escala CAM; a realização do pedido de autorização para implementar da escala CAM; a formação da equipa acerca da escala CAM e a implementação da escala CAM (APÊNDICE VIII).

Como recurso de material propusemos a utilização do computador e papel. Identificamos os profissionais de saúde com quem articulamos as atividades e estratégias, anteriormente referidas, nomeadamente: a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira responsável pela formação em serviço. E definimos os indicadores de avaliação que nos permitissem no final concluir, se os objetivos predefinidos foram alcançados.

Podem surgir constrangimento como a não aderência à formação do delírium e à escala CAM, como formas adoptadas para as ultrapassar, propusemos: formar a equipa de enfermagem na passagem de turno e distribuir panfletos acerca do delírium e da escala CAM (APÊNDICE VIII).

Não se proveu custos adicionais para a instituição com a implementação deste projeto.

Qualquer relatório de trabalho de projeto implica a elaboração de um cronograma, de modo a determinar temporalmente as atividades a desenvolver, para que haja um maior controlo na implementação, do mesmo. Após a realização do planeamento, foi construído um **cronograma inicial** (APÊNDICE IX) enquanto guia orientador, em termos temporais e tendo como característica a flexibilidade, permitiu-mos desta forma adicionar atividades que inicialmente não estavam previstas.

1.3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO PIS

Após a realização do planeamento passamos para a fase de execução e de avaliação, que decorreu durante o estágio III, em 15 de abril a 3 de outubro de 2013 como parte integrante do plano curricular do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS do IPS e com o cumprimento das diversas atividades planeadas.

Para facilitar a leitura procedemos a uma análise reflexiva das atividades/estratégias desenvolvidas e da avaliação realizadas para cada objetivo específico definido.

Objetivo 1 – Elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.

Pesquisa bibliográfica

Segundo Fortin (2003, pág 74) “a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer um levantamento e uma análise crítica de um conjunto de publicações sobre uma determinada temática”.

A pesquisa bibliográfica sobre a temática delírium em cuidados paliativos e sobre a escala CAM foi efetuado através da consulta em bases de dados eletrónicas, como a *Medline (Pubmed)*, através das palavras-chave: delirium in palliative care, CAM scale. Os critérios de seleção basearam-se na disponibilidade em texto completo e que as datas das publicações fossem dos últimos 5 anos para o delírium em cuidados paliativos e para a escala CAM os artigos publicados desde 1990.

Desta consulta em base de dados encontramos cinco artigos sobre delírium em cuidados paliativos e três sobre a escala CAM.

Posteriormente, submetemos esses artigos ao instrumento de avaliação CASPe (Critical Appraisal Skills Programme España), que consiste num programa criado pelo Institute of Health Sciences de Oxford (Universidad de Oxford y NHS R&D) para ajudar os profissionais de saúde a adquirir habilidades na procura de uma informação e na leitura crítica de uma literatura científica, de modo a obter assim a evidência científica necessária para tomar decisões (CASPe, 2005).

Este instrumento é composto por 10 questões desenhadas para a avaliação da literatura científica. A maioria das respostas pode-se responder sim, não e não sei. As perguntas avaliam em primeiro lugar a validade interna do estudo em termo da metodologia adoptada (“¿Son válidos los resultados del estudio?”); em segundo lugar identifica quais são os resultados da investigação (“¿Cuáles son los resultados?”) e em terceiro lugar analisa se os resultados obtidos no estudo se podem extrapolar aos nossos clientes (“¿Me serán útiles los resultados para atender a mis pacientes?”) (CASPe, 2005).

Assim, da nossa pesquisa bibliográfica baseada nos princípios da revisão sistemática da literatura, submetemos cinco artigos sobre a temática delírium em cuidados paliativos ao CASPe, que cujos resultados demonstraram que possuíam evidência científica, e que apresentamos na tabela que se segue:

QUESTÕES	AGAR, M. et al 2012.	CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol, 2012	FONG, TG et al, 2012.	HOSIE, A. et al, 2012.	RYAN, D. et al, 2013
1 Tema claramente definido	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
2 Artigos adequados	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
3 Estudos importantes e pertinentes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
4 Valorização da qualidade dos estudos incluídos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
5 Os resultados dos diferentes estudos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
6 Resultado global da revisão	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
7 A precisão dos resultados	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
8 Os resultados podem ser aplicados em outros sítios	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
9 Os resultados foram considerados para tomar a decisão	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
10 Os benefícios merecem a pena tendo em conta os prejuízos e os custos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Tabela 1- Resultados do CASPe para os artigos sobre o delírium em cuidados paliativos

Da pesquisa bibliográfica efetuada, selecionámos três artigos sobre a escala CAM, os quais também foram submetidos ao CASPe, cujos resultados também demonstraram evidência científica, que se encontram referenciados na tabela que se segue:

QUESTÕES	INOUYE, SK et al, 1990	INOUYE, SK et al, 1994	SAMPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos e SÁ, Luís, 2013
1 Tema claramente definido	SIM	SIM	SIM
2 Artigos adequados	SIM	SIM	SIM
3 Estudos importantes e pertinentes	SIM	SIM	SIM
4 Valorização da qualidade dos estudos incluídos	SIM	SIM	SIM
5 Os resultados dos diferentes estudos	SIM	SIM	SIM
6 Resultado global da revisão	SIM	SIM	SIM
7 A precisão dos resultados	SIM	SIM	SIM
8 Os resultados podem ser aplicados em outros sítios	SIM	SIM	SIM
9 Os resultados foram considerados para tomar a decisão	SIM	SIM	SIM
10 Os benefícios merecem a pena tendo em conta os prejuízos e os custos	SIM	SIM	SIM

Tabela 2 - Resultados do CASPe para os artigos sobre a escala CAM

Da pesquisa bibliográfica baseada nos princípios da revisão sistemática da literatura efetuada durante as duas primeiras semanas de abril de 2013 que envolveu a consulta em bases de dados eletrónicas, como a *Medline (Pubmed)* e em bases de dados de *guidelines*, dos últimos cinco anos. Utilizámos os termos “*Guidelines delirium in Palliative Care*”, “*Guidelines Nursing to delirium in Palliative Care*” e “*Norma Delírium em Cuidados Paliativos*”, encontrámos duas *guidelines* internacionais:

- Palliative Care Guideline: delirium, de agosto de 2010;
- Guideline – Palliative Care for the incurable Cancer Advanced Diseases- delirium management, de setembro de 2011;

À semelhança do que fizemos com os artigos, também avaliamos as *guidelines* internacionais através do instrumento *AGREE II* (Instrumento de avaliação de Normas de Orientação Clínica) que foi desenvolvido especificamente para avaliar a qualidade das

Normas de Orientação Clínica, tendo como objetivo fornecer um quadro referencial para: avaliar a qualidade das Normas de Orientação Clínica, disponibilizar uma estratégia metodológica para o desenvolvimento das Normas de Orientação Clínica, informar sobre como e qual é a informação que deve ser relatada em cada Normas de Orientação Clínica (AGREE II, 2009).

É composto por 23 itens-chave organizados em 6 domínios, seguidos por dois itens de classificação global, sendo que cada domínio capta uma única dimensão de qualidade da Normas de Orientação Clínica. O domínio 1 refere-se ao âmbito e finalidade da Normas de Orientação Clínica, o domínio 2 ao envolvimento das partes interessadas, o domínio 3 ao rigor do desenvolvimento, o domínio 4 à clareza da sua apresentação, o domínio 5 à sua aplicabilidade e o domínio 6 à sua independência editorial (AGREE II, 2009).

De forma a aumentar a fiabilidade da avaliação das *guidelines* através da utilização do instrumento de avaliação AGREE II submetemos as *guidelines* a avaliação através da colaboração de três peritos na área (enfermeira orientadora, uma docente e uma enfermeira especialista de outra Instituição Hospitalar) e pelos valores obtidos, foi selecionada a “*Guideline - Palliative Care for the incurable Cancer Advanced Disease - delirium management*” 2011, emanada pela Bristish Columbia Medical Association, como *guideline* cuja classificação obtida apresentamos na tabela que se segue:

	<i>Palliative Care Guideline: delirium</i>	<i>Guideline – Palliative Care for the incurable Cancer Advanced Diseases- delirium management</i>
Âmbito e finalidade	72,2%	74%
Envolvimento das partes interessadas	50%	66,7%
Rigor do desenvolvimento	75%	77,8%
Clareza e apresentação	66,7%	74,4%
Aplicabilidade	44,4%	53%
Independência editorial	38,8%	44,4%

Tabela 3 - Valores obtidos de AGREE II

Elaboração da norma de procedimentos em enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança

Posteriormente, procedemos à elaboração da norma de procedimentos em enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança, durante a primeira e a segunda semana do mês de abril de 2013, tendo por base as *guidelines* e os artigos selecionados, bem como a classificação obtida pela CASPe e o *AGREE II*. Após esta etapa, procedemos, à apresentação da norma à Enfermeira Orientadora (UCP do hospital Esperança) e à Professora E. M. (docente da IPS-ESS), no sentido de auscultar a opinião e recolher sugestões acerca da mesma, na segunda semana do mês de abril de 2013, que sugeriram algumas modificações, na qual se procedeu à introdução das mesmas.

A norma, também, foi apresentada aos elementos de enfermagem da UCP do hospital Esperança com o intuito de obter um *feedback* sobre a mesma, durante a terceira semana do mês de abril de 2013, que não sugeriram alterações.

Após, a elaboração final, da norma de procedimentos em enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança (APÊNDICE X), na terceira semana de julho de 2013, foi realizado o pedido de autorização ao Conselho de Administração e ao Conselho de Ética para a sua implementação.

A fim de resumir o conteúdo da norma e facilitar a leitura do seu conteúdo, elaboramos um panfleto de forma que este fosse um documento de fácil leitura para a equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança, onde estava descrito: uma breve resumo da definição de delírium, os sinais e sintomas e o diagnóstico do delírium; os fatores que influenciam; as causas do delírium; as intervenções de enfermagem relativamente ao cliente, ambiente e ao cuidador/familiar e a avaliação dos resultados (APÊNDICE X).

É de salientar que esta norma foi construída tendo em conta *layout* em vigor na instituição, recomendado para este tipo de documentos e que se seguem os seguintes itens: introdução; objetivos; âmbito; responsabilidades; bibliografia; definição de delírium e escala CAM; procedimentos sobre quem executa, o horário e a execução; intervenções de enfermagem; registo; índice e os apêndices: no apêndice I - escala CAM e no apêndice II - panfleto supracitado, que até ao momento da realização deste documento, continuo a aguardar a homologação.

Toda a norma de procedimentos deve ser sujeita a uma revisão periódica, uma vez que esta ação permite a identificação de falhas e a sua correção em processos futuros, sendo

que de acordo com Roque et al (2007) esta atualização deve ser realizada com uma periodicidade no máximo de três em três anos. Neste sentido, com base nos autores supramencionados, recomendamos uma revisão e atualização do procedimento dentro de três anos.

Elaboração de um *dossier* temático

Uma das atividades/estratégias planeadas para este objetivo era a criação de um *dossier* temático para que o mesmo viesse a constituir um documento de leitura rápida e onde, também, pudesse constar os artigos originais que serviram de suporte à elaboração da norma, supracitada.

Para Lourenço (2004) um *dossier* temático é como um conjunto de documentos reunidos num *dossier*, que pode ser em formato digital, resultado de uma pesquisa bibliográfica e relacionados com uma temática, que podem ser utilizados para aprofundamento de um determinado assunto. Pode ser constituído por um conjunto de material diverso como: estudos, artigos, fotocópias de textos, entre outros. O mesmo autor considera que na sua organização existem aspetos a ter em conta, nomeadamente: identificação do tema a que o *dossier* se refere, existência de um plano de apresentação no seu início, no sentido de dar uma ideia rápida acerca do seu conteúdo, a informação deve apresentar-se devidamente organizada e deve ter uma boa apresentação com: capa (identificação do estabelecimento, data da sua elaboração, título e identificação do autor), um índice ou plano, uma introdução onde devem constar os objetivos visados com o *dossier*, os diversos documentos selecionados, uma conclusão e as referências bibliográficas.

Baseado no supracitado, procedemos então à elaboração do *dossier* temático, durante a primeira e a segunda semana de abril de 2013, intitulado “Delírium em Cuidados Paliativos” (APÊNDICE XI), que se encontra dividido em seis partes: na primeira parte foram disponibilizadas as recomendações emanadas por organizações internacionais sobre o delírium; na segunda parte foram incorporados um conjunto de cinco artigos de estudos efetuados sobre o delírium em clientes em Cuidados Paliativos; na terceira parte foram integrados os três artigos sobre a escala CAM; na quarta parte pode-se consultar a escala CAM; na quinta parte procurar a norma de procedimentos em enfermagem a clientes com delírium e por último foram colocados os slides que serviram de suporte à ação de formação realizada na UCP intitulada “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium

internados na UCP do hospital Esperança”. No final, foi disponibilizado as fontes da bibliografia utilizada.

Tendo em conta, as características físicas da UCP do hospital Esperança e as características da equipa de enfermagem do mesmo, optou-se por um *dossier* temático em formato de papel que foi colocado no gabinete de enfermagem, para possibilitar o acesso a todos os enfermeiros da UCP do hospital Esperança, sendo de salientar que quando auscultada a opinião dos enfermeiros da unidade supramencionada, relativamente ao *dossier* temático, referiram que este se encontrava bem estruturado e que possibilita a aquisição e o aprofundamento de conhecimentos acerca do delírium em clientes em Cuidados Paliativos.

Pelo descrito e pelos indicadores de avaliação inicialmente definidos, consideramos ter atingido o objetivo definido, uma vez que conseguimos desenvolver as atividades previamente planeadas, bem como integrar outras que se revestiram de primordial importância para a concretização do mesmo, para a nossa intervenção enquanto enfermeiros especialistas.

Objetivo 2 – Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM.

Para elaborar a ação de formação sobre o delírium em Cuidados Paliativos e sobre a escala CAM, procedemos à pesquisa bibliográfica, de forma a permitir uma seleção adequada dos conteúdos a apresentar, sendo de salientar que esta atividade foi transversal ao objetivo anterior. Por outro lado, foi também necessário, socorrer de alguma bibliografia do âmbito da pedagogia no sentido de nos auxiliar na preparação e planeamento da formação.

Após, pesquisa bibliográfica sobre as temáticas e definidos os conteúdos a apresentar na ação de formação, durante a terceira semana do mês de abril de 2013 construímos um conjunto de slides sobre o delírium e a escala CAM. Posteriormente reunimo-nos com a Enfermeira Orientadora (UCP do hospital Esperança), a professora E. M. (docente IPS-ESS) e a Enfermeira responsável pela formação em serviço (UCP do hospital Esperança) para apresentar os slides sobre as temáticas, supramencionadas, com o intuito de recolher sugestões, que sugeriram algumas alterações, que foram inseridas.

Desta reunião, considerámos, que seria pertinente apresentar: a definição de delírium; a sua classificação; a prevalência; a etiologia; os fármacos, que causam o delírium;

fisiopatologia; as manifestações clínicas; o diagnóstico; os instrumentos de avaliação da função cognitiva e do nível de consciência; a escala CAM e por último as intervenções de enfermagem. E no final, foi colocada a bibliografia, (APÊNDICE XII).

Na fase da preparação da sessão de formação, elaboramos um plano de sessão (na quarta semana de abril de 2013), no qual, foram definidos: os conteúdos dos assuntos a apresentar; as estratégias e metodologias; os recursos e materiais; a avaliação e o tempo definido para, cada conteúdo a expor (APÊNDICE XIII).

Para a apresentação da ação de formação, recorreremos ao *powerpoint*, que foi construído durante a terceira semana de abril de 2013, cujos conteúdos foram já anteriormente citados. Enquanto recurso didático audiovisual o *powerpoint* auxilia e facilita o processo de aprendizagem e enquanto auxiliar pedagógico do formador, potencia uma aprendizagem mais facilitada, organizada e sistematizada dos formandos (Clemente, Ferrão e Martins, 2005).

Na quarta semana de setembro de 2013, procedemos à marcação da ação de formação com a Enfermeira responsável pela formação em serviço. Uma vez marcada a ação de formação, foi divulgada através do correio eletrónico (APÊNDICE XIV), na primeira semana de setembro e posteriormente realizada no dia 3 de outubro de 2013, às 15h30 min., no núcleo de formação da UCP do hospital Esperança, no qual assistiram 62,5% dos enfermeiros da unidade.

A ação de formação tinha como objetivo geral: Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança e como objetivos específicos: transmitir conhecimentos sobre o delírium em Cuidados Paliativos e partilhar conhecimentos sobre a utilização de escala CAM. Esta ação de formação teve a duração de 40 min, em que os primeiros 2 min serviram para procedermos à apresentação da formadora, a informação sobre o tema e dos objetivos, seguindo-se 33 min que se destinaram à fase de desenvolvimento teórico sobre o delírium e a escala CAM e os restantes 5 min que serviram para realizarmos um resumo dos aspetos relevantes, esclarecemos dúvidas e a avaliação das aprendizagens.

Optámos pelo método expositivo, que para Mão de Ferro (2011) é um método ativo em que, o formador desenvolve oralmente um tema/assunto, através da organização de um raciocínio e de um resultado, pois de acordo com o mesmo autor, permite que os formandos transmitam as suas experiências pessoais para a sessão, e assim permitir um maior envolvimento dos mesmos. Pelo que, apresentamos os conteúdos relacionados com a

delírium em clientes/familiares em Cuidados Paliativos e a escala CAM e por outro lado, fomentamos uma reflexão sobre a prática, ou seja pretendíamos que os formandos refletissem sobre o que executam na prática.

No final da apresentação, foi realizada a avaliação da aprendizagem, em que foram colocados, oralmente, as seguintes questões:

- Quais as principais causas de delírium?
- Quais as intervenções de enfermagem?
- O que se deve registar nos registos de enfermagem?

Que permitiu fazer uma apreciação global sobre a aquisição de conhecimentos dos formandos acerca das temáticas expostas.

Assim, na questão - **Quais as principais causas de delírium?** verificamos que, 73% dos participantes responderam corretamente a esta questão. Na questão - **Quais as intervenções de enfermagem?** 70% responderam corretamente. E por último, na questão - **O que se deve registar nos registos de enfermagem?** apuramos que 65% dos participantes responderam corretamente.

No final da formação temos a salientar que os slides ficaram disponíveis na unidade, em suporte informático e no *dossier* temático, para que todos os enfermeiros a possam consultar.

Pelo supracitado, consideramos ter atingido este objetivo específico, uma vez que ao realizarmos uma análise de todas as atividades e estratégias descritas, possibilitaram a aquisição dos indicadores de avaliação projetadas para a avaliação do objetivo.

Objetivo 3 – Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança.

Tal como já foi referido a pesquisa bibliográfica sobre a escala CAM em Cuidados Paliativos envolveu a consulta de artigos, livros didáticos, dissertações, teses, projetos e na base de dados eletrónicas, como a *Medline (Pubmed)*, e que decorreu durante a primeira e a segunda semana de abril de 2013.

Uma das atividades/estratégias planeadas para este objetivo era a criação de um *dossier* temático sobre a escala CAM, como já foi anteriormente mencionado.

Após, a realização de pesquisa bibliográfica e da elaboração do *dossier* temático sobre a escala CAM, procedemos à formação da equipa de enfermagem sobre esta temática. Esta formação, já foi anteriormente mencionada, no objetivo específico supracitado.

Quando apresentamos a escala CAM (APÊNDICE I), os enfermeiros da UCP do hospital Esperança verbalizaram que esta escala permite a avaliação do delírium dos clientes internados na UCP do hospital Esperança, bem como, o diagnóstico precoce do delírium e consequentemente um tratamento mais eficaz.

Posteriormente, realizamos o pedido de autorização ao Conselho de Administração e ao Conselho de Ética para a implementação da escala CAM, durante a terceira semana de julho de 2013.

Obtivemos a autorização do Conselho de Administração e do Conselho de Ética para a implementação da escala CAM na UCP do hospital Esperança.

Pelo supramencionado, consideramos ter atingido este objetivo específico, uma vez que conseguimos realizar todas as atividades e estratégias previamente planeadas, que possibilitaram a aquisição dos indicadores de avaliação projetados, para a avaliação do objetivo.

No final de realizadas todas as atividades planeadas e identificados os profissionais com quem nos articulámos com vista à concretização das mesmas, consideramos ter atingido os objetivos definidos para este PIS. Sendo que a sua elaboração contribuiu para uniformizar os cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança, por permitir: o desenvolvimento profissional da equipa de enfermagem, que poderá basear a sua prática em recomendações baseadas na evidência e que permitirá à chefia do serviço avaliar e monitorizar as intervenções de enfermagem aos clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança.

Após abordarmos o PIS passamos para a Parte III - Projeto de Aprendizagem Clínica, em que adquirimos e desenvolvemos as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica.

PARTE III - PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA

1. PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA

Tal como foi referido, no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Saúde do Politécnico de Setúbal foi-nos solicitado a realização de um PAC para o desenvolvimento das competências específicas de enfermeiro especialista à pessoa em situação crítica que nos permitam prestar cuidados altamente qualificados, como resposta às necessidades da Pessoa cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais (Barbosa e Neto, 2010). Neste contexto, elaborámos através de um pensamento reflexivo e sustentado na observação das práticas de enfermagem o referido PAC durante os estágios I e II do curso de mestrado, supramencionado, com o intuito de esquematizar as atividades a desenvolver durante o estágio III.

Assim, este PAC tinha como intuito adquirir/desenvolver as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica de acordo com o Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro da O.E., nomeadamente:

- K.1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica;*
- K.2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação;*
- K.3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.*

1.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Para o desenvolvimento do PAC durante o estágio I, II na UCP do hospital Esperança, que decorreu entre 12 novembro de 2012 a 21 março de 2013, realizamos um estágio no Serviço de Urgência do hospital Esperança e identificamos necessidades na área

da prevenção das IACS (Infeção Associada aos Cuidados de Saúde) e na área do Plano de evacuação, em caso de incêndio, na UCP do hospital supracitado.

Doença crítica e ou falência orgânica

Para os Cuidados de enfermagem ao cliente com doença crítica e ou falência orgânica propusemos a realização de um estágio opcional no serviço de Urgência do hospital Esperança.

Segundo Mendonça (2011, pág. 21) “ o serviço de urgência pelas suas características intrínsecas, volume de trabalho, responsabilidade profissional, a confrontação continua com a doença súbita e ameaças à própria vida, são só por si fatos que nos remetem para profissionais com elevada capacidade de resposta e um alargado reportório competencial”. Estas competências permitem que o enfermeiro responda adequadamente às necessidades identificadas no cliente/família.

Assim delineamos como objetivo geral:

- Realizar um estágio opcional no serviço de Urgência do hospital Esperança.

Como objetivo especifica propusemos:

- Elaborar um relatório de estágio opcional.

Com este objetivo pensamos ter possibilitado o desenvolvimento e a aquisição da competência cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.

Plano de evacuação

Relativamente ao Plano de evacuação constatamos a ausência de documentos e de procedimentos sobre as medidas a adoptar no caso de incêndio na Unidade supramencionada. E quando questionados acerca desta área temática, os profissionais de saúde desconheciam os procedimentos relativos a esta área temática.

De acordo como o Decreto-Lei nº 27/2006 de 3 de julho da Lei de Bases da Proteção Civil no seu artigo 6º, pág 4697 “...todos os trabalhadores estão obrigados a participar nos Planos de Emergência dos seus locais de trabalho”, sendo que para tal é necessário que os

mesmos tenham conhecimento do mesmo e saibam quais os procedimentos a adotar numa situação de emergência.

Neste sentido, é fundamental prevenir e divulgar procedimentos para que todos se sintam informados acerca do agir em situações de incêndio.

A Catástrofe é definida pela Lei de Bases da Proteção Civil, no seu artigo 3º da Lei nº 27/2006 de 03 de Julho de 2006, pág4696 “como um acidente grave ou uma série de acidentes graves, susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais, e eventualmente vítimas afetando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do tecido nacional”. Existem dois tipos de situações que podem conduzir à catástrofe: as situações de alta intensidade mas de curta duração, em que o fator precipitante ocorre de modo inesperado atingindo um pico dentro de poucas horas como são o caso dos desastres naturais ou provocados pelo Homem, como sismo, incêndios, acidentes rodoviários e as situações de baixa intensidade mas de longa duração, como as pandemias e algumas catástrofes radiológicas ou nucleares.

Este conceito traduz-se numa desproporcionalidade entre os meios humanos e os meios materiais de socorro e o número de vítimas (Bandeira, 2008).

O plano de catástrofe é um plano de emergência externa que tem por objetivos:

- Avaliar os riscos previstos;
- Descrever as disponibilidades dos meios e recursos existentes no centro hospitalar;
- Definir as ações a desenvolver perante situações de emergência externa ao hospital que o podem afetar ou não diretamente. (Bandeira, 2008)

Por sua vez, o plano de segurança é composto pelo plano de emergência interno, pelo plano de prevenção e pelos registos de segurança. O plano de emergência interno reúne informações e estabelece procedimentos que permitam organizar e empregar os recursos humanos e materiais existentes, numa situação de emergência nas instalações hospitalares. O plano de prevenção é constituído pelas atitudes que devem ser adotados para evitar a ocorrência de situações de catástrofe (incêndios) na instituição, de modo a que sejam mantidas as condições de segurança que decorrem de medidas de autoproteção, elabora as normas de atuação que todos os profissionais que desempenham funções na instituição devem dominar para poderem atuar, em conformidade. O plano de segurança visa o estabelecimento de normas orientadoras que previnam a ocorrência de incidentes de

segurança, e no caso da sua ocorrência a tomada de medidas rápidas eficazes e assertivas, de modo a minimizar as consequências daí decorrentes (Bandeira, 2008).

Assim, propusemos como objetivo geral:

- Adquirir conhecimentos sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio.

E, como objetivos específicos delíamos:

- Elaborar um *dossier* temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio;
- Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança.

Para a elaboração das medidas acima mencionada pedimos o apoio do Coordenador do plano de emergência, que nos sugeriu alguma bibliografia e cedeu-mos o plano de emergência interno da UCP.

Com estes objetivos pretendíamos dar resposta à competência do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica que, prevê a capacidade de dinamizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência com multi-vítimas.

Prevenção das IACS

Na prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança detetamos que, quando existiam clientes em isolamento de gotículas e/ou de contato, a equipa multidisciplinar expressava dificuldade acerca das preocupações nas medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão, bem como, a inexistência de uniformização da informação fornecida às visitas da Unidade acima mencionada, acerca desta área temática.

A OMS (2005) admite que as IACS dificultam o tratamento adequado dos clientes, sendo uma causa importante de morbilidade e mortalidade, bem como, do consumo elevado dos recursos quer hospitalares, quer da comunidade.

A Direção-Geral de Saúde (DGS, 2007, pág.4) no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, menciona as IACS como a “infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade”.

O isolamento surge pela necessidade de estabelecer barreiras físicas capazes de limitar ou suprimir a transmissão de agentes infecciosos entre os clientes, entre estes e os prestadores de cuidados e entre estes e os clientes. Há uma tendência crescente para que cliente com infeções estejam internados em serviços não especializados em patologia infeto-contagiosa, esta situação aumenta o risco de IACS, assim, é necessário a implementação de medidas para a prevenção da transmissão da infeção tendo em conta as fontes e as vias de transmissão específicas de cada tipo de agente patogénico.

Os isolamentos são classificados de proteção ou de contenção. O isolamento de proteção é definido como a tentativa de proteger o cliente com imunidade comprometida, de agentes com origem noutros reservatórios; por sua vez o isolamento de contenção, tem como objetivo evitar a transmissão de agentes infecciosos com origem em pessoas infetadas para outros indivíduos. O isolamento de contenção considera os microrganismos que são transmitidos por via aérea, através de gotículas e por contato, quer este seja direto ou indireto (DGS, 2007). Pela importância crescente que as IACS têm na prestação de cuidados e a necessidade de as prevenir é pertinente formar a equipa acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão.

