



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Abordagem do doente crítico com Hemorragia Digestiva:
cuidados de Enfermagem

Marlene Ramos Hipólito

UMinho | 2022

Marlene Ramos Hipólito

Abordagem do doente crítico com
Hemorragia Digestiva: Cuidados de
Enfermagem

Outubro de 2022



utad
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Marlene Ramos Hipólito

Abordagem do doente crítico com Hemorragia Digestiva: Cuidados de Enfermagem

Relatório de Estágio
Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Paula Encarnação

Outubro de 2022

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Agradecer!

Pela motivação, incentivo e acompanhamento no percurso longo e desafiante que foi a realização deste Mestrado.

À Professora Doutora Paula Encarnação pela partilha do saber, pelo incentivo, pela orientação neste percurso científico, pelos telefonemas a recordar que o tempo urge.

A todos os profissionais de saúde do serviço onde decorreu o estágio clínico que tão bem me acolheram e tanto me ensinaram, mas um agradecer especial à enfermeira gestora pela autorização para a execução do estágio, pelo incentivo à investigação e divulgação do que de tão bom se faz na enfermagem deste país e às enfermeiras supervisoras: três exemplos do que de bom se faz na enfermagem, premiadas e distinguidas com diversos prémios científicos partilham o seu conhecimento e em muito dignificam o que é ser Enfermeiro Especialista.

Ao meu serviço, ao meu chefe, aos meus colegas. Que me aturaram, que me aconselharam, que me ensinaram, que me fizeram turnos de forma a eu poder frequentar este mestrado, que compreenderam a importância e me ajudaram neste processo.

À minha GastroTeam, que me ouviram reclamar (muito), que acreditam nas minhas competências, na importância que isto tem para o meu desenvolvimento pessoal e profissional e que dão sempre os melhores conselhos e ajudas.

Aos meus amigos! Amigos! Os que nunca me falharam. Os que entenderam que “não tinha tempo”, que “tinha aulas”, que “tinha de escrever o relatório”. Os que telefonaram a perguntar só: “estás bem? Já acabaste? Vamos almoçar que precisas espaiar.” – Obrigada por estarem desse lado, por acreditarem em mim, por nunca me permitirem desistir e por me ajudarem a ir em frente. Por serem alavanca neste percurso.

À pessoa mais querida, ex-chefe, colega, amiga, profissional de enfermagem de excelência que me “obrigou” a inscrever na especialidade, que acredita em mim como nem eu acredito, que dizia sempre “quero por ali antes do teu nome: enfermeira especialista”: obrigada por seres tão especial, por acreditares, pelas horas que perdeste comigo em frente a um computador, pelo incentivo e pelo exemplo de profissional exímia que és.

Por último, à estrutura mais importante da minha vida, a minha família: mãe, pai, mano. Obrigada pela força, equilíbrio e por estarem sempre ao meu lado, por terem orgulho e por me ensinarem que nunca, mas nunca se desiste.

Agradecer, sempre!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho

Marlene Rames Hipólito

RESUMO

O presente relatório enquadra-se no âmbito da unidade curricular de Opção-Estágio, do Curso de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho em consórcio com a Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. A elaboração do Relatório de Estágio visa uma análise crítico-reflexiva das competências desenvolvidas na área da Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica. O desenvolvimento e aquisição de competências, bem como a atualização de conhecimentos teóricos e práticos, é algo que se pressupõe que decorra no enfermeiro que pretende desenvolver uma prática de Enfermagem de excelência e que deve ser sustentada à luz da mais recente evidência. O relatório teve como objetivos descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio que proporcionaram a aquisição de competências do enfermeiro especialista, realizar uma análise crítico-reflexiva das mesmas e relatar o desenvolvimento do projeto de intervenção em serviço associada à problemática dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica com hemorragia digestiva. Embora a hemorragia digestiva possa ter como tratamento de eleição a administração de medicamentos ou técnicas endoscópicas de hemóstase a taxa de mortalidade hospitalar atinge os 8,7%, tendo os enfermeiros de estar preparados para intervirem nas situações de emergência e assistência ao doente crítico. Investir na formação dos enfermeiros sobre a temática irá reforçar os seus conhecimentos e ajudá-los-á a aumentar a eficácia dos cuidados ao doente crítico com hemorragia digestiva. Recorreu-se à Metodologia de Trabalho de Projeto para desenvolver um Projeto de Intervenção em serviço *“Abordagem do doente crítico com Hemorragia Digestiva: cuidados de Enfermagem”* que teve como objetivos: identificar as intervenções nos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico com hemorragia digestiva; sistematizar com a equipa de enfermagem as alterações hemodinâmicas que a pessoa em situação crítica pode apresentar; identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no doente crítico com hemorragia digestiva; incentivar a equipa de enfermagem para a necessidade de elaboração de uma Norma de Orientação Clínica sobre as intervenções de enfermagem ao doente crítico com hemorragia digestiva. Concluído este percurso, pretendemos desenvolver uma prática de enfermagem especializada e sustentar a tomada de decisão clínica tendo por base o cuidar especializado à Pessoa em Situação Crítica, na procura permanente da qualidade e excelência do exercício profissional.

Palavras-Chave: hemorragia gastrointestinal, enfermagem, intervenções de enfermagem, avaliação de enfermagem

ABSTRACT

This report falls within the scope of the Option-Internship curricular unit, of the Master's Course in Nursing of the Person in Critical Situation, of the School of Nursing of the University of Minho, in consortium with the School of Health of the University of Trás -os-Montes e Alto Douro. The elaboration of the Internship Report aims for an critical-reflexive analysis of the competencies developed in the area of Nursing of the Person in Critical Situation. Develop and acquire skills, as well as updating theoretical and practical knowledge, are essential aspects for a nurse who intends a nursing practice of excellence and must be supported by the most recent evidence. The report aims to describe the activities developed during the internship that provided the specialist nurse's skills acquisition, perform a critical-reflexive analysis of them and detail the on-the-job intervention project addressing the challenges of nursing care provided to the person in critical situation with gastrointestinal bleedings. Although gastrointestinal bleedings may be treated with drugs or endoscopic hemostasis techniques, the intra-hospital mortality rate reaches 8.7%, and nurses have to be prepared to intervene in emergency situations and care for critically ill patients. Investing in the training of nurses for this matter will reinforce their knowledge and will help them to increase the effectiveness of care for critically ill patients with gastrointestinal bleedings. The Project Work Methodology was used to develop an on-the-job Intervention Project entitled *“Approach to the critically ill patient with gastrointestinal bleeding: nursing care”* which aimed to: identify interventions in nursing care provided to critically ill patients with gastrointestinal bleeding; systematize, with the nursing team, the hemodynamic changes that the person in a critical situation may present; identify the interventions of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing in critically ill patients with gastrointestinal bleedings; encourage the nursing teams on the need to develop a clinical guidance standards on nursing interventions for critically ill patients with gastrointestinal bleedings. After achieving these goals, we intend to foster a specialized nursing practice and to support clinical decision-making based on specialized care for the Person in Critical Situation, in a constant search for quality and excellence in professional practice.

Keywords: gastrointestinal bleeding, nursing, nursing intervention, nursing assessment

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| CAPÍTULO I – ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS | 14 |
| 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE GASTROENTEROLOGIA | 15 |
| 2. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: O CUIDAR ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA | 19 |
| 2.1 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA | 20 |
| 2.2 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA | 28 |
| CAPÍTULO II – PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO..... | 40 |
| 1. METODOLOGIA DE TRABALHO DE PROJETO | 41 |
| 1.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO | 42 |
| 1.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS..... | 46 |
| 1.3. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO EM SERVIÇO | 47 |
| 1.4. EXECUÇÃO | 48 |
| 1.5. DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS..... | 61 |
| CONCLUSÃO..... | 62 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |
| ANEXOS..... | 68 |
| Anexo I – E-Poster “ <i>O papel do Enfermeiro Especialista em EMC no cuidado ao doente com Hemorragia Digestiva</i> ”, | 69 |
| Anexo II – Declaração de Apresentação de E-Poster | 71 |
| Anexo III – Plano de Sessão de Formação em Serviço..... | 73 |
| Anexo IV - Apresentação PowerPoint da Sessão de Formação..... | 75 |
| Anexo V – Questionário de avaliação de atividades formativas | 80 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Cronograma de Atividades do Projeto..... | 48 |
| Tabela 2 - Acrónimo PICO..... | 49 |
| Tabela 3 - Rapid Review: resumo dos artigos selecionados | 52 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Avaliação global da Formação | 59 |
| Gráfico 2 - Avaliação do desempenho da formadora | 60 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Análise SWOT | 44 |
| Figura 2 - Diagrama da rapid review..... | 51 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABCDE - *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*

APA - American Psychological Association

APEEGAST - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastrenterologia

ARS – Administração Regional de Saúde

COVID-19 – Coronavírus 2019

CPRE – Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

EMC – Enfermagem Médico-cirúrgica

EOT – Entubação Orotraqueal

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESGE – *European Society of Gastrointestinal Endoscopy*

ESGENA – *European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates*

HD – Hemorragia Digestiva

HDA - Hemorragia Digestiva Alta

HDB – Hemorragia Digestiva Baixa

INEM – Instituto Nacional de Emergências Médicas

ERC - European Resuscitation Council

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

KPC - *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemas*

OE – Ordem dos Enfermeiros

P.ex. – Por Exemplo

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PICO – *Population, ntervention, Comparison, Outcome*

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos

PSC – Pessoa em Situação Crítica

RAM – Resistência a Antimicrobianos

SE - Sala de Emergência

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SU - Serviço de Urgência

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

INTRODUÇÃO

A enfermagem foi entendida por Florence Nightingale como uma arte e uma ciência que requer uma educação formal, organizada e científica (Silva, 1995). No Livro *“Theoretical nursing: Development & progress”*, Meleis (2007) transmite que é compreendendo a teoria de uma disciplina que os seus membros aprendem a desenvolvê-la. Afirma também que, a teoria se tornou parte integrante do vocabulário da enfermagem em todos os seus domínios de intervenção: na prática, na formação, na gestão e na investigação. Meleis (2007) declara ainda que os enfermeiros devem compreender o seu papel no desenvolvimento da enfermagem, na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e baseados em evidências, contribuindo assim para um processo de tomada de decisão que seja transparente, de qualidade e seguro.

Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização cada vez mais uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Torna-se assim evidente a importância do desenvolvimento de competências profissionais, com formação qualificada e especializada dos enfermeiros.

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (OE), a certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis cuidados. As competências do Enfermeiro Especialista envolvem as dimensões da educação para a saúde, educação entre pares, de orientação, liderança e incluem ainda a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Os avanços em saúde e a complexidade crescente inerente aos cuidados de enfermagem levou-nos a optar pela concretização deste Mestrado de forma a desenvolver competências, conhecimentos e habilidades capazes de nos fazerem progredir a nível profissional e pessoal. O campo de estágio surgiu pelo interesse pessoal na abordagem da Pessoa em Situação Crítica (PSC) em contexto de urgência e por um gosto particular pela área da Gastroenterologia.

O aumento da esperança média de vida, o desenvolvimento das novas tecnologias, a atualização de algoritmos e protocolos exigem aos enfermeiros, que exercem funções com a PSC, a atualização de conhecimentos teórico-práticos e competências técnicas. A prática clínica de excelência pressupõe um conjunto de conhecimentos baseados na melhor evidencia científica (Coimbra, et al., 2021).

Assim, no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro procedeu-se à elaboração do presente relatório de forma a dar cumprimento à Unidade Curricular Opção-Estágio e posterior obtenção do grau de Mestre em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, conforme enquadrado no Despacho nº11275/2020 DR IIª série de 16 novembro de 2020.

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, realizar uma análise crítico-reflexiva das mesmas e desenvolver, através da Metodologia de Trabalho de Projeto, uma intervenção em serviço associada à problemática dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica com hemorragia digestiva.

Serão destacadas as atividades que impulsionaram o desenvolvimento de competências no âmbito da PSC, nomeadamente as que visaram a melhoria da prática clínica, mas também as dificuldades sentidas no decorrer do estágio clínico. Este decorreu num Serviço de Urgência (SU) de Gastroenterologia de um Hospital da Região Norte de Portugal entre fevereiro e junho de 2022. O desenvolvimento de competências teve como base o Regulamento nº429/2018 e o Regulamento nº140/2019 elaborados pela Ordem dos Enfermeiros e publicados em Diário da República.

O presente documento será estruturado por dois capítulos distintos. No primeiro capítulo é realizada uma breve contextualização do serviço onde decorreu o estágio clínico e é também elaborada uma análise e reflexão crítica fundamentada e estruturada do desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica (EMC) à PSC.

No segundo capítulo é apresentado o projeto de intervenção em serviço, realizado no contexto em que decorreu o estágio denominado “Abordagem do doente crítico com Hemorragia Digestiva: cuidados de Enfermagem” desenvolvido com base na Metodologia de Trabalho Projeto. O tema surgiu pela observação da prática dos pares e após entrevistas informais com a enfermeira gestora e enfermeiras supervisoras. Neste capítulo serão expostas as etapas percorridas para a elaboração do mesmo.

A formatação do documento está de acordo com as normas em vigor na Universidade do Minho e as referências bibliográficas de acordo com a Norma da American Psychological Association (APA) 7ª edição.

CAPÍTULO I – ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CLÍNICO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE GASTROENTEROLOGIA

Nesta fase do presente relatório pretende-se caracterizar o serviço onde decorreu o estágio clínico e contextualizar o desenvolvimento do mesmo. Iremos apresentar uma reflexão e descrição do percurso efetuado e do desenvolvimento de competências que tiveram como foco a prestação de cuidados à PSC. O estágio decorreu no SU de um Hospital da Região Norte de Portugal, no período compreendido entre 7 de fevereiro e 25 de junho de 2022, completando um total de 420h. O percurso de estágio decorreu sob supervisão clínica de três enfermeiras especialistas em EMC, sendo que cada uma delas se dedica a diferentes áreas de especialização: uma com atividade mais direcionada para a área da gestão, outra para a área do controlo de infeção e outra para a área do doente crítico. Esta diferenciação contribuiu para uma variedade de aquisição de conhecimentos quer a nível pessoal, quer a nível profissional.

○ CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O hospital onde decorreu o estágio é, segundo o portal do mesmo, uma unidade de saúde de referência para cerca de três milhões de pessoas e tem uma área de abrangência que se estende do extremo norte de Portugal até à região centro. O foco na inovação e na excelência dos cuidados prestados é uma preocupação constante que origina projetos diferenciadores em numerosas áreas de intervenção que vão desde à investigação à atividade assistencial.

O hospital visa ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde ao nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, tornando-se referência no setor da saúde. Detém como missão a prestação dos melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, incentiva à formação e investigação respeitando sempre o princípio da humanização e promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais.

A sua atividade assenta em princípios como: reconhecimento da dignidade e do caráter individual de cada pessoa, centrado no doente e promoção da saúde, postura e prática com base nos padrões éticos e respeito pela natureza e procura de práticas ecologicamente sustentáveis.

No âmbito da política de Qualidade, o hospital considera como pressupostos fundamentais da sua atividade a focalização no paciente, na eficiência, na qualidade dos cuidados e no envolvimento das pessoas, procura que os resultados se traduzam na satisfação das partes interessadas como: pacientes, profissionais, fornecedores, sociedade envolvente e a tutela. O seu sistema de gestão da qualidade

promove a eficácia e a eficiência para a obtenção de resultados sustentados e em permanente melhoria contínua, promove a prestação de cuidados de alta exigência, humanizados e de elevado valor acrescentado para os seus doentes.

Segundo o Ministério da Saúde (Despacho nº11/2002), os SU são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações de urgência e emergência. Os SU surgem com o objetivo de rececionar, diagnosticar e tratar doentes com doenças súbitas, que necessitem de atendimento imediato em meio hospitalar. Definem-se urgências como um processo onde é exigido uma intervenção de avaliação e/ou correção num curto espaço de tempo (curativa ou paliativa) e emergências como o processo no qual existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, sendo necessária uma intervenção num curto espaço de tempo, a situação é crítica se não for rapidamente reversível, isto é, sempre que se prolonga no tempo e leva à necessidade de metodologias de suporte avançado de vida e de órgão (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015).

Para que a dinâmica do SU funcione de forma eficaz e positiva para o doente que se dirige ao mesmo, este deve ser bem organizado desde a sua estrutura física, de gestão de material até à gestão de recursos humanos. O exercício clínico em contexto de urgência é uma prática clínica específica que exige conhecimentos, competências e capacidades específicas. A prática clínica é orientada para a avaliação de problemas, estabilização, avaliação e resolução.

O Serviço de Gastrenterologia abarca na sua atividade a tripla vertente de assistência, investigação e ensino. No plano educacional desempenha atividade específica no ensino pós-graduado e colabora na formação de estagiários dos cursos de Nutrição e de Enfermagem. Desenvolve também atividade científica e de investigação, no plano nacional e internacional. Detém inúmeras certificações nomeadamente é certificado, desde 2013, como Centro Europeu de Formação, o diploma foi emitido pelo *European Board of Gastroenterology* que certifica como *European Training Center of Gastroenterology and Hepatology* atestando a sua qualidade na prestação de cuidados, na área da saúde digestiva e formação de especialistas no âmbito europeu. O serviço faz ainda parte do *World Gastroenterology Organisation Training Center*.

No plano assistencial, o SU de gastroenterologia é diário das 8 às 20 horas, 7 dias/semana, 365 dias/ano, colaborando ainda na urgência regional noturna de gastroenterologia da Administração Regional de Saúde (ARS) Norte.

