

# Enf<sup>orm</sup> ação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO



## NA LINHA DA FRENTE

CUIDADOS À CRIANÇA EM SITUAÇÃO CRÍTICA  
Reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem

PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS  
do *ACTION RESEARCH ARM TEST*

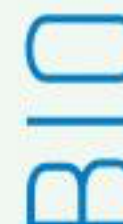
Nº 9 | JAN a ABR 2018  
ISSN 2182-8261



A close-up photograph of a woman with blonde hair, seen in profile, smiling warmly at a young child. The child is lying down and laughing joyfully, with their mouth wide open and eyes squinted. The woman's hands are gently holding the child's head. The background is softly blurred, showing white pillows and a bed.

# Cuidados à Criança em situação crítica

REFLEXÃO SEGUNDO O CICLO REFLEXIVO DE APRENDIZAGEM



“ A utilização de registos de aprendizagens, diários ou reflexões é uma realidade no ensino de enfermagem no contexto nacional (Macedo, Augusto, Silva, & Rosário, 2013). ”

## RESUMO

**Introdução:** O ensino clínico constitui um método de aprendizagem imprescindível que permite a aquisição de competências enquanto aluna e futura enfermeira. Apresenta-se um artigo que resulta de um trabalho desenvolvido no âmbito do ensino clínico do curso de enfermagem, realizado no serviço de urgência pediátrica.

**Objectivo:** Promover o desenvolvimento de competências e a reflexão acerca da prática profissional.

**Material e Método:** O artigo relata uma experiência de cuidados à criança em situação crítica, analisada segundo a metodologia do ciclo reflexivo de aprendizagem de Gibbs, sequenciada em seis etapas: descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

**Resultados:** A reflexão possibilita o desenvolvimento do saber profissional em enfermagem nos domínios de competência: prestação, gestão de cuidados e desenvolvimento profissional.

**Conclusão:** O registo estruturado permitiu efetivar a ligação entre teoria e prática numa óptica de integração do saber, contribuindo para a aquisição da competência respectiva ao desenvolvimento profissional.

**Palavras chave:** Enfermagem pediátrica; Estudantes de Enfermagem; Estágio clínico; Ressuscitação.

## INTRODUÇÃO

A utilização de registos de aprendizagens, diários ou reflexões é uma realidade no ensino de enfermagem no contexto nacional (Macedo, Augusto, Silva, & Rosário, 2013). Pretendem ajudar o aluno a refletir sobre as experiências de ensino clínico integrando teoria e prática.

É identificado como uma mais valia, na medida em que permite o acompanhamento do aluno pelo docente, fomenta a reflexão contínua e pelo diálogo acerca do registo, ajuda ao crescimento pessoal e profissional (Rocha & Oliveira, 2004). Para o elaborar, uma das ferramentas mais utilizadas e amplamente divulgadas é o

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical education is an essential learning method that allows the acquisition of skills as a student and future nurse. An article is presented as result from the work developed in clinical education at nursing course, held at the pediatric emergency department.

**Objective:** To promote the development of skills and reflection on the professional practice.

**Material and Methods:** The article reports an experience of child care in a critical situation, analyzed according to the methodology of reflective learning cycle by Gibbs, sequenced in six steps: description, feelings, evaluation, analysis, conclusion and planning action.

**Results:** The reflection enables the development of professional knowledge in nursing in the areas of skills: direct care, care management and professional development.

**Conclusion:** The structured record allowed the connection between theory and practice from the perspective of knowledge integration, contributing to the acquisition of competence to professional development.

**Key-words:** Pediatric nursing; students, nursing; clinical clerkship; resuscitation.

ciclo reflexivo de aprendizagem proposto por Graham Gibbs em 1988 e disponibilizado recentemente numa versão online (Gibbs, 2013). Trata-se de um ciclo de aprendizagem baseado na reflexão acerca de experiências práticas sistematizado em seis etapas: descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

Neste sentido, o episódio que se relata segue esta metodologia, pretendendo a reflexão fundamentada acerca de uma experiência de ensino clínico, na área de saúde da criança e integrado na frequência do curso de licenciatura em enfermagem.