Neste sentido, propusemos a elaboração de panfletos sobre as medidas de controlo de infeção destinadas às visitas da UCP do hospital Esperança, que visam o controlo de infeção.

Para a elaboração das medidas acima mencionada pedimos o apoio da Enfermeira responsável pela Comissão de Controlo de Infeção (CCI).

Assim, definimos como objetivo geral:

- Contribuir para a prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança.

E como objetivos específicos:

- Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão;
- Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.

Com estes objetivos acima mencionados, perspetivamos desenvolver a competência que procura maximizar a prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica.

Após o diagnóstico do PAC passaremos, agora ao planejamento das suas atividades e estratégias.

1.2. PLANEAMENTO DO PAC

À semelhança do que foi realizado no PIS iremos agora descrever o planejamento do PAC com vista à aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. Desta forma passaremos agora a descrever o planejamento por competência.

K.1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.

Para o desenvolvimento e aquisição desta competência propusemos um objetivo, que cujas as atividades passamos a descrever.

Objetivo 1 – Elaborar um relatório de estágio no Serviço de Urgência

Assim para este objetivo definimos como atividade e estratégia a integração na equipa de enfermagem e a prestação de cuidados de enfermeiro especialista o cliente e família em situação crítica e ou falência. E expomos o indicador de avaliação que nos permitisse concluir que atingimos o objetivo, como: relatório de estágio. Também definimos os profissionais de saúde com quem iríamos articular para a realização desse estágio opcional.

Como, constrangimento, ponderamos a não autorização para a realização do estágio no serviço de urgência do hospital Esperança. As formas perspetivadas como a ultrapassar consistiam em: solicitar outro serviço/unidade para estágio que possibilitasse desenvolver a competência acima mencionada (APÊNDICE XV).

K.2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação.

Para a aquisição desta competência tínhamos delineado dois objetivos específicos, cujas atividades iremos agora enunciar, por objetivos.

Objetivo 1 – Elaborar um *dossier* temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio.

Assim para atingirmos o objetivo referenciado definimos como atividades e estratégias a desenvolver: a realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática; a elaboração de um *dossier* temático; a reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), com a Enfermeira Orientadora e com o Coordenador do Plano de emergência, no sentido de recolher opiniões sobre o *dossier*; a realização de alterações, caso necessário; a divulgação do mesmo, através de correio electrónico e sua implementação (APÊNDICE XV).

Objetivo 2 – Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança,

Com vista a tornar este objetivo exequível também propusemos o desenvolvimento das seguintes atividades e estratégias: a realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática; a elaboração do cartaz; reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), com a Enfermeira Orientadora e com o Coordenador do Plano de emergência no sentido de recolher opiniões sobre o cartaz; a realização de alterações, caso necessário; a divulgação do cartaz através de correio electrónico e a implementação das medidas a ter em caso de evacuação dos clientes internados na UCP do hospital Esperança (APÊNDICE XVII).

Como, constrangimento ponderamos a não aderência da equipa à consulta do *dossier* sobre o plano de evacuação dos clientes da UCP do hospital Esperança, em caso de incêndio. As formas pensadas como a ultrapassar consistiam em: distribuir panfletos do plano de evacuação dos clientes da UCP do hospital Esperança e a realização de um exercício de evacuação. Expomos os recursos utilizados, bem como, os profissionais de saúde que iríamos articular para desenvolvermos as atividades e estratégias previamente definidas: Enfermeira Orientadora, Enfermeira responsável pela formação em serviço e o Coordenador do Plano de emergência. E explicitamos os indicadores de avaliação que nos permitissem concluir que atingimos os objetivos, tais como: *dossier* temático e o cartaz.

K.3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Com vista aquisição desta competência tínhamos projetado dois objetivos específicos, cujas atividades iremos agora abordar por objetivos

Objetivo 1 – Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão.

Para atingirmos o objetivo referido propusemos as seguintes atividades e estratégias: a realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática; a construção de um conjunto de slides sobre a temática; a reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), com Enfermeira Orientadora e com a Enfermeira responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os slides; a realização de alterações, caso necessário; a marcação da sessão em conjunto com a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira responsável pela formação em serviço; a divulgação da sessão através cartaz de divulgação e de correio eletrónico; a elaboração do plano de sessão; a formação da equipa de saúde acerca a higienização das mãos, com o apoio do elo de dinamização da CCI e a formação da equipa multidisciplinar (APÊNDICE XV).

Objetivo 2 – Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.

Com vista a atingirmos este objetivo definimos as atividades e estratégias a desenvolver: a realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática; a elaboração panfletos acerca das medidas de controlo de infeção de acordo com o tipo de isolamento para entregar às visitas, conforme o tipo de isolamento do cliente internado na UCP do hospital Esperança; a reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), com a Enfermeira Orientadora e com a Enfermeira responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os panfletos; a realização de alterações, caso necessário; a divulgação dos panfletos através

de correio eletrónico e a implementação das medidas, anteriormente mencionadas (APÊNDICE XV).

Contudo também equacionámos constrangimentos como a não aderência à formação, pela equipa multidisciplinar acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão e a não aderência das visitas acerca das medidas de controlo de infeção. Desta forma as medidas para as ultrapassar foram: formar a equipa multidisciplinar sobre as preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão, na passagem de turno e realizar ensinamentos às visitas acerca da importância das medidas de controlo de infeção.

No decorrer do planeamento também apresentamos os recursos a utilizar e os profissionais de saúde com quem nos iríamos articular para desenvolver as atividades e estratégias previamente definidas: Enfermeira Orientadora e a Enfermeira responsável pela CCI. Por fim, também definimos os indicadores de avaliação que nos permitissem no final concluir se os objetivos, acima citados, foram alcançados.

Com vista a tornar o PAC executável num determinado período de tempo elaboramos um **cronograma inicial** do PAC (APÊNDICE IX), flexível de modo a poder ser reagendado a calendarização de algumas atividades, em caso de necessidade.

Na fase de planeamento há a salientar que foram tidos em consideração os custos que a execução do PAC poderia acarretar para a Instituição, contudo é de salientar que não foram previstos nenhuns, o que se tornava um ponto a favor para a concretização deste Projeto, tendo em conta a crise económica que o nosso país tem vivenciado.

1.3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO PAC

Depois de realizado o planeamento e tendo por base a metodologia de Projeto passamos à fase de execução e avaliação que passaremos a descrever por competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica que pretendíamos desenvolver e dentro de cada uma destas competências apresentaremos as atividades realizadas para cada objetivo projetado para cada competência.

K.1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica;

O estágio opcional no serviço de Urgência do hospital Esperança decorreu no dia 26 e 27 de junho de 2013. Elaboramos um relatório de estágio opcional (APENDICE XVI) que foi organizado em 3 partes: a primeira parte descreve o serviço de urgência. A segunda parte faz uma contextualização das competências de enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica adquiridas ao longo deste estágio opcional. E por último a conclusão que apresentamos os conteúdos desenvolvidos, bem como as limitações desse estágio.

K.2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação.

Objetivo 1 – Elaborar um *dossier* temático sobre o plano de evacuação, em caso de incêndio.

A pesquisa bibliográfica foi efetuada da consulta na base de dados da *Medline (Pubmed)* e dos documentos sugeridos pelo Coordenador do plano de emergência do hospital Esperança, realizados durante a segunda e a terceira semana de maio de 2013, que permitiu a elaboração de um *dossier* temático intitulado “Plano de Evacuação, em caso de Incêndio”, na segunda semana de maio de 2013 (APÊNDICE XVII). Este *dossier* tinha como objetivo contribuir para a aquisição e desenvolvimento dos conhecimentos dos profissionais saúde, da UCP do hospital Esperança e assim, permitir que a atuação seja mais rápida e eficaz numa situação de incêndio, na Unidade supramencionada.

Este *dossier* temático por sua vez foi constituído por documentos relacionados com o plano de evacuação, em caso de incêndio, tais como: instrução de quem decide evacuar; como dar a alerta; como evacuar; potenciais vias de evacuação; para onde evacuar os clientes; o tempo necessário para evacuar; os pontos de encontro; o transporte de clientes; o registo de clientes e onde obter a informação oportuna e atualizada. E encontra-se estruturado em três partes: na primeira parte constam as instruções especiais de segurança; na segunda parte foi organizada a legislação em vigor sobre esta temática e na última parte o cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança.

Na quarta semana de maio de 2013, reunimo-nos com a professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enfermeira Orientadora e o Coordenador do plano de emergência, no sentido de recolher opiniões sobre este *dossier*, e como não foi necessário introduzir alterações procedemos à divulgação do *dossier* temático através de correio eletrónico, no decorrer da quarta semana de maio de 2013, com o objetivo de partilhar os conhecimentos sobre o plano de evacuação, em caso de incêndio, a todos os profissionais de saúde da UCP do hospital Esperança.

Objetivo 2 – Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança.

Para atingirmos este objetivo começamos por efectuar uma pesquisa bibliográfica, e na quarta semana de maio de 2013. Nessa mesma semana, elaboramos o cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança e o apresentamos à Professora E. M. (docente IPS-ESS), à Enfermeira Orientadora e ao Coordenador do plano de emergência, para recolher opiniões sobre o mesmo, que sugeriram alterações na estrutura do cartaz, que foram introduzidas. O cartaz consta aspetos relacionados com (APÊNDICE XVIII):

- Normas gerais de evacuação;
- As medidas a realizar no início de evacuação;
- A atuação dos profissionais de saúde;
- Prioridade de evacuação;
- Técnicas de transferência;
- As medidas a realizar após a evacuação;
- Planta de evacuação da unidade.

Na quarta semana de maio de 2013, o cartaz foi divulgado através de correio eletrónico, aos profissionais de saúde, cujo o *feedback* dos mesmos foi bastante positivo, na medida que todos reconheceram a importância das funções de cada um, em caso de necessidade de evacuação da unidade.

K.3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Objetivo 1 – Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão.

Na primeira semana de maio de 2013, realizamos pesquisa bibliográfica acerca da temática. Para tal, recorremos ao auxílio da Enfermeira responsável pela CCI, que sugeriu alguma bibliografia, que nos serviu de apoio para a construção de um conjunto de slides sobre esta temática, durante a segunda semana de maio de 2013.

No decorrer da mesma semana reunimo-nos com a Professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira responsável pela CCI, no sentido de recolher opiniões sobre os slides. Desta reunião foram propostas algumas alterações nos temas apresentados nos slides que foram introduzidas (APÊNDICE XIX). Posteriormente reunimo-nos com a Enfermeira Responsável pela formação em serviço, no sentido de agendar a data da ação de formação e proceder à divulgação da mesma. À semelhança das outras ações de formação realizadas em contexto de estágio, divulgação da sessão foi feita através de correio eletrónico (APÊNDICE XX). Nessa mesma semana, elaborámos o plano da sessão (APÊNDICE XXI) no sentido de estruturarmos a ação de formação e construímos um conjunto de slides que iriam servir de suporte à mesma. A 12 de setembro de 2013, às 16 h 30 min, no núcleo de formação, procedemos à apresentação da ação de formação, tendo assistido 73% dos profissionais de saúde da UCP do hospital Esperança. Esta formação teve o apoio do elo de dinamização da CCI da unidade para a apresentação a temática: higienização das mãos. Gostaríamos de destacar que nos mostramos disponíveis para repetir a ação de formação, em caso de necessidade. Utilizámos o método expositivo e como recursos audiovisuais o *datashow*.

A ação de formação teve uma duração de aproximadamente de 30 min, sendo que nos primeiros 2 minutos nos apresentamos e fizemos uma apresentação do tema e objetivos da formação, nos 23 min seguintes, procedemos ao desenvolvimento da ação de formação, onde apresentámos os seguintes temas:

- Higienização das mãos;
- Equipamento de proteção individual;

- Controlo ambiental;
- Cadeia epidemiológica de infeção;
- Medidas específicas nas vias de transmissão:
 - Via aérea;
 - Via gotículas;
 - Via direta/contato

Nos últimos, 5 min realizámos um resumo dos aspetos relevantes sobre o tema e procedemos ao esclarecimento de dúvidas. No final realizamos uma avaliação de aprendizagem, em que questionamos, oralmente, os participantes, sobre:

1- Quais os equipamentos de proteção a utilizar para a via de transmissão aérea? Para a via de transmissão por gotículas? E para a via de transmissão por contato?

2- Quais as precauções básicas (medidas de isolamento, resíduos, descontaminação, ensino ao cliente e visitas e o transporte do cliente) para a via de transmissão por gotículas? E por contato?

Na primeira questão 70% dos participantes reponderam corretamente. Quanto à segunda questão 60% responderam corretamente.

O *feedback* transmitido pelos profissionais de saúde foi bastante positivo, sendo de salientar que, todos foram unânimes, da importância e da pertinência desta temática, como desta formação.

No final os slides ficaram disponíveis na unidade, em suporte informático, para que todos os profissionais de saúde que não tiveram oportunidade de assistir à ação de formação, a possam consultar.

Objetivo 2 – Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.

Tal como já mencionado, no objetivo anterior, recorremos ao apoio da Enfermeira responsável pela CCI que sugeriu bibliografia a sobre esta temática, que nos serviu de suporte para a elaboração dos panfletos sobre as medidas de controlo de infeção destinados às visitas da unidade, supracitada.

Na segunda semana de maio de 2013, elaboramos os panfletos acerca das medidas de controlo de infeção, de acordo e conforme o tipo de isolamento do cliente internado na UCP do hospital Esperança: isolamento de contato (APÊNDICE XXII) e isolamento de gotículas (APÊNDICE XXIII). Reunimo-nos, na segunda semana de maio de 2013 com a Enfermeira Orientadora, com a Professora E. M. (docente da IPS-ESS) e com a Enfermeira responsável pela CCI para a auscultação de sugestões acerca das mesmas. Desta reunião foram sugeridas algumas alterações na estrutura dos panfletos e no conteúdo dos assuntos abordados que foram introduzidos e posteriormente realizada divulgação através de correio eletrónico.

No panfleto de isolamento de contato, explicamos:

- O que é o isolamento;
- O que é um isolamento de contato;
- As medidas a tomar;
- As recomendações: na entrar e na saída do quarto;
- Higienização das mãos.

No panfleto de isolamento de gotículas, definimos:

- O que é o isolamento;
- O que é um isolamento de gotículas;
- As medidas a tomar;
- As recomendações: antes e na saída do quarto;
- Higienização das mãos.

A realização deste objetivo possibilitou-nos um conhecimento mais aprofundado do Plano Nacional de Controlo de Infeção, que possibilitará, no futuro, incorporarmos nas práticas resultados baseados na evidência científica no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Após termos descrito o PIS e o PAC passamos a apresentar uma análise reflexiva das competências comuns do especialista e das específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica adquiridas ao longo deste projeto.

**PARTE IV - DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS,
DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DAS
ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA**

1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Os estágios desenvolvidos na UCP do hospital Esperança permitiu-mos desenvolver as Competências comuns do enfermeiro especialista e as Competências específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que passamos a apresentar.

1.1. AS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

No **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, a aplicação do questionário à equipa de enfermagem que nos permitiu o diagnóstico das necessidades formativas no âmbito do delírium em cuidados paliativos, bem como a elaboração da norma de procedimentos de enfermagem “Intervenções de Enfermagem ao cliente com delírium” permitiu-nos desenvolver a competência comum **responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho**.

No **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, salientamos que foram respeitadas todos os princípios éticos inerentes a um estudo desta natureza, bem como a confidencialidade dos dados obtidos e o anonimato dos participantes, pois cada enfermeiro foi livre de participar no questionário, tendo-lhe sido apresentado o documento de consentimento livre e esclarecido. Respeitamos aos valores universais como a igualdade, a liberdade responsável, a verdade e justiça, a competência e o aperfeiçoamento profissional, tendo como princípio orientador da excelência do exercício na profissão e na relação com outros profissionais, tal como disposto no artigo 78º do CDE.

O pedido de autorização ao Conselho de Administração do hospital Esperança para implementação dos instrumentos de colheita de dados, bem como a utilização de um formulário de consentimento livre e esclarecido aquando do preenchimento dos questionários, demonstra o respeito e promoção da proteção dos direitos humanos, uma vez que demonstrámos que respeitamos todas as questões ético-legais que refletem o direito à informação, confidencialidade e segurança dos dados, e sobretudo o respeito pela dignidade

e autodeterminação dos enfermeiros, que permitiu-nos desenvolver a competência comum do enfermeiro especialista **promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.**

No domínio **gestão dos cuidados**, ao identificarmos os distintas funções dos diversos participantes neste projeto, soubemos como recorrer a cada um deles no sentido de negociar as diversas atividades planeadas e necessárias para execução dos objetivos, o que permitiu-nos desenvolver a competência comum **adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.**

A utilização da metodologia de projeto, durante o desenvolvimento do PIS possibilitou-nos o desenvolvimento da competência **melhoria contínua da qualidade.** Em que o primeiro passo da elaboração do PIS foi identificar a existência de lacunas, na forma como se estava prestar cuidados de enfermagem ao cliente/família com delírium internadas na UCP do hospital Esperança. A realização de pesquisa bibliográfica disponível em várias áreas do conhecimento e utilização do instrumento CASPe e do *Agree II* demonstra uma prática clínica suportada na evidência. A formação de pares foi um aspeto desenvolvido no estágio através da realização da sessão de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”. Para tal, planeamos a formação, elaboramos os slides que serviram de suporte a esta formação, apresentamos e avaliamos as aprendizagens desse momento formativo. Para além disso, elaboramos o procedimento de enfermagem sobre “Intervenções de enfermagem ao cliente com delírium” e o *dossier* temático sobre o delírium e a escala CAM, contribuindo para a aprendizagem e desenvolvimento das competências dos enfermeiros. Consideramos por esta razão termos desenvolvido a competência comum **baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.**

De seguida apresentamos as atividades desenvolvidas para as Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

1.2. AS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Os estágios permitiu-mos desenvolver as Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que são constituídas pelas seguintes competências:

- As competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa;
- O desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica.

De seguida abordamos as atividades desenvolvidas para a Competência do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa.

AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA

Na competência - **identificar as necessidades e promover intervenções junto das pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, seus cuidadores e familiares.**

Uma das atividades desenvolvidas para atingir esta competência foi uma colheita de dados minuciosa a fim de identificar as necessidades físicas, psicológicas emocionais e espirituais do cliente e da família. Esta recolha de dados foi realizada na consulta de Cuidados paliativos e/ou no internamento junto do cliente, dos cuidadores e/ou dos familiares. Na avaliação inicial questionámos: Qual é a doença? O que sabe sobre esta? Qual é o sintoma que mais o importuna? Identifica-se o cuidador principal? Qual a necessidade social, psicológica do cuidador e do cliente?

Após a identificação das necessidades pode ser necessário articular com outras valências do Hospital, e neste sentido, apelamos a outros profissionais de saúde, tais como, a psicóloga, a assistente social e a dietista, e em conjunto adoptamos qual as medidas que melhor respondem a essa mesma necessidade, que pode ser: a referenciação para as Unidades da Rede de Cuidados Continuados, Lares, apoia dos Cuidados Domiciliares, referenciação para as Equipas de Cuidados de Enfermagem Integrados, consultas de psicologia para o cliente e familiares, estratégias dietéticas e o internamento (por

descontrolo sintomático e/ou por exaustão do cuidador). Quando o cliente necessitou de ser internado efectuámos o acolhimento tanto ao cliente como ao familiar. É de salientar que este é o primeiro contato do cliente e do familiar com a unidade e com os profissionais de saúde, sendo um momento privilegiado dos cuidados, onde se tenta estabelecer uma relação de proximidade e de confiança. No momento da admissão, é entregue um guia de acolhimento de forma, a consolidar algumas das informações dadas oralmente, nomeadamente a missão do serviço, os objetivos, o horário de funcionamento e os contatos telefónicos. Neste momento, tentámos que a família sinta que estamos disponíveis para a ajudar, de forma, a minimizar a dor e o sofrimento que acarreta ter o familiar em Cuidados Paliativos.

Outra atividade desenvolvida foi a identificação de sintomas descontrolados, sendo as mais frequentes: a dor, dispneia, anorexia, náuseas e vómitos. Para a avaliação da dor utilizamos a escala analógica e a escala visual, em que foi explicado ao cliente em que consiste, para que este possa identificar qual o grau de dor e assim adoptarmos qual o melhor tratamento para aquela situação e assim podermos avaliar a sua eficácia e planear futuros tratamentos. A abordagem foi feita de acordo com a escada analgésica preconizada pela OMS. O opióide de eleição é a morfina, a sua administração pode ser por: via oral, via endovenosa e ou via subcutânea. Outro opióide utilizado é o fentanil e o transtec na forma transdérmica. Como adjuvantes os mais frequentemente usados são: corticosteróides, antidepressivos, anticonvulsivantes, neurolépticos. Relativamente à dispneia é a uma das manifestações mais frequentes apresentadas pelo cliente, cujo tratamento é o seu alívio. Nesta situação, o opióide de referência é a morfina por via oral, via endovenosa e ou via subcutânea. Concomitantemente utiliza-se as benzodiazepinas com o objetivo de reduzir a dispneia como, também diminuir o nível de ansiedade, associado a estas situações. A náusea e os vómitos a abordagem consiste em satisfazer as vontades do cliente no que se refere as suas preferências alimentares. O antiemético deve ser de acordo com a etiologia do sintoma.

Nesta Unidade os sinais e sintomas são avaliados e monitorizados variadas vezes durante o turno permitindo a deteção precoce dos sintomas e uma intervenção atempada, prevenindo o agravamento dos sintomas. Por outro lado o seu registo é efectuado nas notas de enfermagem e no Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). A ESAS é um questionário que tem como finalidade a avaliação dos sintomas mais frequentes nos clientes, em fase terminal. Estes sintomas são: dor; cansaço; náusea, depressão; ansiedade;

sonolência; apetite; sensação de bem-estar e a dispneia. A intensidade de cada sintoma é avaliada numa escala de 0 a 10 em que o 0 corresponde a ausência e o 10 significa a pior sensação possível (Barbosa e Neto, 2010). Aplicamos o respetivo questionário, para a monitorização dos sintomas, tendo intervindo de acordo com as queixas dos clientes e com as estratégias implementadas para cada situação. Quando estas não eram suficientes, havia necessidade de reavaliação terapêutica instituída. Contudo, também algumas medidas não farmacológicas eram efetuadas, nomeadamente a massagem de conforto. Importa ressaltar, a prestação de cuidados ao cliente em fase de agonia, o propósito da nossa intervenção são exclusivamente medidas de conforto, como expressa a Teoria de Conforto da Kolcaba, como: cuidados à boca, massagens, posicionamento. Nesta fase é importante ajudar e apoiar a família, para a adaptação ao fim deste processo.

“Nos doentes terminais torna-se fundamental ter como objetivos terapêuticos a promoção do conforto do paciente e da sua família. A unidade objetiva dos cuidados é, pois o doente e a sua família” (Barbosa e Neto, 2010, pág. 61).

Outra ajuda importante é o apoio nos valores e nas crenças dos clientes através do apoio religioso ou de outras entidades afim de alívio do sofrimento. A unidade tem o apoio religioso uma vez por semana ou quando é solicitado por um cliente /familiar. Para tal, questionamos o cliente/família se desejam o apoio espiritual e em seguida disponibilizamos esse mesmo apoio de acordo com o desejo do cliente, como: se o cliente desejar ouvir música providenciamos a música da sua preferência.

Durante este estágio prestamos cuidados de enfermagem aos clientes internados na Unidade e à sua família, sendo os responsáveis pelo planeamento e pela gestão dos cuidados. Neste sentido, elaboramos os diagnósticos e os respetivos planeamentos de enfermagem através da avaliação inicial e da história de vida do cliente, assim como da sua família/cuidadores. Para tal, envolvemos os clientes/família na elaboração do plano de cuidados, com o intuito de identificarmos as suas necessidades e assim, planearmos intervenções de enfermagem a fim de dar resposta a essas mesmas necessidades. Pois em Cuidados Paliativos a família é um dos pilares desta filosofia, importa envolve-la no processo de cuidados, e proporcionar que acompanhem no processo de doença do seu ente querido.

Na competência - **envolver cuidadores de pessoa em situação crónica, incapacitante ou terminal para otimizar resultados na satisfação das necessidades.**

Uma das atividades delineadas para atingir esta competência foi a comunicação. A comunicação é um dos pilares essenciais dos cuidados ao cliente em Cuidados Paliativos é uma ferramenta terapêutica que exige por parte do profissional de saúde treino e formação, pois a adaptação do cliente à sua situação e a capacidade de reorganizar a sua vida dependem da eficácia deste processo (Alvarenga 2009).

Ao longo do estágio, tivemos oportunidade de desenvolver as estratégias de comunicação em diferentes situações, tendo sido necessário individualizar de acordo com cada cliente/família.

A comunicação é considerada um dos pilares dos cuidados paliativos e um elemento fundamental na qualidade dos cuidados de saúde, pois uma informação adequada acerca do diagnóstico e do prognóstico, do percurso da doença, dos efeitos colaterais da terapêutica instituída e dos cuidados a ter, possibilita a diminuição de fatores de *stress* e de ansiedade na família e no cuidador (Barbosa e Neto, 2010).

Participamos nas conferências familiares, que se realizam no gabinete da Enfermeira Chefe da UCP do hospital Esperança. As conferências familiares possibilitam ao cliente/família e à equipa multidisciplinar, organizar e ordenar os problemas, discutir as diferentes escolhas de resolução das situações e estabelecer consentimentos, decisões e planos de atuação (Barbosa e Neto, 2010).

Da nossa participação, resultaram momentos importantes de aprendizagem. As conferências são preparadas meticulosamente pela equipa multidisciplinar, pois o sucesso das mesmas depende da forma como estas são preparadas. Neste contexto o trabalho em equipa é de extrema importância, pelo fato da especificidade e complexidade dos cuidados holísticos para a qualidade de saúde do cliente e da sua família. Na Unidade utiliza-se o Modelo de Buchman para a transmissão das más notícias. Este modelo contempla seis passos: propiciar um ambiente adequado; descobrir o que o cliente já sabe; perceber o que ele quer saber; partilhar a informação; responder às reações dos clientes e por último, planear e acompanhar (Barbosa e Neto, 2010).

Envolvemos os familiares/cuidadores no processo de doença e no plano de intervenção com o intuito de demonstrar que não estão sozinhos nesta caminhada e que os profissionais de saúde estão disponíveis para os escutar. Uma das medidas adaptadas na

Unidade é o acompanhamento do cliente pelo familiar/cuidador durante 24 horas podendo pernoitar junto do cliente, realizar as medidas de conforto, alimentação, higiene, massagem, entre outras. Este acompanhamento permite que os familiares/cuidadores sejam capazes de enfrentar o percurso da doença, bem como a morte do seu familiar e assim, evitar o luto patológico, como citado pelos autores Barbosa e Neto (2010, pág. 758) “ o apoio aos familiares cuidadores permite promover o ajuste pessoal de cada um à situação, aumentar a capacidades de cuidar e possibilitar uma adaptação normal à perda (luto) ”.

Realizamos contatos telefónicos com os familiares/cuidadores para avaliar as necessidades dos clientes. Estes contatos familiares /cuidadores foram por nós estabelecidas conforme as prioridades determinadas na consulta de Cuidados Paliativos, no qual acompanhámos como gestoras de cuidados de enfermagem, como por exemplo, a implementação de um novo plano terapêutico com a introdução de um opióide, tivemos como responsabilidade de no dia seguinte contatar o cliente/cuidador para questionar se teve alívio da dor, se não, atuar em conformidade.