Quanto à sua localização, o SU de gastroenterologia localiza-se no piso 2 do hospital, dentro do serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva. Devido à multiplicidade de procedimentos inerentes às

urgências de gastroenterológicas e ao variadíssimo material indispensável é necessário que a sua alocação tenha isso em consideração.

O serviço possui a sala (sala 1) onde são realizados os procedimentos endoscópicos convencionais de Urgência, p.ex. Endoscopias digestivas altas, Colonoscopias e sala 7 que, não sendo uma sala exclusiva a cuidados urgentes é utilizada diariamente nesse contexto. Trata-se de uma sala onde é possível a utilização simultânea de endoscopia digestiva e de imagem fluoroscópica, com equipamentos de raio-X e toda a proteção necessária inerente.

No entanto ao falar-se do SU de gastroenterologia pode falar-se num serviço “móvel” uma vez que, quando necessário e possível a equipa desloca-se aos outros serviços do hospital para prestação de cuidados. O mais comum é a Sala de Emergência (SE), este é o local onde se faz a receção, avaliação e estabilização inicial de doentes críticos com situações emergentes em que existe geralmente risco de vida ou compromisso de funções vitais e necessitam de tratamento imediato. Os procedimentos são realizados na SE precisamente quando se trata de doentes em choque, instáveis ou quando se prevê complicações que possam pôr em causa a saúde e segurança do doente.

Outros serviços onde a equipa de urgência de gastroenterologia presta cuidados são as unidades de cuidados intensivos/intermédios (UCI), ou seja, unidades de nível II e nível III. De acordo com a classificação da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva, considera-se unidade de nível III dotadas de meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica capazes de responder às necessidades diferenciadas do doente crítico, com presença física de assistência médica qualificada 24h (Direção Geral da Saúde (DGS), 2003). Ainda segundo a DGS (2003), as unidades de nível II têm capacidade de monitorização invasiva e suporte de funções vitais, com acesso permanente a médico com formação específica, podendo ou não dispor de acesso ocasional ou permanente a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas especializadas garantindo articulação com unidades de nível superior.

Durante a pandemia por coronavírus (COVID-19) o serviço onde decorreu o estágio sofreu adaptações criando diferentes circuitos exclusivos e diferenciados para doentes infetados com COVID-19. Esta sala e circuitos criados em contexto de pandemia, mantiveram-se até ao período em que decorreu o estágio clínico.

Segundo Pedroto, et al. (2017) os doentes com urgências do âmbito gastrointestinal devem ser tratados em centros equipados com todas as condições para proceder a um diagnóstico rápido e a terapêutica adequada. Estes doentes, sempre que necessário, devem ser referenciados a unidades que disponham de endoscopia 24 horas e com médicos e enfermeiros treinados.

A equipa de urgência de gastroenterologia é composta por 2 enfermeiros (sendo 1 deles especialista, preferencialmente), 1 médico especialista, 1 médico interno de especialidade e 1 assistente operacional. Para uma melhor organização dos SU, é necessária uma equipa com formação adequada, protocolos de abordagem ao doente, aquisição e organização dos equipamentos e materiais necessários e ainda a interdisciplinidade da abordagem ao doente (Brazão et al., 2016). Segundo a mesma qualquer intervenção neste campo deve ter em consideração a implantação física dos SU, acessibilidade, capacidade de resposta em situações críticas e condições de trabalho, pilares que vão determinar o nível de cuidados lá prestados e conseqüente procura.

Com este estágio pretendeu-se que surgissem oportunidades de desenvolver competências teóricas e práticas na área de especialização, numa perspetiva académica e profissional avançada, seguindo sempre a linha orientadora definida através dos objetivos de aprendizagem.

2. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: O CUIDAR ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

O desenvolvimento e aquisição de competências, bem como a atualização de conhecimentos teóricos e práticos, é algo que se pressupõe que decorra no enfermeiro que pretende desenvolver uma prática de Enfermagem de excelência. É esperado que o Enfermeiro Especialista desenvolva a sua prática com base nas competências traçadas pela OE e esta deve ser bem sustentada à luz da mais recente evidência.

Entende-se por “*pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica*” (Regulamento n°429/2018, 2018, p. 19362).

Segundo o Regulamento n°429/2018 (2018), os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica devem ser “*cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total*” (p.19362).

Os cuidados de enfermagem especializados exigem observação, colheita e procura contínua, com o objetivo de conhecer continuamente a situação do doente alvo de cuidados. Prever e detetar precocemente as complicações e assegurar intervenções precisas, concretas e eficientes. (Coimbra, et al., 2021)

Os objetivos delineados, com vista ao desenvolvimento de competências especializadas, no âmbito dos cuidados de enfermagem à PSC foram:

- Desenvolver competências técnicas e científicas no âmbito da Pessoa em Situação Crítica em contexto de urgência;
- Aprofundar conhecimentos que fundamentem a prestação de cuidados de enfermagem especializados;
- Atuar em conformidade com o conhecimento ético, normas e procedimentos legais;
- Gerir os cuidados de enfermagem em situação de urgência e emergência ou catástrofe;
- Adquirir e aplicar conhecimentos e procedimentos de controlo da infeção de acordo com as normas;
- Estabelecer uma relação terapêutica e comunicação eficaz com a Pessoa em Situação Crítica/família assim como com a equipa multidisciplinar.

2.1 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento n.º 140/2019, (2019):

o enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído (...). A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe, para além da verificação das competências enunciadas em cada um dos Regulamentos da respetiva Especialidade em Enfermagem, que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde (p. 4744).

O mesmo regulamento define que as competências comuns são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, “*demonstradas através da elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria*” (p.4745).

Os quatro domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, conforme o Regulamento n.º 140/2019, são:

- ***Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:*** desenvolve uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e na avaliação sistemática das melhores praticas e nas preferências do cliente; garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e gere situações potencialmente comprometedoras para os doentes.

Na prática profissional, os enfermeiros são confrontados diariamente com decisões éticas complexas, as quais devem ser refletidas, fundamentadas e baseadas em princípios éticos e deontológicos de forma a garantir o respeito pelos direitos humanos, pela dignidade e pela privacidade, sem nunca descurar a segurança do doente e fortalecendo a capacidade de tomada de decisão, ou seja, os enfermeiros necessitam responder às solicitações de que são alvo, exigindo-se para tal, competência técnica, científica e humana na prestação de cuidados competentes e eticamente desenvolvidos (Lei n.º 156/2015 da Ordem dos Enfermeiros, 2015).

No âmbito deste domínio são várias as situações diárias que me deparei com estas questões. Os doentes das urgências de gastroenterologia encontram-se, normalmente, fragilizados, com medo e com níveis de ansiedade elevados e por vezes, quando chegam a esta equipa de urgência ainda desconhecem os procedimentos a que vão ser submetidos. Além disso os procedimentos endoscópicos são sempre

procedimentos desconfortáveis, invasivos e que podem deixar os doentes muito expostos. Foi necessário adotar uma conduta diária que garantisse a segurança, a privacidade e a dignidade do doente.

Por vezes foi também necessário discutir em equipa a necessidade de administração de sedo-analgésia ao doente para seu conforto e tolerabilidade dos procedimentos endoscópicos. Falamos de procedimentos invasivos que já são desconfortáveis em contexto de ambulatório, quando realizados em contexto de urgência com tudo o que a isso está inerente, nem sempre é fácil que o doente colabore no processo terapêutico.

A opinião e vontade do doente foi, sempre que possível, tida em consideração bem como a opinião da restante equipa de saúde, promovendo a reflexão e a avaliação destes processos e dos seus resultados, o que contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de liderança e tomada de decisão ética na área de especialidade.

Antes de cada procedimento, no caso de doentes conscientes, os enfermeiros de urgência abordam o doente explicando todo o procedimento e a colaboração que necessitam por parte dele. Quando o doente refere que pretende realizar o mesmo com sedo-analgésia ou quando temos a perceção de que o doente poderá não colaborar na execução do procedimento, construímos uma estratégia para a resolução deste problema, discutindo o assunto com a equipa multidisciplinar de forma a obtermos a solução. A maioria das vezes procede-se a sedo-analgésia prescrita pelo médico gastroenterologista, mas em situações mais complexas poderá ser necessário contactar o médico anestesista de urgência para anestésiar o doente. Tendo em consideração a preferência do doente. A segurança do doente foi promovida por uma conduta responsável e uma atitude antecipatória face a situações de risco.

Alem de terapêuticos, os procedimentos endoscópicos podem também ser diagnósticos. Ocorreu diversas vezes doentes com hemorragias digestivas altas (HDA) realizarem a endoscopia e terem como diagnóstico uma neoplasia gástrica, quando transmitida a informação do diagnóstico ao doente e este recusar que a mesma seja comunicada à família, o respeito pelos valores, costumes, as crenças do doente foram tidas em conta e respeitadas. Foi garantido o dever de sigilo profissional.

A Lei nº156/2015 da OE (2015) indica que as intervenções de enfermagem devem ter em consideração a defesa da liberdade e dignidade da pessoa, assegurando a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, o respeito pelos direitos humanos, o bem da comunidade, a defesa da pessoa das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, a prática de enfermagem assenta numa postura responsável, ética e legal, com base no respeito pelos deveres, princípios e regulamentos da profissão.

- ***Domínio da melhoria contínua da qualidade:*** garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; garante um ambiente terapêutico e seguro.

A qualidade é um foco central dos cuidados de saúde, sendo considerada como a alavanca fundamental na mudança estrutural que garanta a sustentabilidade futura do Serviço Nacional de Saúde (SNS), neste sentido, a maioria dos serviços de saúde tem sistemas de gestão de qualidade baseados em princípios de qualidade, entre os quais se destaca a melhoria contínua (Despacho n.º 9390/2021 da Direção Geral da Saúde, 2021).

Cada vez mais existe uma preocupação em delinear estratégias com o intuito de minimizar os danos, vários relatórios estudam os fatores organizacionais mais associados a eventos adversos. São estas falhas na comunicação, formação, na integração ou na supervisão e ainda pouca clarificação de papéis e responsabilidades permitindo atuações fora do nível de competência.

A qualidade em saúde é um conceito subjetivo que depende das expectativas que o doente/família têm relativamente a esses cuidados, mesmo que os cuidados prestados sejam baseados nos mais elevados padrões de qualidade técnica e na mais recente evidência científica a qualidade em saúde é uma meta difícil de alcançar.

Considerando a qualidade em saúde um desafio multiprofissional, torna-se essencial a implementação de sistemas de qualidade por organismos nacionais e internacionais. Assim a Ordem dos enfermeiros definiu os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que contribuiram para uma melhoria dos cuidados e para reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC tem como intuito serem um referencial para a prática especializada, estimulando a reflexão e a criação de projetos de Melhoria Contínua de Qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Cabe aos enfermeiros especialistas desenvolver projetos neste âmbito.

A DGS criou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD). Entre 2015-2020 fomentou a segurança do doente no SNS, com melhorias ao nível de questões como: a cultura de segurança, a identificação inequívoca de doentes, a cirurgia segura, a prevenção de úlceras por pressão, a segurança da medicação, a prevenção de quedas, as infeções associadas aos cuidados de saúde, assim como a notificação de incidentes de segurança.

O PNSD 2021-2026 tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a

comunicação e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos (Despacho n.º 9390/2021 da Direção Geral da Saúde, 2021).

No serviço de urgência onde decorreu o estágio pratica-se cuidados de enfermagem assentes em normas e protocolos institucionais elaborados com base na evidência científica. Este método de atuação facilita a uniformização e prestação de cuidados. Outra estratégia facilitadora é a organização das salas de procedimentos com todos os locais do múltiplo material devidamente identificado, o material de via aérea, anestésico, e endoscópico tem sítios específicos. Mesmo nas saídas em contexto de urgência o material com que nos deslocamos aos outros serviços hospitalares vai devidamente acomodado num carro com divisórias e respetiva identificação. É ainda incutido pela enfermeira gestora a reposição do material logo que seja possível com o intuito de nada faltar em situações de emergência. O planeamento e a organização dos cuidados de enfermagem também foram importantes para a manutenção do ambiente terapêutico seguro.

Nos momentos de administração de terapêutica, foi realizada a preparação e administração de terapêutica de forma responsável, tendo em conta que em situações de urgência a prescrição é maioritariamente verbal foi sempre realizada a dupla confirmação (antes da preparação e antes da administração) com o médico prescriptor o fármaco e dose prescrita.

Quanto à identificação do doente, procedeu-se sempre à confirmação com a presença de toda a equipa da identificação verbal com o doente, no caso de doentes conscientes, ou confirmação da pulseira identificativa do doente em caso de doentes inconscientes.

O serviço dispõe ainda de um incentivo constante por parte da enfermeira gestora para a realização de projetos de Melhoria Contínua, por exemplo, quando surge um novo material ou procedimento um dos enfermeiros organiza uma sessão de formação para os restantes de forma a todos os profissionais terem acesso à mesma informação e assim reduzir o risco de erros. Tive oportunidade de assistir a uma dessas sessões aquando da aquisição de uma prótese autoexpansível para resolução de estenoses do sistema digestivo, neste contexto foi ainda elaborado um vídeo explicativo da utilização da mesma que ficou disponível nos computadores do serviço para consulta quando necessário.

O nosso projeto de intervenção em serviço foi também um projeto de melhoria para o serviço, sendo que o tema “O doente Crítico com hemorragia digestiva” carece ainda de uma Norma Orientadora Clínica (NOC) e, por esse facto, procedemos à sessão de formação com o intuito de promover a criação dessa mesma Norma.

Como enfermeiro especialista devo assumir que um problema existe, compreender que existem aspetos que podem ser melhorados e reconhecer riscos que podem ser minimizados.

Os profissionais têm o dever e a responsabilidade de se consciencializar de que trabalham num ambiente de risco e atuar em conformidade, como membros de uma equipa e instituição devemos contribuir para a melhoria e para a segurança que é, afinal, de todos nós.

Todos os profissionais de saúde devem entender os programas de melhoria contínua, como um meio de promover a qualidade e garantir que os progressos científicos e tecnológicos são integrados e implementados de um modo sistemático e generalizado (Despacho n.º 9390/2021 da Direção Geral da Saúde, 2021).

- ***Domínio da gestão dos cuidados:*** Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Uma das responsabilidades do enfermeiro especialista é a gestão dos cuidados individuais, do trabalho que lhe é delegado e a supervisão do trabalho que o próprio delega. Neste sentido, segundo a Regulamento n.º 140/2019 (2019) o enfermeiro especialista tem um papel de destaque neste domínio pois *“realiza a gestão de cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas (...) adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados”* (p.4748).

No domínio desta competência em muito contribuiu o facto de uma das minhas enfermeiras supervisoras ser “sub-chefe” e, portanto, dedicar grande parte do seu tempo a funções de gestão. Este é um trabalho complexo uma vez que exige a gestão de recursos humanos, materiais e até financeiros.

Diariamente é necessário elaborar um plano de trabalho cujo objetivo é distribuir a equipa de enfermagem e de assistentes operacionais pelas diferentes áreas de atuação, é um trabalho difícil e complexo porque é necessário ter em conta a equipa existente, os procedimentos complexos a decorrer e as capacidades individuais de cada profissional de saúde. Como já foi dito anteriormente, no SU de gastroenterologia estão sempre em funções 2 enfermeiros e isso exige que a distribuição dos mesmos no plano de trabalho tenha em conta que, pelo menos, um deles seja enfermeiro especialista.

Tive oportunidade de observar e colaborar na elaboração destes planos de trabalho, assim como na elaboração dos horários mensais da equipa de enfermagem. Houve momentos de aprendizagem ainda em momentos de reformulação dos horários ou dos planos de trabalho diários, devido a faltas dos profissionais de saúde pelos mais variados motivos, mas muitas delas devido a infeção por COVID-19.

Trata-se de situações inesperadas, sem pré-aviso, que exigem uma reformulação dia-a-dia, é necessário solicitar a colaboração dos profissionais para colmatar estas faltas com todas as implicações inerentes: diminuição das folgas, do tempo de descanso e por vezes, é necessário a enfermeira gestora comunicar com o seus superiores hierárquicos de forma a que se possa proceder ao pagamento destes horas de trabalho extraordinário de forma a colmatar o absentismo, pois é essencial promover as necessidades do serviço mas também a satisfação dos profissionais que nele laboram.

Tudo isto possibilitou-me o desenvolvimento de capacidades na gestão e coordenação de equipas, otimização do trabalho da equipa, adequação dos recursos às necessidades existentes, bem como de utilização dos recursos de forma eficiente.

No campo da gestão de recursos humanos, tive oportunidade ainda de assistir a intervenções por parte da enfermeira supervisora na mediação de conflitos. Várias personalidades, diferentes metodologias de trabalho e situações de stress levaram a conflitos entre diferentes profissionais que exigiram intervenção imediata e posteriormente intervenção individualizada a cada elemento do conflito.

No início de cada dia de trabalho o serviço definiu um momento de reunião da equipa de enfermagem que conta, impreterivelmente, com a presença da enfermeira gestora, momento este que tem como objetivo debater o decorrer do turno do dia anterior e expor situações que possam ter decorrido menos bem e também de sucesso. Este momento diário de partilha facilita a partilha de opiniões, experiências, fragilidades e até de emoções entre a equipa impulsionando a sua união e promovendo a entre ajuda e o trabalho em equipa.

A partilha de opiniões e experiências entre os diferentes elementos da equipa de enfermagem, bem como com os outros elementos que fazem parte da equipa multidisciplinar permitiram-me desenvolver uma relação de maior proximidade com a equipa, tornando assim o ambiente de trabalho mais confortável e seguro.

Costa & Gaspar (2017) apresentam como uma das competências do enfermeiro a habilidade de ensino, pela transmissão de informação, demonstração de cuidados, instrução de pares e supervisão clínica.