## CICLO REFLEXIVO DE GIBBS

### 1.ª etapa: DESCRIÇÃO

Na primeira etapa pretende-se a descrição do evento de uma forma simples, sem juízos de valor que permita dar resposta à questão: o que aconteceu? (Gibbs, 2013).

Foi observada uma situação de cuidados emergentes, pela primeira vez em contexto hospitalar, de uma criança de 8 anos admitida no serviço de urgência pediátrica por convulsão não febril com uma hora de evolução, correspondendo a um estado de mal epilético. A criança apresentava convulsões generalizadas tónico-clónicas, com perda de conhecimento.

O estado de mal epilético caracteriza-se por movimentos convulsivos com duração superior a 30 minutos ou convulsões sucessivas, sem recuperação do estado de consciência (Correia *et al.*, 2014). De imediato os profissionais de saúde do serviço transportaram a criança para a sala de reanimação e iniciaram a prestação de cuidados de saúde emergentes.

### 2.ª etapa: SENTIMENTOS

A segunda etapa do ciclo corresponde à descrição dos sentimentos e reações vivenciados face à situação sem, no entanto, os analisar e dando resposta à questão: quais foram as minhas reações/sentimentos? (Gibbs, 2013).

No momento em que a criança deu entrada no serviço, trazida pelos bombeiros e pela mãe, foi de imediato encaminhada para a sala de reanimação. Quando constatei que iria assistir pela primeira vez a cuidados emergentes, senti-me entusiasmada e empenhada em observar todo o processo inerente a uma "reanimação" em ambiente hospitalar. Senti-me calma e disposta a apreender todas as intervenções realizadas neste caso específico. Mas também um pouco ansiosa pela situação da criança e pela expressão facial e comportamento da mãe.

### 3.ª etapa: AVALIAÇÃO

Segue-se a etapa de avaliação onde se pretende a descrição do que foi positivo e negativo na experiência, efetivando julgamentos de forma a dar resposta à questão: o que foi bom e mau na experiência? (Gibbs, 2013).

Constatei, durante a permanência na sala de reanimação, e, após reflexão do sucedido, que estes momentos, característicos do serviço de urgência, me cativam enquanto aluna e futura enfermeira, acentuando a minha preferência por esta área. Senti que este momento proporcionou a minha evolução enquanto aluna de enfermagem, na medida em que foi possível experienciar um caso de emergência médica. Como vertente positiva identifico a oportunidade de atingir o objectivo primordial delineado inicialmente para o ensino clínico, que corresponde à observação de uma situação de reanimação. Além desse, como factor positivo, saliento a minha postura enquanto aluna, pois consegui manter-me calma enquanto observava os procedimentos realizados. A oportunidade de acompanhar o caso integralmente, quer no tempo de permanência no serviço, quer durante a transferência para unidade de cuidados intensivos pediátrico do hospital, após o seu restabelecimento, constituiu igualmente um factor favorável.

Como vertente negativa identifico as sequelas na criança, resultantes dos episódios de convulsão consecutivos e ainda a observação do estado de ansiedade em que se encontrava a mãe da criança, revelando à chegada ao hospital que previa a morte como prognóstico. Isto porque constatei que na prática profissional é visível a confrontação com o sofrimento da criança e respetivos familiares, sendo necessário enquanto futura enfermeira desenvolver mecanismos de gestão das emoções e de *coping* para vivenciar estes momentos difíceis, de forma a conseguir prestar cuidados de saúde de qualidade.

“

... os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, assumem papéis específicos nas situações de reanimação, coordenando cuidados de forma a propiciar a melhor assistência possível.