Todos os clientes/família possuem o contato telefónico e de telemóvel da unidade, que estão disponíveis 24h por dia. Os clientes/cuidadores telefonam variadas vezes por descontrolo de sintomas, no qual foi adoptado a melhor medida para alívio dos sintomas. Estas estratégias com recurso ao telefone deixam os clientes/familiares mais descansados por saberem que tem alguém que os ajude quando mais necessitam.

Na competência - **colaborar com outros membros da equipa de saúde e/ou serviço de apoio.**

Um dos pilares dos cuidados paliativos é o trabalho em equipa. Segundo Barbosa e Neto (2010, pág. 771) “os cuidados paliativos requerem uma abordagem transdisciplinar, isto é os elementos da equipa usam uma concepção comum, desenham juntos a teoria e a abordagem dos problemas que consideram de todos.”

Assim, uma das atividades desenvolvidas para alcançar esta competência foi a participação na reunião multidisciplinar (médica, enfermeira responsável, psicóloga, assistente social) semanal, às segundas-feiras de manhã (9h30min.), com o objetivo de discutir e de reavaliar o plano de cuidados de cada cliente, quer internados na Unidade, quer noutros serviços que estão da responsabilidade clínica dos cuidados paliativos. No qual é

feita uma reflexão/avaliação das estratégias planeadas e propostas novas intervenções e/ou é dado continuidade ao plano já estabelecido. Este plano é validado com o cliente/família para decisão final. Nestas reuniões dá-se importância às questões éticas no tratamento do cliente e da importância de envolver o cliente/família no processo de cuidados e tomadas de decisão.

Na competência - **promover parcerias terapêuticas com o indivíduo portador de doença crónica incapacitante, cuidadores e família.**

Para esta competência desenvolvemos a seguinte atividade a elaboração de um plano terapêutico em conjunto com cliente/família com o intuito de incentivar os clientes, cuidadores e seus familiares a serem parceiros no planeamento, execução e avaliação dos cuidados.

Também construímos uma parceria com o cliente e com o familiar na monitorização dos sintomas nomeadamente na avaliação da dor, que consistiu no registo do número de S.O.S que o cliente realizava da toma de um fármaco, durante as 24h. Esta monitorização permitiu avaliar a eficácia do fármaco e eventuais ajustes terapêuticos, bem como a implementação de um novo fármaco.

Na competência - **respeitar a singularidade e autonomia, quando responde a vivências individuais específicas, a processo de morrer e de luto.**

Respeitámos a vertente social, espiritual, cultural do cliente e sua família, quanto as satisfação destas necessidades.

“Melhorar a qualidade de vida das famílias dos doentes - um dos princípios dos cuidados paliativos -, apoiando aos seus estilos de adaptação durante a sua viagem pela doença e pelo luto, constitui uma das mais importantes tarefas dos profissionais que cuidam de doentes em cuidados paliativos” (Barbosa e Neto, 2010, pág 754).

Apoiámos e ajudamos os clientes/familiares no processo de perda e no luto, através do estabelecimento de uma relação de ajuda e da disponibilidade para que o cliente e a família verbalizem os seus medos e ansiedade relativamente à morte e a perda do seu familiar. Neste sentido, acompanhámos os clientes em fase agónica, juntamente com a sua família até à sua morte.

Ajudámos os familiares na resolução do luto, através do acompanhamento contínuo nas perdas sucessivas e da informação acerca da situação clínica do cliente e do processo de deterioração da doença.

As intervenções realizadas tiveram a finalidade de humanizar o processo terminal, que pelo que, a nossa atuação foi no sentido de respeitar as vontades demonstradas pelo cliente e ajuda-lo a morrer em paz e com dignidade, para tal é necessário, ter um fim de vida sem sofrimento, sem dor e sem outros sintomas; proporcionar privacidade e a possibilidade de estarem presentes, as pessoas que eram significativas para a cliente e acatar com a satisfação das necessidades espirituais. (Barbosa e Neto, 2010).

Na competência - **reconhecer os efeitos da natureza do cuidar em indivíduos com doença incapacitante e terminal nos seus cuidadores e familiares, sobre si e outros membros da equipa, e responde de forma eficaz.**

Para esta competência desenvolvemos estratégias para a identificação de situações de risco e de situações problemáticas associadas à exaustão física e emocional. Os resultados obtidos dos estudos nacionais, quer internacionais demonstraram que os familiares/cuidadores de clientes em cuidados paliativos experienciam momentos de exaustão associados à prestação de cuidados durante 24h e de forma sistemática. Os familiares/cuidadores apresentam-se esgotados, *stressados* e ansiosos, referendo que não aguentam mais cuidar do familiar. Nestas circunstâncias foi planeado com o familiar/cuidador o internamento do cliente para descanso do cuidador, bem como o recurso a outros apoios do âmbito social e psicológico.

Realizamos os ensinamentos ao cliente/familiar para a alta domiciliária, para minimizar as idas aos serviços de urgência, bem como, manter a papel do cuidador/familiar na prestação de cuidados.

Proporcionámos de momentos de lazer para evitar o *burnout* da equipa de saúde, como: jantares, caminhadas, entre outros.

Sensibilizamos a equipa para a partilha de momentos que consideraram geradoras de *stress*, associadas aos cuidados prestados aos clientes crónicos, incapacitantes e terminais.

Após termos apresentados as competências específicas em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa passamos a mencionar as atividades desenvolvidas para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica.

O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

É o momento de realizar um exercício de reflexão e de análise das competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica desenvolvida durante os estágios I, II e III.

Com a realização do PAC era pretendida a aquisição das competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica.

Assim, após a realização dos estágios e com a realização do PAC tivemos oportunidade de adquirir e desenvolver um conjunto de competências específicas as quais passaremos agora a descrever e analisar.

Para o desenvolvimento da competência - **cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica** foi realizado um estágio no serviço de Urgência do hospital Esperança (APÊNDICE XVIII). Durante esse estágio foi-nos possível contactar com clientes em situação crítica e através da observação, da colheita de dados, para prever e detetar de forma antecipatória sinais de instabilidade e o risco de falência orgânica, recorrendo à monitorização, registo e avaliação hemodinâmica do cliente, sinais de descompensação orgânica, e a utilização de técnicas invasivas, assim permitiu-mos desenvolver a competência – **presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica**.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem expõem a importância de um sistema de registos que devem agregar as necessidades dos cuidados expressas pelo cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis a estas intervenções.

Para a competência - **faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas**, as atividades desenvolvidas foram a avaliação da dor através da expressão facial do cliente e ou de

questionar o cliente se tinha ou não dor, no caso de afirmativo, perguntávamos o local, o tipo de dor, o que melhorava/piorava a dor e em seguida atuar em conformidade com o plano terapêutico instituído para o cliente. Por vezes com o posicionamento, ou através de medidas de conforto, a dor diminui de intensidade, outras vezes era necessário a administração de analgesia. A nossa experiência nesta área temática facilitou uma gestão mais adequada da dor no cliente em situação crítica. Segundo Ritto et al (s/d, pág. 35) “ o alívio da dor é atualmente visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todas os profissionais de saúde”. Também permitiu-mos sensibilizar os restantes profissionais de saúde que a dor é o 5º sinal vital e que a sua avaliação e registo devem estar acessíveis a todos os elementos da equipa de saúde para a continuidade dos cuidados ao cliente segundo a Ordem dos Enfermeiros (2008, pág. 55) “os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem enunciam a importância de um sistema de registos que devem incorporar as necessidades que a pessoa tem de cuidados, as intervenções de enfermagem desenvolvidas e os resultados sensíveis a estas intervenções”.

A administração de terapêutica da dor possibilitou-mos o desenvolvimento da competência - **gere a administração de protocolos terapêuticos complexos**, através do protocolo instituído no S.U. para o controlo sintomático da dor no cliente crítico ou em falência multiorgânica.

Este estágio permitiu-mos acompanhar a família dos clientes, promovendo a comunicação, ouvindo e confortando perante o desespero das pessoas quando acabam de receber más notícias. A transmissão de más notícias é um fato gerador de *stress* e a sua transmissão requer uma preparação prévia, que deverá acontecer num ambiente de confiança e de adaptação, de forma que a pessoa e a família seja capaz de gerir as emoções, de expressar e de validar a informação dada. Para tal, os enfermeiros deverão ter a capacidade de prestar suporte emocional à pessoa em situação crítica e ajudar a família a ultrapassar os momentos de *stress* pelo qual estão a passar, que se refere a necessidade de ter em conta **a assistência à pessoa e família nas perturbações emocionais em virtude da situação crítica ou falência orgânica** (OE, 2010a). Neste sentido, o enfermeiro tem que comunicar de uma forma assertiva e adequada à situação, com uma linguagem clara e aberta, não retirando a esperança e se necessário providenciar o apoio psicológico (Pereira, 2008).

Os resultados obtidos em vários estudos demonstraram que quando se transmite a informação ao cliente, permite a diminuição da ansiedade e do *stress*, promove a segurança, assim como a adesão ao tratamento.

Sendo a comunicação uma das ferramentas terapêuticas utilizadas para estabelecer um clima de confiança, de empatia, de apoio, de escuta e de respeito de valores, permitiu-mos o desenvolvimento da unidade de competência **comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa e a família e que considere a alta complexidade do estado de saúde do cliente**, bem como, o desenvolvimento da unidade de competência **gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face á situação de alta complexidade do seu estado de saúde**.

Tal como é referido no artigo 84 do CDE (2009, pág. 6548) que consagra o dever de informação, na alínea a) “ informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”.

Também, segundo Pereira (2008, pág 79) “ a comunicação interactiva que tenha em conta os saberes e o contexto sócio-cultural do utente que permita compreender não só a ideias, preconceitos intervindo de acordo com as necessidades detectadas, aumenta a satisfação do utente e a qualidade de atendimento”. A mesma autora (2008, pág. 76) menciona que “quando um utente recorre ao serviço de urgência a maior parte das vezes, ansioso. Quando encontra um profissional que o escuta e ajuda a expressar, as suas queixas, reveste-se de uma excelente ajuda para lidar com a dimensão emocional, ajudando-o a aclamar e a enfrentar o desconforto de estar doente”.

A competência **dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas, da concepção à ação**, foi desenvolvida no PAC, através do estudo do plano de emergência interna do hospital Esperança que permitiu a construção de um *dossier* temático sobre o plano de evacuação, em caso de incêndio e de um cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP, da instituição supramencionada, e assim desenvolvemos as unidades de competências - **concebe, em articulação com o nível estratégico os planos de catástrofe vou emergência**, bem como a competência - **planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítimas ou catástrofe**. A divulgação deste *dossier* temático e do cartaz permitiram a aquisição de conhecimento sobre plano de evacuação, em caso de incêndio, permitindo-mos desenvolver a unidade de competência - **gere os cuidados em situações de emergência e ou catástrofe**.

A competência **maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas**, foi desenvolvida no âmbito do PAC, através da concepção de um conjunto de slides que serviram de suporte para a ação de formação sobre as precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão, aos profissionais de saúde da UCP do hospital Esperanças e da elaboração de panfletos sobre o isolamento de gotículas e o isolamento de contato, destinadas às visitas da UCP e assim desenvolvemos as unidades de competências - **concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica ou falência orgânica e lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.**

Após termos enunciado as atividades para o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, passamos para as competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

**PARTE V - DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE
MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Um dos objetivos do plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica é a obtenção do grau de mestre. Assim, expomos as competências de mestre desenvolvidas ao longo deste processo de aprendizagem.

A competência **Demonstre competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem.**

Os contributos teóricos adquiridos em cada um dos módulos lecionados contribuíram para a compreensão e a resolução de problemas do âmbito da Enfermagem Médico-Cirúrgica com o recurso à implementação das etapas do processo de enfermagem, como:

- No módulo Cuidados em Situação de Crise: Cliente e família foram importantes para entendimento dos conceitos de família e de crise, bem como o planeamento das intervenções em situações de crise;
- No módulo Cuidados ao Cliente com falência Multiorgânica foi fundamental a identificação das principais situações de falência orgânica e na criação de um diagnóstico de enfermagem e no planeamento de intervenções de enfermagem especializadas;
- No módulo Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Dor, a definição e compreensão do conceito dor, na gestão diferenciada da dor, através das medidas farmacológicas e não farmacológicas;
- No módulo Cuidados ao Cliente em Fim de Vida, na identificação das necessidades do cliente em fim de vida e das intervenções de enfermagem especialista em pessoa em situação crónica e paliativa;
- No módulo Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem, no desenvolvimento da capacidade de dar significado à experiência do cuidar e integrar a espiritualidade no cuidado que prestamos;
- No módulo Intervenções em situação de urgência, foi importante para a identificação de necessidades e do planeamento de intervenções de enfermagem;
- No módulo Supervisão de Cuidados, com recurso ao instrumento de trabalho CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) permitiu a análise e a

reflexão em sala de aula de um problema. A resolução desse problema seguia o processo de enfermagem, devidamente fundamentadas em princípios científicos, éticos, jurídicos e deontológicos, para o qual mobilizámos os aportes adquiridos nos módulos Questões Éticas Emergentes em Cuidados Complexos, Ética em Enfermagem, Direito em Enfermagem e Análise do Código Deontológico.

Durante os estágios, na fase de diagnóstico da situação com a aplicação dos questionários aos participantes, permitiu-nos o planeamento das atividades, a sua execução e avaliação das mesmas, semelhante às etapas preconizadas para o processo de enfermagem.

Por sua vez, o processo de enfermagem possibilita a continuidade dos cuidados prestados ao cliente/família.

Com a elaboração do PIS e do PAC permitiu-mos desenvolver a competências específicas no âmbito da liderança na gestão de recursos e tempo através de uma adequada gestão do nosso tempo, para a execução de todas as atividades delineadas, na fase de planeamento, de forma a cumprir com o estabelecido no cronograma inicial.

As necessidades formativas desenvolvidas no PIS e no PAC, bem como, a fundamentação das mesmas através da utilização de argumentos rigorosos, contribuíram para o aumento do desenvolvimento da nossa tomada de decisão. Essa tomada de decisão como especialista e mestre deverá socorrer-se da evidência científica para avaliar a pessoa em situação crítica e crónica e paliativa, através de uma metodologia que procure sistematizar os cuidados prestados.

Esta competência do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, permite que para além do enfermeiro prestar cuidados à pessoa em situação crítica e crónica e paliativa, também capacitar o cliente e a sua família para a recuperação dos níveis de bem-estar, de acordo, com a sua situação e garantir a continuidade dos cuidados com outros profissionais, através da sua referenciação. Esta referenciação deve ter em conta as disponibilidades do cliente de forma a garantir qualidade e igualdade dos cuidados, tal como é referido no artigo 83º do CDE (2009, pág. 6548), do direito ao cuidado, na sua alínea b) o enfermeiro assume o dever de “orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência” bem como na sua alínea d) “assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas”.

A competência **Realizado desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas.**

O estágio permitiu-nos a articulação dos conhecimentos teóricos (do saber-saber) para a prática (saber-ser). Pois tal como refere Ferreira (2004, pág.124) “não basta saber muito, conhecer em profundidade os assuntos, saber transformar esses saberes em relação, em saberes pedagógicos, saber fazer, saber ser e saber estar”. Para tal é fundamental integrar novos conhecimentos e desenvolver a capacidade reflexiva sobre os conhecimentos e as competências que vamos adquirindo ao longo da nossa experiência profissional. Por isso, consideramos que a formação orienta a nossa prática, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente/família e para excelência do exercício profissional, como descreve o artigo 88º do CDE (2009, pág. 6548) “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

Ao longo do nosso percurso profissional fomos desenvolvendo o nosso processo de aprendizagem quer a nível pessoal, quer a nível profissional através da formação contínua. Esta formação contínua teve propósito de aprofundar e desenvolver conhecimentos, que levou-nos a este curso de mestrado, no sentido, de desenvolver saberes na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A elaboração do PIS e do PAC permitiu-nos identificar as nossas próprias necessidades formativas âmbito da Enfermagem Médico-Cirúrgica, através do diagnóstico da situação e planeamento no estágio I e II e da execução e avaliação das atividades planeadas durante o estágio III, com a finalidade de adquirir novos saberes. A prática constitui um contexto de aprendizagem poderoso pois coloca-nos em contato com um conjunto de conhecimentos e informações que nos seriam inacessíveis de outra forma (Fernandes, 2007).

A realização do PIS possibilitou-os a aquisição de novas aprendizagens, que nos permitiu o desenvolvimento da capacidade de análise e de reflexão de cada etapa que constitui a metodologia de projeto. Enquanto enfermeiros especialistas recorreremos a esta metodologia para a resolução de problemas na elaboração de projetos de intervenção em serviço, que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Para a realização de cada etapa da metodologia projeto, mobilizámos diversos conhecimentos e introduzimos novos como o instrumento *AGREE II*, que exigiram da nossa

parte, um conhecimento mais profundo do mesmo, desta forma, promoveu a nossa autoformação.

Os aportes teóricos lecionados na unidade curricular Gestão de Processos e Recursos, módulo criação de empresas, como a utilização de ferramentas de gestão, nomeadamente a FMEA e a SWOT foram importantes recursos para a análise do problema do PIS.

A utilização dos instrumentos de colheita de dados como os questionários, os instrumentos de gestão: FMEA e SWOT e as ações de formação realizada permitiram-nos desenvolver a nossa capacidade de pesquisar e de mobilizar recursos de outras áreas do conhecimento como a pedagogia, a gestão e a investigação para a execução do nosso projeto.

A competência **Integre equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva.**

A identificação de uma área problemática no contexto da prática, no caso do âmbito delírium em clientes em cuidados paliativos, possibilitou o desenvolvimento competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em situação crónica e paliativa, permitiu-nos mobilizar os conhecimentos adquiridos em diversos contextos, de forma a construir um conjunto de intervenções com o intuito de atingir os objetivos específicos do PIS. Estes conhecimentos adviriam da realização de um mestrado em cuidados paliativos, da pesquisa bibliográfica sobre a temática supramencionada, bem como da partilha e da discussão com os diversos elementos e peritos sobre esta temática, que contribuíram para a execução deste projeto. O enfermeiro tem o dever, como enuncia o artigo 88º do CDE (2009, pág. 6548) “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”, “ procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa”, “garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das atividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos”.

No sentido de atender a este dever, o nosso PAC permitiu a resolução de problemas identificados através da mobilização de todo um conjunto de conhecimentos adquiridos. Ao identificarmos necessidades formativas na equipa de enfermagem no âmbito da prevenção das IACS ao cliente internado na UCP do hospital Esperança e o Plano de evacuação, em caso de incêndio, possibilitou o desenvolvimento competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em situação crítica. Assim, mobilizámos os conhecimentos adquiridos através da formação em serviço, pesquisa bibliográfica e da

discussão com peritos da área nomeadamente a Enfermeira responsável pela CCI e o Coordenador do plano de emergência, que serviram de consultores para a concretização dos objetivos do PAC.

Com a apresentação da ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão e da elaboração do cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança, contribuímos para a formação dos profissionais da UCP.

A competência **Desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos.**

Esta competência apela à seleção de meios e estratégias ajustadas à resolução de problemas e também, procura fundamentar e avaliar os resultados dos cuidados de enfermagem.

As tomadas de decisão do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, quer elas sejam no campo das intervenções interdisciplinares ou nas autónomas, tem com foco de atenção a promoção da saúde da pessoa (O.E., 2004). Neste sentido, as intervenções de enfermagem, deverão ser devidamente fundamentadas do ponto de vista científico, ético e/ou deontológico.

O trabalho desenvolvido durante a elaboração do relatório de trabalho de projeto (PIS e PAC) procurou desenvolver as capacidades de raciocínio sistemático, capazes de ajudar na resolução de problemas decorrentes da prática clínica que permitiu o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A utilização da metodologia de projeto para a elaboração do PIS levou à utilização das suas etapas fundamentais: o diagnóstico da situação, a definição de objetivos, o planeamento, a execução e avaliação e a divulgação dos resultados. A utilização desta metodologia desenvolve a capacidade de resolução de problemas e da sua fundamentação (Ruivo et al., 2010).

A resolução dos problemas relacionados com a prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em situação crónica e paliativa passa também pela utilização do processo de enfermagem. As diversas etapas desta metodologia de trabalho são imprescindíveis para garantir a qualidade dos cuidados prestados ao cliente e sua família.

Sendo a colheita de dados o alicerce, a onde as restantes etapas se baseiam, para o restante processo de enfermagem.

A colheita de dados pode ser realizada através: de entrevista, da avaliação física, entre outras técnicas, com o intuito de conhecer, de forma mais aprofundada, as necessidades dos clientes/família, nas suas diversas dimensões.

O diagnóstico de enfermagem, tal como é recomendado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) é um “rótulo atribuído por um enfermeiro que toma uma decisão acerca do doente ou cliente após a avaliação” (O.E., 2009, pág.14).

As intervenções de enfermagem são as ações realizadas, com o objetivo de dar uma resposta ao diagnóstico de enfermagem (O.E., 2009). Estas intervenções deverão ser baseadas em evidência científica, sendo esta entendida como o conhecimento, explícito e criterioso, para uma tomada de decisão sobre os cuidados a prestar ao cliente. Esta tomada de decisão com base em intervenções baseadas em evidência científica permite uma prática mais segura, respeitando os princípios éticos e deontológicos da profissão de enfermagem.

A competência **Inicie, contribua para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.**

Durante a elaboração do PIS, e do PAC utilizámos a evidência científica proveniente da investigação, com a finalidade de melhorar e evoluir a prática da enfermagem. Segundo a O.E. (2006, pág 1) “o conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem é utilizada para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde”.

Assim, desde a fase de diagnóstico da situação até à execução, a elaboração do PIS e do PAC foi sustentada em conhecimentos baseados da investigação, uma vez, recorremos a tecnologias da informação. Para tal, foi mobilizado os conhecimentos teóricos lecionados na Unidade Curricular Investigação, módulos Métodos de tratamento de informação e Trabalho, bem como, o módulo Trabalho Projeto que permitiram o desenvolvimento da metodologia de projeto, e assim contribuíram para a realização das diferentes etapas que a caracterizam, desde o diagnóstico da situação até a avaliação, com vista à resolução de problemas em contexto da prática.

No PIS para a elaboração da norma de procedimentos em enfermagem “Intervenções de enfermagem ao cliente com delírium”, realizámos pesquisa em bases de dados eletrónicas, como a *Medline*, (*Pubmed*), e em bases de dados de *guidelines*, que submetemos essas *guidelines* ao *AGREE II* e à avaliação de peritos e com base nessa avaliação, seleccionámos aquela que sustentou a nossa norma de procedimento.

Também para a elaboração do PIS e do PAC sobre a temática delírium e escala CAM, a prevenção das IACS e o Plano de evacuação, em caso de incêndio, realizamos pesquisa bibliográfica com base em evidência científica, sendo que os contributos adquiridos no módulo Investigação nos orientaram na pesquisa da informação e sobre os diferentes meios de a obter.

Gostaríamos ainda de salientar que durante a elaboração do PIS e PAC cumprimos com o descrito no artigo 78º do CDE (2009, pág. 6547) “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade humana e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”.

A competência Análise, diagnóstica, planeamento, intervenções e avaliação no âmbito da formação, onde integrámos a investigação, e tendo por base as políticas de saúde.

Com o trabalho desenvolvido no PIS e no PAC consideramos ter contribuído para a formação dos nossos pares, uma vez que em ambos os projetos foi realizado: análise diagnóstica da situação identificámos as necessidades formativas, tendo sido ajustadas às necessidades dos profissionais de saúde, pois é necessário adequar a formação dos indivíduos às responsabilidades a que cada um é exigido (Mão de Ferro, 2011).

O mesmo autor refere também que a formação visa a capacitação do outro numa perspetiva de mudança de forma a permitir a realização e o desenvolvimento dos indivíduos e respetivas potencialidades, sendo que define formação como um conjunto de atividades que são organizadas e desenvolvidas com o objetivo de proporcionar aos indivíduos oportunidades e meios para adquirirem conhecimentos (saber-saber), capacidades práticas (saber-fazer), atitudes e comportamentos (saber-ser) e o conjunto das três anteriores (saber-evoluir).

Consideramos que com as atividades desenvolvidas: as ações de formação no âmbito das intervenções de enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança, a elaboração de uma norma de procedimentos sobre as intervenções de enfermagem ao cliente com delírium, a divulgação do plano de evacuação, em caso de incêndio, a formação sobre as precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão e a divulgação dos panfletos sobre o isolamento de gotículas e o isolamento de contato, termos contribuído para um aumento de conhecimentos dos profissionais de saúde, que conduzirá a uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Segundo Santos (2008, pág. 22) que diz “é no contexto de trabalho que se corrigem e reforçam comportamentos através da consolidação de saberes e de experiências de cada um e que se encontram dispersos”.

A formação em serviço permite o aprofundamento e o desenvolvimento de competências, que têm como finalidade a resolução de problemas decorrentes de situações de trabalho e que levam a uma prestação de cuidados eficazes e eficientes.

Por tudo o que acabámos de apresentar com a elaboração do PIS e do PAC permitiu-mos desenvolver competências comuns, as específicas e as de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, de seguida passaremos à última parte deste relatório de trabalho de projeto, que consiste numa análise reflexiva sobre este relatório, bem como os constrangimentos e as limitações que surgiram durante a sua elaboração.

PARTE VI - REFLEXÃO

REFLEXÃO

Ao terminarmos o estágio I, II e III é altura de fazer uma análise reflexiva sobre: os momentos positivos, as limitações e os constrangimentos no decurso desta etapa de aprendizagem.

Esta, etapa de aprendizagem é importante na evolução e no aperfeiçoamento dos nossos comportamentos e atitudes, através do processo reflexivo da nossa praxis.

Neste sentido, consideramos que a formação clínica constitui uma área de excelência para o desenvolvimento de competências e atitudes.

“...o processo de formação dos Enfermeiros, como adultos que se formam. Formam-se porque a prática, quando reflectida e reportada às situações de trabalho, permite a leitura da experiência como «experiência de vida», adquirindo significado pelos significados que lhe são atribuídos pelos sujeitos em contexto.” (Costa, 1998, pág. 15).

Para o desenvolvimento e aquisição de competências é importante que sejam identificados os saberes necessários ao processo de aprendizagem e desta forma permitir o seu desenvolvimento.

“A formação não implica apenas a aquisição de conhecimentos ou de técnicas implica também um desenvolvimento pessoal que passa pela adaptabilidade, flexibilidade, autonomia, que esteja desperto para aprender a aprender” (Costa, 2011, pág 18).

Na nossa análise reflexiva sobre este processo de aprendizagem podemos salientar que este projeto permitiu-nos o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A elaboração do PIS no âmbito das Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança, contribuiu para a uniformização dos cuidados de enfermagem ao cliente/família com delírium internados na unidade, supramencionada, uma vez, que conduz à para melhoria contínua da qualidade.

A utilização da metodologia de projeto permitiu-nos desenvolver competências na área da investigação, durante a etapa de diagnóstico da situação, com a recurso a instrumentos de gestão SWOT e FMEA, a utilização de instrumentos de colheita de dados e

de tratamento de dados, bem como durante a execução com o recurso ao instrumento de avaliação das normas de orientação clínica o *AGREE II*.

Esta metodologia projeto permitiu-nos a identificação de oportunidades de melhoria em contexto de serviço.

Na etapa de execução realizamos formação dos enfermeiros sobre o delírium e a escala CAM, elaboramos uma norma procedimento sobre as intervenções de enfermagem ao cliente com delírium, suportado em recomendações baseadas na evidência de uma *guideline* internacional, já existente.

A elaboração de um artigo (APÊNDICE XXIV) possibilitou-nos a divulgação dos resultados obtidos com a elaboração do PIS, bem como, todo o percurso realizado na resolução de um problema.