No âmbito da gestão de recursos materiais, muito aprendi também neste campo. Tive oportunidade de observar e colaborar nos pedidos de material para o serviço. O serviço tem uma complexidade enorme na gestão desta área uma vez que, além do material comum utilizado diariamente, possui ainda múltiplo material para os procedimentos endoscópicos que é necessário gerir, material esse que é extremamente caro e sendo que algum dele não é utilizado com elevada frequência é necessário a sua gestão minuciosa. Além disso, estamos perante uma equipa médica muito diversificada nos seus campos de

atuação e com técnicas e gostos por materiais diferentes para a realização do mesmo procedimento o que faz com que seja necessário ter também isso em conta no momento de gestão de stocks.

Em suma, o material do mais básico ao mais complexo nunca pode faltar, porém é necessário fazer uma gestão eficiente de recursos efetuando um levantamento das necessidades do serviço, do controlo de validades de forma a evitar desperdícios.

Em particular nas salas e nos carros de urgência existe uma *check-list* que é preenchida diariamente no início dos turnos, pelos enfermeiros de urgência, de validação da existência de todo o material necessário e do funcionamento do mesmo, nomeadamente material endoscópico, material de via área e carro de emergência.

Estes momentos de aprendizagem de adequação dos recursos existentes às situações e de partilha de conhecimentos e experiências foram uma mais-valia no meu desenvolvimento de competências no domínio da gestão.

- ***Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:*** Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

O Regulamento n.º 140/2019 (2019) da OE afirma que o enfermeiro especialista é o profissional a quem é reconhecida a competência técnico-científica técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados de acordo com a sua área de atuação.

Pretende-se que o enfermeiro especialista apresente capacidades de autoconhecimento, reconheça o seu papel nas relações terapêuticas e multiprofissionais e que revele a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto individual, profissional e organizacional (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Após a abordagem à PSC em situação de urgência que decorreram durante o estágio existiram momentos de reflexão entre mim e a enfermeira supervisora sobre o decorrido, cuidados prestados e procedimentos realizados. Estes foram momentos cruciais que me permitiram tirar dúvidas, expor receios e dificuldades e obter temáticas que exigiram o meu estudo para em momentos futuros já ter o conhecimento adquirido e atuar com base em conhecimentos científicos atualizados. Mas foram também momentos de partilha de conhecimentos, se por um lado aprendi muito com as enfermeiras supervisoras, estes momentos permitiram-me também partilhar conhecimentos já existentes com as mesmas.

O enfermeiro especialista deve suportar a prática clínica em evidência científica e atuar como dinamizador de novos conhecimentos na prática de cuidados, visando ganhos em saúde para os doentes. Portanto, deve promover momentos de aprendizagem entre pares sejam em momentos informais de partilha seja em ações de formação estruturadas.

Segundo a OE (2019), o Enfermeiro Especialista *“alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação”* (p.4749).

Neste domínio surgiram múltiplas oportunidades de aprendizagem e partilha de conhecimento. O nosso trabalho de metodologia de projeto surgiu após ser identificada uma lacuna dos conhecimentos e levou a uma oportunidade de investigação, tornando-se uma necessidade formativa. A pesquisa e estudo sobre a temática fomentou o autoconhecimento mas levou também à interpretação e organização da informação encontrada de forma a elaborar uma sessão de formação para a equipa com o intuito de contribuir para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.

Ainda neste domínio, o estágio decorreu num serviço altamente focado na partilha de conhecimento e dinamizador de vários estudos de investigação. Tive oportunidade de assistir a várias sessões de formação em serviço no âmbito, p.ex. do controlo de infeção, explicações sobre novo material adquirido. No decorrer do estágio uma das enfermeiras supervisoras estava a elaborar um projeto na área do controlo de infeção denominado “Implementação de um projeto de controlo microbiológico” que pude acompanhar de perto e até colaborar em algumas etapas. Trata-se de um projeto cujo objetivo é rastrear os microrganismos de todos os endoscópios utilizados no serviço. Assisti à implementação do mesmo e colaborei nas colheitas de amostras necessárias para proceder a esta rastreabilidade.

Outro projeto a decorrer consistia na inspeção das etapas do processo de reprocessamento de endoscópios: da pré-limpeza ao reprocessamento final. Com uma *check-list* já pré-elaborada com todas as etapas do processo de reprocessamento um enfermeiro assistia minuciosamente a este processo e registava detalhadamente, sem nunca interferir verbalmente no processo. Este projeto levou a concluir que era necessário a realização de ações de formação sobre a temática.

Estas oportunidades nortearam o domínio desta competência. O meu gosto por investigação contante já existia, no entanto aprendi que o enfermeiro especialista tem um papel crucial no diagnóstico de situações, observação e análise de práticas e formação contante seja ela individual ou partilhada - através de elaboração de ações de formação.

A aquisição de novas competências quer sobre a PSC em situações de urgência gastroenterológicas, quer no âmbito do controlo de infeção foram progressivas ao longo do estágio. Os conhecimentos foram

adquiridos não só no serviço, mas também através de pesquisa bibliográfica e foram partilhados com a equipa de enfermagem promovendo a aprendizagem dos pares.

A formação contínua permite melhorar competências, promover a autonomia no trabalho e promover o enriquecimento profissional e pessoal. Com vista à qualidade e segurança dos cuidados, é fundamental que a prática da enfermagem seja alicerçada na melhor evidência científica.

2.2 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

O enfermeiro especialista, além das competências comuns que lhe são reconhecidas, possui também competências específicas que lhe permite prestar cuidados diferenciados.

A OE (2019) definiu as Competências específicas como “*as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas*” (p.4745).

Assim, foi elaborado o Regulamento n.º 429/2018 que define as competências do enfermeiro especialista em EMC que são: cuida da pessoa e família a vivenciar processos médico-cirúrgicos complexos; otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família a vivenciar processos médico-cirúrgicos complexos, e maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médico-cirúrgicos complexos.

Especificamente os cuidados à PSC são cuidados altamente qualificados e contínuos à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Estes cuidados implicam uma avaliação e monitorização constantes por parte do enfermeiro especialista, de forma a garantir uma intervenção concreta, eficaz e competente em tempo útil. A prática especializada tem influência positiva na qualidade dos serviços de saúde e na melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

A PSC é aquela “*cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica*” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p.19362).

O Regulamento nº429/2018 declara que as competências do enfermeiro especialista em EMC à PSC são: a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos 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.

- *Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica*

No domínio desta competência o enfermeiro especialista deve mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para responder de atempadamente, de forma eficaz e holística, tendo em vista as respostas necessárias à PSC e sua família a vivenciar situações complexas de saúde.

Diariamente, no decorrer deste estágio clínico foi possível desenvolver e aperfeiçoar competências deste domínio.

No SU de gastroenterologia são múltiplas as patologias e situações complexas existentes diariamente, mesmo variando o nível de gravidade do doente, todos eles exigem cuidados de enfermagem diferenciados e complexos, de forma a manter funções básicas de vida e prevenir complicações, indo assim de encontro ao Regulamento nº429/2018.

As patologias gastrointestinais urgentes exigem que o enfermeiro especialista possua uma visão holística de forma a prestar cuidados ao doente como um todo e não tendo apenas como foco a patologia direcionada e isso foi um grande desafio ao longo deste estágio.

Há um grande número de queixas gastrointestinais que levam a população a recorrer aos SU como: dor abdominal, obstipação, ingestão de corpos estranhos até à hemorragia digestiva (HD). A rápida identificação da sua gravidade e a resposta eficaz da equipa são fundamentais para a sua resolução (Coimbra, et al., 2021). Sinais e sintomas como hipotensão, taquicardia, dor no peito, astenia e palidez podem ocorrer sem hemorragia visível e são sintomas de anemia e sugerem hemorragia em grande quantidade, geralmente são sinais tardios e representam, por vezes, um quadro de choque. O doente que apresenta Dor abdominal severa e sensibilidade abdominal significativa acompanhada de sinais de irritação peritoneal sugere perfuração e esta deve ser descartada antes da realização de eventuais exames endoscópicos (Coimbra, et al., 2021).

As urgências mais frequentes estão associadas a HD, esta pode ocorrer em qualquer segmento do sistema digestivo e, habitualmente, divide-se em: hemorragia digestiva alta (HDA) e hemorragia digestiva

baixa (HDB), sendo que a sua origem pode ter como causas patologias agudas e/ou descompensação de patologias crónicas. As causas mais frequentes de HDA são: Rotura de varizes esofágicas e/ou gástricas, úlceras gástricas/duodenais, lacerações esofágicas (síndrome de Mallory-Weiss), tumores e angiectasias e as causas mais comuns de HDB são: hemorragias pós-procedimentos endoscópicos (p.ex. polipectomias), angiectasias, doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e colites), tumores ou hemorragias diverticulares (Coimbra, et al., 2021).

Durante o estágio clínico tive oportunidade de prestar cuidados a doentes com estas patologias, sendo que cada uma delas exigiu de mim cuidados distintos. Se por um lado os doentes com hemorragias varicosas (p.ex.: roturas de varizes esofágicas) são doentes mais graves clinicamente devido a perda abundante de sangue num curto período de tempo o que exige uma atuação rápida e eficaz, ou seja, exige uma resposta sempre pronta e antecipatória de potenciais focos de instabilidade e cuidados técnicos complexos pois trata-se de uma situação crítica, por outro lado, podemos estar perante um doente estável que agudize durante as nossas intervenções.

É comum durante o procedimento endoscópico ocorrer um agravamento da hemorragia e este entrar rapidamente em falência orgânica. Assim, é essencial que o enfermeiro especialista preste cuidados holísticos, diagnostique precocemente e detenha capacidades de prestação de cuidados no procedimento endoscópico que irá, ou não, resolver a hemorragia, mas tenha também foco na condição geral do doente e nos sinais de instabilidade hemodinâmica.

Maioritariamente, trata-se de doentes com patologia crónica e já com antecedentes de recorrerem aos SU pelo mesmo motivo, o que leva a que demorem mais entre o período em que iniciam a hemorragia até à chegada ao SU. Por este motivo estes doentes são, a maior parte das vezes, avaliados e tratados na SE pois, quando são observados estão instáveis e já com perdas hemáticas em quantidade significativa.

Outra patologia comum são as HDB. As causas mais comuns de HDB são: hemorragias pós-procedimentos endoscópicos (p.ex. polipectomias), angiectasias, doenças inflamatórias intestinais (doença de Cröhn e colites), tumores ou hemorragias diverticulares (Coimbra, et al., 2021).

Podem-se tratar de hemorragias de patologia já diagnosticada ou de casos de diagnóstico inaugural. Apesar de a gravidade destes doentes ser menor, pois trata-se de hemorragias de menor volume, são doentes que exigem ao enfermeiro uma comunicação exímia e adaptada à complexidade do seu estado de saúde, utilizando habilidades de relação de ajuda de forma a gerir ansiedades e medos.

As HDB devido a doenças inflamatórias intestinais são muito comuns e ocorrem com mais frequência em jovens adultos, por vezes com um cansaço extremo perante a sua doença devido a múltiplos

tratamentos falhados, múltiplas intervenções cirúrgicas e múltiplas idas ao SU. É no momento do procedimento endoscópico diagnóstico e terapêutico e após serem informados da situação clínica que estes doentes acabam por desabafar os seus medos, receios, ansiedades e torna-se essencial que o enfermeiro especialista dedique tempo e uma escuta ativa das fragilidades expostas. Trata-se muitas vezes doentes com vida ativa que vêm mais uma vez a sua vida condicionada por internamentos prolongados com riscos graves de um agravamento ainda maior da sua doença.

Presenciei e intervim em vários destes momentos e foi algo que exigiu muito trabalho emocional e psicológico da minha parte. Posso assumir que aprendi muito com as enfermeiras supervisoras no domínio da comunicação interpessoal e da relação terapêutica que deve ser estabelecida com o doente. O exame endoscópico constitui o método mais sensível e específico no diagnóstico das hemorragias digestivas e é considerado o exame prioritário nos doentes com esta condição. A endoscopia deve ser realizada logo que possível, com o doente hemodinamicamente estável. Considera-se que este exame melhora o prognóstico graças às suas características diagnósticas e terapêuticas (European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), 2021).

No âmbito da resolução das hemorragias digestivas são múltiplas as terapias endoscópicas de hemóstase existentes: técnicas térmicas como aplicação de eletrocoagulação e coagulação por argon-plasma; injeção endoscópica de vasoconstritores, esclerosantes e cola; técnicas mecânicas como laqueação e aplicação de clips hemostáticos e terapias tópicas com aplicação de Hemospray (spray hemostático aplicado sobre a origem da hemorragia) é crucial que o enfermeiro esteja familiarizado com todas elas.

A importância da endoscopia inclui o facto de esta permitir a localização definitiva da origem do sangramento, a identificação dos sinais de hemorragia recente ou de outros locais com potencial de sangramento, além de facilitar a aplicação de terapias hemostáticas específicas em lesões sangrantes. A endoscopia fornece ainda informação prognóstica importante quanto ao risco de ressangramento iminente (ESGE, 2021).

Nas deslocações da equipa de urgência de gastroenterologia é essencial a nossa adaptação a estas “saídas do serviço”. É crucial que transportemos todo o material passível de ser utilizado e em quantidades suficientes, que a comunicação com a equipa da SE seja objetiva e eficaz de forma a sabermos quando é o momento oportuno para as nossas intervenções.

Segundo, (Pedroto, et al., Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA, 2017) a endoscopia de urgência deve ser realizada nas

primeiras 12 horas desde o início da hemorragia e após estabilidade hemodinâmica do doente, ou em casos de hemorragia maciça nas primeiras 6 horas.

Porém, tem-se sempre em conta o melhor para o doente e o risco de falência orgânica, a instituição de medidas terapêuticas que controlem a hemorragia pode ser crucial e o tempo de intervenção da equipa de urgência de gastroenterologia pode ser diminuto.

Colaborei também na realização de outros procedimentos invasivos, nomeadamente na entubação Orotraqueal(EOT). São situações que dependem da estabilidade hemodinâmica dos doentes. Ocorreu num doente que teve um agravamento súbito do seu estado clínico e foi necessário solicitar colaboração da equipa de reanimação intra-hospitalar para EOT do doente. Nestas situações é essencial saber detalhadamente a história clínica do doente, mas também a localização de todo o material necessário para esta intervenção.

Outro desafio são os procedimentos que exigem a deslocação do doente ao SU de gastroenterologia, ou seja, procedimentos que têm de ser realizados na sala onde é possível a utilização simultânea de endoscopia digestiva e de imagem fluoroscópica. Estes procedimentos implicam a deslocação do doente crítico do ambiente controlado das UCI. Estas situações ocorrem, p.ex., quando é necessário a realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) de urgência. Trata-se uma técnica complexa quer pelas intervenções médicas como de enfermagem. Está indicada para diagnóstico e tratamento de patologias biliares e pancreáticas: obstruções biliares, estenoses do ducto biliar, pancreatites, litíases biliares, tratamento de pseudoquistos pancreáticos.

Outro procedimento que exige a deslocação dos doentes da UCI são a colocação de próteses endoscópicas, p.ex. em situações de estenoses esofágicas, do cólon, das vias biliares ou pancreáticas, são também utilizadas para drenagem de coleções pancreáticas (exemplo: necroses pancreáticas após pancreatite aguda). As próteses endoscópicas podem também ser uma medida temporária para parar uma hemorragia, como acontece nas hemorragias por varizes esofágicas em que outras terapêuticas endoscópicas foram ineficazes. Observei a colocação de algumas próteses esofágicas e também do cólon em situações de neoplasias obstrutivas com potencial de perfuração.

Prestei cuidados também a um doente com choque séptico: tratava-se de um doente que realizou uma CPRE para tratamento de pseudoquisto pancreático em que se colocou uma prótese pancreática. Após alguns dias do procedimento o doente apresentou queixas abdominais e um quadro séptico devido à migração da prótese levando a sua perda da função inicialmente instituída que seria a drenagem de conteúdo pancreático infetado. O doente foi submetido a novo procedimento endoscópico com remoção da prótese anterior e colocação de nova com fixação da mesma. Apesar de uma complicação inicial, a

reintervenção de urgência levou a um prognóstico final positivo. Por serem técnicas muito complexas, minuciosas e que exigem muito treino não foi possível a sua execução, mas permitiu-me a aquisição de competências de forma observacional.

O acompanhamento da PSC para a realização destes procedimentos potenciou o desenvolvimento desta competência na medida em que exige um planeamento e vigilância sistematizada: quer do procedimento endoscópico, da monitorização contínua do doente, quer da ventilação mecânica invasiva, mais uma vez adquirindo capacidades de antecipação face a possíveis focos de instabilidade, de forma a evitar possíveis complicações e assegurar a segurança do doente. A articulação e otimização da comunicação com os serviços é também essencial nestas deslocações.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018, o enfermeiro especialista em EMC na PSC faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da PSC e/ou falência orgânica, otimizando as respostas: garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor; demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor; demonstra conhecimentos e habilidades na gestão de situações de sedo-analgesia.

Uma das primeiras queixas dos doentes admitidos na urgência de gastroenterologia é a dor abdominal intensa. Além disso os múltiplos procedimentos invasivos a que os doentes são sujeitos causam ainda mais dor durante a permanência no SU e por fim a realização dos procedimentos endoscópicos diagnósticos e/ou terapêuticos aumentam a dor pré-existente e causam desconforto.

A dor é o quinto sinal vital e desde 2003 que a DGS refere que a sua gestão é um direito do doente, um dever profissional e um passo fundamental para a humanização dos cuidados de saúde.