”

#### 4.ª etapa: ANÁLISE

Na etapa seguinte, pretende-se encontrar sentido nas experiências, juntando ideias e pensamentos às vivências e a pergunta nesta etapa é: Que sentido podemos encontrar na situação? (Gibbs, 2013).

Segundo a metodologia da triagem de Manchester, a entrada direta na sala de reanimação deve ocorrer sempre que uma criança apresente critérios de prioridade emergente, sendo-lhe atribuída uma pulseira de cor vermelha (Roukema *et al.*, 2006). Os casos de emergência correspondem a “todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou iminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais” (Direção-Geral da Saúde, 2001, p.7). Deste modo, a sala de reanimação é o local de atendimento à criança em risco iminente de falência multiorgânica ou morte.

Reportando ao caso, perante a sintomatologia apresentada pela criança que deu entrada pela reanimação, que constitui um estado de mal epilético, é evidente que se trata de uma situação emergente. Neste tipo de situação é indicado assegurar a estabilidade respiratória e circulatória da criança através da desobstrução da via aérea, aspiração de secreções, administração de oxigénio a 100%, monitorização dos sinais vitais, nomeadamente saturações de oxigénio, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura corporal. Seguidamente é aconselhável a cateterização de duas veias periféricas para administração de terapêutica e soro fisiológico, adicionando dextrose consoante os níveis de glicémia. Posteriormente recorre-se à administração de terapêutica anti-convulsivante consoante a situação, nomeadamente diazepam, midazolam, fenitoína e fenobarbital. Por fim, como terapêutica adicional segue-se a antibioterapia/anti vírico, corticoide ou outra decidida em função de cada situação particular (Correia *et al.*, 2014).

No caso observado foi possível constatar que a equipa de profissionais de saúde detinha conhecimentos relativos à patologia de emergência apresentada, seguindo os passos descritos anteriormente. Na reanimação que presenciei, a criança foi transportada para a sala de reanimação e colocada na maca presente na sala. De imediato, foi monitorizada, realizada avaliação dos sinais vitais, aspiradas secreções, colocada máscara facial de oxigénio com reservatório e oxigénio de alto débito e administrado diazepam rectal que não surtiu efeito. Seguidamente já se encontrava um enfermeiro a pun-

cionar um acesso venoso e a realizar colheitas de sangue para análise, auxiliado pelo assistente operacional no fornecimento de material necessário para a técnica e na imobilização do membro a puncionar. Posteriormente foi administrado diazepam por via endovenosa e a criança reverteu os movimentos convulsivos, contudo após uns minutos retomou apresentando movimentos tónico-clónicos, sendo necessária a administração de fenitoína por seringa infusora, revertendo parcialmente.

Verifica-se, deste modo, perante as inúmeras intervenções de enfermagem realizadas, que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, assumem papéis específicos nas situações de reanimação, coordenando cuidados de forma a propiciar a melhor assistência possível. É fundamental identificar de imediato a sintomatologia apresentada pela criança, deter conhecimentos teóricos sólidos relativos à patologia e à terapêutica administrada, realizar registos completos e demonstrar capacidade na execução de técnicas e destreza na realização das intervenções. Segundo Pontes, Mendonça, Ornelas & Nunes (2008, p.4) “aos enfermeiros da Urgência são exigidos procedimentos perfeitos, consciência dos riscos, respeito máximo pelas normas de segurança e alto nível de responsabilidade no cumprimento das funções que lhe são atri-





buidas, as quais devem ser exercidas em clima de cooperação e complementaridade”. Em suma, necessitam de ser ágeis, rápidos, seguros e autoconfiantes. Desta forma, constata-se que os enfermeiros que desempenham funções no serviço de Urgência Pediátrica têm de demonstrar constantemente conhecimentos adequados às *guidelines* estabelecidas. Esta questão, vai de encontro às recomendações do conselho Europeu de Ressuscitação, referindo que a atualização da formação em suporte básico e avançado de vida, deve decorrer a cada 3 anos, no entanto os conhecimentos e as competências em reanimação declinam rapidamente a seguir à formação inicial pelo que são necessários treinos de atualização, não sendo a frequência ideal clara (Bache, 2010).