O PAC foi desenvolvido com base na identificação das necessidades de formação na UCP, no âmbito da prestação de cuidados ao cliente, de forma a dinamizar a resposta a situações ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação e a maximizar a intervenção na prevenção orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequada, que nos possibilitou o desenvolvimento/aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica.

Na competência: **cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença e ou falência** realizamos um estágio no serviço de Urgência do hospital Esperança, que possibilitou a aquisição e a partilha de conhecimentos sobre o cliente em situação crítico e ou em falência multiorgânica.

Para a competência: **dinamiza a resposta a situações ou emergência multi-vítimas, da conceção à ação** elaboramos um cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP da instituição supramencionada e assim contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre o plano de evacuação, em caso do de incêndio.

Desenvolvemos a competência: **maximizar a intervenção na prevenção orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta em tempo útil e adequadas** através da realização de uma formação sobre as precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão, elaboramos panfletos para as visitas sobre os

isolamentos de contato e o isolamento de gotículas e desta forma, contribuímos para a prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança.

Este relatório permitiu-mos também desenvolver as competências do Mestre em Enfermagem Medico Cirúrgica através do desenvolvimento e aquisição das competências: **conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem; na capacidade de desenvolver de forma autónoma os processos de aprendizagem ao longo da vida; na dinamização da equipa multidisciplinar com a intenção da resolução de problemas dentro da área de competência; para desenvolver a capacidade de tomada de decisão e raciocínio através da argumentação ética, legal e científica fundamentada na evidência científica.**

Os momentos de ensino clínico realizados foram extremamente importantes, na medida que permitiram a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos aprofundados na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, permitindo dessa forma a articulação da formação inicial com a área da especialização, na vertente das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista com a formação pessoal e profissional. Esta articulação dos conhecimentos e competências possibilita uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Como descreve os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2002, pág. 5) “a qualidade exige reflexão sobre a prática ...e isso evidência a necessidade de tempo apropriado para refletir nos cuidados prestados”.

Os estágios na UCP do hospital Esperança trouxe-nos implicações para a prática diária bastante positivas, uma vez que, conseguimos mobilizar e desenvolver diferentes conhecimentos que vão permitir uma melhor orientação dos clientes e famílias que se encontram internados na Unidade supramencionada.

Nesta Unidade pareceu-nos pertinente a introdução no processo de enfermagem dos aspetos do Conforto preconizados pela Teoria de Conforto da Kolcaba, como sendo a nossa teórica de referência.

As competências específicas em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa desenvolvida na UCP permitiu-nos ter um olhar diferente sobre os clientes/famílias, bem como sobre as diferentes dimensões que os envolvem.

Estas competências desenvolvidas abrangeram essencialmente a área da relação de ajuda e a formação dos pares, seja através da formação formal, quer informal.

Com certeza que a nossa prática de enfermagem diária, nesta Unidade supramencionada, vai beneficiar dos conhecimentos e das competências desenvolvidas neste estágio, pois considerámos que as dimensões do “saber-estar” e do “saber-ser” são dimensões que se intensificam à medida que aumentam os níveis de conhecimentos durante a nossa praxis e se fortalecem nos contextos do ensino clínico.

Houve necessidade de reformular algumas etapas do percurso, mas consideramos que este é um aspeto enriquecedor, dado ser justificada pela capacidade de análise e de agir, no sentido da mudança.

Uma das limitações ocorridas na elaboração do PIS e do PAC foram o não cumprimento do planeamento do cronograma inicial, devido ao atraso do consentimento dos pedidos de autorização ao Conselho de Administração do hospital Esperança, para a elaboração do PIS. Outra limitação que surgiu foi o atraso na obtenção das opiniões dos vários profissionais de saúde com quem articulamos para o desenvolvimento das atividades/estratégias definidas na fase de planeamento do PIS e do PAC, e assim, tivemos que reagendar a calendarização de algumas atividade com o intuito de realizar este projeto, expostas no **cronograma final** (APÊNDICE XXV).

A forma como ultrapassamos estas dificuldades foi através de persistência e persuasão na obtenção das autorizações pedidas ao Conselho de Administração do hospital Esperança e na aquisição das opiniões dos profissionais de saúde sobre as temáticas e assim cumprir com o cronograma do plano de estudos do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal.

Gostávamos de destacar que todos os momentos de partilha na prestação de cuidados ao cliente e à família foram muito importantes, pois, conseguimos integrar as competências exigidas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A componente prática assume um papel influente na totalidade da formação do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica, incluindo uma adequada relação teórico-prática, com a sua aplicabilidade na prestação de cuidados ao cliente em Cuidados Paliativos, justificando e definindo-se assim o contributo específico da enfermagem especializada para a saúde das pessoas. Assim, considerámos que, o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica é estar atenta às variadas situações e problemas decorrentes da prestação de cuidados, e em conjunto com o cliente, a família, a

comunidade e os profissionais de saúde descobrir estratégias de resolução, que visem dar uma resposta a essas mesmas necessidades.

BIBLIOGRAFIA

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. Instituto de Lexicologia e Lexicografia - Dicionário da língua portuguesa contemporânea. Lisboa, Editorial Verbo. 2001.

AGAR, M. et al - **Making decisions about Delirium: a qualitative comparison of decision making between nurses working in Palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology.** Palliative Medicine. Vol. 26. Outubro de 2012.

AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM - The AGREE II Instrument.2009. Acedido a 15 de Janeiro de 2013 em www.agreetrust.org

ALVARENGA, R. - **Cuidados paliativos domiciliar: percepções o Paciente oncológico e de seu cuidador.** Moriá. Porto Alegre. 2009.

ALVES A., REDONDO J. - **Plano de Emergência Hospitalar.** Instituto Nacional de Emergência Médica, Ministério da Saúde, Portugal, 1999.

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Lisboa. Climepsi editores. 4ª Edição. 2002.

APÓSTOLO, João L. Alves - **O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos.** Revista Referência. II Série nº9 (Março 2009).

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - Lei nº 27/2006 de 3 de Julho: Lei de Bases da Proteção Civil. Diário da República, 1ª série, nº 126. 2006.

BANDEIRA, R. - **Medicina de Catástrofe: Da exemplificação histórica à iatroética.** Editora da Universidade do Porto: Porto. 2008.

BARBOSA, António e NETO, Isabel - **Manual de Cuidados Paliativos.** Faculdade de Medicina de Lisboa. 2ª Edição. 2010.

BENNER, Patrícia - **De Iniciado a Perito, Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Quarteto editor, colecção enfermagem, 2ª edição, 2005.

BERNARDO, Ana - **O delírio em Cuidados Paliativos**. Revista portuguesa de Clínica Geral. Nº 19. 2003. Pág 46-53.

BANDEIRA, R. - **Medicina de Catástrofe: Da exemplificação histórica à iatroética**. Editora da Universidade do Porto: Porto. 2008.

CARE MANAGEMENT GUIDELINE DELIRIUM. Palliative Care. 2010.

CASPe. **Guias CASPe de lectura Critica de la literatura Médica**. Alicante: CASPe. 2005.

CDS- GUIDELINE FOR ISOLATION.PRECAUTIONS - Preventing transmission of Infectious Agents in Healthcare.2007.

CENTENO, Carlos - **El Delirium em pacientes com cancer al final de la vida**. Salamanca. Centro Regional de Medicina Palliativa y Dolor. 2002.

CLEMENTE, F.; FERRÃO, P. e MARTINS, S. - **Recursos didáticos. Nova Etapa – Consultores em Gestão e Recursos Humanos**.2005.

CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol - **Delirium. Opportunity for Comfort in Palliative Care**. Research and Practice: Partners in Care Series. Vol. 14. Nº 6. Agosto de 2012.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril.

COLLEY, S - Nursing Theory: it's important to practice. *Nursing Standard*. 17:46,2003. Pag. 33-37.

COSTA, Mª Arminda - **Enfermeiros dos percursos da formação à produção de cuidados**. Lisboa. Fim de Século Edições. 1998.

COSTA, Isabel - **Delírio no doente com Cancro Avançado**. Unidade de Cuidados Continuados do Instituto Português de Oncologia do Porto. 2002.

COSTA, M^a de Lourdes - **Mais saber, melhor enfermagem: repercussão da formação na Qualidade dos Cuidados**. Tese de Doutoramento em Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Educação. Lisboa. 2011.

DECRETO-LEI n.º 27/2006. **D.R. I Série**. 126 (03-07-06) 4696-4706. Lei de Bases da Proteção Civil.

DECRETO-LEI N.º 178/2006, de 5 de setembro. Diário da República, N.º 17/2006 - I Série. Lisboa: Ministério do ambiente, do ordenamento do território e do desenvolvimento regional.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE [DGS] - **Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde**. Plano Nacional de Controlo de Infecção. 2007. Acedido a 11 de maio de 2013 em <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?id=5514>

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Recomendações para as precauções de isolamento - precauções básicas e precauções dependentes da via de transmissão**. Lisboa, Fevereiro de 2007, 47p. Acedido a 12 de maio de 2013 em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008545.pdf>

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - **Orientação de boa prática para a higiene das mãos nas unidades de saúde**. Documento de apoio. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2010.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - Norma precauções Básicas do controlo da infecção. Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2012.

FERNANDES, O. - **Entre a teoria e a experiência – Desenvolvimento de competências de Enfermagem no ensino clínico no hospital do curso de licenciatura**. Loures: Lusociência. 2007.

FERREIRA, M. - **Formar melhor para um melhor cuidar.** Millenium - Revista do ISPV. N° 30, outubro de 2004.

FERRO, A. - **Na Rota da Pedagogia.** Edições Colibri. 2011.

FONG, TG et al - **Adverse outcome after hospitalization and Delirium in persons with Alzheimer disease.** Ann Internal Medicine. 2012. Pág 156-848.

FORTIN, M. F. - **O processo de Investigação: Da concepção à realização.** Lisboa. Editora Lusociência. 1ª Edição, 1999.

FOUCAULT, Claudette e MONGEAU, Suzanne -**A Arte de Tratar em Cuidados Paliativos, perspectivas de enfermagem.** Lisboa. Instituto Piaget. 2004.

GUIDLINE & PROTOCOLS - **Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium.** Bristish Columbia Medical. setembro de 2011.

HOSIE, A. et al - **Delirium prevalence, incidence and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review.** Palliative Medicine. 17 de setembro de 2012.

INOUY, SK et al - **Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method.** Annals of Internal Medicine. N°113. 1990.

INOUYE, SK et al - **The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnoses and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients.** Am J Med. N°97. 1994. Pág.278-288.

KOLCABA, K.Y. - **A Taxonomic structure for the concept comfort.** Image. Vol. 23. N°4. 1991. Pág. 237-240.

KOLCABA, K. Y. e KOLCABA, R. J. - **An analysis of the concept of comfort.** Journal of Advanced Nursing. Vol. 16. N°11. 1991. Pág. 1301-1310.

KOLCABA, K. Y. - **A Theory of holistic comfort for nursing**. Journal of Advanced Nursing. Vol. 19. Nº6. 1994. Pág. 1178-1184.

KOLCAB, K. Y. - **Comfort as process and product, merged in holistic nursing art**. Journal of Holistic Nursing. Vol. 13. Nº 2. 1995. Pág. 117-131.

KOLCABA, Katharine - **Comfort Theory and Practice -A Vision For Holistic Health Care and Research**. Springer Publishing Company, Inc. New York. 2003. Pág.265.

LIPOWSKI Z. J. et al - **Delirium (Acute Confusional States)**. JAMA. 1987.

LOURENÇO, V. - **Ferramentas do aprendiz de filósofo**. Porto: Porto Editora. 2004.

MENDONÇA, Susana - **Tese de Mestrado em enfermagem com especialização em Médico-Cirúrgica**. Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011

Norma de procedimentos sobre as precauções de isolamento da

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro**: Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros. 2001.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Competência do enfermeiro de cuidados gerais**. Lisboa. 2003.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Investigação em enfermagem: Tomada de Posição**. 2006.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Proposta de Modelo de Desenvolvimento Profissional – Sistema de Individualização das Especialidades em Enfermagem**. Março de 2007. Pág.21.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Conselho de Enfermagem - **Dor - Guia Orientador de Boa Prática**. 2008.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Código deontológico**. Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. 2009.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa**. 16 de Julho de 2011.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**. (2011a).

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Regulamento n.º122/2011: **Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista**. *Diário da República*, 2ª série, n.º35, 8648-8653. (2011b).

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Regulamento n.º124/2011: **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica**. *Diário da República*, 2ª série, n.º35, 8656-8657. (2011c).

PEREIRA. Natália - **Comunicação de Enfermeiro/utente num Serviço de Urgência**. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta de Lisboa. 2008.

PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNO

. 2013.

RITTO et al - Manual de dor crónica. Fundação Grunenthal. S/d.

ROQUE, A., BUGALHO, A. & CARNEIRO, A. - **Manual de Elaboração, Disseminação e Implementação de Normas de Orientação Clínica**. Centro de estudos de Medicina Baseada na Evidência. 2007.

RUIVO, M. A., et al. - Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. **Revista percursos**. 2010. Acedido em 10 de janeiro de 2013, em http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

RYAN, D. et al - **Delirium in adult acute hospital population: predictors, and prevalence and detection**. BMJ. Janeiro de 2013.

SALES, J.; GÓMEZ-BATISTE, X. e RODRIGUEZ, A. - **Manual de control de sintomas en pacientes com cáncer avanzado y terminal**. Madrid. Aránediciones. 2ª Edição. 2008.

SAMPAIO, et al - **Tradução do método de avaliação da confusão (CAM): Importância no contexto da saúde mental**. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012.

SANTOS, E. - **Formação em serviço e desenvolvimento profissional: desafios e constrangimentos no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros**. (Dissertação de Mestrado). Faro. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve. 2008.

SOUSA, MJ & BAPTISTA, CS - Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha. Lisboa. Pactor. 2010.

TAVARES, J. - **Uma Sociedade que Aprende e se Desenvolve: Relações Interpessoais**. Porto. Porto Editora. 1996.

TOMEY, Ann M; ALLIGOOD, Marha R. - **Teóricas de Enfermagem e Sua Obra**. Loures. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2004. Pág.750.

TWYCTOSS, Robert - **Cuidados Paliativos**. Lisboa. Climepsi editores. 2ª Edição. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] - Global Priorities for Patient Safety Research. Better knowledge for safer care. Geneva. 2009. Acedido a 6 de abril 2013 em http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - World Alliance for Patient Safety. Who guidelines on hand hygiene in health care: a summary clean hands are safer hands. World Health Organization. Geneva. 2005.

WEI L. A. et al - The Confusion Assessment Method: A Systematic Review of Current Usage. Journal of the American Geriatrics Society, 56 (5). 2008. Pág 823-830.

APÊNDICES

Apêndice I - Escala Método de Avaliação da Confusão

Escala CAM - Método de avaliação da confusão

1. Início agudo e curso flutuante

- Há evidência de uma alteração aguda no estado mental do doente?
- O comportamento anormal flutua ao longo do dia?

Esta informação obtém-se geralmente de um membro da família ou de outra pessoa

2. Inatenção

- O doente tem dificuldade em manter a atenção?

3. Pensamento desorganizado

- O doente tem pensamento desorganizado ou incoerente, tal como conversação irrelevante ou desconexa, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou muda imprevisivelmente de assunto para assunto?

4. Alteração do nível de consciência

- Globalmente, como classificaria o nível de consciência do doente: alerta (normal); vigilante (hiperalerta); letárgico (sonolento, acorda facilmente); estupor (acorda dificilmente); coma (não acorda)?

O diagnóstico de delírium através Método de Avaliação da Confusão exige a presença dos fatos 1 + 2 + 3 ou 4.

Apêndice II - Ficha de diagnóstico do PIS

FICHA DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO



2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Ano letivo 2012/2013

Estudante: Antónia Cláudia Pimenta de Almeida

Instituição: Hospital Esperança

Serviço: Unidade de Cuidados Paliativos

Título do projecto: Cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium.

Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha

No âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Saúde do Politécnico de Setúbal foi-nos solicitado a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS)

Assim, no decorrer do estágio I que fazia parte integrante do Plano de estudos do Curso atrás mencionado, após consulta de documentos, normas de procedimentos, e folhas de registos de enfermagem existentes na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do hospital Esperança (local onde decorreu o estágio) e constatamos que não havia uniformização na avaliação e registo do delírium aos clientes internados na Unidade supracitado, e pela nossa experiência profissional enquanto enfermeiros na Unidade, pensamos que tem que ver com a inexistência de uma escala de avaliação para o delírium instituída na Unidade.

O delírium consiste num “quadro mental agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral difusa que afecta a cognição e a atenção, e em que há uma diminuição do nível de consciência, uma actividade psicomotora anormalmente aumentada ou diminuída e uma perturbação do ciclo sono-vigília” na qual os enfermeiros têm um papel crucial (Barbosa e Neto, 2010, pag.368).

Por o delírium ser uma área temática do nosso interesse, pretendemos desenvolver um PIS nesta área temática. Por outro lado, o desenvolvimento desta área temática

permitir-mos-á desenvolver a competência de enfermeiro especialista em enfermagem em Pessoa em Situação crónica e paliativa.

Definição geral do problema

Na UCP do hospital Esperança, verificamos a inexistência de uniformização na avaliação/registo do delírium em clientes que apresentavam esta síndrome, internados na Unidade supramencionada.

Análise do problema

O delírium é uma síndrome frequente em cuidados paliativos. Os resultados de estudos efetuados a nível nacional ou internacional nesta área temática demonstraram uma prevalência de 30% em clientes que se encontravam no domicílio e 42% em Unidades de Cuidados Paliativos de agudos. Esta síndrome não é só frequente, como também gerador de sofrimento e de angústia tanto para o cliente, para a família como para os profissionais de saúde. As alterações da consciência e cognitivas como a confusão e desorientação, a inquietação e a hiperatividade, a hipoatividade e a letargia, o discurso incoerente, são uma barreira à comunicação e à interação entre o cliente e a família. Esta barreira provoca um impacto negativo na família e nos amigos. O despiste precoce do delírium, através da vigilância regular, da observação de sintomas são muitos importantes para identificar as possíveis causas do delírium. A etiologia do delírium é multifactorial, e pode ser: intoxicação medicamentosa, infeções, problemas metabólicos, desidratação, hipoxia e hipercapnia, metáteses cerebrais, idade do cliente, défice nutricional, entre outros (Barbosa e Neto, 2010).

Por tudo o que foi dito, os enfermeiros tem um papel fulcral na colheita de dados minuciosa e uma avaliação regular dos sinais e sintomas junto do cliente e da família, pois a colheita de dados permite a elaboração de uma lista das possíveis causas para o delírium no cliente, que podem conduzir a vários diagnósticos, pelo fato de existirem múltiplos sintomas e fatores predisponentes. Por isso, para o seu reconhecimento é necessário incluir a aplicação de instrumentos de medida, como por exemplo a escala do Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) que permitiram uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium.

No sentido de conhecer a opinião da Enfermeira Chefe da UCP do hospital Esperança relativamente à temática do PIS, e de aferir a necessidade de desenvolver uma avaliação e registo do delírium em clientes com delírium internados na Unidade

supracitada realizamos uma entrevista não estruturada e da análise à entrevista podemos concluir, que a Enfermeira Chefe considera a temática pertinente, pelo facto do delírium ocorrer com frequência nos clientes internados na Unidade supramencionada, e por outro, inexistir procedimentos de enfermagem que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na respetiva Unidade, bem como a inexistência de escala de avaliação instituída, para esse fim.

De seguida com o objetivo de conhecer a opinião da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança relativamente à temática em estudo construímos um questionário (APÊNDICE III) com o respetivo consentimento informado (APÊNDICE IV), que após o pedido de autorização ao Conselho de Administração foi aplicado pré-teste a três enfermeiros entre os dias 11 a 14 de fevereiro de 2013, e como não sentiram dificuldade no seu preenchimento, não foi necessário sofrer alterações. Como tal, procedemos à sua aplicação no período de 18 a 20 de fevereiro de 2013.

O questionário aplicado era composto por três partes, e todas elas compostas por perguntas fechadas que tinham como objetivos: conhecer o nível de formação, as necessidades formativas da mesma, relativamente à temática, conhecer a opinião da equipa relativamente à escala CAM e à criação de procedimentos em enfermagem visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança. Salientamos que foram respeitados todos os princípios éticos inerentes a um estudo desta natureza.

Recolhidos os questionários procedeu-se ao tratamento de dados através do programa Microsoft Excel 2007, para análise estatística (APÊNDICE V).

Assim dos enfermeiros inquiridos que constituíram a nossa amostra podemos inferir que 66,7% possuem formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e que 33,3% a realizou no período de 1 a 2 anos. No entanto, 100% gostariam de realizar formação nesta área, bem como a incluir na formação em serviço. Os dados obtidos, demonstraram que 66,7% desconhecem a escala de CAM, no entanto os que a consideravam muito importante a sua implementação traria benefícios para o cliente/família. Os dados revelaram ainda 100% dos enfermeiros acham pertinente a criação de documentos orientadores na área do delírium, bem como da criação de um protocolo terapêutico.

Para corroborar com tudo o que se tem vindo a referir perceber a viabilidade do PIS construímos uma análise de SWOT (APÊNDICE VI) da qual há a salientar como oportunidades: implementar a escala CAM na Unidade supramencionada; formar a equipa de enfermagem da Unidade supramencionada, e elaborar um procedimento de enfermagem

sobre o delírium em clientes em Cuidados Paliativos e no entanto como ameaças: corremos o risco de não se considerar o projeto prioritário por parte do Conselho de Administração.

Para perceber o índice de severidade, a ocorrência de falhas e a deteção falhas construímos uma FMEA (APÊNDICE VII) e constatamos que o maior índice tinha que ver com a avaliação e registo do delírium, com o valor de RPN: 126.

Identificação dos problemas parcelares

Como problemas parcelares identificamos as seguintes:

- A inexistência de norma de procedimentos para os clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança;
- Inexistência de escala de avaliação de delírium em vigor na UCP;
- A necessidade de formação sobre o delírium, bem como da respetiva da escala CAM;

Determinação de prioridades

- Elaborar uma norma de procedimentos em enfermagem sobre o delírium;
- Efectuar formação sobre o delírium à equipa de enfermagem;
- Implementar um instrumento de medida do delírium - a escala CAM.

Objetivos

OBJETIVO GERAL:

- Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium internados na UCP do hospital Esperança;
- Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM;
- Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança.

Apêndice III - Questionário

Questionário

Eu, Antónia Cláudia Pimenta de Almeida, enfermeira na Unidade de Cuidados Paliativos da encontro-me a frequentar o 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal. Neste contexto, pretendo desenvolver um projeto de intervenção em serviço (PIS), sobre o delírium. Para tal, na fase de diagnóstico da situação necessito de aplicar um questionário, no sentido de auscultar a opinião da equipa de enfermagem de enfermagem da Unidade supramencionada, relativamente à temática em estudo bem como conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem e respectivas necessidades formativas na área do delírium.

Assim sendo, este questionário é composto por questões fechadas e encontra-se dividido em três partes: a primeira parte visa obter dados que permitam caracterizar a equipa. A segunda parte visa conhecer o nível de formação e as necessidades formativas da mesma, relativamente ao delírium. A terceira e última parte têm como objectivo conhecer a opinião da equipa relativamente à escala do Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) e à criação de procedimentos que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium, internados na UCP da

Desde já, gostaria de referir que todos os dados obtidos serão confidenciais e que será garantido o anonimato dos participantes, bem como respeitada a decisão de abandonar o estudo em qualquer altura, e caso pretenda conhecer os dados obtidos, estes ser-lhe-ão facultados.

Ciente que o preenchimento deste questionário é crucial para a realização do PIS supramencionado, gostaria desde já, agradecer a atenção disponibilizada por si.

Cláudia Almeida

Parte I

A primeira parte é composta por 3 perguntas e tem como objetivo obter dados que permitam caracterizar a equipa de enfermagem da UCP da

Como tal assinale com um X, a resposta.

1. Idade: 20-30 30-40 >40
2. Anos de experiência profissional: 1-5 5-10
3. Anos de exercício profissional na UCP: <1 1-3 >3

Parte II

Esta parte é composta por 5 questões e pretende conhecer o nível de formação e as necessidades formativas acerca do delírium.

4. Tem formação em delírium?
SIM NÃO

Se respondeu SIM

- 4.1. Há quantos anos realizou a formação?

<1 1-2 2-4 >4

- 4.2. Em que contexto realizou essa formação?

Curso Básico em Cuidados Paliativos

Pós-graduação

Mestrado

Formação em serviço

Outros: _____

5. Gostaria de realizar uma formação, em delírium?
SIM NÃO

6. Gostaria de incluir o delírium na formação em serviço?
SIM NÃO

Parte III

Esta parte é composta por 6 questões, com a finalidade de conhecer a opinião da equipa relativamente à escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) e à criação de procedimentos que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium.

7. Conhece a escala CAM?
SIM NÃO

8. **Se respondeu SIM**, numa escala de 1 a 5, em que:

- 1- Não importante
- 2- Pouco importante
- 3- Indiferente
- 4- Importante
- 5- Muito importante

9. Qual o grau de importância que lhe atribui?
 1 2 3 4

10. Considera que esta escala se adapta aos clientes com delírium internados no seu serviço?
SIM NÃO

11. Considera que a implementação da mesma no seu serviço traria benefícios para os clientes/família e respectiva equipa multidisciplinar de saúde?
SIM NÃO

12. Acha pertinente a criação de documentos orientadores na área do delírium, bem como a sua disponibilização para a equipa de enfermagem da UCP?

SIM NÃO

13. Considera ser importante a criação de um protocolo terapêutico para o delírium?

SIM NÃO

Obrigado pela sua colaboração!

Apêndice IV - Consentimento Informado do Participante

CONSENTIMENTO INFORMADO DO PARTICIPANTE

Eu, Antónia Cláudia Pimenta de Almeida, enfermeira na Unidade de Cuidados Paliativos da a frequentar o 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, pretendo realizar um projeto de intervenção em serviço (PIS), no âmbito da temática delírium. Para tal, na fase de diagnóstico da situação necessito de aplicar um questionário, no sentido de auscultar a opinião da equipa de enfermagem da Unidade supramencionada, relativamente à temática em estudo, bem como conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem e respectivas necessidades formativas na área do delírium. A realização deste trabalho terá a orientação da professora E. M. (professora da Escola Superior de Saúde de Setúbal) e da enfermeira orientadora

Desde já, informo que serão respeitadas todas as questões éticas inerentes a um estudo desta natureza, bem como, a confidencialidade dos dados obtidos e o anonimato do participante e que em qualquer altura, caso o entenda, pode desvincular-se deste projeto.

A sua participação é importante para a realização do projeto. Se subsistirem algumas dúvidas, poderá contactar: Cláudia Almeida, telemóvel:

Aceito, participar

Não aceito, participar

Assinatura da responsável pelo projeto

Apêndice V - Metodologia de tratamentos de dados

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tem formação em delírium?	7
Gráfico 2 - Há quantos anos realizou a formação em delírium?	7
Gráfico 3 - Em que contexto realizou essa formação?	8
Gráfico 4 - Gostaria de realizar uma formação, em delírium?	9
Gráfico 5 - Gostaria de incluir o delírium na formação em serviço?	9
Gráfico 6 - Conhece a escala CAM?	10
Gráfico 7 - Qual o grau de importância que lhe atribui?	10
Gráfico 8 - Considera que esta escala se adapta aos clientes com delírium internados no seu serviço?	11
Gráfico 9 - Considera que a implementação da mesma no seu serviço traria benefícios para os clientes/família e respetiva equipa multidisciplinar de saúde?	11
Gráfico 10 - Acha pertinente a criação de documentos orientadores na área do delírium, bem como a sua disponibilidade para a equipa de enfermagem da UCP?	12
Gráfico 11 - considera ser importante a criação de um protocolo terapêutico para o delírium?	12

ÍNDICE DE TABELA

Tabela 1 - Caracterização da equipa de Enfermagem (n=6)	7
---	---

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. METODOLOGIA	3
1.1. Tipo de estudo	3
1.2. Objetivos e questões de investigação	3
1.3. As questões de investigação	4
1.4. População e amostra	4
1.5. Variáveis	4
1.6. Instrumento de medida	5
1.7. Procedimentos	5
1.8. Análise estatística	6
1.9. Compromisso ético	6
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	6
CONCLUSÃO	13

INTRODUÇÃO

O questionário surge como um instrumento de diagnóstico de situação para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) sobre o delírium, no âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior, do Instituto Politécnico de Setúbal.