Como já abordado anteriormente a sedo-analgesia é utilizada frequentemente antes de qualquer intervenção, associado a isso é crucial que o enfermeiro especialista avalie a dor do doente antes e depois das suas intervenções e atue em conformidade.

Neste sentido, é responsável por conhecer os fármacos disponíveis no serviço, assim como as suas indicações, mecanismo de ação, duração da ação, forma de administração, efeitos secundários e interações medicamentosas. Assim como o registo de administração dos mesmos.

A gestão da dor foi então uma preocupação constante nos cuidados prestados à PSC. O alívio da dor é extremamente importante não apenas pelo conforto proporcionado, mas também pelas alterações hemodinâmicas que a dor pode causar pois esta associada à ativação do sistema nervoso simpático, podendo provocar vasoconstrição e conseqüente aumento do trabalho cardíaco, ou seja taquicardia, e levar a um agravando o quadro clínico.

Os cuidados de enfermagem à PSC neste contexto de urgência são em grande parte centrados na sua tecnicidade: desde a estabilização hemodinâmica até aos procedimentos endoscópicos complexos e às terapias de hemóstase associadas a estes procedimentos. No entanto, é importante ressaltar a importância das habilidades comunicacionais e de gestão emocional que o enfermeiro deverá utilizar. A estabilidade emocional perante a situação de doente que está a vivenciar e a compreensão sobre todo o processo terapêutico é essencial não só para a adesão do doente como para o sucesso das terapêuticas instituídas.

Em 2004 a *European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates* (ESGENA) redigiu o “Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia” onde refere que:

o enfermeiro em endoscopia é responsável por assegurar os cuidados ao utente de forma individual e holística. (...) A educação para a saúde é uma parte integrante do papel do enfermeiro em endoscopia, com ênfase na prevenção, rastreio, educação e suporte. (...) Deve proporcionar apoio psicológico antes, durante e depois dos procedimentos endoscópicos (p.2).

O enfermeiro especialista na PSC gere a comunicação interpessoal, gere o estabelecimento da relação terapêutica e assiste nas perturbações emocionais a pessoa e família face à situação complexa de saúde a ser vivenciada (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Como já descrito anteriormente, esta relação terapêutica foi estabelecida e foram utilizadas estratégias facilitadoras de comunicação, nomeadamente através da escuta ativa, gestão de cuidados com inclusão de disponibilização de tempo para comunicação com doente, utilização de sala individual para transmissão de informações, diagnósticos, ensinamentos, escuta de medos e ansiedades.

Segundo (Coimbra, et al., 2021) em relação ao domínio das competências comunicacionais, peritos afirmam que os enfermeiros que trabalham em contexto de urgência/emergência necessitam de habilidades especiais de comunicação, o que pode afetar tanto o seu sucesso profissional, como a satisfação dos doentes. Nesta área o enfermeiro deve ter a capacidade de antecipar as necessidades do doente e da família, contribuindo para o ambiente terapêutico, promovendo o conforto e evitando sofrimento desnecessário.

Na comunicação interpessoal, o enfermeiro deve otimizar o triângulo terapêutico, constituído pela pessoa, família e profissional de saúde. A comunicação com a família não foi desenvolvida como gostaria, pois no decorrer do estágio ainda não era permitida a entrada de familiares a acompanhar os doentes no SU.

“A comunicação efetiva é essencial ao longo de todo o ciclo de cuidados, com particular destaque para os momentos de transição de cuidados, da transferência de responsabilidade ou da passagem de

informação entre todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde” (DGS,2021, p.100).

Outro aspeto importante da comunicação relaciona-se com a segurança e continuidade dos cuidados. Deve ocorrer uma transmissão da informação clínica pertinente de forma clara e organizada.

A transição de cuidados em saúde refere-se a qualquer momento de prestação de cuidados em que existe a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, com o objetivo de manter a continuidade dos cuidados e a segurança dos doentes (Norma nº 001/2017 da Direção Geral da Saúde, 2017).

É essencial a comunicação eficaz entre serviços e o registo de todo o processo terapêutico do doente.

O serviço encontrava-se em fase de implementação de um sistema informático, no entanto em todos os doentes do SU de gastroenterologia era efetuadas notas livres de enfermagem no programa utilizado do SU polivalente (JOne®), registando procedimentos efetuados, fármacos administrados e eventuais intercorrências. Além disso era também transmitida informação telefonicamente no caso dos doentes que se deslocavam ao serviço. Nas situações em que era a equipa de urgência de gastroenterologia que se deslocava a outros serviços a transmissão de informação era efetuada presencialmente após término das nossas intervenções. Atendendo a tudo o que foi explanado e a todo o trabalho desenvolvido, consideramos que esta competência foi desenvolvida.

- *Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação*

A OE, no Regulamento nº429/2018, define que perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada: cuida da pessoa, gere e assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem em situações de emergência, exceção ou catástrofe, deve ainda conhecer os planos de emergência e catástrofe.

O mesmo regulamento esclarece que:

situação de emergência resulta da agressão sofrida por um indivíduo por parte de um qualquer fator, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida. A assistência à vítima deve ser realizada de forma imediata;

situação de exceção consiste numa situação em que se verifica, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis que vai exigir a atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis;

catástrofe é definida pela Lei de bases da Proteção Civil – Decreto-Lei n.º 27/2006, no seu artigo 3º, como “*acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional*” (p.19362).

Quanto ao plano de emergência e catástrofe interno já era conhecido por mim, uma vez que o estágio decorreu na instituição onde exerço funções. Este define regras ou normas gerais de atuação em situação de emergência e crise, ou seja, define a resposta de emergência perante um cenário que implica momentaneamente um desequilíbrio entre os recursos existentes e os necessários. Este é largamente divulgado e são efetuadas periodicamente situações de exercício de ativação do mesmo.

No domínio desta competência a área onde se realizou intervenções foi efetivamente em situações de exceção. Associado a pandemia por COVID-19, como já explanado anteriormente, o serviço sofreu várias adaptações que se mantiveram até ao período em que decorreu o estágio.

Devido à grande geração de aerossóis que os procedimentos endoscópicos altos têm associados, manteve-se o circuito instituído em 2020 para doentes COVID Positivo. Estes doentes são submetidos aos procedimentos de urgência numa sala específica, com instalação de ventilação adequada e renovações de ar frequentes. Associado a isto, eram utilizados por todos os profissionais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, nomeadamente máscara FFP2, batas com proteção de membros superiores e touca.

A pandemia de COVID-19 levou um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos na maioria das instituições de saúde a nível nacional exigindo readaptações rápidas e eficazes, contratação de profissionais de saúde de forma a suprimir as necessidades existentes e aquisição de materiais não utilizados em grande quantidade até à data.

Consideramos que a competência “dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe da conceção à ação” foi desenvolvida.

- *Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos 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*

Considerando a complexidade das situações e a diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da PSC, considera-se a existência de um risco elevado de infeção face aos múltiplos contextos de atuação. É essencial que o Enfermeiro especialista em EMC na PSC responda eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos (RAM) (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

As infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial, sendo que nenhum país e nenhuma unidade de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade, como o aumento da morbilidade e a mortalidade, prolongamento do tempo de internamento e aumento de custos em saúde (Direção Geral da Saúde, 2018).

Em 2013 através do Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro do Ministério da Saúde, surgiu o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), que definiu como objetivos: promover a redução das taxas de IACS, principalmente através da prevenção da sua transmissão; criar condições para uma redução da RAM promovendo o seu uso correto; promover e coordenar a vigilância epidemiológica de IACS, do consumo e da RAM.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o controlo de infeção e prevenção de RAM são duas faces da mesma moeda, com estratégias de intervenção comuns e/ou complementares e defende que deve ser dinamizada formação sobre controlo e prevenção de infeções relacionadas com os cuidados de saúde e sobre RAM.

Neste sentido, a prevenção e controlo das IACS é de extrema importância para toda a equipa multidisciplinar que deve garantir a segurança dos cuidados prestados ao doente, pelo que se torna fundamental que todos os profissionais de saúde tenham conhecimentos das normas de prevenção e controlo de infeção.

No serviço onde decorreu o estágio clínico há uma forte preocupação com a prevenção, intervenção e controlo de infeção. Por ser um serviço com uma rotatividade grande de doentes, por se prestar cuidados a doentes críticos e por os procedimentos serem realizados com endoscópios flexíveis que têm algumas particularidades que dificultam a sua descontaminação, nomeadamente: a presença de ângulos agudos,

juntas, superfícies fechadas inacessíveis e mecanismos diversos, assim como o seu comprimento e flexibilidade e a termossensibilidade.

Estes fatores exigem a enfermeira gestora e enfermeiros especialistas um foco particular no que diz respeito às IACS. Uma das enfermeiras supervisoras é responsável pelo reprocessamento o que impulsionou o meu desenvolvimento de competências neste domínio.

O serviço detém inúmeros EPI, antes da entrada nas salas de intervenção é exigido a cada profissional que se equipe adequadamente para se proteger a si mesmo e também para prevenir infeções cruzadas, no final dos cuidados a cada doente os EPI são removidos e colocados novos perante um outro doente. Os EPI utilizados sempre são: duplo par de luvas, bata com cobertura dos braços e máscara cirúrgica. Como já referido anteriormente, os EPI podem ser adaptados em casos de doentes infetados e caso a via de transmissão assim o exija.

Tal como nos doentes infetados com COVID-19, todo e qualquer doente com infeções como p.ex. *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemas* (KPC) ou *clostridium difficile* os procedimentos são realizados no local onde estão internados (preferencialmente) ou no final do turno nas salas de urgência (quando possível).

Segundo a Orientação nº008/2012 da DGS sobre o reprocessamento em endoscopia digestiva, o reprocessamento adequado dos endoscópios flexíveis e dos respetivos acessórios é parte essencial do programa de segurança e de garantia da qualidade.

Durante o estágio estava a decorrer no serviço uma auditoria interna aos procedimentos de reprocessamento de endoscópios, tive oportunidade não só de assistir a essas mesmas auditorias como de estar presente na divulgação dos resultados. Sendo que desta auditoria se concluiu que era necessário reforçar a formação nesta área, assisti também a três sessões de formação expositivas e demonstrativas sobre a temática. Estas formações incluíram os enfermeiros e os assistentes operacionais.

Os assistentes operacionais do SU de gastroenterologia são responsáveis por todos os procedimentos de limpeza, nomeadamente das salas de intervenções depois da saída de cada doente. No entanto, é responsabilidade do enfermeiro especialista supervisionar essas atividades, para tal é essencial que conheça os procedimentos de higienização do serviço, incluindo os produtos utilizados.

A promoção de boas práticas de prevenção e controlo de infeção permitem reduzir a transmissão e incidência de infeções, assim como os custos associados. A prevenção é mesmo a melhor estratégia para reduzir o risco de IACS, quer para os doentes quer para os profissionais de saúde.

O enfermeiro especialista em EMC na PSC deve ser capaz de implementar no serviço estratégias de prevenção e controlo de infeção e RAM, com base na evidência científica; demonstrar conhecimentos

que permitam ser uma referência para a equipa sobre esta temática; estabelecer procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão; monitorizar, registar e avaliar as medidas de prevenção e controlo implementadas.

Consideramos que muitas foram as aprendizagens neste domínio que permitiram o desenvolvimento e consolidação de competências essenciais para o futuro como enfermeira especialista em EMC na PSC.

CAPÍTULO II – PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

1. METODOLOGIA DE TRABALHO DE PROJETO

A investigação obriga a disciplinar o pensamento e a ação. Vilelas (2017) pressupõe desenvolver um equilíbrio entre a aplicação de normas mais ou menos preestabelecidas para determinado método de investigação e uma certa dose de criatividade e originalidade. A realização de uma investigação abrange diversas etapas e deve ser elaborada de forma sistemática, crítica e empírica.

Vilelas (2017), refere ainda que a metodologia de investigação se inicia com a identificação do problema de investigação, passando por todas as etapas do ciclo da investigação e reunindo os métodos mais atualizados de pesquisa científica. Os enfermeiros devem desenvolver conhecimentos de modo a aperfeiçoar as suas competências, devendo avaliar e executar as suas intervenções com base na mais recente evidência científica.

A prática baseada na evidência permite-nos prestar cuidados de enfermagem de qualidade visando a saúde e o bem-estar dos doentes. É evidente a importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da Enfermagem, proporcionando a tomada de decisões adequadas para prestar os melhores cuidados.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), o enfermeiro Especialista suporta a prática clínica em evidência científica: *“alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação”* (p.4749).

Um processo de investigação compreende a escolha do método a utilizar para dar resposta às questões e problemática a investigar, desta forma decidimos utilizar a Metodologia de Trabalho de Projeto (Ruivo & Ferrito, 2010).

“A Metodologia de Projeto, baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia, através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (Ruivo & Ferrito, 2010, p.2).

A metodologia de trabalho projeto é como uma ponte entre a teoria e prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática. Tem como objetivo principal a resolução de problemas e a aquisição de capacidades e competências para a elaboração e concretização de projetos numa situação real (Ruivo & Ferrito, 2010).

No que respeita à estrutura Ruivo & Ferrito (2010), dividem a metodologia em seis partes distintas e que será o método utilizado neste trabalho, nomeadamente o diagnóstico de situação; definição dos objetivos; planeamento; execução e avaliação e, por fim, divulgação dos resultados.

Este processo não se baseia apenas numa investigação sustentada de determinado problema, mas sim na tentativa de intervenção, baseada em alicerces fundamentais, para a resolução eficaz desse mesmo problema, assim a metodologia de trabalho de projeto aproxima-se bastante do método investigação – ação (Ruivo & Ferrito, 2010).

O trabalho de projeto é uma metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas. A própria população destinatária do projeto é envolvida como sujeito ativo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade (Ruivo & Ferrito, 2010).

1.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A Metodologia de Trabalho de Projeto é um método que permite ao investigador compreender melhor a realidade da população do problema em questão, o que permite também uma melhor planificação e uma ação mais direta e dirigida para transformar e melhorar essa realidade (Ruivo & Ferrito, 2010).

Segundo Vilelas (2017), uma das fases de um processo de investigação passa pela identificação do que queremos estudar e quem queremos analisar, que permitir-nos-á obter dados ou observações, com o objetivo de tirar conclusões sobre a população de quem foram recolhidas informações.

Assim, o Enfermeiro Especialista em EMC na PSC deve ser capaz de prestar cuidados à pessoa em situação emergente e antecipar a instabilidade hemodinâmica e risco de falência orgânica, deve ainda mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística.

Entende-se por situação de emergência aquela que resulta da agressão sofrida por um indivíduo, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida. A assistência à vítima deve ser realizada de forma imediata (OE, 2018).

O diagnóstico da situação e escolha da temática decorreu através da observação da prática clínica durante o estágio no serviço de urgência de gastroenterologia e após entrevistas informais com as enfermeiras tutoras e enfermeira gestora. Constatamos que, apesar da múltipla formação existente no serviço direcionada à equipa de enfermagem, existia uma lacuna nos conhecimentos e intervenções

perante o doente crítico, nomeadamente com HD, apesar de em grande parte das intervenções nestes doentes estar presente um enfermeiro especialista EMC.

Procedemos à utilização de um método de análise de situação, para melhor diagnosticar a situação: análise SWOT (acrônimo para *Strengths* - Pontos fortes, *Weaknesses* - Pontos fracos, *Opportunities* - Oportunidades e *Threats* – Ameaças).

Este mesmo método permite a reflexão e a confrontação com os fatores positivos e negativos identificados perante determinada situação. Uma análise SWOT pode ser uma forma de corrigir lacunas existentes e de convencer os membros das instituições a aceitá-las (Santos, 2007).

Dentro dos PONTOS FORTES (*Strengths*) estão incluídas as forças e os elementos favoráveis (potencialidades, trunfos, vantagens): dentro deste ponto incluímos o facto de o serviço ser composto por uma equipa de enfermagem jovem, dinâmica e motivada, com uma enfermeira gestora impulsionadora da prática baseada na evidência e de a equipa já ter instituído mensalmente uma agenda de formação. Incluímos ainda o facto de o serviço ser um centro de referência na formação nacional e internacional e a existência de elementos formadores especialista em EMC na equipa.

Quanto aos PONTOS FRACOS (*Weaknesses*) onde estão integradas as debilidades, as desvantagens: salienta-se o facto de não existir um norma orientadora intra-hospitalar que oriente a prática de enfermagem na abordagem do doente com HD e a ausência de formação em serviço sobre a PSC vítima de hemorragia.

Consideramos que a equipa terá como OPORTUNIDADES (*Opportunities*) a elaboração e implementação de uma Norma de Orientação Clínica para a pessoa em situação crítica, vítima de hemorragia digestiva, bem como a criação de um programa de formação avançada para enfermeiros generalistas e a padronização das intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica, vítima de hemorragia digestiva.

Já as AMEAÇAS (*Threats*), constrangimentos/fatores ou circunstâncias provenientes do exterior e que podem prejudicar o sistema consideramos o facto da equipa ser composta por vários elementos sem especialidade, com reduzida experiência, alguns elementos não estarem com frequência destacados para o serviço de urgência e, portanto, terem uma prática mais direcionada para o doente de ambulatório e uma visão pouco focada no doente instável e crítico.