Apesar da importância da formação dos profissionais de saúde que prestam cuidados de enfermagem em serviços de Urgência é também imprescindível a existência de condições trabalho que permitam a aplicação dos conhecimentos adquiridos. Deste modo, relativamente à sala de reanimação, para que seja possível instituir manobras de suporte avançado de vida pediátrico, o material deverá estar sempre pronto e operacional, pelo que deverá existir uma pessoa responsável pela sua atualização, reposição e manutenção. Neste serviço, esta verificação é realizada em todos os turnos, sendo essa responsabilidade atribuída ao enfermeiro chefe de equipa que apoia os restantes profissionais nos postos de trabalho nas diferentes salas, nomeadamente sala de aerossóis, de tratamentos e triagem. É um elemento que assume a responsabilidade de planear, coordenar, supervisionar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados (Loureiro, 2012). É fundamental a articulação dos diferentes profissionais de saúde que se encontram na sala de reanimação, sendo imprescindível que cada um deles desempenhe a sua função em complementaridade com os restantes, de forma a proporcionar melhor qualidade dos cuidados e o rápido restabelecimento da criança. Constata-se, assim, que o trabalho em equipa na sala de reanimação é um fator imprescindível para a prestação de manobras de reanimação adequadas (Pontes *et al.*, 2008). Deve ser nomeado um líder de equipa que assuma a responsa-

bilidade de supervisionar as ações da restante equipa, sendo preferencialmente o mais experiente e formado nesta área (Bache, 2010). No momento de reanimação observado, o médico mais experiente que se encontrava de serviço foi o profissional de saúde que assumiu esta função. Importa referir que nesta experiência de observação, verifiquei que os enfermeiros foram os profissionais de saúde que demonstraram maior intervenção no contexto de urgência.

Por fim, importa ainda salientar a importância do apoio fornecido aos familiares da criança. A presença destes em situação de urgência ou procedimentos invasivos não é consensual na literatura, sendo contudo recomendada (Ferreira, Balbino, Balieiro & Mandetta, 2014). Neste caso em particular, a mãe estava muito ansiosa, interferindo com a prestação de cuidados, pelo que permaneceu no exterior da sala havendo, porém, o cuidado de a manter sempre informada acerca da evolução da criança. Esta atitude pareceu-me a mais segura e adequada, pois permitiu manter os cuidados necessários à criança e simultaneamente ajudar a diminuir a ansiedade da mãe.

## 5.ª etapa: CONCLUSÃO

Nesta etapa deve-se apresentar a conclusão da análise efetuada à situação dando resposta à questão: O que posso concluir? (Gibbs, 2013)

Conclui-se, deste modo, que os enfermeiros que desempenham intervenções na sala de reanimação necessitam de demonstrar competências sólidas relativamente às manobras de suporte básico e avançado de vida pediátrico, terapêutica administrada e competências práticas demonstrando destreza na realização de técnicas de enfermagem. É também fundamental a atualização dos conhecimentos adquiridos e, acrescentar a todos estes requisitos, refere-se a importância do trabalho em equipa, que constitui uma ferramenta fundamental em sala de reanimação. Para que seja possível intervir de forma apropriada em situações de reanimação é imprescindível que a sala de reanimação apresente as condições necessárias e que o material e o funcionamento do equipamento sejam revistos periodicamente. Destaca-se ainda à importância do apoio à família que, mesmo neste contexto emergente, necessita de cuidados de enfermagem.

Constituindo a situação descrita um momento de aprendizagem salienta-se, como aquisição de competências, o domínio do desenvolvimento profissional. Foram aproveitadas as oportunidades de aprender em conjunto com os profissionais de saúde, recorrendo essencialmente à observação e posteriormente à reflexão. Esta competência corresponde à adopção de uma atitude reflexiva sobre as minhas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-me na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo dessas mesmas práticas (Ordem dos enfermeiros, 2013).