O questionário teve como objetivos:

- Auscultar a opinião da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança relativamente à temática em estudo;
- Conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem e respetivas necessidades.

1. METODOLOGIA

1.1 Tipo de estudo

O desenho de investigação foi quantitativo e descritivo.

1.2. Objetivos e questões de investigação

- Auscultar a opinião da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança, relativamente à temática em estudo;
- Conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem e respetivas necessidades.

1.3. As questões de investigação

Q₁. Qual o nível de formação das enfermeiras acerca do delírium?

Q₂. Quais as necessidades formativas das enfermeiras sobre o delírium?

Q₃ - Qual a opinião das enfermeiras acerca da escala CAM?

Q₄ - Qual a opinião das enfermeiras à criação de procedimentos que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium?

1.4. População e amostra

As populações que pretendemos estudar foram as enfermeiras da Unidade de Cuidados Paliativos do hospital Esperança. A recolha de dados foi realizada no período de período de 18 a 20 de fevereiro de 2013 na Unidade supramencionada. A amostra foi constituída por 6 enfermeiras da Unidade anteriormente mencionada.

A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística, sequencial, que consiste no fato de todos os indivíduos serem convidados a participar no estudo conforme vão aparecendo. Este tipo de amostra pode ser considerado uma amostra acidental por serem os indivíduos que durante o período de tempo da recolha de dados estão sujeitos à investigação a serem incluídos na amostra (Fortin, 1999).

1.5. Variáveis

Variáveis principais:

- O nível de formação acerca do delírium;
- As necessidades formativas acerca do delírium;
- Opinião da equipa relativamente à escala CAM;
- Opinião da equipa à criação de procedimentos que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium.

Variáveis secundárias:

- Idade;
- Anos de experiência profissional;
- Anos de exercício profissional na UCP.

1.6. Instrumento de medida

O questionário aplicado foi dividido em três partes: a primeira parte foi constituída por perguntas fechadas e visou obter dados que permitam caracterizar a equipa. A segunda parte, também foi composta por perguntas fechadas teve como objetivo conhecer o nível de formação e as necessidades formativas da mesma, relativamente à temática. A terceira e última parte foi composta por perguntas fechadas têm como objetivo conhecer a opinião da equipa relativamente à escala CAM e à criação de procedimentos que visassem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium, internados na Unidade supramencionada.

1.7 Procedimentos

No sentido de conhecer a opinião da Enfermeira Chefe da UCP do hospital Esperança relativamente à temática do PIS, e de aferir a necessidade de desenvolver uma avaliação e registo do delírium em clientes com delírium internados na Unidade supracitada realizamos uma entrevista não estruturada. Assim, da análise à entrevista podemos concluir, que a Enfermeira Chefe considera a temática pertinente, pelo fato do delírium ocorrer com frequência nos clientes internados na Unidade supramencionada, e por outro, inexistir procedimentos de enfermagem que visassem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na respetiva Unidade, bem como a inexistência de escala de avaliação instituída, para esse fim.

De seguida com o objetivo de conhecer a opinião da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança relativamente à temática em estudo construímos um questionário com o respetivo consentimento informado, que após o pedido de autorização foi aplicado pré-teste a três enfermeiros entre os dias 11 a 14 de fevereiro de 2013. E como não

sentiram dificuldade no seu preenchimento, não foi necessário sofrer alterações. Como tal, procedemos à sua aplicação no período de 18 a 20 de fevereiro de 2013.

1.8 Análise estatística

O tratamento dos dados recolhidos no questionário foi analisado estatisticamente através do programa Microsoft Excel 2007.

1.9 Compromisso ético

Para a realização deste estudo questionário foram respeitadas as normas éticas.

Para que pudéssemos aplicar este questionário foram pedidas as autorizações ao Concelho de Administração da

Os participantes que responderam ao questionário, cada um forneceu o seu consentimento informado, em que assume a confidencialidade dos dados obtidos e o anonimato do participante, bem como a decisão de abandonar o estudo em qualquer altura, de igual forma se assume o compromisso de divulgação dos resultados.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Parte I- Caracterização da equipa de enfermagem

Descrição da amostra (n=6)

Dos questionários recolhidos, cuja mostra era constituída por 6 enfermeiros, podemos inferir que 100% dos enfermeiros tem idade compreendida entre os 20-30 anos de idade.

Quando questionados relativamente à experiência profissional, podemos através dos dados obtidos, concluir que os enfermeiros se encontram no intervalo de 1 a 5 anos 33,3% e 16,7% ao intervalo de 5 a 10 anos.

Relativamente aos anos de exercício profissional na UCP, os dados obtidos demonstraram que 16,7% está a menos de um ano, 66,7% correspondem ao intervalo de 1-3 anos e que 16,7% a mais de 3 anos.

Variáveis	Anos	%
Idade	20-30	100
	30-40	0
	>40	0
Experiência profissional	1-5	33,3
	5-10	16,7
Exercício profissional	<1	16,7
	1-3	66,7
	>3	16,7

Tabela 1- Caracterização da equipa de Enfermagem (n=6)

Parte II - Conhecer o nível de formação e as necessidades formativas acerca do delírium

Como podemos verificar 66,7% têm formação em delírium, no entanto 33,3% não têm formação sobre nessa área temática.

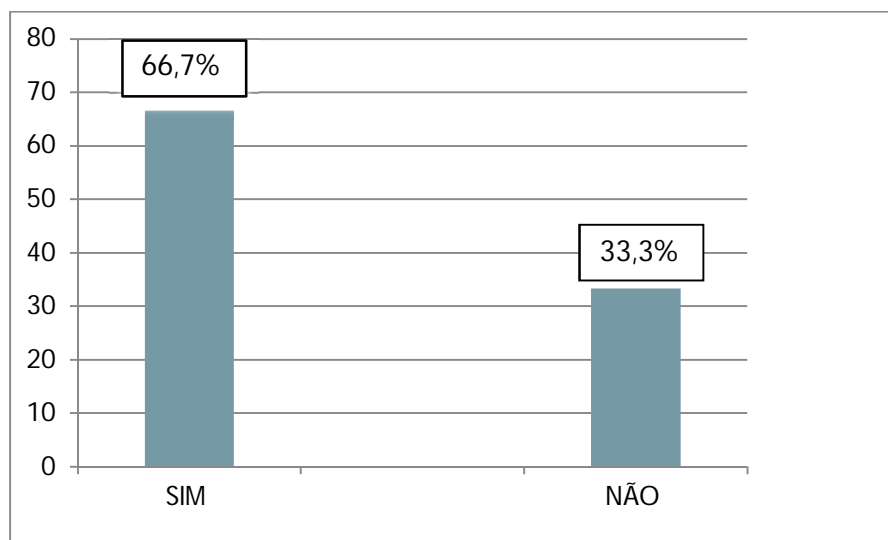


Gráfico 1- Tem formação em delírium?

Das que responderam que têm formação, 16,7% realizaram a formação a menos de 1 ano, 33,3% no intervalo de 1-2 anos e 16,7% no intervalo de 2-4 anos.

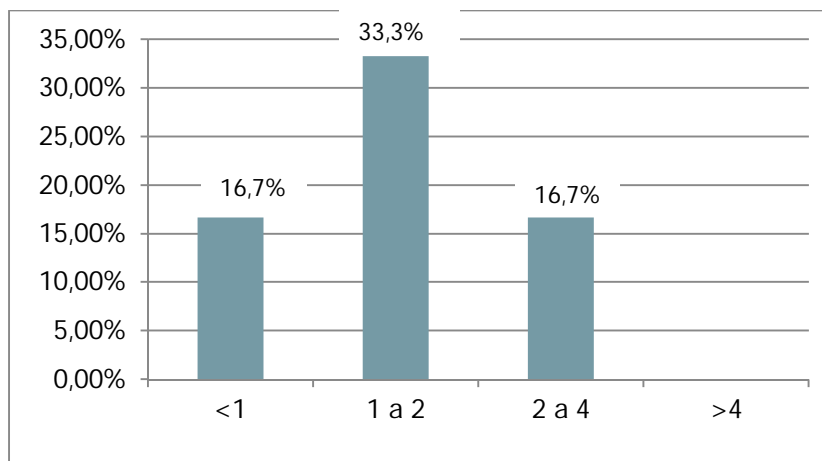


Gráfico 2 - Há quantos anos realizou a formação em delírium?

Quanto à questão em que contexto realizaram essa formação, os dados obtidos revelaram que 33,3% Mestrado, 16,7% Curso Básico em Cuidados Paliativos e 16,7 % Pós-graduação.

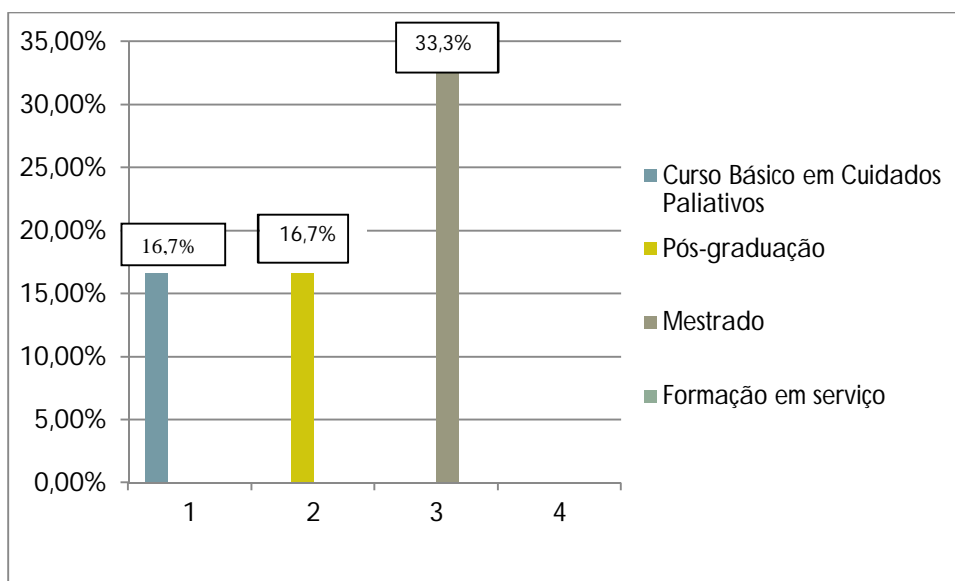


Gráfico 3- Em que contexto realizou essa formação?

No entanto, os dados obtidos demonstraram que 100% gostariam de realizar formação em delírium, bem como, incluir esta área temática na formação em serviço.

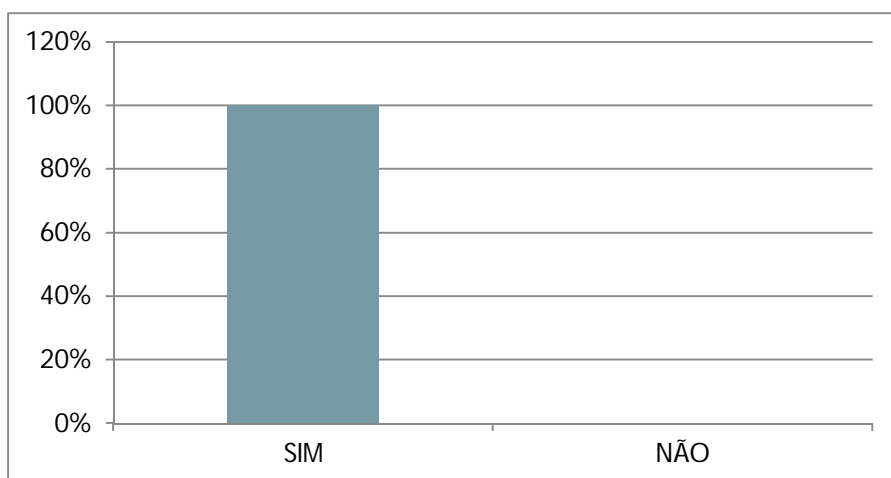


Gráfico 4- Gostaria de realizar uma formação, em delírium?

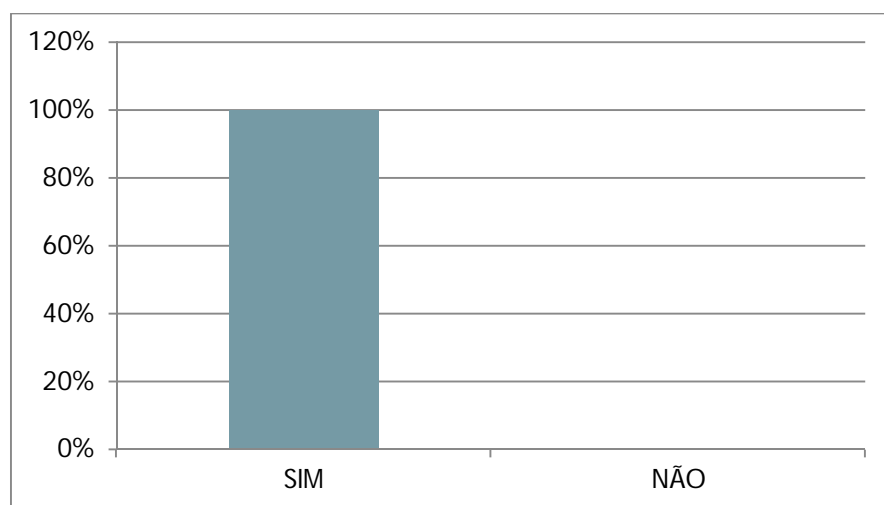


Gráfico 5 - Gostaria de incluir o delírium na formação em serviço?

Parte III - Conhecer a opinião da equipa relativamente à escala CAM e à criação de procedimentos que visem a uniformização dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium (n=6)

Quando questionadas se conheciam a escala CAM, os resultados obtidos demonstraram que 33,3% conhecem a escala CAM e 66,7 % desconhecem esta escala.

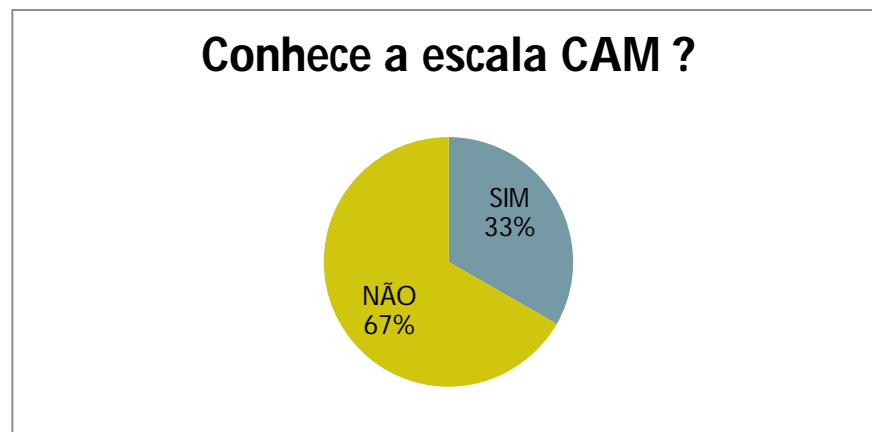


Gráfico 6 - Conhece a escala CAM?

Como podemos verificar, das que responderam afirmativamente à questão anterior, quando questionadas sobre o grau de importância que atribuem à escala CAM, de uma escala tipo *likert* de 1 a 5 (sendo o 1 não importante e 5 muito importante) os resultados demonstraram que atribuem a esta escala o grau de muito importante.

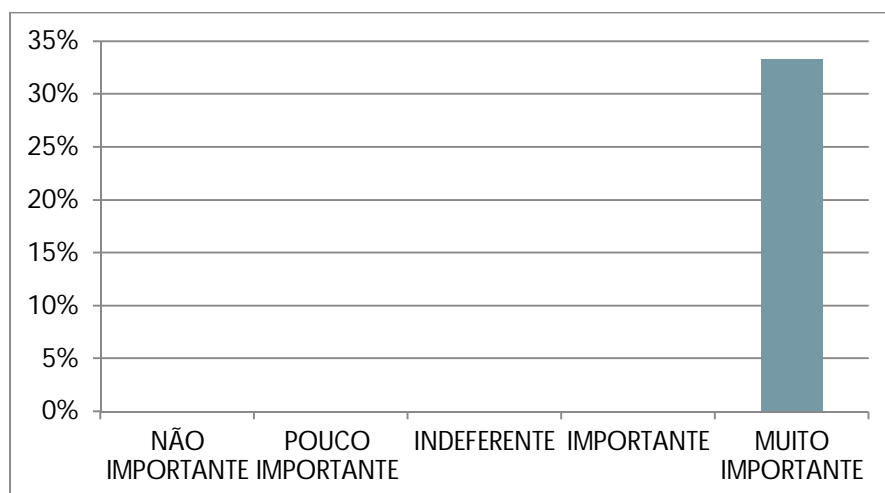


Gráfico 7 - Qual o grau de importância que lhe atribui?

No qual 16,7% consideram que esta escala se adapta aos clientes com delírium, em oposição a 16,7% que consideram que esta escala não se adapta aos clientes com delírium internadas na Unidade.

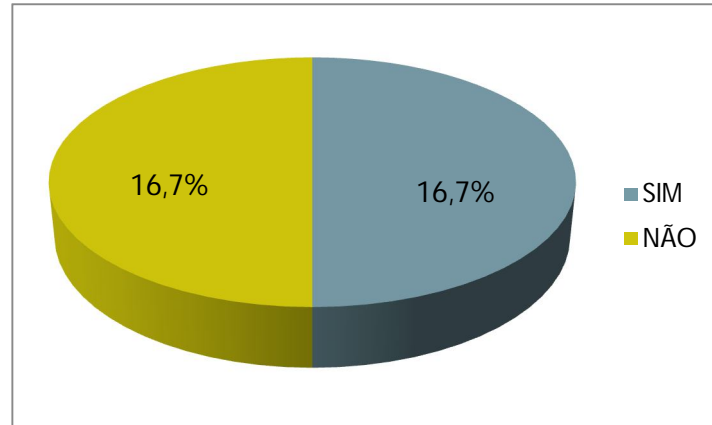


Gráfico 8 - Considera que esta escala se adapta aos clientes com delírium internados no seu serviço?

Mas os dados obtidos revelaram concordância 33,3%, que a implementação da escala na Unidade traria benefícios para o cliente/família e para a respetiva equipa multidisciplinar de saúde.

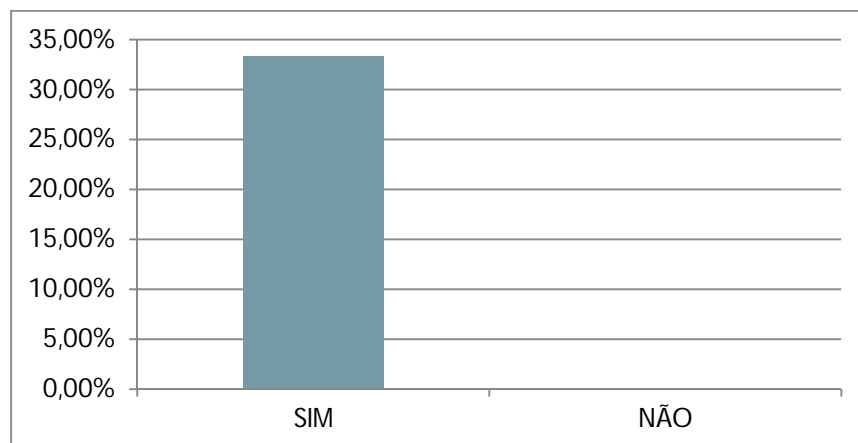


Gráfico 9 - Considera que a implementação da mesma no seu serviço traria benefícios para os clientes/família e respetiva equipa multidisciplinar de saúde?

Os dados obtidos demonstraram que 100% acha pertinente a criação de documentos orientados na área do delírium, bem como a sua disponibilidade para a equipa de enfermagem da UCP.

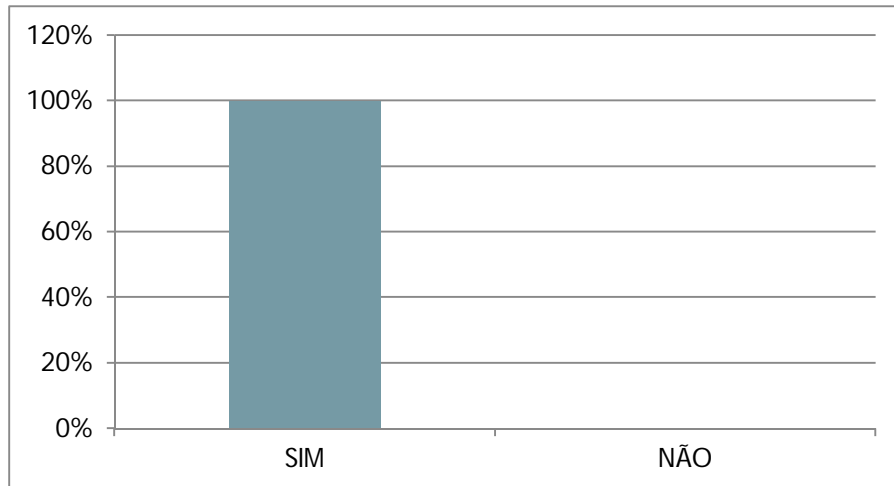


Gráfico 10 - Acha pertinente a criação de documentos orientadores na área do delírium, bem como a sua disponibilidade para a equipa de enfermagem da UCP?

Os dados demonstraram que 100% considera importante a criação de um protocolo terapêutico para o delírium.

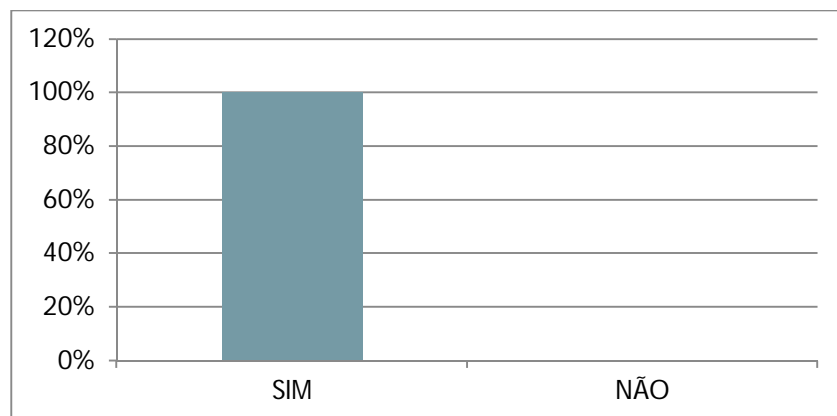


Gráfico 11 - Considera ser importante a criação de um protocolo terapêutico para o delírium?

CONCLUSÃO

Os resultados apurados poderão deferir que a equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança demonstrou interesse em realizar formação nesta área temática, bem como, a importância da elaboração de uma norma de procedimentos, com a aplicação da escala CAM, e de um protocolo terapêutico para clientes com delírium internadas na Unidade acima mencionada.

Neste sentido, este PIS acerca do delírium em clientes internados na unidade acima mencionada foi pertinente para a equipa de enfermagem.

Apêndice VI - Análise SWOT

Análise SWOT

Na fase de diagnóstico, optamos por realizar uma análise SWOT, de forma a avaliar a viabilidade do projeto.

AMBIENTE INTERNO	S – Strengths Pontos fortes/Forças	Uniformização dos cuidados de enfermagem em clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.
	W – Weaknesses Pontos fracos/fraquezas	Desconhecimento da equipa de enfermagem da UCP do hospital Esperança sobre a escala CAM; Risco do projeto ser encarado como sobrecarga de trabalho para a equipa.
AMBIENTE EXTERNO	O – Opportunities Oportunidades	Implementar a escala CAM na Unidade supramencionada; Formar a equipa de enfermagem da Unidade supramencionada, na área; Elaborar um procedimento de enfermagem sobre o delírium em clientes em Cuidados Paliativos.
	T – Threats Ameaças	Risco de não se considerar o projeto prioritário.