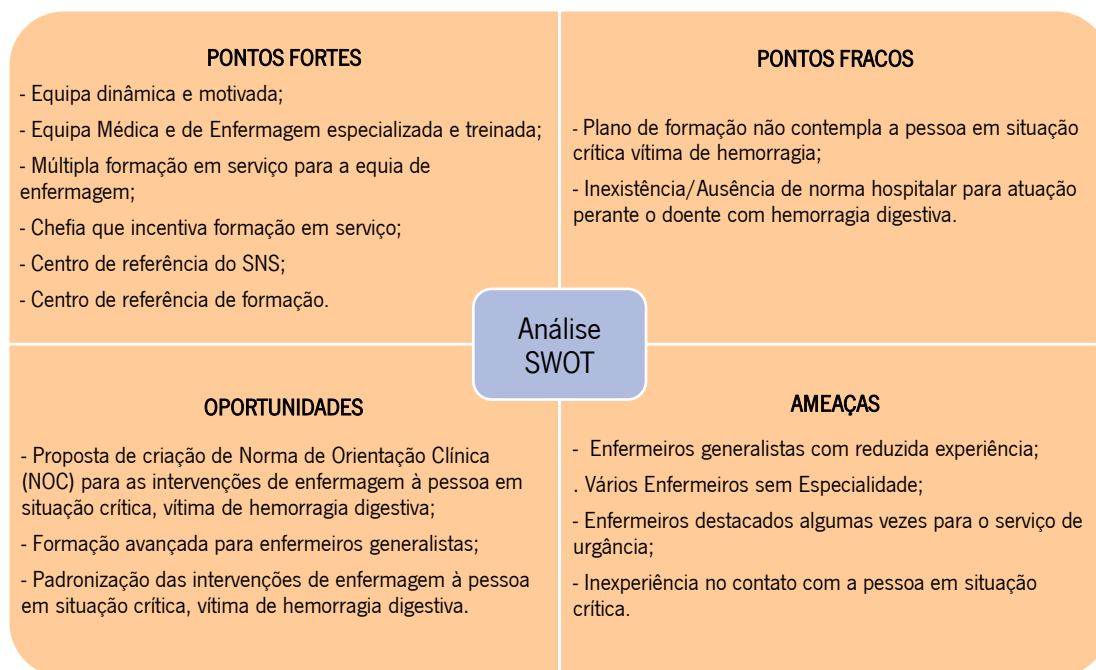


Figura 1 - Análise SWOT

Concluimos assim, que se revelava pertinente, a elaboração de um projeto que colmatasse esta lacuna. Desenvolvemos um projeto de intervenção no serviço, que se concretizou com a realização de uma formação em serviço, a qual teve como objetivo apresentar a evidência científica existente atualmente sobre a hemorragia digestiva e sensibilizar os enfermeiros para os cuidados ao doente em situação crítica.

As HD referem-se ao sangramento com origem em qualquer ponto do trato gastrointestinal. Podem variar desde hemorragia microscópica prolongada a hemorragia aguda massiva, potencialmente ameaçadora à vida (Instituto Nacional de Emergências Médicas (INEM), 2012).

Na prática de cuidados de enfermagem, nas situações HD, o diagnóstico e tratamento iniciam-se simultaneamente. A avaliação criteriosa por parte de profissionais devidamente treinados e competentes é essencial para detetar e atuar nestas situações uma vez que estes doentes podem rapidamente ficar hemodinamicamente instáveis (Coimbra, et al., 2021).

“A hemorragia gastrointestinal superior é responsável por aproximadamente 80% de toda a hemorragia digestiva e é a situação de emergência que mais frequentemente ocupa os gastrenterologistas em toda a Europa” (Pedroto, et al., 2018, p.26).

A HDA continua a ser uma emergência médica comum e está associada a uma taxa de mortalidade elevada. A abordagem diagnóstica e terapêutica, além das medidas gerais de suporte e ressuscitação, pode incluir técnicas endoscópicas, farmacológicas, radiológicas e cirúrgicas, mas o desenvolvimento

das tecnologias endoscópicas e na radiologia de intervenção parecem constituir os grandes avanços na gestão das HD (Coimbra, et al., 2021).

Embora a HD seja curável com medicamentos ou técnicas endoscópicas de hemóstase, a taxa de mortalidade hospitalar pode chegar a 8,7%. Como tal, os pacientes com HD requerem um diagnóstico e tratamento rápido e oportuno. As *guidelines* publicadas enfatizam o papel dos enfermeiros na interpretação de sinais, sintomas e fatores de risco relacionados com a HD (Bai & Li, 2015).

A avaliação inicial de um doente com suspeita de HD inclui: antecedentes pessoais, exame físico e exames laboratoriais. O principal objetivo desta avaliação é estimar a gravidade da hemorragia, identificar possíveis fontes e definir as atitudes terapêuticas subsequentes.

O doente que mantém HD ativa, com perdas de sangue abundantes pode rapidamente evoluir para o choque descompensado (INEM,2012).

Para reconhecimento do doente em deterioração o European Resuscitation Council (ERC,2015) recomenda a avaliação de todos os doentes com auxílio da mnemónica ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

Perante uma HD, os principais objetivos da avaliação inicial são (Coimbra, et al., 2021):

- (1) avaliação clínica do paciente com particular atenção ao estado hemodinâmico e comorbidades significativas;
- (2) ressuscitação e monitorização dos sinais vitais;
- (3) identificação da origem da hemorragia;
- (4) instituição de medidas terapêuticas que visam cessar e/ou controlar a hemorragia.

O exame endoscópico constitui o método mais sensível e específico no diagnóstico da HD e é considerado o exame prioritário nos doentes com esta condição. A endoscopia deve ser realizada logo que possível, com o doente hemodinamicamente estável. Considera-se que este exame melhora o prognóstico graças às suas características diagnósticas e terapêuticas (ESGE,2021).

Os serviços por onde transitam os doentes com hemorragia digestiva podem ser diversos, nomeadamente: SU, serviço de endoscopia digestiva, Unidades de cuidados intensivos/intermédios, internamentos, (...). Os SU e os serviços de endoscopia digestiva têm uma grande afluência e rotatividade, há numerosas transferências e são serviços com muitos desafios para uma comunicação eficaz e de alta qualidade na transição de cuidados, dada as características que lhes são inerentes e a situação clínica dos pacientes (Thomson, et al., 2017).

A transição de cuidados em saúde refere-se a qualquer momento de prestação de cuidados em que existe a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, com o objetivo

de manter a continuidade dos cuidados e a segurança dos doentes (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2017).

A comunicação entre profissionais de saúde na transição de cuidados em doentes críticos ou potencialmente críticos é essencial, todo o processo terapêutico deve ser devidamente descrito e registado para que informação, possivelmente, relevante não se perca.

Os cuidados de enfermagem ao doente com HD são em grande parte centrados na sua tecnicidade, no entanto, é importante ressaltar a importância das habilidades comunicacionais e de gestão emocional que o enfermeiro deverá utilizar perante o doente que está a vivenciar situações complexas de doença pois a sua compreensão sobre o processo terapêutico é essencial não só para a adesão aos tratamentos como para o sucesso das terapêuticas instituídas (Coimbra, et al., 2021).

Investir na formação sobre a temática aos enfermeiros irá reforçar os seus conhecimentos e ajudá-los-á a desenvolver mais rapidamente as suas capacidades e aumentar a eficácia dos cuidados aos doentes com HD.

1.2.DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Na metodologia de projeto os objetivos assumem-se como representações antecipadoras centradas na ação "a realizar". Os mesmos devem ser: claros, em número reduzido, realizáveis e mensuráveis em termos de qualidade, quantidade e duração (Ruivo & Ferrito, 2010)

É objetivo geral deste projeto identificar as intervenções nos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico com HD, baseados na evidência.

Temos como objetivos específicos:

- Apresentar a evidência científica existente dos últimos cinco anos sobre a HD;
- Sistematizar com a equipa de enfermagem as alterações hemodinâmicas que o doente em situação crítica pode apresentar no serviço de urgência de Gastroenterologia;
- Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no doente crítico com HD;
- Descrever a importância da continuidade/transição de cuidados ao doente com HD;
- Justificar uma prática baseada na melhor evidência preconizada;
- Incentivar a equipa de enfermagem para a necessidade de elaboração de uma Norma de Orientação Clínica sobre as intervenções de enfermagem ao doente crítico com HD;

- Elaborar e divulgar um poster com o tema: *“O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no cuidado ao doente com Hemorragia Digestiva”*.

A população alvo definida foram os enfermeiros que exercem funções no serviço de urgência de Gastroenterologia de um Hospital da Região Norte do país.

1.3. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

O Planeamento é a terceira fase do desenvolvimento do projeto, em que é elaborado um plano detalhado do projeto cobrindo várias vertentes: engenharia do software, calendarização das atividades, recursos necessários, riscos e qualidade, é nesta fase que se define as atividades a desenvolver (Ruivo & Ferrito, 2010).

De forma a atingir os objetivos previamente definidos planeamos as seguintes atividades:

- a) Realizar uma *rapid review* sobre a temática;
 - Analisar os resultados obtidos na *rapid review*.
- b) Elaborar um poster com o tema: *“O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no cuidado ao doente com Hemorragia Digestiva”*:
 - Apresentação no congresso “Semana Digestiva 2022”, no VIII encontro Nacional da APEGAST, em formato E-Poster;
 - Disponibilizar o poster ao Serviço.
- c) Sensibilizar os enfermeiros do serviço sobre os cuidados de enfermagem na abordagem ao doente crítico com HD:
 - planear uma sessão de formação em serviço sobre a temática;
 - desenvolver os conteúdos da formação, de acordo com evidência científica encontrada e a prática clínica;
 - calendarizar a sessão de formação em serviço;
 - divulgar a sessão de formação em serviço;
 - realizar a sessão de formação em serviço na sala de reuniões;
 - aplicar o questionário de avaliação da sessão de formação e do formador.

Quanto à “calendarização das atividades”, apresenta-se de seguida o cronograma de atividades do projeto.

O desenvolvimento do cronograma do projeto, pode ser um processo interativo que determina as datas de início e de fim planeadas para as respetivas atividades a desenvolver durante o projeto. Partindo desta premissa é importante ter em conta que o desenvolvimento do cronograma pode impor a necessária revisão das estimativas de recursos e durações (Ruivo & Ferrito, 2010, p.20).

Tabela 1 - Cronograma de Atividades do Projeto

| MÊS / 2022 | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ATIVIDADES | | | | | | | | | |
| Diagnóstico de situação | | | | | | | | | |
| Pesquisa Bibliográfica | | | | | | | | | |
| <i>Rapid Review</i> | | | | | | | | | |
| Enquadramento teórico | | | | | | | | | |
| Definição de objetivos | | | | | | | | | |
| Planeamento de intervenção | | | | | | | | | |
| Execução e avaliação da sessão de formação | | | | | | | | | |
| Redação final do relatório | | | | | | | | | |
| Entrega de autorizações à comissão de ética da universidade | | | | | | | | | |
| Formatação e entrega do relatório | | | | | | | | | |

1.4.EXECUÇÃO

Segundo Fortin et al. (2009), é necessário proceder à definição clara da questão de investigação e destacar as palavras-chave ou conceitos sobre os quais a mesma incidirá, estas devem ser utilizadas com o objetivo de garantir a viabilidade, fidelidade e especificidade das pesquisas efetuadas.

A elaboração e a execução de um projeto encontram-se ligadas a uma investigação-ação, deve ser uma ocasião de investigação e de formação (Ruivo & Ferrito, 2010).

A definição da estratégia para a pesquisa é essencial no sentido de precisar e/ou restringir a mesma, limitando a informação relativa ao domínio da investigação.

A investigação permite desenvolver e consolidar os conhecimentos, constituindo-se como um contributo para a visibilidade dos cuidados de Enfermagem.

RAPID REVIEW

Esta *rapid review* tem como principal objetivo refletir criticamente sobre a abordagem ao doente crítico com HD e quais os cuidados de enfermagem inerentes.

A investigação sobre a temática decorreu entre junho e agosto de 2022.

Para a formulação da questão de investigação recorreremos ao modelo definido pelo Acrónimo PICO:

- *Population*: grupo de doentes a estudar;
- *Intervention*: o tratamento, diagnóstico ou qual a intervenção que se pretende;
- *Comparison*: com o que vai comparar a intervenção;
- *Outcome*: qual o resultado esperado.

Assim, formulámos a seguinte questão de investigação:

“Quais os cuidados de enfermagem na abordagem ao doente crítico com hemorragia digestiva em contexto de urgência?”.

Tabela 2 - Acrónimo PICO

| | |
|----------|------------------------|
| P | Doente crítico |
| I | Hemorragia digestiva |
| C | (não se aplica) |
| O | Cuidados de enfermagem |

Como critérios de inclusão definimos: artigos publicados entre 2015 e 2022; artigos com texto integral, redigidos em inglês, espanhol, português, artigos que abordem doentes maiores de 18 anos e artigos sobre a temática em estudo.

Como critérios de exclusão formulados: estudos desenvolvidos na área da pediatria e neonatologia; todos os artigos que se apresentem como tese ou dissertação; todos os artigos sem texto integral; todos os artigos anteriores a janeiro de 2015 e posteriores a maio de 2022.

Para a concretização desta *rapid review* foram consultadas as bases de dados eletrónicas EBSCO HOST® via OE (incluindo as bases de dados: CINAHL®, Cochrane Central®, MEDLINE® e SCOPUS®), PubMed, e Scielo. Os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) favorecem um vocabulário estruturado pelo que definimos como descritores para a pesquisa:

- Hemorragia gastrointestinal / Gastrointestinal hemorrhage
- Hemorragia gastrointestinal / Gastrointestinal bleeding

- Enfermagem / Nursing
- Avaliação de enfermagem / Nursing assessment

Foram ainda integradas as expressões booleanas de pesquisa *AND*, *OR* e *NOT*.

Assim, tendo em conta os descritores e palavras-chave, definimos a seguinte frase booleana para a pesquisa:

"gastrointestinal hemorrhage" OR "gastrointestinal bleeding" AND "nursing intervention" OR "nursing assessment" NOT "child".

O método de seleção das publicações encontradas encontra-se esplanada no diagrama apresentado (Figura 2). Obtivemos 152 artigos utilizando os filtros "texto integral", artigos publicados entre 2015 e 2022 e restringindo a artigos em inglês, português e espanhol. Foram excluídos 44 artigos duplicados nas bases de dados.

Analisámos então 108 artigos efetuando a leitura dos títulos e/ou do resumo dos mesmos. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 94 por não abordarem a temática em estudo. A generalidade dos artigos encontram-se redigidos em inglês, encontrámos apenas dois redigidos em português e quatro em espanhol. A base de dados em que obtivemos mais artigos foi a Medline (72 artigos), seguida da CINAHL (63 artigos), com a pesquisa na PubMed apenas obtivemos três artigos, sendo que a pesquisa na Scielo não produziu resultados.

Foram analisados então 14 artigos na integra. Dos artigos elegíveis excluímos nove por não darem resposta à nossa questão de investigação.

Foram incluídos um total de 5 artigos, após a sua leitura integral e sendo revistos por um revisor.

Na tabela 3 exibimos a *Rapid review* efetuada, expomos de forma sistematizada os cinco artigos selecionados. Realizamos uma extração dos dados e apresentamos a avaliação descritiva de cada estudo.

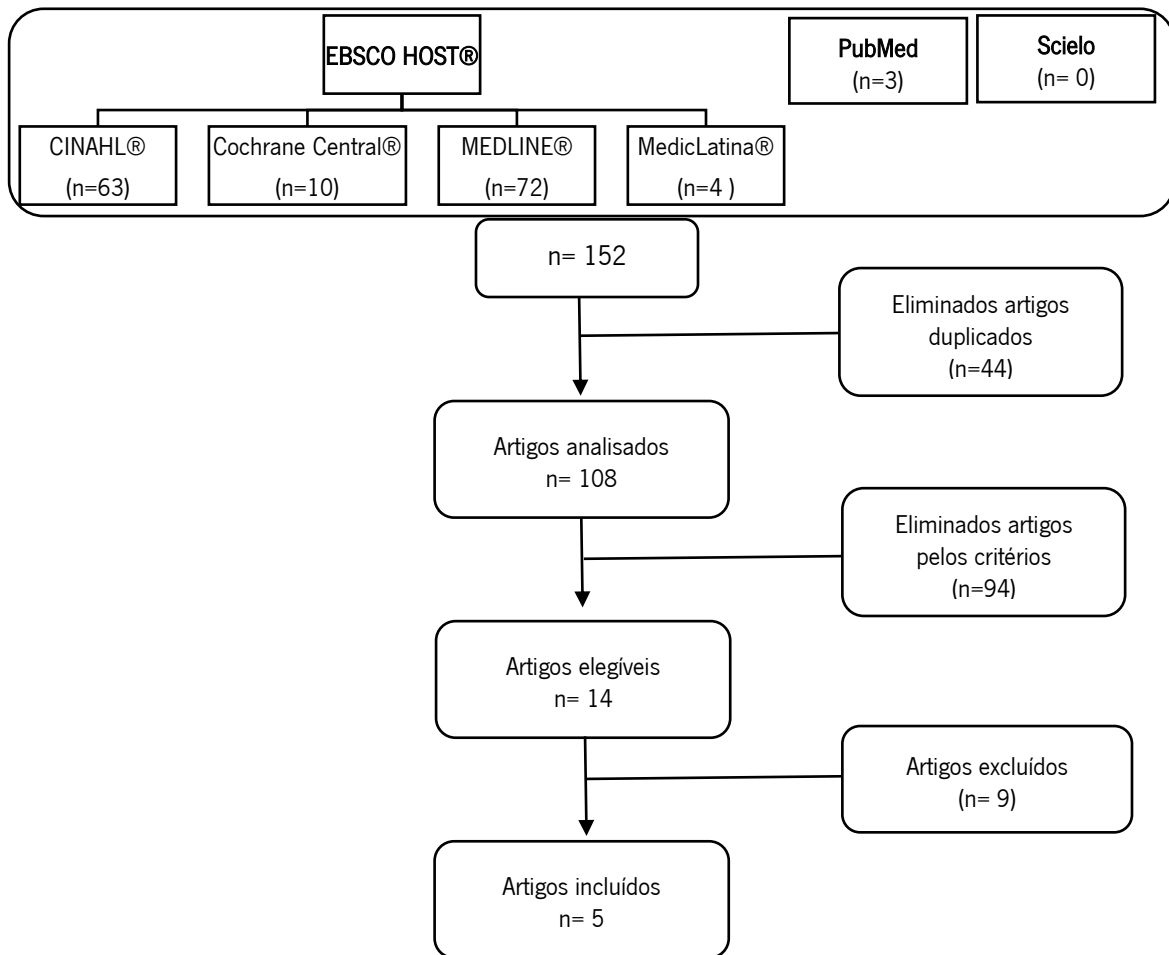


Figura 2 - Diagrama da *rapid review*.