## 6.ª etapa: PLANEAMENTO DA AÇÃO

Nesta última etapa pretende-se a projeção do acontecimento num futuro próximo incentivando o aluno a refletir sobre a sua ação e os passos a seguir caso se confronte novamente com esta situação, sendo a pergunta: o que devo fazer se a situação ocorrer novamente? (Gibbs, 2013).

Face à situação ocorrida, penso que a minha atitude como aluna foi a mais adequada atendendo à inexperiência nesta área. Procurei observar com o máximo de pormenor e compreender a atuação da equipe de enfermagem, fundamentando e refletindo mais tarde sobre a experiência. Pretendo ter a oportunidade de assistir novamente a situações de emergência e espero, até lá, poder consolidar conhecimentos em Suporte Básico e

Avançado de Vida de forma a poder demonstrar uma maior intervenção.

O saber profissional de enfermagem resulta de um processo de construção, assente numa prática implicada e reflectida (Correia, 2012). Conclui-se então que a reflexão estruturada e encadeada, centrada na prática profissional, possibilita o desenvolvimento das competências essenciais para uma prestação de cuidados de saúde de qualidade. Sendo o ensino clínico a preparação para a etapa profissional, torna-se fulcral demonstrar-me desperta para o desenvolvimento dessas mesmas competências deste o início do meu percurso enquanto aluna, aproveitando todos os momentos do ensino clínico para que estes constituam uma aprendizagem.

## Considerações finais

A experiência de ensino clínico apresentada foi analisada segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem (Gibbs, 2013) e permitiu a reflexão estruturada. A utilização deste tipo de formatos é facilitadora e auxilia o aluno na construção do registo, mas também na análise de situações de elevada complexidade na medida em que, as diferentes etapas permitem a segmentação do evento. Nesta ordem de ideias, a análise por etapas sequenciais facilita o distanciamento necessário para a análise, tornando-o mais simples.

## BIBLIOGRAFIA

- Bache, J. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(12), 659. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.021
- Correia, M. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI*. (Tese de Doutoramento em enfermagem não publicada). Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901\\_td\\_Maria\\_Correia.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf)
- Correia, M., Levy, A., Camilo, C., Abecassis, F., Vieira, M., & Quintas, S. (2014). *Protocolos de Urgência em Pediatria* (3a ed.). Lisboa: ACSM Editora.
- Direcção-Geral da Saúde. (2001). *Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência*. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/1005661.pdf>
- Ferreira, C. A. G., Balbino, F. S., Balleiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2014). Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Revista Paulista Pediátrica*, 32(1), 107–113.
- Gibbs, G. (2013). *Learning by doing*. (1ª ed.). Oxford Brookes University: Creative Commons
- Loureiro, F. (2012). Trabalho de equipa na urgência pediátrica. *Sinais Vitais*, 105, 33–37.
- Macedo, A. P., Augusto, C., Silva, M. A. M., & Rosário, H. R. V. (2013). Supervisão em Enfermagem: o contributo das narrativas reflexivas no contexto clínico. *Ensino para a Autonomia - Inovando a formação profissional*, 2, 191–216.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)
- Pontes, B., Mendonça, C., Ornelas, G., & Nunes, M. (2008). *Competências dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência da RAM*. Lisboa: Universidade Atlântica. Disponível em: <http://docweb.uatlantica.pt>
- Rocha, A. P., & Oliveira, H. (2004). Vivências... Reflexão em ensino clínico. *Millenium - Revista do Instituto Politécnico de Viseu*, 30, 119–122.
- Roukema, J., Steyerberg, E. W., Van Meurs, A., Ruige, M., Van Der Lei, J., & Moll, H. A. (2006). Validity of the Manchester Triage System in paediatric emergency care. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 23(12), 906–10. doi: 10.1136/emj.2006.038877