Apêndice VII - Análise FMEA

Análise FMEA

Descrição	Tipo de falha	Efeitos da falha	Severidade	Causa da falha	Ocorrência	Controles	Detecção	Nº prioridade de risco	Ações de melhoramento
Avaliação/registo do delírium em clientes internados na UCP do hospital Esperança	Não uniformização na avaliação e no registo do delírium, UCP do hospital Esperança	Falta de uniformização nos procedimentos de enfermagem ao cliente/família com delírium	7	Inexistência da escala CAM Desconhecimento da escala CAM Inexistência de um procedimento sobre o delírium	9	A uniformização na avaliação e no registo do delírium, UCP do hospital Esperança	2	126	Criar procedimento de enfermagem sobre o delírium Formar a equipa, na área Implementar a escala CAM

Apêndice VIII - Ficha de Planeamento do PIS

Estudante: Antónia Cláudia Pimenta de Almeida	Orientador: Enfermeira M. J.
Instituição: hospital Esperança	Serviço: Unidade de Cuidados Paliativos
Título do projeto: Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium.	
Objetivos OBJETIVO GERAL: <ul style="list-style-type: none">• Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium, internados na UCP do hospital Esperança. OBJETIVOS ESPECIFICOS: <ul style="list-style-type: none">• Elaborar uma norma de procedimento de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança;• Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM;• Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança.	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção	
Orientadora: Enfermeira M.J. Elementos da equipa de enfermagem <input type="text"/> Médica da UCP <input type="text"/>	

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica da literatura;</p> <p>Elaboração um <i>dossier</i> temático;</p> <p>Elaboração da norma de procedimento sobre o delírium;</p> <p>Apresentação da norma à Enf.^a Orientadora e à professora E. M. (docente IPS-ESS) no sentido de auscultar a opinião das mesmas relativamente à mesma e recolher sugestões;</p> <p>Execução das alterações caso necessário;</p> <p>Realização do pedido de autorização para implementação da norma;</p> <p>Implementação da norma.</p>	Enf. ^a orientadora Grupo de peritos	Computador+papel	No período de 1 a 20 de abril de 2013	<i>Dossier</i> temático Norma de procedimento do delírium

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica sobre o delírium;</p> <p>Elaboração de <i>dossier</i> temático sobre o delírium;</p> <p>Construção de um conjunto de slides sobre o delírium e a escala CAM;</p> <p>Reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS) e a Enf.^a Orientadora no sentido de recolher opiniões sobre os slides;</p> <p>Realização das alterações caso necessário;</p> <p>Marcação da sessão em conjunto com a Enf.^a Orientadora e a Enf.^a responsável pela formação;</p> <p>Divulgação da sessão através de correio eletrónico;</p>	<p>Enf.^a Orientadora</p> <p>Enf.^a responsável pela formação</p>	Computador+papel	No período de 21 a 25 de abril de 2013	<p><i>Dossier</i> temático</p> <p>Slides</p> <p>Plano da sessão</p> <p>Cartaz de divulgação</p> <p>Avaliação da sessão</p>

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança.	Elaboração de um plano de sessão;				<i>Dossier temático</i> Slides Plano da sessão Avaliação da sessão
	Realização da formação sobre o delírium;				
	Avaliação da formação;				
	Realização pesquisa bibliográfica sobre a escala CAM;	Enf. ^a Orientadora	Computador+papel	No período de 26 a 30 de abril de 2013	
	Elaboração de um <i>dossier</i> sobre a escala CAM;	Enf. ^a responsável pela formação			
	Realização do pedido de autorização para implementar da escala CAM;				
	Formação da equipa acerca da escala CAM;				
Implementação a escala CAM					

Orçamento:

Recursos Humanos:0

Recursos Materiais:0

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

- Não aderência à formação do delírium, e da escala CAM

Forma de os ultrapassar:

- Formar a equipa de enfermagem na passagem de turno;
- Distribuir panfletos acerca do delírium e da escala CAM

Data:

Assinatura:

Docente:

Apêndice IX - Cronograma inicial

CRONOGRAMA INICIAL

MÊS DE ABRIL DE 2013

Objetivos	Atividades	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
Elaborar uma norma de procedimentos de enfermagem a clientes com delírium, internados na UCP do hospital Esperança	Realização de pesquisa bibliográfica da literatura...				
	Elaboração um <i>dossier</i> temático				
	Elaboração da norma de procedimento sobre o delírium				
	Apresentação da norma à professora E. M. (docente IPS-ESS) e à Enf.ª Orientadora no sentido de auscultar a opinião das mesmas relativamente à mesma e recolher sugestões				
	Execução das alterações caso necessário				
	Realização do pedido de autorização para implementação da norma				
	Implementação da norma				
Dotar a equipa de formação na área do delírium em Cuidados Paliativos e da escala CAM	Realização de pesquisa bibliográfica sobre o delírium				
	Elaboração de <i>dossier</i> temático sobre o delírium				
	Construção de um conjunto de slides sobre o delírium e a escala CAM				
	Reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS) e a Enf.ª Orientadora no sentido de recolher opiniões sobre os slides				
	Realização das alterações caso necessário				
	Marcação da sessão em conjunto com a Enf.ª Orientadora e a Enf.ª responsável pela formação				
	Divulgação da sessão através de correio eletrónico				
	Elaboração de um plano de sessão				
	Realização da formação sobre o delírium				
	Avaliação da formação				
Implementar a escala CAM na UCP do hospital Esperança	Realização pesquisa bibliográfica sobre a escala CAM				
	Elaboração de um <i>dossier</i> sobre a escala CAM				
	Realização do pedido de autorização para implementar da escala CAM				
	Formação da equipa acerca da escala CAM				
	Implementação a escala CAM				

MÊS DE JUNHO DE 2013

Estágio Opcional no Serviço de Urgência do hospital Esperança

Dias 26 e 27

MÊS DE MAIO DE 2013

Objetivos	Atividades	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	
Elaborar um <i>dossier</i> temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio	Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática					
	Elaboração de um <i>dossier</i> , sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Quem decida evacuar • Como dar a alerta • Como evacuar • Potencias vias de evacuação • Para onde devem evacuar os clientes • O tempo necessário para evacuar • Os pontos de encontro • O que levar durante a evacuação • Transporte de clientes • O registo de clientes • Onde obter a informação oportuna e actualizada 					
	Reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf.ª Orientadora e com o coordenador do plano de emergência no sentido de recolher opiniões sobre o <i>dossier</i>					
	Realização de alterações, caso necessário					
	Divulgação do <i>dossier</i> através de correio eletrónico					
	Implementação do plano de evacuação, em caso de incêndio					

MÊS DE MAIO DE 2013

Objetivos	Atividades	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança	Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática				
	Elaboração do cartaz				
	Reunião com professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf. ^a Orientadora e com o coordenador do plano de emergência no sentido de recolher opiniões sobre o cartaz				
	Realização de alterações, caso necessário				
	Divulgação do cartaz através de correio eletrónico				
	Implementação das medidas a ter em caso de evacuação dos clientes internados na UCP do hospital Esperança				

MÊS DE MAIO DE 2013

Objetivos	Atividades	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão	Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática				
	Construção de um conjunto de slides sobre esta temática				
	Reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf. ^a Orientadora e a Enf. ^a responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os slides				
	Realização de alterações, caso necessário				
	Marcação da sessão em conjunto com a Enf. ^a Orientadora e a Enf. ^a responsável pela formação				
	Divulgação da sessão através de correio eletrónico				
	Elaboração do plano de sessão				
	Formação da equipa da saúde acerca a higienização das mãos, com o apoio do elo de dinamização da CCI				
	Formação da equipa multidisciplinar acerca esta temática: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de isolamento • Equipamentos de proteção • Vias de transmissão • Cuidados a ter com os resíduos, descontaminação e o transporte de clientes 				
Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.	Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática				
	Elaboração panfletos acerca das medidas de controlo de infeção de acordo com o tipo de isolamentos para entregar as visitas, conforme o tipo de isolamento do cliente internado na UCP do hospital Esperança: Isolamento de contato e Isolamento de gotículas				
	Reunião com a professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf. ^a Orientadora e a Enf. ^a responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os panfletos				
	Realização de alterações, caso necessário				
	Divulgação dos panfletos através de correio eletrónico				
	Implementação das medidas				

Apêndice X - Norma de procedimentos “Intervenções ao Cliente com delírium”

	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM</p>	<p>Revisão 0</p>
--	---	-------------------------

NORMA PROCEDIMENTO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM

HOMOLOGAÇÃO

Conselho de Administração, em

ELABORADO POR

Enf.^a Antónia Cláudia Pimenta de Almeida (estudante do 2º Mestrado em EMC da ESS – IPS)
(Unidade de Cuidados Paliativos)

	<p style="text-align: center;">NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM</p>	<p style="text-align: center;">Revisão 0 Página 2 de 17</p>
--	---	--

1. INTRODUÇÃO

O delírium é uma síndrome frequente em cuidados paliativos. Os resultados de estudos efectuados a nível nacional ou internacional nesta área temática demonstraram uma prevalência de 30% em clientes que se encontravam no domicílio, 42% em doentes internados em Unidades de Cuidados Paliativos de agudos e 90% em clientes nos últimos dias de vida. Esta síndrome não é só frequente, como também gerador de sofrimento e de angústia tanto para os clientes, para a família como para os profissionais de saúde (Barbosa e Neto, 2010).

As alterações da consciência e cognitivas como a confusão e desorientação, a inquietação e a hiperactividade, a hipoactividade e a letargia, o discurso incoerente, são uma barreira à comunicação e à interacção entre o cliente e a família. Esta barreira provoca um impacto negativo na família e nos amigos (Barbosa e Neto, 2010).

O despiste precoce do delírium, através da vigilância regular, da observação de sintomas são muitos importantes para identificar as possíveis causas do delírium. A sua etiologia é multifactorial, pode ser: intoxicação medicamentosa, infeções, problemas metabólicos, a desidratação, a hipoxia e a hipercapnia, metáteses cerebrais, idade do cliente, défice nutricional (Barbosa e Neto, 2010).

Por isso, para o seu reconhecimento é necessário incluir a aplicação de instrumentos de medida, como por exemplo a escala do Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) (Apêndice I) que permitiram uniformizar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium (Sampaio, Sequeira e Sá, 2012).

O tratamento do delírium engloba as medidas farmacológicas e as medidas não farmacológicas, onde o enfermeiro tem maior autonomia e são intervenções autónomas.

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 3 de 17
--	---	------------------------------------

2. OBJETIVOS

- Uniformizar as intervenções de enfermagem prestadas aos clientes/família com delírium;
- Melhorar a qualidade de vida do cliente/família com delírium.

3. ÂMBITO

Todos os profissionais de enfermagem da

4. RESPONSABILIDADES

Conselho de Administração

- Homologar e divulgar a norma.

Direção de Enfermagem

- Homologar e divulgar a norma.

Enfermeiro Chefe / Responsável

- Garantir o cumprimento da norma no âmbito das atividades do serviço.

Equipa de Enfermagem

- Aplicar a norma.

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 4 de 17
--	---	------------------------------------

5. BIBLIOGRAFIA

AGAR, M. et al - **Making decisions about Delirium: a qualitative comparison of decision making between nurses working in Palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology.** Palliative Medicine. Vol. 26. Outubro de 2012.

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Lisboa. Climepsi editores. 4ª Edição. 2002.

APÓSTOLO, João L. Alves -**O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos.** Revista Referência. II Série nº9 (Março 2009).

BARBOSA, António e NETO, Isabel -**Manual de Cuidados Paliativos.** Faculdade de Medicina de Lisboa. 2ª Edição. 2010.

CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol -**Delirium. Opportunity for Comfort in Palliative Care.** Research and Practice: Partners in Care Series. Vol. 14. Nº 6. Agosto de 2012.

FONG, TG et al -**Adverse outcome after hospitalization and Delirium in persons with Alzheimer disease.** Ann Internal Medicine. 2012. Pág 156-848.

FOUCAULT, Claudette e MONGEAU, Suzanne -**A Arte de Tratar em Cuidados Paliativos, perspectivas de enfermagem.** Lisboa. Instituto Piaget. 2004.

Aprovado por:

	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM</p>	<p>Revisão 0 Página 5 de 17</p>
--	---	--

GUIDLINE & PROTOCOLS -**Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium.** Setembro de 2011.

HOSIE, A. et al -**Delirium prevalence, incidence and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review.** Palliative Medicine. 17 de setembro de 2012.

INOUYE, SK et al - **Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method.** Annals of Internal Medicine. Nº113. 1990.

INOUYE, SK -**The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnoses and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients.** Am. J Med. Nº97. 1994. Pág.278-288.

LIPOWSKI, Z. J. et al - **Delirium (Acute Confusional States).** JAMA. 1987.

RYAN, D. et al -**Delirium in adult acute hospital population: predictors, and prevalence and detection.** BMJ. Janeiro de 2013.

SALES, J.; GÓMEZ-BATISTE, X. e RODRIGUEZ, A. -**Manual de control de sintomas en pacientes com câncer avanzado y terminal.** Madrid. Aránediciones. 2ª Edição. 2008.

SAMPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos e SÁ, Luís - **Tradução do Método de Avaliação da Confusão (CAM); Importância no contexto da Saúde Mental.** Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012. Pág 166-173.

TWYCTOSS, Robert -**Cuidados Paliativos.** Lisboa. Climepsi editores. 2ª Edição. 2003.

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 6 de 17
--	---	------------------------------------

6. DEFINIÇÕES

Segundo o DSM-IV-TR (2002) o delírium é definido como uma síndrome orgânica caracterizada por alterações da consciência e cognitivas. O delírium é um quadro agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral que afecta nível da atenção, pensamento, memória, percepção, discurso, emoções, comportamento psicomotor e do ciclo sono-vigília.

Podemos classificar o delírium em:

- **Hiperativo** - o cliente encontra-se agitado, hipervigilante e com agitação psicomotora;
- **Hipoativo** - o cliente encontra-se apático, sonolento, lentificado e com diminuição marcada da atenção e do nível de alerta;
- **Misto** - o cliente alterna momentos de agitação com momentos de letargia. É o tipo mais frequente, constituindo mais 50% de casos (Sales, Gómez-Batiste e Rodriguez, 2008):

Escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM) -é um instrumento de medida desenhada especificamente para o diagnóstico do delírium. A escala CAM avalia os seguintes parâmetros (Apêndice I): início; desatenção; pensamento desorganizado; alteração do nível de consciência; défice de memória; distúrbios perceptuais; agitação psicomotora e alteração do ciclo sono-vigília (Sampaio, Sequeira e Sá, 2012).

7. PROCEDIMENTO

7.1. Quem executa

O enfermeiro.

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 7 de 17
--	---	------------------------------------

7.2. Horário

Diário e sempre que seja necessário.

7.3. Execução

- Para diagnóstico do delírium, aplicar a escala CAM.

Para tal, os resultados obtidos da aplicação da escala CAM é necessário:

-A primeira e a segunda perguntas sejam afirmativas e também indistintamente a terceira ou a quarta.

Após a confirmação do delírium

- Identificar os fatores predisponentes e precipitantes (Apêndice II);
- Assim como, as causas do delírium, através de uma colheita de dados minuciosa (Apêndice II);
- Implementar as intervenções de enfermagem ao cliente/família com delírium;
- Avaliar os resultados esperados (Apêndice II).

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 8 de 17
--	---	------------------------------------

8. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

8.1. Relativamente ao cliente:

- Evitar restrições físicas e confrontações com o cliente;
- Facilitar a reorganização no tempo, espaço e pessoa (tratar o cliente pelo nome, informa-lo do momento do dia e organizar as rotinas diárias);
- Transmitir confiança e segurança;
- Promover a autonomia nas atividades de vida diárias;
- Estar atento aos medos, angustias e alucinações com a finalidade de ajudar a corrigir ou a superá-las;
- Mostrar disponibilidade para o cliente e família;
- Facilitar o descanso nocturno através de técnicas de relaxamento e de massagens;
- Manter a via aérea permeável;
- Manter o equilíbrio hídrico;
- Tratar as necessidades nutricionais;
- Manter a integridade da pele e articular;
- Manter a temperatura corporal;
- Prevenir a retenção urinária;
- Promover a função intestinal;
- Monitorar e tratar as complicações potenciais.

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 9 de 17
--	---	------------------------------------

8.2. Relativamente ao ambiente:

Reduzir a estimulação externa (ruído, luz, demasiadas visitas, alarmes, telefones, telemóveis, conversas cruzadas, entre outros);

Providenciar um ambiente tranquilo;

Colocar um calendário e relógio num local visível;

Colocar objectos pessoais (fotografias, entre outros);

Evitar doentes com delírium no mesmo quarto;

Evitar meios de contenção.

8.3. Relativamente ao familiar/cuidador:

Explicar e clarificar a família acerca do delírium;

Envolver a família no cuidado ao cliente;

Possibilitar a presença da família junto do cliente.

9. REGISTOS

- Sinais e sintomas da alteração da consciência e cognitivas;
- Resultados obtidos pela aplicação da escala CAM;
- Fatores predisponentes e precipitantes;
- Possíveis causas;
- Abordagem terapêutica e não terapêutica utilizada;
- Avaliação dos resultados obtidos.

Aprovado por:

	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM</p>	<p>Revisão 0 Página 10 de 17</p>
--	---	---

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. OBJETIVOS	3
3. ÂMBITO.....	3
4. RESPONSABILIDADES	3
5. BIBLIOGRAFIA.....	4
6. DEFINIÇÕES.....	6
7. PROCEDIMENTO.....	6
7.1. Quem executa	6
7.2. Horário	7
7.3. Execução	7
8. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	8
8.1. Relativamente ao cliente	8
8.2. Relativamente ao ambiente	8
8.3. Relativamente ao familiar/cuidador.....	9
9. REGISTOS	9
ÍNDICE	10
APÊNDICES	11
Apêndice I - Escala Método de Avaliação da Confusão	12
Apêndice II - Panfleto: Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium em Cuidados Paliativos	15

Aprovado por:

	<p>NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM</p>	<p>Revisão 0 Página 11 de 17</p>
--	---	---

APÊNDICES

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 12 de 17
--	---	-------------------------------------

Apêndice I - Escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM)

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 13 de 17
--	---	-------------------------------------

ESCALA MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO (escala CAM)

Avaliador:

Data:

Assinatura:

1. Início Agudo e Curso Flutuante

- a) Há evidência de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao padrão habitual do cliente?

Sim

Não

- b) O comportamento (anormal) variou durante o dia, isto é, teve tendência a surgir e desaparecer, ou aumentar e diminuir de gravidade?

Sim

Não

2. Desatenção

O cliente teve dificuldade em focar a atenção, por exemplo, estando facilmente distraído ou tendo dificuldade em acompanhar o que estava a ser dito?

Ausente durante a entrevista

Presente durante a entrevista, de forma ligeira

Presente durante a entrevista, de forma marcada

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 14 de 17
--	---	-------------------------------------

3. Pensamento Desorganizado

O pensamento do cliente esteve desorganizado ou incoerente, ou seja, conversação desconexa ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?

- Ausente durante a entrevista
- Presente durante a entrevista, de forma ligeira
- Presente durante a entrevista, de forma marcada

4. Nível de Consciência Alterado

No geral, como classificaria o nível de consciência do cliente?

- Alerta (normal) – 1
- Vigil (hiperalerta, hipersensível a estímulos ambientais, assustando-se muito facilmente)
- Letárgico (sonolento, facilmente despertável) – 3
- Estupor (difícil de despertar) – 4
- Coma (não despertável) – 5

Aprovado por:

	NORMA DE PROCEDIMENTO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DELÍRIUM	Revisão 0 Página 15 de 17
--	---	-------------------------------------

Apêndice II -Panfleto: Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium

Aprovado por:

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Relativamente ao cliente:

- Evitar restrições físicas e confrontações com o cliente;
- Facilitar a reorganização no tempo, espaço e pessoa (tratar o cliente pelo nome, informa-lo do momento do dia e organizar as rotinas diárias);
- Transmitir confiança e segurança;
- Promover a autonomia nas atividades de vida diárias;
- Estar atento aos medos, angústias e alucinações com a finalidade de ajudar a corrigir ou a superá-las;
- Equipa disponível para o cliente e família;
- Facilitar o descanso nocturno através de técnicas de relaxamento e de massagens.

Relativamente ao ambiente:

- Reduzir a estimulação externa (ruído, luz, demasiadas visitas, alarmes, telefones, telemóveis, conversas cruzadas...);
- Providenciar um ambiente tranquilo;
- Colocar um calendário e relógio num local visível;
- Colocar objectos pessoais (fotografias);
- Evitar clientes com delirium no mesmo quarto;
- Evitar meios de contenção.

Relativamente ao familiar/cuidador:

- Explicar e clarificar a família acerca do delirium;
- Envolvimento familiar no cuidado ao cliente;
- Presença da família junto do cliente.

Avaliação dos resultados esperados

Mantém a via aérea limpa e demonstra os sons respiratórios apropriados?

Não tem lesões?

Atinge / Mantém o estado hídrico adequado?

- Não exhibe sinais/sintomas de desidratação;
- Demonstra a faixa normal de eletrólitos séricos;
- Não evidencia sinais/sintomas clínicos desidratação excessiva.

Atinge/mantém mucosas orais saudáveis?

Mantém a integridade normal da pele?

Atinge ou mantém a termorregulação?

Não demonstra retenção urinária?

Não evidencia diarreia ou impactação fecal?

Não demonstra sinais/sintomas de pneumonia?

Não desenvolve trombose venosa profunda?

Os membros da família lidam com a crise?

- Verbalizam medos e preocupações;
- Participam do cuidado do cliente e fornecem estimulação sensorial ao conversar e tocar.



IPS Instituto Politécnico de Setúbal

2º Mestrado em
Enfermagem Médico-
Cirúrgica
3º semestre

**INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM AO
CLIENTE /FAMÍLIA
COM DELIRIUM
EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

Realizado: Enfermeira Cláudia Almeida, estudante do
2º Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica

Orientado por: Professora
Enfermeira

Aprovado por:

Delirium

O delirium é definido como uma síndrome orgânica caracterizada por alterações da consciência e cognitivas. O delirium é um quadro agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral que afecta nível da atenção, pensamento, memória, percepção, discurso, emoções, comportamento psicomotor e do ciclo sono-vigília (DSM-IV-TR, 2002).



Quais os procedimentos quando se deteta os sinais e sintomas da alteração da consciência e cognitivas?

- Aplicar a escala CAM, para diagnóstico do delirium.

Após a confirmação do delirium

- Identificar os factores orgânicos, predisponentes, facilitadores e precipitantes;
- Causas do delirium;
- Implementar as intervenções de enfermagem ao cliente/família com delirium;
- Avaliar os resultados esperados..

Sinais / sintomas

- Alterações do nível de consciência com diminuição da capacidade de centrar, manter ou muda a atenção;
- Perturbações das funções cognitivas;
- Perturbações do comportamento psicomotor;
- Alterações perceptivas;
- Alterações emocionais;
- Alterações do ciclo sono-vigília.

Diagnóstico

- Escala Método de Avaliação da Confusão (escala CAM).

A primeira e a segunda perguntas sejam afirmativas e também indistintamente a terceira ou a quarta

Os factores que a influenciam

- Orgânicos – causais (alterações metabólicas, intoxicação e abstinência por drogas, infecções, doenças neurológicas);
- Predisponentes (idade avançada, o envelhecimento cerebral, a presença da doença cerebral estrutural, fadiga, má nutrição, ...);
- Facilitadores (*stress*, estado emocional, ansiedade, alteração do sono, isolamento social, mudança de ambiente);
- Precipitantes (desidratação polimedicação, a algaliação e actuações iatrogénicas).

Causas

- Metabólico: Hipercalcémia, desidratação, hipo/hiperglicémia;
- Sepsis: infecção urinária, infecção respiratória;
- Hipoxia severa;
- Toxicidade farmacológica: opióide, anticolinérgicos, benzodiazepinas;
- Abstinência: opióides, álcool, benzodiazepinas e nicotina;
- Dor;
- Obstipação;
- Retenção urinária;
- Idade avançada;
- Malnutrição;
- Polimedicação.



Aprovado por:

Apêndice XI - *Dossier* temático “Delírium em Cuidados Paliativos”

Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
2.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

DELÍRIUM EM CUIDADOS PALIATIVOS



Elaborado por: Enf.^a Cláudia Almeida
(estudante do 2^a Curso Mestrado
de Enfermagem Médico-
Cirúrgica da IPS-ESS)

Orientado por: Prof.^a EM (docente da IPS-ESS)
Enf.^a M.J. (hospital Esperança)

Hospital Esperança

abril

2013

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
PARTE I – Recomendações nacionais e internacionais sobre o delírium	4
PARTE II – Artigos sobre delírium em clientes em Cuidados Paliativos	5
PARTE III – Artigos sobre a escala CAM	6
PARTE IV – Escala CAM	7
PARTE V – Norma de Procedimentos em Enfermagem a clientes com delírium	8
PARTE VI – Slides que serviram de suporte à ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”	9
BIBLIOGRAFIA	10

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio realizado nesta unidade, inserido na Unidade Curricular Enfermagem Médico-Cirúrgica II, módulo estágio III do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a decorrer na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal foi elaborado um Projeto de Intervenção em Serviço intitulado “Intervenções de enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”.

Segundo o DSM-IV-TR (2002) o delírium é definido como uma síndrome orgânica caracterizada por alterações da consciência e cognitivas. O delírium é um quadro agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral que afecta nível da atenção, pensamento, memória, percepção, discurso, emoções, comportamento psicomotor e do ciclo sono-vigília.

O delírium é uma síndrome frequente em Cuidados Paliativos. Barbosa e Neto (2010) referem num estudo realizado em hospícios e no domicílio que a prevalência de clientes com delírium em cuidados paliativos é de 30 e 40% em unidades de cuidados paliativos de agudos. O delírium não só é frequente como é também clinicamente importante, assim, é fundamental o seu reconhecimento precoce e o tratamento da causa subjacente. Esta síndrome gera um grande sofrimento para os clientes como para as famílias, assim como, para os profissionais de saúde, assim como, sobrecarga na família e na equipa terapêutica, conduzindo por vezes a internamentos sucessivos e à exaustão do cuidador.

Neste contexto, para contribuir para o aumento dos conhecimentos dos enfermeiros da UCP acerca desta temática, é elaborado este *dossier* temático que se encontra dividido em seis partes: na primeira parte são apresentadas recomendações emanadas por organizações internacionais; a segunda parte conta com um conjunto de cinco artigos sobre o delírium em Cuidados Paliativos; na terceira parte encontram-se três artigos sobre a escala CAM; na quarta parte apresentamos a escala CAM; na quinta parte expomos a Norma de Procedimentos em Enfermagem a clientes com delírium; e por último, na sexta parte os slides que serviram de suporte à ação de formação realizada na UCP intitulada “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”.

PARTE I – Recomendações emanadas por organizações internacionais sobre o delírium

GUIDLINE & PROTOCOLS –Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium. Setembro de 2011.

CARE MANAGEMENT GUIDELINE DELIRIUM Palliative Care. 2010.

PARTE II – Artigos sobre o delírium em Cuidados Paliativos

AGAR, M. et al – Making decisions about Delirium: a qualitative comparison of decision making between nurses working in Palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. Palliative Medicine. Vol. 26. Outubro de 2012.

CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol – Delirium. Opportunity for Comfort in Palliative Care. Research and Practice: Partners in Care Series. Vol. 14. Nº 6. Agosto de 2012.

FONG, TG et al – Adverse outcome after hospitalization and Delirium in persons with Alzheimer disease. Ann Internal Medicine. 2012. Pág. 156-848.

HOSIE, A. et al –Delirium prevalence, incidence and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review. Palliative Medicine, 17 de setembro de 2012.

RYAN, D. et al – Delirium in adult acute hospital population: predictors, and prevalence and detection. BMJ. Janeiro de 2013.

PARTE III – Artigos sobre a escala CAM

INOUYE, SK et al – Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. Annals of Internal Medicine. Nº113. 1990.

INOUYE, SK – The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnoses and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. Am. J Med. N°97. 1994. Pág.278-288.

SAMPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos e SÁ, Luís – Tradução do Método de Avaliação da Confusão (CAM); Importância no contexto da Saúde Mental. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012. Pág 166-173.

PARTE IV – Escala CAM

PARTE V – Norma de Procedimentos em Enfermagem a clientes com delírium

PARTE VI – Slides que serviram de suporte à ação de formação realizada na UCP intitulada “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAR, M. et al – Making decisions about Delirium: a qualitative comparison of decision making between nurses working in Palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. Palliative Medicine. Vol. 26. Outubro de 2012.

APÓSTOLO, João L. Alves – O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. Revista Referência. II Série nº9 (Março 2009).

BARBOSA, António e NETO, Isabel – Manual de Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2ª Edição. 2010.

CARE MANAGEMENT GUIDELINE DELIRIUM Palliative Care. 2010.

CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol – **Delirium. Opportunity for Comfort in Palliative Care.** Research and Practice: Partners in Care Series. Vol. 14. Nº 6. Agosto de 2012.

FONG, TG et al – **Adverse outcome after hospitalization and Delirium in persons with Alzheimer disease.** Ann Internal Medicine. 2012. Pág. 156-848.

GUIDLINE & PROTOCOLS – **Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium.** Setembro de 2011.

HOSIE, A. et al – **Delirium prevalence, incidence and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review.** Palliative Medicine, 17 de setembro de 2012.

INOUYE, SK et al – **Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method.** Annals of Internal Medicine. Nº113. 1990.

INOUYE, SK – **The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnoses and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients.** Am. J Med. Nº97. 1994. Pág.278-288.

RYAN, D. et al – **Delirium in adult acute hospital population: predictors, and prevalence and detection.** BMJ. Janeiro de 2013.

SALES, J.; GÓMEZ-BATISTE, X. e RODRIGUEZ, A. –**Manual de control de sintomas en pacientes com câncer avanzado y terminal.** Madrid. Aránediciones. 2ª Edição. 2008.

SAMPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos e SÁ, Luís – **Tradução do Método de Avaliação da Confusão (CAM); Importância no contexto da Saúde Mental.** Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012. Pág. 166-173.

TWYCTOSS, Robert – **Cuidados Paliativos.** Lisboa. Climepsi editores. 2ª Edição. 2003.