Tabela 3 - *Rapid Review*: resumo dos artigos selecionados

| TÍTULO DO ARTIGO / ANO | AUTORES / PAÍS | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVOS / MÉTODOS | RESULTADOS |
|---|--|---|--|---|
| A randomised controlled trial: effect of the meticulous nursing model on the treatment compliance and quality of life of patients with upper gastrointestinal bleeding / 2021 | Hongyan Ai (Department of Gastroenterology) / China. | Estudo controlado randomizado. | <p>O objetivo do estudo foi analisar o efeito do modelo de enfermagem especializado no tratamento e qualidade de vida dos doentes com hemorragia digestiva alta (HDA), comparando com cuidados de enfermagem generalistas.</p> <p>Procedeu-se à comparação das duas práticas clínicas avaliando as suas intervenções e o impacto na qualidade de vida dos doentes.</p> <p>Um total de 108 doentes com HDA foram sujeitos a um estudo paralelo e divididos equitativamente (54 doentes em cada grupo): o <u>grupo de pesquisa</u> recebeu cuidados de enfermagem especializados, enquanto o <u>grupo de referência</u> recebeu cuidados de enfermagem generalistas. Ambos os grupos receberam os cuidados generalistas, mas o grupo de pesquisa tinha cuidados adicionais como: proporcionar um ambiente calmo, relaxante e controlado com foco no alívio da ansiedade e stress; a equipa de enfermagem especializada comunicava ativamente com doentes e família, dispunha de tempo para esclarecer dúvidas e instrua sobre a sua condição de saúde.</p> | <p>Os cuidados de enfermagem especializados podem efetivamente melhorar a qualidade de vida dos pacientes HDA, reduzir o stress e ansiedade e melhorar a eficácia do tratamento clínico, assim como a satisfação do doente. Concluindo que são cuidados dignos de promoção e aplicação.</p> <p>Este estudo confirmou que o cumprimento do tratamento nos doentes no grupo de pesquisa após intervenção especializada de enfermagem foi significativamente maior do que o do grupo de referência.</p> <p>A maioria dos doentes vive momentos de stress e ansiedade devido a sintomas clínicos óbvios (p.ex. hematémeses e/ou hematoquézias), o que dificulta o diagnóstico clínico e a adesão aos tratamentos.</p> <p>A otimização do processo de enfermagem pode aliviar as emoções negativas dos doentes e eliminar o medo durante o processo de tratamento para estabelecer coragem e confiança no tratamento, melhorando a conformidade com o mesmo.</p> |
| Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses / 2019 | Warren Chapman, Keith Siau, Fiona Thomas, Selvajothi Ernest, Shriya Begum, Tariq Iqbal, Neeraj Bhala.. / United Kingdom. | Revisão Sistemática. | <p>O objetivo foi descrever os mais recentes cuidados baseados na evidência para doentes com Hemorragia Digestiva.</p> <p>Destina-se a ajudar os enfermeiros a planear intervenções de enfermagem e compreender as opções de tratamento e diagnóstico disponíveis.</p> | <p>As opções de tratamento disponíveis para pacientes com HD evoluíram consideravelmente nos últimos anos o que exige educação e formação constante para garantir cuidados de excelência.</p> <p>Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na estabilização e avaliação de doentes com HD, para tal é essencial que tenham conhecimento das <i>guidelines</i> mais atuais.</p> <p>Os enfermeiros que cuidam de doentes com HD devem ter conhecimento sobre as modalidades de tratamento existentes, nomeadamente do tratamento endoscópico.</p> <p>Antes e após cada procedimento os enfermeiros devem garantir que os doentes entendam e estejam de acordo com o plano de tratamento definido.</p> |
| Caracterización de cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto / 2016 | Ana Baro, Virgen Ochoa, | Estudo transversal descritivo e prospetivo. | <p>O estudo teve como objetivo otimizar os cuidados de enfermagem prestados aos doentes com HDA, reduzindo custos e internamentos.</p> <p>A amostra foi de 98 pacientes. Foram analisadas variáveis como: faixas etárias, sexo, causa de hemorragia, modalidade de tratamento.</p> | <p>Entre os principais cuidados de enfermagem efetuados estão: a verificação periódica de sinais vitais para detetar eventuais complicações, ou deterioração, comunicação com doente e família e avaliar e registar a cor e volume de fezes e/ou vômitos.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | Maniorkis Rustan, Marely Bonnane, Yanny Matos, / Cuba. | | Foi também recolhida informação dos cuidados de enfermagem executados aos doentes com HD. | O processo de enfermagem tem uma abordagem holística e abrangente, que procura considerar a individualidade de cada paciente através da realização de planos de cuidados individualizados de acordo com as necessidades identificadas. O conhecimento que os enfermeiros detêm tornam o processo de enfermagem mais eficaz para detetar eventuais complicações. O grupo em que a doença mais prevaleceu foi o de homens (71,4%) e com 60 anos ou mais (64,3%). Concluiu-se que esses pacientes necessitam de cuidados especializados de enfermagem que garantam uma intervenção segura, humanizada, adequada e eficiente |
| Effect of high-quality nursing on emotional state, quality of life and hemostatic time of patients with liver cirrhosis associated with upper gastrointestinal bleeding / 2019 | Huiling Du, Shanshan Xie, Yuanyuan Huang, Ling Yang, / China. | Estudo observacional. | O objetivo do estudo foi estudar o efeito de cuidados de enfermagem de alta qualidade no estado emocional, qualidade de vida e tempo de hemóstase em doentes com HDA e com cirrose hepática. Foram estudados 76 doentes que foram divididos aleatoriamente em 2 grupos com 38 casos cada: o grupo de observação a quem foram prestados cuidados de enfermagem de alta qualidade e ao grupo de controlo prestados cuidados de enfermagem generalistas. | O tempo de hemóstase e por consequência o tempo de internamento foi significativamente mais baixo nos doentes que obtiveram cuidados de enfermagem de alta qualidade O estado emocional e o nível de qualidade de vida também foram melhores no grupo de observação. Assim, cuidados de enfermagem de alta qualidade pode efetivamente otimizar o estado emocional, a qualidade de vida e diminuir o tempo de internamento nos doentes com HDA com cirrose hepática. |
| The Use of Limited Fluid Resuscitation and Blood Pressure-Controlling Drugs in the Treatment of Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage Concomitant with Hemorrhagic Shock / 2015 | Bo Lu, Mao-qin Li, Jia-qiong L.i / Japão | Estudo comparativo, descritivo e prospetivo. | O objetivo deste estudo foi avaliar a utilidade do método de ressuscitação com fluidoterapia limitada combinada com drogas de controle da tensão arterial no tratamento de HD concomitante com choque hemorrágico. Um total de 51 doentes foram divididos em 2 grupos: um grupo que recebeu ressuscitação volêmica tradicional (grupo convencional) e um grupo de ressuscitação volêmica limitada (grupo de estudo). No grupo de estudo a infusão de cristaloides decorreu da seguinte forma: aproximadamente 800ml administrados durante os primeiros 30 min, seguidos de mais 500ml nos 30 min seguintes: com o objetivo de PAS (pressão arterial sistólica) 80-90mmHg. Nos casos em que a PAS não fosse atingida, era administrada a dopamina endovenosa. | O método limitado de ressuscitação volêmica com fluidoterapia foi adotado e levou a resultados satisfatórios. A ressuscitação volêmica tradicional é frequentemente associada a pressão arterial instável, aumento da hemorragia e mortalidade. Tanto o volume administrado de cristaloides quanto o tempo de ressuscitação foram significativamente menores no grupo de estudo. A ressuscitação com fluidoterapia limitada quando combinada com fármacos que controlam a pressão arterial mantém a perfusão sanguínea de órgãos vitais, melhoram a perfusão tecidual. Além disso, no grupo de estudo as taxas de complicações foram menores, o tempo de ressuscitação, número de dias de hospitalização e custos médios também foram menores no grupo de estudo quando comparado com o grupo convencional. |

A HDA é uma doença comum e geralmente refere-se a hemorragias que ocorrem no estômago, esôfago, duodeno e vias biliares. Estudos epidemiológicos afirmam que a taxa de mortalidade destas patologias é de 25 a 30%, e ocorre principalmente em adultos (Ai, 2021).

Hematemeses e hematoquezias ou retorragias são manifestações clínicas típicas da HD, a gravidade da doença está essencialmente relacionada com a quantidade de perda de sangue e velocidade da hemorragia. A hemorragia aguda massiva, com características de início agudo e progressão rápida levará a sintomas como: fadiga, anemia, palidez, tonturas, bem como ao choque hipovolêmico, que pode colocar a vida em risco. Medidas hemostáticas eficazes devem ser tomadas o mais precocemente possível, assim como a correção rápida do volume sanguíneo (Ai, 2021).

A detenção precoce de sinais e sintomas, bem como a restituição da hemodinâmica são de primordial relevância. É de vital importância agir em conformidade para a manutenção da saúde e segurança do doente. A responsabilidade profissional está implícita no ato de cuidar e requer formação por parte dos enfermeiros para uma prática baseada na evidencia e para serem capazes de prestar cuidados atempadamente e de qualidade (Baro, Ochoa, Rustan, Bonnane, & Matos, 2016).

Baro e colaboradores (2016) também afirmam que o tratamento adequado do doente com hemorragia gastrointestinal requer avaliação clínica imediata e início de manobras de reanimação adequadas precocemente. Asseguram ainda que é de vital importância cuidar destes doentes de forma multidisciplinar. O volume de sangue que o doente perde pode ser difícil de quantificar, note-se que não depende só da quantidade de sangue e da velocidade da perda, mas também do tamanho, tipo de lesão e sua localização.

O *Resuscitation Council UK* (2015) recomenda que a abordagem ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) seja adotada em todos os doentes com HD, principalmente nos doentes críticos ou em deterioração. Essa abordagem fornece uma avaliação sistematizada orientando os cuidados de enfermagem para uma estabilização hemodinâmica eficaz.

Quanto aos cuidados de enfermagem aplicados aos doentes com HD, (Baro et al., 2016) recomendam:

- Administrar oxigenoterapia;
- Permeabilizar a via aérea, se necessário entubação endotraqueal;
- Colocar uma sonda nasogástrica n.º 18 ou 20, se indicado;
- Assegurar pelo menos um acesso venoso periférico, mas preferencialmente dois, n.º 16 ou n.º 18;
- Administrar grandes volumes fluidoterapia e/ou hemoderivados, de acordo com a perda de volume sanguíneo;

- Avaliação periódica dos sinais vitais, de acordo com o estado hemodinâmico do doente: monitorização continua em doentes hemodinamicamente instáveis, em doentes estáveis monitorização 10-10 minutos até diagnóstico e tratamento da hemorragia;
- Manter o doente em repouso absoluto, com leito a 45 graus e, preferencialmente, em decúbito lateral;
- Monitorizar a diurese, se indicado;
- Avaliar e registar as características das fezes e vômito;
- Monitorizar sinais de choque hipovolémico, tais como: palidez, cianose, pele fria, polipneia, taquicardia, hipotensão, diaforese, alteração do estado de consciência, presença de confusão, perda de consciência, colapso, abdómen timpanizado, volumoso, dor abdominal aguda, perda sanguínea de grande volume via oral ou retal.

Por outro lado, (Lu, Li, & Li, 2015) afirmam que a reposição de volume precoce e adequada é o tratamento na abordagem de doentes com hemorragia, no entanto a ressuscitação volêmica tradicional, de grandes volumes, é frequentemente associada a tensão arterial instável, aumento da hemorragia e mortalidade elevada (devido a interferência nos mecanismos compensatórios: acidose, coagulopatia e hipotermia) defendem assim o uso limitado de cristalóides associado a fármacos de controle da tensão arterial.

A endoscopia é usada para diagnóstico e/ou tratamento, após uma adequada avaliação do doente e estabilização hemodinâmica do mesmo. Podem ser utilizadas múltiplas técnicas endoscópicas dependendo da origem da hemorragia. Se após estas técnicas se mantiver a hemorragia podem ser necessárias outras intervenções nomeadamente tratamentos radiológicos ou cirúrgicos (Chapman, et al., 2019).

O desenvolvimento das técnicas endoscópicas reduz significativamente a incidência de ressangramento e a necessidade de cirurgia. A terapêutica endoscópica é geralmente associada a administração farmacológica adequada: Inibidores da bomba de prótons (p.ex. pantoprazol, omeprazol,...), somatostatina e ácido tranexâmico (Jiang, Chen, & Gao, 2016).

- Os inibidores da bomba de prótons atuam impedindo a secreção de ácido gástrico e, assim, facilita a cicatrização de eventuais úlceras e alivia a sintomatologia.
- A somatostatina tem o mecanismo de ação de reduzir o fluxo portal e, geralmente, é usada em emergência em casos de HD varicosas, p.ex. hemorragia de varizes esofágicas.

- O ácido tranexâmico é um medicamento que é especificamente projetado para prevenir a perda excessiva de sangue, agindo como um antifibrinolítico. É considerado como um promissor para os doentes com HD, no entanto existem poucos estudos sobre o tema.

Após a endoscopia é importante manter um plano de tratamento contínuo, para isso é essencial que os enfermeiros otimizem o plano de cuidados de forma a facilitar a adesão dos doentes aos planos de tratamento definidos. (Chapman, et al., 2019)

Hongyan Ai (2021), afirma que devido aos sintomas cínicos óbvios a maioria dos doentes tem uma carga psicológica significativa o que dificulta o diagnóstico clínico e o tratamento, exigindo maiores requisitos e cuidados à equipa multidisciplinar. Ai (2021) declara que o modelo de enfermagem especializado se preocupa em compreender o doente com HDA, levando a uma otimização do processo de enfermagem, facilitando assim o processo de tratamento: aliviando as emoções negativas, eliminando o medo e promovendo a coragem e confiança no tratamento.

A resposta ao stress e ansiedade é uma resposta individual não específica e poderá afetar o tratamento clínico em determinadas fases. Portanto, além do tratamento de emergência, devem ser executados cuidados de enfermagem eficazes nos doentes com HD, de forma a otimizar as emoções negativas dos doentes, a melhorar a conformidade com o tratamento e reduzir a mortalidade (Ai, 2021).

O modelo de enfermagem especializado centra-se nos doentes, otimiza e subdivide ainda mais o processo de enfermagem. Alcançando um processo de enfermagem abrangente e detalhado, de modo a proporcionar melhores cuidados de enfermagem e maior satisfação do doente. (Ai, 2021)

O NICE (2009, cit in. (Chapman, et al., 2019) publicou orientações sobre adesão terapêutica e afirma que uma boa comunicação, aumento do envolvimento do doentes e crenças são fundamentais para garantir a adesão aos tratamentos prescritos/recomendados. Estas medidas podem ajudar a reduzir os riscos de ressangramento.

Para Chapman, et al. (2019) os enfermeiros de endoscopia também devem registar as observações e cuidados efetuados durante o procedimento: medicamentos administrados, equipamentos utilizados e quaisquer eventos significativos. Após a transferência do doente a equipa de enfermagem que o recebe deve efetuar uma reavaliação completa do doente, incluindo nível de consciência e intervenções realizadas, bem como obter informação do plano futuro estabelecido para o doente.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é considerada um elemento-chave para garantir cuidados de alta qualidade ao doente com HD. Os enfermeiros devem garantir que as informações clínicas sobre o doente sejam comunicadas de forma eficaz a toda a equipa multidisciplinar, assim como na transição de cuidados a para os enfermeiros de endoscopia (Chapman, et al., 2019).

O estudo realizado por Hongyan Ai em 2021 confirmou que o cumprimento do tratamento dos doentes, do grupo de pesquisa, que obtiveram cuidados de enfermagem especializados, foi significativamente maior do que o do grupo de referência. Isso pode ocorrer porque o modelo de enfermagem foi centrado no doente, proporcionando um ambiente de tratamento confortável e informando-os da sua condição de doença, estabelecendo assim confiança no tratamento. A aplicação deste modelo de enfermagem nos doentes com HDA pode efetivamente melhorar sua qualidade de vida, reduzir os níveis de stress e ansiedade, melhorar a satisfação e a adesão ao tratamento, tornando um modelo digno de promoção e aplicação.

REALIZAÇÃO DE UM POSTER SOBRE A TEMÁTICA

O decorrer do estágio no serviço de Urgência de Gastroenterologia coincidiu, temporalmente, com o congresso “Semana Digestiva 2022” que incluiu o VIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastreenterologia (APEGAST).

Surgiu então o desafio por parte da Enfermeira gestora e das enfermeiras tutoras de realizarmos um E-poster sobre a temática, já em estudo, para submeter a apresentação no referido congresso.

Utilizando a investigação e revisão da literatura já efetuada elaboramos o poster denominado “*O papel do Enfermeiro Especialista em EMC no cuidado ao doente com Hemorragia Digestiva*”, apresentado no anexo I, que foi selecionado para apresentação no congresso que decorreu na Cidade do Porto, no Super Bock Arena, entre os dias 23 e 24 junho 2022.

No apêndice II apresentamos a declaração de apresentação do mesmo.

O Poster ficou disponível no serviço para consulta da equipa e estudantes em estágio.

SESSÃO DE FORMAÇÃO: “ABORDAGEM DO DOENTE CRÍTICO COM HEMORRAGIA DIGESTIVA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM”

A formação em serviço é essencial, não só para a atualização de conhecimentos para a prática baseada na evidência, como para a partilha de conhecimentos entre pares. A formação deve ter em conta a satisfação das necessidades de formação dos profissionais do serviço e também as necessidades individuais de cada enfermeiro, perante uma temática que exija formação em serviço deve ser proporcionado aos enfermeiros a mais recente evidência sobre o mesmo, adequar a formação aos conhecimentos já pré-existentes ou ausência deles e ter em conta os diferentes graus de formação e tempo de experiência profissional da equipa.

A formação em serviço deve ser cíclica de forma que todos os profissionais tenham uma atualização/renovação constante de conhecimentos. A data da sessão de formação foi acordada com a Enfermeira gestora e divulgada por nós junto dos enfermeiros do serviço através de um plano de sessão especificando as atividades a desenvolver e objetivos a cumprir (anexo III).

A apresentação da sessão decorreu no dia 15 de junho de 2022, às 8h, na sala de reuniões do serviço de Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva, a duração foi de 1 hora e estiveram presentes 16 enfermeiros do serviço de urgência de gastroenterologia e endoscopia digestiva. Como convidados, contamos ainda com a presença da orientadora científica a Professora Doutora Paula Encarnação. Para a exposição utilizamos uma apresentação *Power Point®* (Anexo IV).

O método pedagógico adotado foi expositivo, com carácter interativo e participativo por parte dos formandos. Para atingir os objetivos delineados era importante criar debate sobre a temática, ouvir os pontos de vista dos enfermeiros e responder a eventuais questões/dúvidas.

No final da formação os enfermeiros devem ser capazes de:

- identificar um doente em situação crítica com HD;
- demonstrar conhecimento sobre os cuidados de enfermagem na abordagem ao doente com HD;
- demonstrar conhecimento sobre as técnicas endoscópicas empregues nos doentes com HD;
- reconhecer a importância da transição de cuidados seguros e eficazes, em particular na PSC.

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Segundo Ruivo & Ferrito (2010), a avaliação final pode assumir várias formas, nomeadamente, *"a verbalização em grupo e/ou individualizada, anónima ou personalizada, espontânea ou segundo modelos previamente elaborados"* (p.26). A escolha é feita conforme os objetivos da avaliação. A avaliação tem um papel preponderante e deve ser globalizante, ou seja, deve avaliar o resultado final.

Para avaliar a sessão de formação em serviço, no final da mesma foi aplicado, aos formandos presentes na sessão, o questionário de avaliação de atividades formativas utilizado pelo hospital (Anexo V), de modo a avaliar a satisfação relativamente à formação e ao desempenho do formador, foi também recolhida a opinião dos formandos sobre o tema e conteúdos abordados.

O questionário é composto por duas partes distintas: avaliação global da formação, composta por seis questões e, a avaliação da formadora, composta por cinco questões. As questões são de escolha múltipla

e devem ser respondidas consoante o posicionamento individual de cada formando numa escala do tipo *likert* de “Nada satisfeito” até “Muito satisfeito”.

Obtivemos um total de 16 respostas ao questionário, que representa o número total de enfermeiros que assistiram à sessão de formação em serviço.

Relativamente à primeira parte do questionário - avaliação global da formação – o gráfico 1 ilustra as respostas obtidas. Quanto ao programa e aos objetivos da sessão, 100% (n=16) dos formandos ficaram muito satisfeitos, considerando os objetivos da sessão adequados; 94% (n=15) considera muito adequada a duração da sessão de formação aos objetivos definidos e 6% (n=1) ficou satisfeito com a relação duração da sessão/objetivos definidos.

Relativamente aos conteúdos abordados, 88% (n=14) afirmam estar muito satisfeitos e os conteúdos foram de encontro às expectativas criadas, 12% (n=2) demonstrou-se satisfeito com os conteúdos.

Apenas 1 elemento dos formandos (6%) afirma-se satisfeito quanto à utilidade futura dos conhecimentos adquiridos, sendo que 94% (n=15) declara-se muito satisfeito. Quanto a eventuais mudanças de atitude e adoção de novos procedimentos na prática clínica na abordagem de doentes com HD, 88% (n=14) dos formandos considera-se muito satisfeito e 12% (n=2) considera-se satisfeito.

Quanto aos aspetos logísticos 75% (n=12) ficou muito satisfeito com as instalações, o equipamento utilizado e o apoio logístico, 25% (n=4) ficou satisfeito.

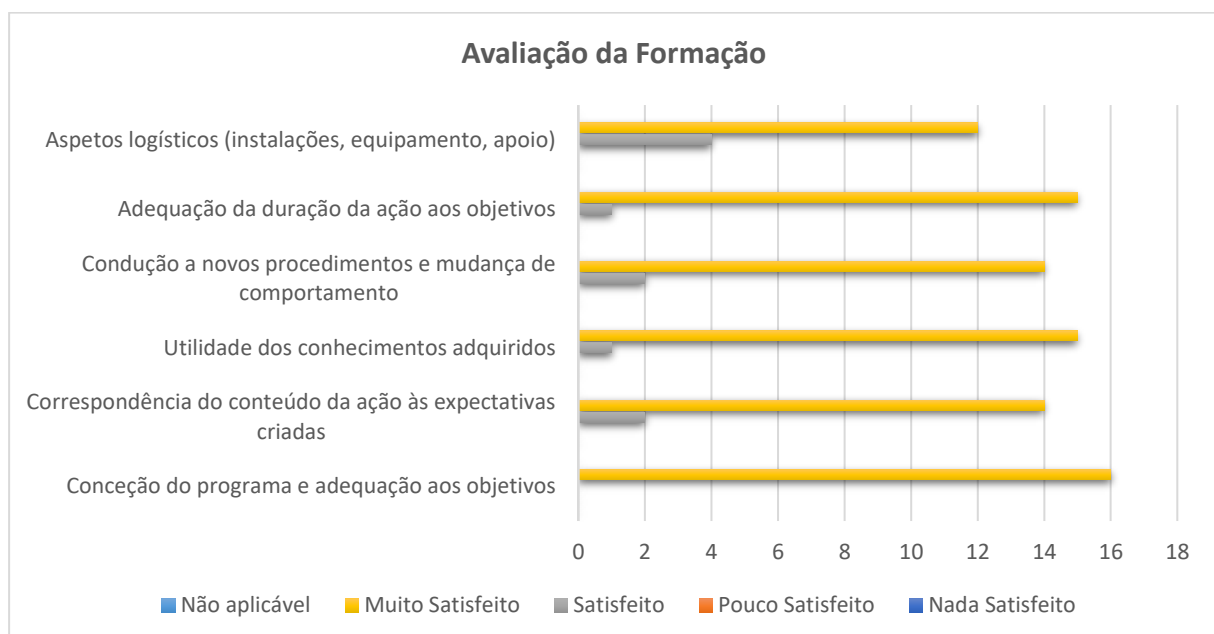


Gráfico 1 - Avaliação global da Formação

Quanto à segunda parte do questionário, relativamente à avaliação do desempenho da formadora as respostas foram unânimes nas cinco questões colocadas.

A totalidade dos 16 enfermeiros (100%) presentes na sessão de formação em serviço afirmaram ter ficado muito satisfeito quanto ao desempenho da formadora nas 5 vertentes avaliadas: clareza da exposição, captação da atenção e motivação dos formandos, abordagem da temática de acordo com as expectativas, transposição dos conteúdos para a prática e por fim, assiduidade e pontualidade.

No final da sessão ficou ainda aberto tempo para debate sobre o tema e sobre os conteúdos abordados.

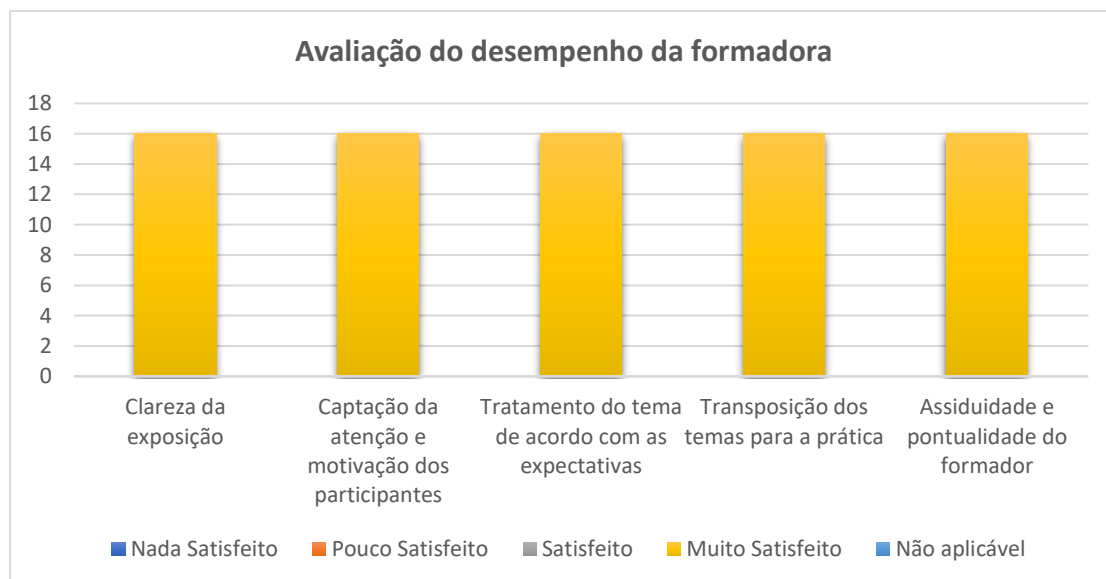


Gráfico 2 - Avaliação do desempenho da formadora

Salienta-se a gratidão dos colegas pela abordagem de temas direcionados para a PSC já que ocorrem dúvidas e dificuldades frequentes na tomada de decisão clínica destes doentes. Suscitou ainda um debate interessante o conteúdo da “transição de cuidados de enfermagem”, uma vez que o serviço está ainda em processo de informatização dos registos de enfermagem, estes são ainda maioritariamente realizados manualmente em formato papel. Os formandos consideram que a transição de cuidados apenas de forma verbal e/ou registo manual em papel podem levar à perda de informação que poderá ser importante nos posteriores cuidados à PSC, nomeadamente com HD. Por outro lado, tendo em consideração que a equipa de urgência de gastroenterologia se desloca aos diversos serviços hospitalares (nomeadamente Sala de emergência e UCI) em situações de urgência, esses momentos possibilitam a transição de informação direta e no momento das intervenções de enfermagem executadas.

Ficou destacado o interesse dos enfermeiros na implementação dos registos informáticos, na importância que isso tem no trabalho efetuado e na potencial “visão” que isso pode dar ao trabalho dos enfermeiros

de urgência de gastroenterologia e endoscopia digestiva. Registou-se uma afirmação que traduz uma opinião unânime “os registos podem ser tão importantes como os cuidados diretos ao doente”. Podemos afirmar que os objetivos a que nos propusemos para esta formação foram atingidos.

O tempo de duração do estágio clínico não permitiu uma nova avaliação do impacto da formação nos profissionais e das eventuais alterações na prática clínica após os conhecimentos adquiridos.

Assim, ficou disponível no serviço a sessão de formação e o Poster apresentado no congresso deixando o desafio de voltarem a abordar o tema e avaliarem as competências adquiridas na formação.

1.5.DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

A divulgação dos resultados obtidos após a implementação de um projeto é uma fase importante, porque é a fase em que se divulga a pertinência do projeto e o caminho percorrido até aos resultados obtidos. Na área da saúde, a implementação da metodologia de trabalho de projeto como meio de resolução de um problema ou suprimento de uma necessidade, da instituição ou de um serviço em específico, assume um papel fulcral para o desenvolvimento dos profissionais e para a melhoria dos cuidados prestados (Ruivo & Ferrito, 2010).

Segundo (Ruivo & Ferrito, 2010), uma das formas de divulgar o projeto é através da elaboração de um relatório, ou seja, um documento escrito que reúne todo o processo de desenvolvimento do mesmo. É a oportunidade de sistematizar e interpretar a informação pesquisada e recolhida, transmitir o trabalho desenvolvido e converter em novo conhecimento.

O relatório elaborado corresponde à nossa divulgação de resultados e transferência do conhecimento adquirido. O mesmo será disponibilizado para consulta no Repositório da Universidade do Minho, bem como divulgado em formato de poster noutros encontros científicos.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório, que elucida as vivências e competências desenvolvidas no SU de Gastroenterologia, permite-nos uma reflexão sobre o crescimento profissional e pessoal, sobre o que foi feito e sobre o que ainda nos falta fazer.

Refletir sobre as atividades desenvolvidas, a aquisição de conhecimentos, as dificuldades sentidas e as oportunidades de crescimento permitem-nos desenvolver competências especializadas suportadas em evidência científica.

Este estágio foi, sem dúvida, uma mais-valia para o académico e profissional ao permitir o contacto com novas experiências, que potenciaram o desenvolvimento de aprendizagens e competências específicas, no âmbito dos cuidados de enfermagem à PSC. De salientar o importante contributo das enfermeiras supervisoras, de facto a enfermagem e o seu desenvolvimento torna-se ainda mais especial com momentos de aprendizagem, formações e partilha de conhecimentos.

O profissional competente é aquele que possui conhecimentos que lhe permite ter iniciativa, agir com autonomia e responsabilidade, mobilizando os saberes de forma a resolver as situações apresentadas, tomando decisões e fazendo uso das capacidades em busca dos melhores resultados, mas é também aquele que possui conhecimentos e os partilha com os seus pares, promovendo o desenvolvimento de novos conhecimentos e incentivando a novas investigações.

Em suma, é essencial que o enfermeiro especialista seja detentor de conhecimentos e formação de forma a agir adequadamente em diversos contextos, particularmente na prestação de cuidados de enfermagem eficientes e de qualidade à PSC.

A prestação de cuidados de enfermagem à PSC fora dos serviços habituais e com um ambiente controlado, nomeadamente as UCI e SE, exige ao enfermeiro um enfoque especial nos cuidados prestados e um planeamento e vigilância sistematizada, causando receio, angústia e stress aos enfermeiros na prestação de cuidados à PSC, particularmente quando falamos de doentes sujeitos a cuidados de urgência e com potencial de falência orgânica.

Assim, este tornou-se o foco da nossa problemática de investigação que foi explorada através da metodologia de trabalho de projeto. A temática *“Abordagem do doente crítico com Hemorragia Digestiva: cuidados de Enfermagem”* surge com o foco de adquirir e partilhar conhecimentos, otimizar os cuidados de enfermagem à PSC e sensibilizar a equipa de enfermagem do SU de Gastroenterologia para o tema e para a elaboração de outras sessões de formação em serviço que abordem a PSC. A HD é a urgência mais comum neste serviço e a abordagem do doente crítico o que mais atormenta os enfermeiros.

A composição da *rapid review* levou à sistematização da evidência científica recolhida e capacitou-nos de conteúdo científico que fundamentou a sessão de formação apresentada aos enfermeiros do serviço.

A sessão de formação, em serviço focada na PSC com HD, possibilitou-nos o desenvolvimento de competências de partilha dos conhecimentos adquiridos, cumpriu o plano da sessão e objetivos previamente apresentados.

Gostaríamos de ter tido presente toda a equipa de enfermagem, mas tal não foi possível, no entanto com a adesão e interesse demonstrado pelos participantes acreditamos tê-los sensibilizado e motivado para a temática.

Enquanto enfermeira especialista, a produção de conteúdo que promova a aquisição de conhecimentos e a partilha destes com outros profissionais, é importante e vai de encontro ao que sabemos ser um dos focos do enfermeiro especialista.

A prática de enfermagem no contexto de abordagem à PSC, exige do enfermeiro a aquisição de competências ao longo do tempo e a manutenção e atualização desse conhecimento, exercendo assim uma prática fundamentada e um exercício profissional holístico e com espírito crítico-reflexivo.

“Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à PSC e/ou falência orgânica, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística” (Regulamento nº429/2018, 2018, p.19363).

Os doentes com urgências gastrointestinais necessitam de cuidados de enfermagem complexos não só no momento de diagnóstico, como na estabilização hemodinâmica até às múltiplas terapias endoscópicas existentes.

Pela complexidade inerente, há uma tendência para os enfermeiros se preocuparem mais com a técnica e com a doença em si (visão mecanicista da enfermagem), deixando por vezes de olhar para o lado humano do doente. No entanto, a comunicação e a interação estabelecida entre o enfermeiro e o doente interferem no processo de cuidar, na qualidade de cuidados, na satisfação dos doentes e na adesão ao tratamento, e é possível interligar a execução de cuidados de enfermagem e a comunicação. O apoio psicológico e emocional ao doente e família a vivenciar estes processos de doença são de extrema importância.

Salienta-se ainda a importância da prevenção, intervenção e controlo de infeção nestes doentes submetidos a diversos procedimentos invasivos e suscetíveis de desenvolver processos infecciosos.

A comunicação entre profissionais de saúde na transição de cuidados em doentes críticos ou potencialmente críticos é essencial, todo o processo terapêutico deve ser devidamente descrito e registado para que informação, possivelmente, relevante não se perca.