Apêndice XII - Slides que serviram de suporte à ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Realizado: Cláudia Almeida (estudante do 2º Mestrado EMC de IPB - ESS)

Orientado: Professora [REDACTED] - ESS)

3 de outubro 2013

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

OBJETIVO GERAL

- Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Transmitir conhecimentos sobre o delírium em Cuidados Paliativos
- Partilhar conhecimentos sobre a utilização de escala CAM

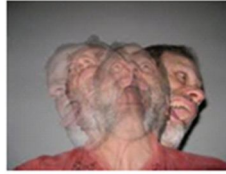
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

SUMÁRIO

- Definição
- Classificação
- Prevalência
- Etiologia
- Fármacos, que causam o delírium
- Fisiopatologia
- Manifestações clínicas
- Diagnóstico
- Instrumentos de avaliação da função cognitiva e do nível de consciência
- Escala CAM
- Intervenções de enfermagem

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

DEFINIÇÃO



- Um quadro agudo ou subagudo por disfunção orgânica cerebral que afecta nível da atenção, pensamento, memória, percepção, discurso, emoções, comportamento psicomotor e do ciclo sono-vigília (DSM-IV-TR, 2002)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

CLASSIFICAÇÃO

- Hiperativo
- Hipoativo
- Misto

Fonte: Manual control de sintomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 2008.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

PREVALÊNCIA

Os resultados de estudos efectuados a nível nacional e ou internacional demonstraram uma prevalência de:

- 30% em clientes que se encontravam no domicílio
- 42% em clientes internados em Unidades de Cuidados Paliativos de agudo
- 90% em clientes que se encontram nos últimos dias de vida

Fonte: Manual control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 2008.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

ETIOLOGIA

- ◉ Multifactorial
- ◉ Em clientes com doença avançada, a família interpreta como um sinal de agravamento

↓
NÃO é capaz de lidar

↓
VÁRIAS vezes ao serviço da urgência

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

ETIOLOGIA (cont.)

- ➔ Fatores orgânicos
- ➔ Fatores predisponentes
- ➔ Fatores facilitadores
- ➔ Fatores precipitantes

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

Manual control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 2005.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Fatores orgânicos

- ◉ Alterações metabólicas
- ◉ Intoxicação por drogas
- ◉ Abstinência de drogas
- ◉ Infecção
- ◉ Doenças neurológicas

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Fatores predisponentes

- ◉ Idade avançada
- ◉ Envelhecimento cerebral
- ◉ Doença cerebral
- ◉ Fraca resistência ao stress e fadiga
- ◉ Má-nutrição
- ◉ Deficiência auditiva e visual
- ◉ Prevalência de doenças crônicas
- ◉ Polimedicação

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP HOSPITAL ESPERANÇA

Fatores facilitadores

- ◉ Stress
- ◉ Estado emocional
- ◉ Ansiedade
- ◉ Alterações do sono
- ◉ Isolamento social
- ◉ Mudança de ambiente
- ◉ Ambiente sentido como estranho

Fonte: Manual control de sintomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal., 2005.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Fatores precipitantes

- ◉ Malnutrição/desidratação
- ◉ Polimedicação
- ◉ Algaliação
- ◉ Actuações iatrogénicas

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP HOSPITAL ESPERANÇA

FÁRMACOS, que causam o delirium

- ◉ Ansiolíticos-Hipnóticos
- ◉ Anticolinérgicos
- ◉ Opióides
- ◉ Anticonvulsivantes
- ◉ Anti-hipertensores
- ◉ Antiarrítmicos
- ◉ Citostáticos
- ◉ Antibióticos

Fonte: Manual control de sintomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 2008.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

FISIOPATOLOGIA

- ◉ A diminuição dos metabolismos oxidativos cerebrais
- ◉ A resposta neuroendócrinológica perante o stress: >adrenalina e noradrenalina

A libertação de citoquinas

- > da actividade dos sistemas dopaminérgicos e de serotinérgicos
- < libertação de acetilcolina



Sintomas neurocognitivos e neurocomportamentais

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Perturbações das funções cognitivas
- Perturbações do comportamento psicomotor
- Alterações perceptivas
- Alterações emocionais
- Alterações do ciclo sono-vigília
- Sintomas somáticos

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

DIAGNÓSTICO

- Precoce
- História minuciosa
- Avaliação dos sinais e sintomas colhidos ao cliente/família
- O diagnóstico diferencial entre delírium e demência
- Os vários instrumentos para avaliação da função cognitiva e do nível de consciência

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, 2010

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA E DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

- DSR (Delirium Rating Scale) - Trzepacz et al, 1988
- CAM (Confusion Assessment Method) - Inouye et al, 1990
- MDAS (Memorial Delirium Assessment Scale) – Breitbart et al, 1997
- MMSE (Mini Mental State Examination) – Folstein et al, 1975

Fonte: Clark et al, Delirium: Opportunity for Comfort in Palliative Care, 2012.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA E DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (cont.)

- NCS (Neecham Confusion Scale) - Neelon VJ, Champagne MT et al, 1996 e validada para a população portuguesa por Neves em 2009
- DOS (Delirium Observation Screening Scale – Gaudreau et al 2005
- BCS (Bedside Confusion Scale – Stillman e Rybicki, 2003

Fonte: Cizec e Jong - Delirium: Opportunity for Comfort in Palliative Care, 2012.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

ESCALA CAM (validada para a população portuguesa pelo Francisco Sampaio et al 2012)

- ↳ simples e fiável.
- ↳ sensibilidade e especificidade superiores a 80%.
- ↳ permite a detecção precoce e rápida da confusão aguda.
- ↳ preenchida em menos de cinco minutos
- Útil para os profissionais de saúde para a avaliação desta síndrome.

Fonte: SAMPAIO et al - Tradução do Método de Avaliação de Confusão (CAM): Importância no contexto de Saúde Mental, 2012.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

ESCALA CAM (cont.)

Avalia os seguintes parâmetros:

- Início
- Desatenção
- Pensamento desorganizado
- Alteração do nível de consciência
- Défice de memória
- Distúrbios perceptuais
- Agitação psicomotora e alteração do ciclo sono-vigília

Fonte: SAMPAIO et al - Tradução do Método de Avaliação de Confusão (CAM): Importância no contexto de Saúde Mental, 2012.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

ESCALA CAM - MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO

1. Início agudo e curso flutuante

- Há evidência de uma alteração aguda no estado mental do doente?
- O comportamento anormal flutua ao longo do dia?

Esta informação obtém-se geralmente de um membro da família ou de outra pessoa

2. Instânciação

- O doente tem dificuldade em manter a atenção?

3. Pensamento desorganizado

- O doente tem pensamento desorganizado ou incoerente, tal como conversação irrelevante ou desconexa, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou muda imprevisivelmente de assunto para assunto?

4. Alteração do nível de consciência

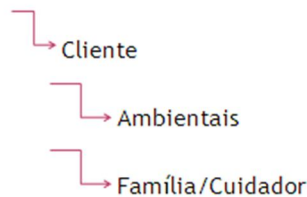
- Globalmente, como classificaria o nível de consciência do doente: alerta (normal); vigilante (hiperalerta); letárgico (sonolento, acorda facilmente); estupor (acorda dificilmente); coma (não acorda)?

O diagnóstico de delírium através Método de Avaliação da Confusão exige a presença dos factos 1 + 2 + 3 ou 4.

Fonte: SASSARI et al. - Tradução de Método de Avaliação da Confusão (CAM): importância no contexto de Saúde Mental, 2012.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM Relativamente ao cliente

- ⊙ Evitar restrições físicas e confrontações com o cliente
- ⊙ Facilitar a reorganização no tempo, espaço e pessoa (tratar o cliente pelo nome, informa-lo do momento do dia e organizar as rotinas diárias)
- ⊙ Transmitir confiança e segurança

Fonte: GUIDICE & PROTOCOLS - Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium. Setembro de 2011.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Relativamente ao cliente (cont.)

- ◉ Promover a autonomia nas atividades de vida diárias
- ◉ Estar atento aos medos, angustias e alucinações com a finalidade de ajudar a corrigir ou a superá-las
- ◉ Equipa disponível para o cliente e família
- ◉ Facilitar o descanso nocturno através de técnicas de relaxamento e de massagens

Fonte: GUIDANCE & PROTOCOLS – Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium. Setembro de 2011

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Relativamente ao ambiente

- ◉ Reduzir a estimulação externa (ruído, luz, demasiadas visitas, alarmes, telefones, telemóveis, conversas cruzadas...)
- ◉ Providenciar um ambiente tranquilo
- ◉ Colocar um calendário e relógio num local visível

Fonte: GUIDANCE & PROTOCOLS – Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium. Setembro de 2011

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Relativamente ao ambiente(cont.)

- ◉ Colocar objectos pessoais (fotografias)
- ◉ Evitar clientes com delírium no mesmo quarto
- ◉ Evitar meios de contenção

Fonte: GUIDANCE & PROTOCOLS – Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. Delirium. Setembro de 2011

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

Relativamente ao familiar/cuidador

- Explicar e clarificar a família acerca do delírium
- Envolvimento familiar no cuidado ao cliente
- Presença da família junto do cliente

PARA GUIA DE PRÓTOCOLOS - PRÁTICA CIENTÍFICA PARA O CUIDADO AO DOENTE COM DELÍRIUM INTERNADO NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA, ABRIL DE 2017

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

EM SÍNTESE

A avaliação do cliente com delírium compreende três aspectos fundamentais:

1. Estado físico - observação física e neurológica, revisão dos sinais vitais e da história médica, minuciosa revisão dos medicamentos e a sua correlação com as mudanças de comportamento.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

EM SÍNTESE (cont.)

2. Estado mental - entrevistas e testes cognitivos
3. Exames complementares de diagnóstico - analítica, gases no sangue, radiografia do tórax e o TAC cranioencefálico (metástases cerebrais)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

BIBLIOGRAFIA

- AGAR, M. et al - Making decisions about Delirium: a qualitative comparison of decision making between nurses working in Palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. *Palliative Medicine*. Vol. 25. Outubro de 2012.
- American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR*. Lisboa. Climepsi editores. 4ª Edição. 2002.
- APÓSTOLO, João L. Alves - O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência*. II Série nº9 (Março 2009).
- BARBOSA, António e NETO, Isabel - *Manual de Cuidados Paliativos*. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2ª Edição. 2010.
- CLOSE, Jacqueline e LONG, Carol - Delirium. Opportunity for Comfort in Palliative Care. *Research and Practice: Partners in Care Series*. Vol. 14. Nº 6. Agosto de 2012.
- FONG, TG et al - Adverse outcome after hospitalization and Delirium in persons with Alzheimer disease. *Ann Internal Medicine*. 2012. Pág. 156-848.
- FOUCAULT, Claudette e MONGEAU, Suzanne - *A Arte de Tratar em Cuidados Paliativos, perspectivas de enfermagem*. Lisboa. Instituto Piaget. 2004.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

BIBLIOGRAFIA

- GUIDELINE & PROTOCOLS - Palliative Care for the patient with incurable cancer or advanced disease. Advisory committee. *Delirium*. Setembro de 2011.
- HOSIE, A. et al - Delirium prevalence, incidence and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review. *Palliative Medicine*, 17 de Setembro de 2012.
- INOUE, SK et al - Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. *Annals of Internal Medicine*. Nº113. 1990.
- INOUE SK - The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am. J Med*. Nº97. 1994. Pág.278-288.
- LIPOWSKI Z. J. et al - Delirium (Acute Confusional States). *JAMA*. 1987.
- RYAN, D. et al - Delirium in adult acute hospital population: predictors, and prevalence and detection. *BMJ*. Janeiro de 2013.
- SALES, J.; GÓMEZ-BATISTE, X. e RODRIGUEZ, A. - *Manual de control de sintomas en pacientes com cáncer avanzado y terminal*. Madrid. Aran ediciones. 2ª Edição. 2008.
- SANPAIO, Francisco, SEQUEIRA, Carlos e SÁ, Luis - *Tradução do Método de Avaliação da Confusão (CAM); Importância no contexto da Saúde Mental*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2012. Pág. 166-173.
- TWYTCOSS, Robert - *Cuidados Paliativos*. Lisboa. Climepsi editores. 2ª Edição. 2003.

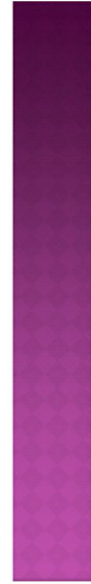
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

QUESTÕES

- ⦿ Quais as principais causas de delírium?
- ⦿ Quais as intervenções de enfermagem?
- ⦿ O que se deve registar nos registos de enfermagem?

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO
CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS
NA UCP DO HOSPITAL ESPERANÇA

**Obrigado pela
sua atenção**



Apêndice XIII - Plano de sessão sobre a ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança”

PLANO DE SESSÃO

Tema: Intervenções de enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança						
Destinatários: Todos os enfermeiros da UCP. do hospital Esperança					Tempo previsto: 40 min.	
Local: Núcleo de formação, no piso 2					Data: 03/10/2013	
Nome do formador: Cláudia Almeida – estudante do 2º Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica						
Objetivo Geral	Objetivo específicos	Conteúdos	Estratégias/ Metodologias	Recursos e Materiais	Avaliação	Tempo
Uniformizar os Cuidados de enfermagem prestados ao cliente/família com delírium internados na UCP do hospital Esperança	Transmitir conhecimentos sobre o delírium em Cuidados Paliativos; Partilhar conhecimentos sobre a utilização de escala CAM.	Introdução: ✓ Apresentação do formador ✓ Informar sobre o tema ✓ Dar a conhecer os objetivos da sessão	Expositivo	Computador	Teste sobre aquisição de conhecimentos	2min.
		Desenvolvimento: ✓ Definição				2min.
		✓ Classificação				2min.
		✓ Prevalência				2min.
		✓ Etiologia				4min.
		✓ Fármacos				2min.
		✓ Fisiopatologia				4min.
		✓ Manifestações clínicas				2min.
		✓ Diagnóstico				2min.
		✓ Instrumento para avaliação da função cognitiva e do nível de consciência				4min.
✓ Escala CAM	4min.					
✓ Intervenções de enfermagem	5min.					
6min.						
		Conclusão: ✓ Resumo dos aspectos relevantes do tema e avaliação	Interrogativo			5min.

Apêndice XIV - Cartaz de divulgação da ação de formação “Intervenções de Enfermagem ao cliente/família com delírium internados na UCP no hospital Esperança”

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO

AÇÃO DE FORMAÇÃO:

“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA COM DELÍRIUM INTERNADOS NA UCP NO HOSPITAL ESPERANÇA”

DIA: 3 OUTUBRO DE 2013

DESTINATÁRIOS: Todos os enfermeiros da U.C.P. do hospital Esperança.

HORA: 16:30

DURAÇÃO: 40 min.

LOCAL: Núcleo de formação, no piso 2

NOME DO FORMADOR: Cláudia Almeida – estudante do 2º Mestrado de Enfermagem em Médico-Cirúrgica da ESS-IPS.

OBJETIVOS:

- Transmitir conhecimentos sobre o delírium em Cuidados Paliativos;
- Partilhar conhecimentos sobre a utilização de escala CAM.

PARTICIPE !!!

Apêndice XV - Ficha de Planeamento do PAC

Estudante: Antónia Cláudia Pimenta de Almeida	Orientador: Enfermeira M. J.
Instituição: hospital Esperança	Serviço: Unidade de Cuidados Paliativos
Título do projecto: Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium.	
Objetivos	
OBJETIVO GERAL:	
<ul style="list-style-type: none">Realizar um estágio opcional no serviço de Urgência do hospital Esperança.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	
<ul style="list-style-type: none">Elaborar um relatório de estágio opcional.	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção	
Orientadora: Enfermeira M.J.	
Elementos da equipa de enfermagem <input type="text"/>	
Médica da UCP: <input type="text"/>	

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar um relatório do estágio opcional	Integração na equipa de enfermagem; Prestação de Cuidados de enfermeiro especialista ao cliente e família em situação crítica e ou falência.	Enf. ^a Orientadora Enf. ^a Orientadora do estágio no serviço de Urgência	Papel +computador	No período de 26 e27 de junho de 2013	Relatório
Orçamento: Recursos Humanos:0 Recursos Materiais:0					
Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar: <ul style="list-style-type: none"> • Não autorização para a realização do estágio opcional no serviço de Urgência do hospital Esperança. Forma de os ultrapassar: <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar outro serviço/unidade para estágio opcional 					

Data:

Assinatura:

Docente:

Estudante: Antónia Cláudia Pimenta de Almeida	Orientador: Enfermeira M. J.
Instituição: hospital Esperança	Serviço: Unidade de Cuidados Paliativos
Título do projecto: Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium.	
Objetivos	
OBJETIVO GERAL:	
<ul style="list-style-type: none">• Adquirir conhecimentos sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	
<ul style="list-style-type: none">• Elaborar um <i>dossier</i> temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio;• Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de doentes internados na UCP do hospital Esperança.	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção	
Orientadora: Enfermeira M.J.	
Elementos da equipa de enfermagem <input type="text"/>	
Médica da UCP <input type="text"/>	

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar um <i>dossier</i> temático sobre o Plano de evacuação, em caso de incêndio.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática;</p> <p>Elaboração de um <i>dossier</i>, sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quem decida evacuar; • Como dar a alerta; • Como evacuar; • Potenciasias vias de evacuação; • Para onde devem evacuar os clientes; • O tempo necessário para evacuar; • Os pontos de encontro; • O que levar durante a evacuação; • Transporte de clientes; • O registo de clientes; • Onde obter a informação oportuna e actualizada. 	<p>Enf.^a Orientadora</p> <p>Enf.^a responsável pela formação</p> <p>Coordenador do plano de emergência</p>		No período de 11 a 16 de maio de 2013	<i>Dossier</i> temático

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
	<p>Reunião com a Professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf.^a Orientadora e com o coordenador do plano de emergência no sentido de recolher opiniões sobre o <i>dossier</i></p> <p>Realização de alterações, caso necessário</p> <p>Divulgação do <i>dossier</i> através de correio eletrónico.</p> <p>Implementação do plano de evacuação, em caso de incêndio;</p>				

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar um cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática;</p> <p>Elaboração do cartaz</p> <p>Reunião com a Professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf.^a Orientadora e com o coordenador do plano de emergência no sentido de recolher opiniões sobre o cartaz</p> <p>Realização de alterações, caso necessário;</p> <p>Divulgação do cartaz através de correio eletrónico;</p> <p>Implementação das medidas a ter em caso de evacuação dos clientes internados na UCP do hospital Esperança.</p>	<p>Enf.^a Orientadora</p> <p>Enf.^a responsável pela formação</p> <p>Coordenador do plano de emergência</p>	<p>Papel +computador</p>	<p>No período de 17 a 19 de maio de 2013</p>	<p>Cartaz</p>

Orçamento:

Recursos Humanos:0

Recursos Materiais:0

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

- Não aderência da equipa à consulta do *dossier* sobre o plano de evacuação dos clientes da UCP do hospital Esperança, em caso de incêndio.

Forma de os ultrapassar:

- Distribuir de panfletos acerca plano de evacuação dos clientes da UCP do hospital Esperança;
- Realização de exercício de evacuação.

Data:

Assinatura:

Docente:

Estudante: Antónia Cláudia Pimenta de Almeida	Orientador: Enfermeira M.J.
Instituição: hospital Esperança	Serviço: Unidade de Cuidados Paliativos
Título do projecto: Cuidados de enfermagem prestados aos clientes/família com delírium.	
Objetivos OBJETIVO GERAL: <ul style="list-style-type: none">• Contribuir para a prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança. OBJETIVOS ESPECIFICOS: <ul style="list-style-type: none">• Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão;• Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção	
Orientadora: Enfermeira M.J.	
Elementos da equipa de enfermagem <input type="text"/>	
Médica da UCP: <input type="text"/>	

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Dotar a equipa de formação acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática;</p> <p>Construção de um conjunto de slides sobre esta temática;</p> <p>Reunião com a Professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf.^a Orientadora e a Enf.^a responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os slides;</p> <p>Realização de alterações, caso necessário;</p> <p>Marcação da sessão em conjunto com a Enf.^a Orientadora e a Enf.^a responsável pela formação;</p> <p>Divulgação da sessão através de correio eletrónico;</p> <p>Elaboração do plano de sessão;</p>	<p>Enf.^a Orientadora</p> <p>Enf.^a responsável pela formação</p> <p>Enf.^a responsável pela CCI</p>	Computador+papel	No período de 1 a 7 de maio de 2013	<p>Slides</p> <p>Plano da sessão</p> <p>Cartaz de divulgação</p> <p>Avaliação da sessão</p>

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
	<p>Formação da equipa da saúde acerca a higienização das mãos, com o apoio do elo de dinamização da CCI;</p> <p>Formação da equipa multidisciplinar acerca esta temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de isolamento; • Equipamentos de proteção; • Vias de transmissão; • Cuidados a ter com os resíduos, descontaminação e o transporte de clientes. 				

Objetivos específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar um panfleto sobre os cuidados a ter em caso de isolamento de contato e de gotículas destinado às visitas da UCP do hospital Esperança.	<p>Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática;</p> <p>Elaboração panfletos acerca das medidas de controlo de infeção de acordo com o tipo de isolamentos para entregar as visitas,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolamento de contato; • Isolamento de gotículas. <p>Reunião com a Professora E. M. (docente IPS-ESS), a Enf.^a Orientadora e a Enf.^a responsável pela CCI no sentido de recolher opiniões sobre os panfletos;</p> <p>Realização de alterações, caso necessário;</p> <p>Divulgação dos panfletos através de correio eletrónico;</p> <p>Implementação das medidas.</p>	<p>Enf.^a Orientadora</p> <p>Enf.^a responsável pela formação</p> <p>Enf.^a responsável pela CCI</p>	Computador+papel	No período de 8 a 10 de maio de 2013	Panfletos

Orçamento:

Recursos Humanos:0

Recursos Materiais:0

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

- Não aderência à formação, pela equipa multidisciplinar acerca das preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão;
- Não aderência das visitas acerca das medidas de controlo de infeção.

Forma de os ultrapassar:

- Formar a equipa multidisciplinar sobre as preocupações básicas de higienização das mãos e das medidas de isolamento dependentes das vias de transmissão, na passagem de turno;
- Realizar ensinios às visitas acerca da importância das medidas de controlo de infeção.

Data:

Assinatura:

Docente:

Apêndice XVI - Relatório de estágio no serviço de Urgência do hospital Esperança

2.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

UC: Enfermagem Médico-Cirúrgica II

RELATÓRIO DO ESTÁGIO OPCIONAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Trabalho realizado por: Cláudia Almeida
(estudante do 2º Mestrado EMC da IPS-ESS)

Orientado por: Professora E. M. (IPS-ESS)
Enfermeira M.J. (hospital Esperança)

junho de 2013

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. SERVIÇO DE URGÊNCIA	4
1.1. Estágio no Serviço de Urgência	4
1.2. Competências adquiridas	7
2. CONCLUSÃO / REFLEXÃO	8
BIBLIOGRAFIA	10

INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito do Curso do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), no contexto do estágio opcional inserido na Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica II. Este estágio ocorreu no Serviço de Urgência (S.U.) do hospital Esperança, no período 26 e 27 de junho de 2013. A elaboração deste relatório pretende: evidenciar o trabalho desenvolvido na Unidade Curricular acima mencionada; descrever as Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, desenvolvidas na assistência de enfermagem ao cliente em situação crítica e refletir sobre as ações realizadas, ao longo do estágio.

Este estágio surge como parte integrante do Plano de estudos do Curso supramencionado, de forma a desenvolver as Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Para a elaboração deste relatório utilizamos a metodologia descritiva, bem como, o recurso à análise reflexiva do percurso desenvolvido ao longo deste estágio.

A realização deste trabalho tem a orientação da professora E. M. (Professora da IPS-ESS) e da Enfermeira M. J. (hospital Esperança).

O presente relatório encontra-se organizado em 3 partes: a primeira parte contextualizamos o serviço de urgência. A segunda parte, apresentamos as competências de enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica desenvolvidas ao longo deste estágio opcional. E por último a conclusão expomos os conteúdos desenvolvidos, bem como enumeramos as limitações deste estágio.

Para, este estágio propusemos os seguintes objetivos:

- Desenvolver algumas das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica;
- Partilhar e refletir sobre os conhecimentos e ações realizadas ao longo do estágio.

1. SERVIÇO DE URGÊNCIA

O S.U. do hospital Esperança fica situado no piso 0, o seu acesso é efectuado pela porta principal do serviço acima mencionado.

Este serviço é constituída por:

- Triagem;
- Sala de ortopedia;
- Sala de pequena cirurgia;
- Sala aberta;
- Sala de emergência;
- Gabinetes de atendimento;
- Um espaço reservado à pediatria.

A lotação do SO é de 6 camas (originalmente), mas devido a insuficiência das mesmas foram acrescentadas 3 camas permanentes, que perfaz um total de 9 camas. No entanto em épocas de maior afluência, este sector já suportou 24 clientes em regime de internamento.

Este serviço, também, possui o apoio da anestesia e do Bloco Operatório 24 h e de outras especialidades como cardiologia, urologia (1 vez por semana) e gastroenterologia.

1.1. ESTÁGIO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

A realização deste estágio no S.U. na própria instituição e durante dois dias prende-se pelo fato, de possuir na nossa carga horária pouco tempo para a sua concretização e neste sentido, optamos em executar na própria instituição a onde exercemos a nossa activada profissional.

No 1º dia de estágio a Enfermeira Responsável do S.U. informou-nos quem seriam os nossos enfermeiros orientadores para os dias 26 e 27 de junho de 2013. Após uma breve conversa, mostrou-nos o serviço, apresentando-nos os diferentes setores.

Devido ao meu tempo de estágio e os nossos objetivos, optámos por permanecer na SO, pois é aqui que dão entradas os clientes em estado crítico. Tivemos ainda a

oportunidade de observar o funcionamento dos restantes setores da urgência o que permitiu-mos conhecer um pouco da realidade do serviço.

Na nossa primeira visita ao SO deparamos com uma sala completamente repleta de clientes e por profissionais de saúde correndo de um lado para o outro, prestando cuidados de saúde. E, por outro, além das camas estarem todas ocupadas, havia imensos clientes deitados em macas, ocupando os poucos espaços vagos desta sala chegando ao corredor. Perante esta observação apercebemos-mos da dificuldade em manter privacidade dos clientes. Comentamos com o nosso orientador esta situação, que referiu-nos terem consciência destes casos mas, reconhecem a dificuldade em promover momentos de privacidade, porque a estrutura física não está adaptada à quantidade de clientes que passam por esta sala, no entanto garantiu-mos que sempre que possível a equipa tenta promovê-la. Estes clientes permaneceram vários dias nesta sala o que permitiu dar continuidade aos cuidados prestados, no entanto perturbou-me o fato, destes ficarem tanto tempo numa maca articulada aguardando vaga num serviço que os pudesse receber.

Apesar de termos oportunidade de contactar com duas equipas (realizamos duas tardes), integramo-nos na equipa de enfermagem, prestando cuidados a clientes críticos de diferentes especialidades como: clientes com alterações cardíacas, respiratórias e neurológicas em situação de doença agudizada.

Este estágio permitiu-mos acompanhar a família dos clientes, promovendo a comunicação, ouvindo e confortando perante o desespero das pessoas quando acabam de receber más notícias, através da mobilização da nossa experiência e formação em cuidados paliativos, sendo uma mais-valia na transmissão de más notícias.

O fato de estar em estágio, permitiu-mos ter mais disponibilidade e por isso podermos acompanhar continuamente as famílias.

Verificamos que os colegas mostraram-se sensíveis à importância deste acompanhamento dos familiares e na relação de ajuda com o cliente e sua família. Mas devido à afluência de clientes e aos escassos recursos humanos nem sempre é possível estabelecer uma relação de ajuda. Para tal, a comunicação é uma das ferramentas terapêuticas utilizadas para estabelecer um clima de confiança, demonstrando empatia, apoiando, ouvindo e respeitando os seus valores. Pois esta é uma forma de promover a relação de ajuda e de confiança.

A nossa passagem pelo S.U. permitiu-mos contactar com um novo sistema de registos através da aplicação informática, ALERT® ER. Perante esta nova realidade, tivemos necessidade de pesquisar e perceber o funcionamento deste sistema de registos.

Pois, é através desta aplicação informática que os enfermeiros realizam os registos de enfermagem, que contribuem para a continuidade e qualidade dos cuidados, representam o testemunho dos enfermeiros e dão visibilidade do seu desempenho, reforçando a sua autonomia e responsabilidade profissional.

No âmbito da prevenção e controlo de infeção, controlo ambiental, material e equipamentos dirigido aos profissionais de saúde, apesar das estruturas físicas não estarem adaptadas à realidade das necessidades do serviço, onde o espaço é pequeno para o elevado número de clientes, não podemos negligenciar as normas de prevenção e controlo de infeção. Temos que ser criativos para conseguir as estratégias, de modo a garantir a adoção de boas práticas na prestação dos cuidados aos clientes. Identificamos algumas lacunas nos 5 momentos da higienização das mãos: a ausência de soluções alcoólicas nas unidades do cliente, implicava que cada vez que se realizava um procedimento, deslocar-me até ao lavatório, situação que por vezes se tornava impossível, dada a urgência na prestação dos cuidados de saúde. Neste sentido, com a colaboração do elo de ligação da Comissão de Controlo de Infeção do serviço, sugerimos ao responsável do serviço algumas estratégias a adotar na prevenção das IACS, nomeadamente através do incentivo à higienização das mãos dos profissionais na sala de SO e/ou em outros locais onde permanecem os clientes e a colocação de soluções alcoólicas nas unidades dos clientes.

1.2. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

O estágio opcional no S.U. permitiu-nos uma abordagem ao cliente crítico, tendo em conta, a diversidade de situações revelou-se uma área de intervenção rica em experiências.

Durante este estágio, abordamos o cliente em estado crítico de uma forma holística, de forma, a prestar cuidados de enfermagem diferenciados e complexos incluindo a equipa multidisciplinar e interdisciplinar. Para isso, foi necessário demonstrar conhecimentos: teóricos e técnicos, com fundamentação científica das nossas intervenções ao cliente/família, como também, a prática adquirida ao longo da nossa carreira profissional, na abordagem ao cliente/família.

Também possibilitou-nos a mobilização das competências no âmbito da prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde, sensibilizando o elo de

ligação da Comissão de Controlo de Infecção do serviço para colocação de soluções alcoólicas nas unidades dos clientes.

Assim, este estágio no serviço de urgência permitiu-mos o desenvolvimento de algumas das Competências específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, como: *Faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica; Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.*

Este estágio no SO foi um ótimo meio para evidenciar a nossa evolução como enfermeiras especialistas.

2. CONCLUSÃO/REFLEXÃO

Este estágio no S.U. no hospital Esperança possibilitou-mos o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, nomeadamente: *Faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica e Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.*

O estágio supramencionado possibilitou-nos a identificação de focos de intervenção perante os quais encontramos estratégias de resolução de problemas, descritas pelas atividades desenvolvidas que permitiram a aquisição de competências e permitiu-mos atingir os objetivos inicialmente delineados.

Este estágio permitiu-mos mobilizar os conhecimentos lecionados ao longo do Unidade Médico-Cirúrgica II, como as já adquiridas ao longo do nosso exercício profissional na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente, especialmente dirigido para a assistência ao cliente em situação crónica e paliativa.

O contato com esta realidade, bem diferente da nossa e o convívio com outros colegas de profissão, possibilitou-mos a partilha de experiências e de saberes, que foi um importante momento de aprendizagem.

A interligação deste estágio com a nossa unidade permitiu desenvolver uma maior diversidade de competências, que se refletiu no reconhecimento dos nossos pares, que identificaram-mos como uma referência, solicitando o nosso contributo na área dos cuidados paliativos.

O estágio no S.U. foi um grande desafio. O elevado número de clientes com uma diversidade de situações complexas, exigindo cuidados urgentes e emergentes, associado às condições físicas do serviço, comprometeram esporadicamente a qualidade dos cuidados prestados nomeadamente ao nível da privacidade, e segurança dos clientes, como por exemplo: o espaço diminuto entre macas, a ausência de cortinas ou biombos em algumas macas; a existência de um duche para o S.U., entre outros. Apesar

destes obstáculos, também estes, contribuíram para o nosso crescimento, pois o saber defrontar e gerir as dificuldades fazem parte do crescimento pessoal e profissional.

No S.U. os enfermeiros estão demasiado incutidos numa vertente mais técnica, onde se exige destreza e perspicácia na identificação dos problemas e assertividade na tomada de decisão.

Infelizmente, fomos confrontadas com algumas limitações. As limitações sentidas ao longo deste desenvolvimento profissional remetem-se ao tempo de estágio no S.U. revelou-se para nós insuficiente, no sentido em que não presenciámos nenhuma situação na sala de reanimação, embora tivéssemos podido partilhar as experiências com os outros colegas e ter uma ideia de como funciona este serviço do hospital onde exercemos a prestação de cuidados de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento nº124/2011: **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica.** *Diário da República*, 2ª série, nº35, 8656-865. 2011c.

Apêndice XVII - *Dossier* temático “Plano de Evacuação, em caso de incêndio”

Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
2.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

PLANO DE EVACUAÇÃO, EM CASO DE INCÊNDIO



Elaborado por: Enf.^a Cláudia Almeida
(estudante do 2^a Curso Mestrado
de Enfermagem Médico-
Cirúrgica da IPS-ESS)

Orientado por: Prof^a EM (docente da IPS-ESS)
Enf.^a M.J. (hospital Esperança)

Hospital Esperança

maio

2013

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
PARTE I - Instruções Especial de Segurança	4
PARTE II - Legislação.....	5
PARTE III – Cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança	6
BIBLIOGRAFIA	7

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Médico-Cirúrgica II, módulo estágio III do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a decorrer na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal foi elaborado um Projeto de Aprendizagem de Clínica sobre o Plano de Evacuação, em caso de incêndio, do qual surgiu a oportunidade de criar um *dossier* temático acerca da temática, acima mencionada, para a UCP do hospital Esperança.

De acordo como o Decreto-Lei nº 27/2006 da Lei de Bases da Proteção Civil no seu artigo 6º “...todos os trabalhadores estão obrigados a participar nos Planos de Emergência dos seus locais de trabalho”, sendo que para tal é necessário que os mesmos tenham conhecimento do mesmo e saibam quais os procedimentos a adotar numa situação de emergência.

A Catástrofe é definida pela Lei de Bases da Proteção Civil, no seu artigo 3º da Lei nº 27/2006 de 03 de Julho de 2006, como um acidente grave ou uma série de acidentes graves, susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e eventualmente vítimas afetando intensamente as condições de vida da população. Existem dois tipos de situações que podem conduzir à catástrofe: as situações de alta intensidade mas de curta duração, em que o fator precipitante ocorre de modo inesperado atingindo um pico dentro de poucas horas como são o caso dos desastres naturais ou provocados pelo homem como sismo, incêndios, acidentes rodoviários e as situações de baixa intensidade mas de longa duração, como as pandemias e algumas catástrofes radiológicas ou nucleares.

Uma catástrofe é qualquer acontecimento que cause estragos, destabilização económica, perda de vidas humanas, deterioração da saúde e dos serviços de saúde, a um nível tal, que justifique uma mobilização excecional de auxílio vindo de fora. Este conceito traduz-se num fluxo elevado de vítimas, destruição de ordem material intensa e uma desproporcionalidade entre os meios humanos e materiais de socorro e o número de vítimas (Bandeira, 2008).

Por sua vez, o plano de segurança é composto pelo plano de emergência interno, pelo plano de prevenção e pelos registos de segurança. O plano de emergência interno reúne informações e estabelece procedimentos que permitam organizar e empregar os recursos humanos e materiais existentes, numa situação de emergência nas instalações hospitalares. O plano de prevenção é constituído pelas atitudes que devem ser adotados

para evitar a ocorrência de situações de catástrofe (incêndios) na instituição, de modo a que sejam mantidas as condições de segurança que decorrem de medidas de autoproteção, elabora as normas de atuação que todos os profissionais que desempenham funções na instituição devem dominar para poderem atuar, em conformidade. O plano de segurança visa o estabelecimento de normas orientadoras que previnam a ocorrência de incidentes de segurança, e no caso da sua ocorrência a tomada de medidas rápidas eficazes e assertivas, de modo a minimizar as consequências daí decorrentes (Bandeira, 2008).

No sentido, de contribuir para um aumento dos conhecimentos dos enfermeiros da UCP acerca dos procedimentos de atuação numa situação de evacuação por incêndio e proporcionar uma atuação rápida e eficaz, foi criado este *dossier* temático que se encontra dividido em três partes: na primeira parte foi constituído por instruções especiais de segurança; na segunda parte apresentamos a legislação em vigor sobre esta temática e na última parte expomos o cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança.

PARTE I - Instrução Especial de Segurança

Plano de Emergência interno da UCP do hospital Esperança. 2013.

Planta da UCP com identificação da localização dos equipamentos de segurança contra incêndios.

Planta da UCP com os caminhos de evacuação pré-definidos.

PARTE II- Legislação

DECRETO-LEI nº 27/2006. **D.R. I Série.** 126 (03-07-06) 4696-4706. Lei de Bases da Proteção Civil.

PARTE III - Cartaz sobre as medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança

BIBLIOGRAFIA

ALVES A., REDONDO J. -**Plano de Emergência Hospitalar.** Instituto Nacional de Emergência Médica, Ministério da Saúde, Portugal, 1999.

BANDEIRA, R. -**Medicina de Catástrofe: Da exemplificação histórica à iatroética.** Editora da Universidade do Porto: Porto. 2008.

DECRETO-LEI nº 27/2006. **D.R. I Série.** 126 (03-07-06) 4696-4706. Lei de Bases da Proteção Civil.

Plano de Emergência interno da UCP do hospital Esperança. 2013.

Apêndice XVIII - Cartaz sobre medidas a ter em caso de evacuação de clientes internados na UCP do hospital Esperança

EVACUAÇÃO DE CLIENTES

2º Mestrado de Médico-Cirúrgica
Realizado: Enfermeira Cláudia Almeida (estudante EMC da IPS-ESS)
Orientado: Professora [] -ESS) e Enfermeira []



NORMAS GERAIS DE EVACUAÇÃO

- 1. Decisão de Evacuação** – É tomada pelo Coordenador de Equipa de Enfermagem.
- 2. Preparação do Doente** – Os doentes devem estar identificados, acompanhados dos equipamentos necessários à continuidade do seu tratamento e do respetivo processo clínico.
- 3. Pessoal Interveniante** – Todos os profissionais que fazem parte do serviço, sob orientação do Coordenador de Equipa de Enfermagem. Os profissionais devem estar sempre identificados.

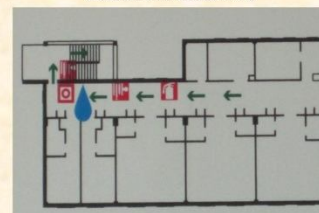
INÍCIO DE EVACUAÇÃO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Desobstruir os caminhos de evacuação;• Abrir as portas e mantê-las abertas;• Conduzir todos os adultos e crianças (visitas) sem dificuldades de locomoção, para as saídas de emergência e escadas;• Ajudar todos os visitantes com dificuldades de locomoção; | <ul style="list-style-type: none">• Dar indicação da localização do Ponto de Reunião;• Tranquilizar as pessoas durante a evacuação;• Não permitir a recolha de objectos pessoais;• Não permitir o regresso aos locais evacuados;• Não permitir a utilização dos elevadores; |
|--|---|

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Coordenador de Equipa de Enfermagem	Informar a Central de Segurança - extensão 1115
	Colocar-se no corredor onde coordena e apoiar a evacuação do local
	Verificar se evacuação está completa
	Selar as portas com adesivo
Assistente Operacional	Dar o alerta ao Coordenador de Equipa de Enfermagem
	Em caso de avaria telefónica, utilizar as escadas e avisar a Central de Segurança
	Colaborar na evacuação com as orientações dos enfermeiros
Médico	Dar o alerta ao Coordenador de Equipa de Enfermagem
	Colaborar na evacuação, cumprindo as orientações do Coordenador de Equipa de Enfermagem
Enfermeiro	Dar o alerta ao Coordenador de Equipa de Enfermagem
	Colaborar na evacuação, cumprindo as orientações do Coordenador de Equipa de Enfermagem

PLANTA DE EVACUAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS



PRIORIDADE DE EVACUAÇÃO

1. Doentes com mobilidade (que podem deslocar-se pelos seus próprios meios).
2. Doentes sem mobilidade e a **maior** distância da saída (total ou parcialmente dependentes que não se desloquem por si próprios e que estejam **mais longe** da porta de saída).
3. Doentes sem mobilidade e a **menor** distância da saída (total ou parcialmente dependentes que não se desloquem por si próprios e que estejam **mais próximo** da porta de saída).

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA DE DOENTES



- A opção do método de transferência dos doentes depende do seu estado clínico.
- Se puder deslocar-se pelos seus próprios meios, será essa a forma a usar.
- Se não puder deslocar-se pelos seus próprios meios e a transferência for realizada por via horizontal, será transportado na própria cama, em maca ou em cadeira de rodas, para o serviço de refúgio.
- Se não puder deslocar-se pelos seus próprios meios e a transferência for realizada por via vertical, usar um dos métodos alternativos - levantamento ou arraste directo (evitar usar cama ou maca).

APÓS A EVACUAÇÃO

1. **Ronda final pela área**, verifica todos os compartimentos, incluindo os sanitários e todas as áreas geralmente desocupadas;
2. À medida que efetua a verificação dos compartimentos, **fecha as portas atrás de si e marca-as com os meios ao seu alcance** (caneta de feltro, adesivo, giz, etc.);
3. Caso a evacuação seja devida a **ameaça de bomba e/ou objeto suspeito**, os membros das Equipas de Evacuação, **devem deixar as portas abertas**;
4. No serviço de refúgio e/ou no Ponto de Reunião, o **Coordenador da Equipa de Enfermagem, informa o Delegado de Segurança da finalização da evacuação da sua zona**;
5. No Ponto de Reunião, não permita que as pessoas se aproximem das fachadas dos edifícios;
6. No Ponto de Reunião, em parque de estacionamento exterior, não permita que as pessoas se concentrem junto à entrada do Hospital;
7. Permaneça e aguarde orientações no Ponto de Reunião.

Bibliografia: Norma Interna do Plano de Emergência de [] Plano de Emergência Interno de []

Apêndice XIX - Slides que serviram de suporte à ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

PRECAUÇÕES BÁSICAS E PRECAUÇÕES DEPENDENTES DAS VIAS TRANSMISSÃO

Realizado: Cláudia Almeida (estudante do 2º Mestrado
EMC da IPS - ESS)

Orientado por: Professora [] PS- ESS)

12 de setembro de 2013

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Objetivos

Objectivo Geral

- Contribuir para a prevenção das IACS na UCP do hospital Esperança

Objectivo Específicos:

- Transmitir conhecimentos sobre as precauções básicas
- Partilhar conhecimentos sobre as diversas vias de transmissão e respectivas formas de transmissão

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Sumário

Medidas Gerais

- Higienização das Mãos
- Equipamentos de proteção individual
- Controlo ambiental

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Sumário

Medidas específicas de acordo com o tipo de isolamento

- Cadeia epidemiológica de infecção
- Medidas específicas nas vias de transmissão por:
 - Via aérea
 - Via gotículas
 - Via contato direto/ indireto

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Higienização das mãos

Lavagem das mãos

Duração total do procedimento: 00-02 seg.



Fricção Anti-séptica das mãos

Duração total do procedimento: 00-02 seg.



2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Higienização das mãos – cinco momentos

- 1. Antes do contato com o cliente
- 2. Antes de procedimentos limpos/ assépticos
- 3. Após risco de exposição a fluidos orgânicos
- 4. Após contato com o cliente
- 5. Após contato com o ambiente envolvente do cliente



2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos



2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Equipamentos de Proteção Individual

Equipamento	Utilização
Luvas	<ul style="list-style-type: none">• Adequados ao utilizador• Usadas quando se antecipa a exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos• Removidos imediatamente após o uso em cada cliente e/ou após o procedimento• Substituir se há perfuração ou rotura
Batas de manga comprida	<ul style="list-style-type: none">• Quando existe risco acrescido de salpicos de sangue ou aerossóis de sangue, de fluidos corporais, de secreções ou de expetoração, a quando dos cuidados de higiene aos clientes• Substituídos no final do procedimento e entre clientes

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção. N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Equipamentos de Proteção Individual (cont.)

Equipamento	Utilização
Máscara	<ul style="list-style-type: none">Risco de salpicos de fluídos ou aerossóis, secreções ou excreções, sangue outros fluídos corporais para a mucosa respiratóriaBem ajustada à face e adequada ao objetivo (cobrindo totalmente a boca e o nariz)Removido e substituído no final do procedimento e quando a integridade da máscara estiver comprometidaDevem ser seleccionadas de acordo com a cadeia epidemiológica da infecção, o tipo de patologia e a eficácia de filtragem de partículas necessárias
Aventais	<ul style="list-style-type: none">Procedimentos que envolvam contato direto com o clienteProteção dos uniformes/fardas quando se considera provável a contaminaçãoSubstituídos no final de procedimento e entre clientes

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção. Nº 029/2012 de 23 de Dezembro de 2012
2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Como colocar o EPI



1. Reunir o material necessário. Planejar as áreas de colocação e remoção do EPI. Assegurar existência de um local onde depositar o material usado.
2. Colocar bata.
3. Colocar protecção facial ou máscara e protecção ocular.
4. Colocar touca.
5. Colocar luvas.

Adaptado de "Infection and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care - WHO Interim Guidelines". Disponível em http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_5/en/index.html

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Como remover o EPI



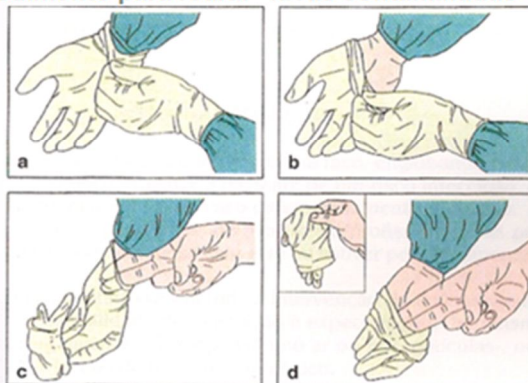
1. Retirar bata e luvas enrolando-as de forma a que a parte exposta fique para dentro;
2. Proceder à higienização das mãos;
3. Retirar touca;
4. Remover proteção facial ou proteção ocular e máscara (obedecendo a esta ordem, tocando sempre nos elásticos e nunca na parte da frente);
5. Proceder novamente à higienização das mãos.

Adaptado de "Infection and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care - WHO Interim Guidelines". Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Procedimento para retirar luvas contaminadas



Fonte: Norma da Direção-Geral de Saúde - Precauções Básicas no controlo de infeção. Nº 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012.

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Cadeia Epidemiológica de Infeção

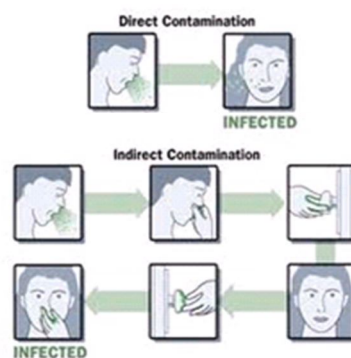
Vias	Transmissão	Exemplos
Via aérea	Por partículas $\leq 5\mu\text{m}$ que permanecem suspensas no ar durante períodos longos e podem ser disseminadas à distância através de correntes de ar	Tuberculose pulmonar ativa; Varicela; Sarampo
Goticulas	Por gotículas respiratórias expelidas a curta distância $<1\text{m}$ pela tosse, espirro, fala e procedimentos como aspiração de secreções e broncoscopia. Não permanecem suspensas no ar	Gripe; <i>Haemophilus influenzae</i> ; <i>Neisseria meningitidis</i> ; Parotidite; Tosse convulsa; Rubéola
Contato	Por contacto direto e indireto	<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA); bacilos gram negativos; <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ; <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; <i>Clostridium difficile</i>

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção. N.º 029/2012 de 20 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via contato direto e indireto



Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção. N.º 029/2012 de 20 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Aérea

TRANSPORTE DO CLIENTE

- Colocar máscara de alta eficiência para reduzir o risco de infeção

MEDIDAS DE ISOLAMENTO

- Quarto individual, com porta fechada
- Sistema de ventilação com pressão negativa
- Todos os profissionais de saúde deverão utilizar máscara de alta eficiência, com capacidade de filtragem 95% das partículas, conforme as recomendações europeias

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infeção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Aérea (cont.)

RESÍDUOS

- Secreções respiratórias dos clientes e os lenços de papel devem ser colocados em saco de plástico branco
- As máscaras de proteção devem ser descartadas dentro do quarto do cliente, em saco branco
- O saco branco deve ser fechado dentro do quarto do cliente

DESCONTAMINAÇÃO

- Material de limpeza deverá ser de uso exclusivo para o quarto de isolamento

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infeção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão



Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Gotículas

ISOLAMENTO

- Quarto individual
- Se não existir quarto individual disponível, colocar o cliente num quarto com outros clientes com infeção ativa pelo mesmo agente
- Manter separação espacial (cortinas separadoras) de pelo menos um metro entre o cliente infetado e outros clientes e visitantes

Fonte: Norma da Direcção-Geral da Saúde - Precauções Básicas do controlo de infeção. N.º 029/2012 de 20 de Dezembro de 2012

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Gotículas (cont.)

ISOLAMENTO

- Devem conter os materiais, equipamentos e infraestruturas que permitam a contenção na fonte e a individualização de materiais
- Não são necessários quaisquer medidas especiais de tratamento do ar nem de ventilação
- A porta do quarto deve permanecer aberta, com exceção da pandemia da gripe em que a porta deve estar fechada
- Uso de máscara cirúrgica

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2.º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Gotículas (cont.)

RESÍDUOS

- Secreções respiratórias dos clientes os lenços de papel e as máscaras deverão ser colocados em saco plástico branco

DESCONTAMINAÇÃO

- Uso de material num único cliente - pode ser reutilizável no mesmo cliente
- Equipamento reutilizável deve ser descontaminado entre clientes, e entre utilizações no mesmo cliente

TRANSPORTE DO CLIENTE

- Evitar ao máximo
- Colocar máscara cirúrgica

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2.º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão



Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Contato Direto/ Indireto

- Uso de luvas, bata ou avental
- Quarto individual
- Se não, colocar o doente num quarto com outros clientes com infeção pelo mesmo agente

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Via Contato Direto/ Indireto (cont.)

- Não são necessárias medidas especiais de tratamento de ar nem de ventilação
- Os materiais clínicos e não clínicos devem ser individualizados nestes clientes, sempre que possível

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de Infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

USO DE LUVAS E LAVAGEM DAS MÃOS

- As luvas (que não precisam de ser estéreis) devem calçar-se à entrada do quarto ou área de isolamento e retiradas antes de sair do quarto
- Higienizar as mãos imediatamente após retirar as luvas

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de Infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

USO DE LUVAS E LAVAGEM DAS MÃOS

- Trocar de luvas após contacto com material infectando que possa conter grandes concentrações de microrganismos (material fecal ou drenado de feridas)
- Depois de descalçar as luvas e higienizar as mãos, assegurar-se que não toca em nenhum objeto ou superfície potencialmente contaminada

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo da infecção. N.º 039/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

USO DE BATA OU AVENTAL

- Deve colocar-se a bata antes de entrar no quarto
- Se prevê um contacto próximo com o cliente
- Contato com superfícies do quarto / objetos utilizados pelo cliente

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo da infecção. N.º 039/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

USO DE BATA OU AVENTAL

- Se o cliente está incontinente, se tem diarreia, se tem ostomia de eliminação ou sistema de drenagem
- Retirar a bata ou avental antes de sair do quarto
- Após retirar a bata, tem que haver o cuidado de evitar a transferência de microrganismos para outros clientes ou para outros ambientes

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

EDUCAÇÃO DO CLIENTE E FAMÍLIA

- Restringir o número de visitas
- Friccionar as mãos com solução antisséptica de base de alcoólica ou sabão antisséptico, ao entrar e sair do quarto
- Não partilhar objetos pessoais, revistas ou outros
- Sempre que possível manter a porta fechada

RESÍDUOS

- Dispositivos de recolha junto do cliente/ no quarto, em sacos brancos

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de infecção, N.º 029/2012 de 25 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

DESCONTAMINAÇÃO

- Material clínico e não clínico individual
- Se for inevitável o uso comum deverão ser limpos e desinfetados com álcool a 70º antes do seu uso noutra cliente
- O material de limpeza deverá ser exclusivo para o quarto de isolamento. Não estando disponível, deverá ser lavado com água corrente e desinfetado antes da próxima utilização

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de Infecção, N.º 029/2012 de 20 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

TRANSPORTE DO CLIENTE

- Transporte do cliente é limitado ao estritamente necessário
- Se sair deverão ser tomadas precauções para evitar a transmissão de microorganismos a outros clientes ou ambiente:
 - Uso luvas
 - Uso máscara
 - Uso bata
 - Não colocar objetos em contato com o cliente

Fonte: Norma da Direcção-Geral de Saúde - Precauções Básicas do controlo de Infecção, N.º 029/2012 de 20 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Contato Direto/ Indireto (cont.)

ENSINO AO CLIENTE

- Utilizar lenços de papel para expetorar e tapar a boca quando tosse ou espirra
- Colocar máscara cirúrgica quando sai do quarto
- Higienizar as mãos após tossir, espirrar e assoar

Fonte: Norma da Direcção-Geral da Saúde - Precauções Básicas do controlo de Infecção, N.º 009012 de 26 de Dezembro de 2012

2º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão



Fonte: Normas de Procedimento (Internas)

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão



Fonte: Normas de Procedimento (Internas) de []

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

	Tipo de Isolamento (para além das precauções básicas)		
	Contato	Gotículas	Via aérea
Quarto individual desejável, mas não obrigatório	+	+	
Quarto individual obrigatório, com pressão negativa			+
Máscara		+ no contacto próximo com o doente (<1m)	+ máscaras de isolamento respiratório
Bata	+		
Luvas	+		

Fonte: Norma da Direcção-Geral da Saúde - Precauções Básicas do controlo da Infecção. N.º 029/2012 de 28 de Dezembro de 2012

2.º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

Bibliografia

- CDC - "Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007" - Junho 2007
- Norma da Direcção-Geral da Saúde Precauções Básicas do controlo da Infecção. N.º 029/2012 de 28 de Dezembro de 2012
- OMS- —WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care|| - 2009
- PNCI - "Recomendações para Precauções de Isolamento, Precauções Básicas e Precauções Dependentes das Vias de Transmissão"
- Normas de Procedimento []

2.º Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica - Cláudia Almeida

Questões

1- Quais os equipamentos de protecção a utilizar para a via de transmissão aérea? Para a via de transmissão por gotículas? E para a via de transmissão por contato?

2- Quais as precauções básicas (medidas de isolamento, resíduos, descontaminação, ensino ao cliente e visitas e o transporte do doente) para a via de transmissão por gotículas? E por contato?

Precauções básicas e precauções dependentes das vias transmissão

**Obrigado pela
sua atenção!**

Apêndice XX - Cartaz de divulgação da ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO

AÇÃO DE FORMAÇÃO: “PRECAUÇÕES BÁSICAS E PRECAUÇÕES DEPENDENTES DAS VIAS DE TRANSMISSÃO”

DIA: 12 SETEMBRO DE 2013

DESTINATÁRIOS: Todos os funcionários do hospital Esperança

HORA: 15:30

DURAÇÃO: 30min.

LOCAL: Núcleo de formação, no piso 2

NOME DO FORMADOR: Cláudia Almeida - estudante do 2º Mestrado de
Enfermagem em Médico-Cirúrgica

OBJETIVOS:

- Transmitir conhecimentos sobre as precauções básicas
- Partilhar conhecimentos sobre as diversas vias de transmissão e respetivas formas de transmissão

PARTICIPE!!!!

Apêndice XXI - Plano de sessão sobre a ação de formação “Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão”