A prática baseada na evidência permite-nos prestar cuidados de enfermagem à PSC de qualidade visando a saúde e o bem-estar dos doentes. É evidente a importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da Enfermagem, proporcionando a tomada de decisões adequadas para prestar os melhores cuidados.

A investigação permite desenvolver e consolidar os conhecimentos, constituindo-se como um contributo para a visibilidade dos cuidados de Enfermagem.

Considero que fui capaz de desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do especialista em EMC na PSC sendo estas de enorme relevância para o meu percurso futuro como enfermeira especialista.

Termino este percurso com o sentimento de dever cumprido e com a certeza de que hoje sou uma profissional com um leque muito maior de conhecimentos teóricos e práticos, sigo ainda com a certeza de que, por muito que seja difícil conciliar o mundo académico, profissional e pessoal, devemos sempre investir em nós para nos tornarmos melhores profissionais de saúde: “gente que cuida de gente”.

É com sentimento de superação e orgulho que concluímos esta etapa de valorização profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). Recomendações técnicas para os Serviços de Urgência.
- Ai, H. (2021). A randomised controlled trial: effect of the meticulous nursing model on the treatment compliance and quality of life of patients with upper gastrointestinal bleeding. *10(8)*, 8737-8745. *Annals of Palliative Medicine*. doi:<https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-1283>
- Bai, Y., & Li, Z. S. (2015). Guidelines for the diagnosis and treatment of acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *32(12)*, 787-793. *Journal of Digestive Endoscopy*. doi: <https://doi.org/10.1111/1751-2980.12319>
- Baro, A., Ochoa, V., Rustan, M., Bonnane, M., & Matos, Y. (2016). Caracterización de cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto. *95(6)*, 893-901. *Revista de Información Científica*.
- Brazão, M. L., Nóbrega, S., Bebiano, G., & Carvalho, E. (2016). *Atividade dos Serviços de Urgência Hospitalares, 23(3)*. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*.
- Chapman, W., Siau, K., Thomas, F., Ernest, S., Begum, S., Iqbal, T., & Bhala, N. (2019). Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. *28(1)*, 53-59. *British Journal of Nursing*. doi:10.12968/bjon.2019.28.1.53
- Coimbra, N., Teixeira, A., Gomes, A., Ferreira, A., Nina, A., Freitas, A., . . . Pedrosa, V. T. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Costa, A., & Gaspar, P. (2017). Perfil de Competências do Enfermeiro no Serviço de Urgência: construindo conhecimento em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. 46-67.
- Despacho n.º 2902/2013 do Ministério da Saúde. (2013). *Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos*. Ministério da Saúde - Portugal.
- Despacho n.º 9390/2021 da Direção Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026)*. Diário da República - 2.ª série, nº187.
- Despacho n.º11/2002 do Ministério da Saúde. (2002). 1865-1866. Diário da República - 1ª série-B, N.º55.
- Despacho RT-29/2013. (2013). *Regulamento de funcionamento do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica*. Universidade do Minho.
- Direção Geral da Saúde. (2018). Infeções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018. *Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos*. Ministério da Saúde - Portugal.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. *Norma n.º 001/2017*. DGS.

- Direcção Geral da Saúde. (2003). *Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Ministério da Saúde - Portugal.
- Du, H., Xie, S., Huang, Y., & Yang, L. (2019). Effect of high-quality nursing on emotional state, quality of life and hemostatic time of patients with liver cirrhosis associated with upper gastrointestinal bleeding. *125*, 129. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. doi:10.1111/bcpt.13266
- ESGENA. (2004). Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia. [*European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates*]. *Rev. Endoscopy*.
- European Resuscitation Council (ERC). (2015). *Immediate Life Support* (3ª ed.). ERC. doi:2016/11.393/060
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). (2021). Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH). *Guideline – Update, 53*, 300-332. *Endoscopy*. doi:10.1055/a-1369-5274
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Instituto Nacional de Emergências Médicas (INEM). (2012). *Manual TAS-Emergências Médicas* (1ª ed., Vol. 2.0). INEM.
- Jiang, M., Chen, P., & Gao, Q. (2016). Systematic Review and Net-Work Meta-Analysis of Upper Gastrointestinal Hemorrhage Interventions. *39*, 2477-2491. *Cell Physiol Biochem*. doi:10.1159/000452515
- Lei nº 156/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*, 8059-8105. Diário da República 1ª série - N°181.
- Lu, B., Li, M.-q., & Li, J.-q. (2015). The Use of Limited Fluid Resuscitation and Blood Pressure-Controlling Drugs in the Treatment of Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage Concomitant with Hemorrhagic shock. *72*, 461-463. *Cell Biochem Biophys*. doi:10.1007/s12013-014-0487-2
- Meleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and Progress* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Norma nº 001/2017 da Direcção Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Ministério da Saúde - Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.
- Orientação nº008/2012 da Direcção Geral da Saúde. (2013). *Reprocessamento em Endoscopia Digestiva*. Ministério da Saúde - Portugal.
- Pedroto, I., Nunes, S., Matos, L., Maçoas, F., Macedo, G., Cotter, J., . . . Tato Marinho, R. (2017). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA*. República Portuguesa.

- Pedroto, I., Nunes, S., Matos, L., Maçoas, F., Macedo, G., Cotter, J., . . . Tato Marinho, R. (2017). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA. República Portuguesa.
- Perboni, J. S., Silva, R. C., & Oliveira, S. G. (2019). A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Interações, 20*(3), 959-972. doi:<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros: Diário da República, 2.ª série – N.º 26.
- Regulamento n.º 429/2018. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, à Pessoa em situação paliativa, à pessoa em situação perioperatória e à pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros: Diário da República, 2.ª série – N.º 135.
- Ruivo, M. A., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea descritiva de etapas. (15). Percursos.
- Santos, M. (2007). A análise SWOT e a seleção de Prioridades. Centro de investigação em Sociologia e Antropologia- Évora.
- Silva, A. (1995). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a Prática profissional*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Strate, L. L. (2005). Lower GI bleeding: epidemiology and diagnosis. *34*(4), 643-664. *Gastroenterol Clin North Am*. doi:10.1016/j.gtc.2005.08.007
- Thomson, H., Tourangeau, A., Jeffs, L., & Puts, M. (2017). Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. *74*(4), 876-886. *Journal of Advanced Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.13499>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação - O processo de construção do conhecimento* (2ª ed.). Edições Silabo. doi:ISBN: 978-972-618-901-5

ANEXOS

Anexo I – E-Poster “*O papel do Enfermeiro Especialista em EMC no cuidado ao doente com Hemorragia Digestiva*”,



O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NO CUIDADO AO DOENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA

HIPÓLITO, M.^{1,2}; CARVALHO, A. ¹; BARROS, S. ¹; OLIVEIRA, C. ¹; MONTEIRO, C. ¹; GONÇALVES, N. ¹; LIMA, J. ¹; SOARES, L. ¹; ENCARNÇÃO, P. ²

¹CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO; ²ESE UNIVERSIDADE DO MINHO

SEMANA DIGESTIVA

INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva é a causa mais frequente de urgências no serviço de endoscopia digestiva, que se pode manifestar por hematemeses, melenas, rectorragias ou anemia aguda. O objetivo primordial do enfermeiro na abordagem do doente com hemorragia digestiva é a sua estabilização hemodinâmica, através de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica tem um papel crucial na prestação de cuidados altamente qualificados, de forma contínua à pessoa com hemorragia digestiva, assegurando as funções básicas de vida, prevenindo complicações e eventos adversos, tendo em vista a sua recuperação total. Considerando a complexidade das situações de hemorragia digestiva, o enfermeiro especialista responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para o cuidado holístico à pessoa e família que estão a vivenciar processos complexos de doença. As suas competências específicas têm como finalidade a melhoria da qualidade de vida do doente através de cuidados especializados que exigem a conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção.

MATERIAL/MÉTODOS

- **Revisão da Literatura**
- **Objetivos da pesquisa:**
 - Conhecer as competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem médico-cirúrgica e a importância do seu papel perante doentes com hemorragia digestiva;
 - Desenvolver um processo de cuidados de enfermagem diferenciado ao doente com hemorragia digestiva.

RESULTADOS

• *“O enfermeiro de endoscopia é um enfermeiro especializado cujo propósito é proporcionar cuidados ótimos, melhorando a qualidade de vida dos utentes submetidos a procedimentos endoscópicos de diagnóstico e/ou terapêuticos. Isto é conseguido com a sua participação como membro de uma equipa de saúde multidisciplinar, cuja prática é legislada por códigos de conduta ética e profissionais, sendo as necessidades dos utentes a alva principal das suas preocupações”* (ESGENA,2004).

Artigo 2.º
Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica
 I — As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica são:
 a) Cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
 b) Otimizar o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
 c) Maximizar a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica.
Regulamento n.º 429/2018 - As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

B – Exercício em Enfermagem em Endoscopia Digestiva
Competência: Desenvolve um processo de cuidados de enfermagem diferenciado à pessoa que foi ou vai ser submetida a procedimentos endoscópicos digestivos e familiarizador, num contexto de atuação multidisciplinar, garantido um atendimento integral, preventivo, ético e equitativo e uma transição segura na adaptação à sua condição de saúde.
Descritivo: O Enfermeiro em Endoscopia Digestiva concebe, controla e assegura o processo de prestação e gestão de cuidados de qualidade, de forma sistemática, estruturando as práticas clínicas de Enfermagem em Endoscopia Digestiva. Presta suporte ético e integra à pessoa nas diferentes etapas do ciclo vital, em situação específica de procedimentos endoscópicos digestivos e familiarizador, assumindo responsabilidades, através da gestão de cuidados de enfermagem, assentes no conhecimento, habilidades e atitudes que garantam a qualidade e a segurança. O Enfermeiro em Endoscopia Digestiva controla para a tomada de decisão, promovendo práticas seguras baseadas na evidência científica, assentes no processo de comunicação intra e interprofissional com vista a obtenção de melhores resultados.
Regulamento n.º 673/2021 - Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem em Endoscopia Digestiva

| | | |
|--|---------------------|--|
| ABORDAGEM DO DOENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA – ABCDE | A irway | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permeabilizar Via Aérea; ▪ EOT – se hemorragia de alto débito ou ECGsB; ▪ SNG em drenagem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Risco Vs benefício ○ Contraindicada em doentes com varizes esofágicas ou com risco de perfuração |
| | B reathing | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Otimizar oxigenoterapia: <ul style="list-style-type: none"> ○ SatO2 ≥95%, DPOC SatO2 88-92% ▪ Posicionamento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Semi-sentado ou decúbito lateral esquerdo ▪ Monitorizar FR e SDR. |
| | C irculation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorização contínua: <ul style="list-style-type: none"> ○ FC ○ TA: TAS≥90mmHg ○ SatO2 ○ Cor e temperatura da pele ○ Perdas hemáticas ▪ 2 acessos venosos periféricos de grande calibre; <ul style="list-style-type: none"> ○ Colheita de EA e tipagem(se indicado); ▪ Administração de Fluidoterapia e/ou hemoderivados |
| | D isability | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar alterações no estado de consciência (Escala de coma de Glasgow) <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinal de: Hipoperfusão e hipoxia cerebral ▪ Avaliar Glicemia <ul style="list-style-type: none"> ○ Jejuns prolongados |
| | E xposure | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenção da temperatura corporal; ▪ Pela exposição corporal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Avaliar cor e temperatura da pele (Possíveis sinais de instabilidade Hemodinâmica) |

- Mecânicos**
 - Clips Hemostáticos
 - OTSC® System Set
 - Laqueação
- Injeção**
 - Vasoconstritor (Adrenalina)
 - Esclerosante (Polidocanol)
 - Cola
- Térmicos**
 - Eletrocoagulação
 - Árgon Plasma
- Tópicos**
 - HemoSpray

Intervenção em procedimentos endoscópicos complexos - TERAPIAS ENDOSCÓPICAS DE HEMÓSTASE

CONCLUSÕES

Os doentes com hemorragia digestiva necessitam de **cuidados de enfermagem complexos** não só no momento de diagnóstico da hemorragia, como na estabilização hemodinâmica e até às múltiplas terapias endoscópicas de hemóstase existentes. Todavia, não podemos deixar de referir que o **apoio psicológico e emocional ao doente e família**, a vivenciar estes processos de doença são de extrema importância, não só para o sucesso dos cuidados prestados, como para adesão terapêutica dos mesmos e para a satisfação do doente. Salienta-se ainda a importância da prevenção, intervenção e **controlo de infeção**, nestes doentes submetidos a diversos procedimentos invasivos e suscetíveis de desenvolver processos infecciosos.

Evidencia-se a **importância da presença de um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica** na prestação de cuidados a doentes com hemorragia digestiva, pela necessidade de cuidados de enfermagem baseados na evidência científica mais recente, pela necessidade de avaliação diagnóstica e monitorização constantes, capacidade de identificação de focos de instabilidade, antecipação das necessidades do doente, execução de práticas complexas e habilidades especiais de comunicação com o doente e família.

A elaboração deste trabalho possibilitou aprofundar conhecimentos sobre as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica e refletir na sua importância na sociedade. A constante evolução e modernização na área da saúde exige cada vez mais cuidados especializados.

REFERÊNCIAS

Correia N, Torralba A, Gomes A, Ferreira A, Silva R, Prillera A. (2021) *Relatório de Diagnóstico e Estratégia 2021*. Saúde.Tecnicus.lis.
 - Regulamento (UE) 2020/2188 Regulamento (UE) 2020/2188 Regulamento das Competências Essenciais do Enfermeiro Especialista. Diário Oficial da República Portuguesa. 24 Junho - Nº 248.
 - Regulamento (UE) 2020/2188 Regulamento das Competências Essenciais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médica. Diário Oficial da República Portuguesa. 24 Junho - Nº 248.
 - Regulamento (UE) 2021/1111 Regulamento das Competências Essenciais do Enfermeiro Especialista em Endoscopia Digestiva. Diário Oficial da República Portuguesa. 24 Junho - Nº 248.
 - ESENDA (2018) *Práticas Endoscópicas para a Enfermagem*. European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates. São, Endoscopia.
 - Endoscopy, S. (2018) *Endoscopy: A Manual for Nurses*. Elsevier. 1-1011. Available from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780323464419>
 - Endoscopy (2018) *Supporting Evidence for Safe Endoscopy*. Endo. 2018. <https://www.endoscopyjournal.com/>
 - ENDOSCOPY (2021) *Endoscopy: A Manual for Nurses*. Elsevier. 1-1011. Available from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780323464419>
 - ENDOSCOPY (2021) *Supporting Evidence for Safe Endoscopy*. Endo. 2018. <https://www.endoscopyjournal.com/>

Anexo II – Declaração de Apresentação de E-Poster



DECLARAÇÃO DE APRESENTAÇÃO

Declara-se para os devidos efeitos, que o trabalho abaixo indicado foi apresentado no VIII Encontro Nacional da APEEGAST, integrado na Semana Digestiva 2022, que se realizou na Super Bock Arena, no Porto, nos dias 23 e 24 de junho:

O papel do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no cuidado ao doente com hemorragia digestiva

MARLENE HIPÓLITO, Marlene Hipólito, Ana Carvalho; Sónia Barros; Carina Oliveira; Cristiana Monteiro; Natália Gonçalves; Jorge Lima; Liliana Soares; Paulo Encarnação
1 - Centro Hospitalar de São João

, E-Poster APEEGAST - VIII Encontro Nacional da APEEGAST - E-Posters APEEGAST

Porto, 24 de junho de 2022

O Presidente da Direção da APEEGAST


Ente Rafael Oliveira

Anexo III – Plano de Sessão de Formação em Serviço

| Título do Projeto: | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Abordagem da pessoa em situação crítica com Hemorragia Digestiva: intervenções/cuidados de Enfermagem | | | | |
| Formadora: Marlene Hipólito | Orientadoras: Ana Carvalho Cristiana Monteiro Carina Oliveira | Data: 15 Junho 2022 | Hora: 8h00 | Duração: 45 min |
| Público-Alvo: Enfermeiros do Serviço de Endoscopia Digestiva de um hospital do norte do país | | | Local: Sala de Reuniões do Serviço de Endoscopia Digestiva | |
| Objetivos: | <ul style="list-style-type: none"> ○ Apresentar a evidência científica existente dos últimos cinco anos sobre a hemorragia digestiva; ○ Sistematizar com a equipa de enfermagem as alterações hemodinâmicas que o doente em situação crítica pode apresentar no serviço de urgência de Gastroenterologia; ○ Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no doente crítico com hemorragia digestiva; ○ Descrever a importância da continuidade/transição de cuidados ao doente com hemorragia digestiva; ○ Justificar uma prática baseada na melhor evidência preconizada; | | | |
| Conteúdos: | <ul style="list-style-type: none"> – Princípios de hemorragia digestiva; – Reconhecimento do doente em deterioração: sinais de instabilidade hemodinâmica; – Abordagem do doente com hemorragia digestiva: Intervenções de Enfermagem na hemorragia digestiva – ABCDE; – Terapias endoscópicas de hemóstase – O que há de novo? – Transição dos cuidados de Enfermagem do doente com hemorragia digestiva. | | | Métodos: - Método expositivo - Debate / partilha de Experiências |
| Conclusão: | <ul style="list-style-type: none"> ○ Esclarecimento de dúvidas; ○ Partilha de experiências; ○ Apresentação de poster sobre a abordagem do doente com hemorragia digestiva. | | | |
| Recursos: Computador Apresentação PowerPoint Videoprojetor | | Avaliação: Aplicação do questionário de avaliação da atividade formativa (do hospital); Opinião dos formandos / Discussão em grupo | | |

Anexo IV - Apresentação PowerPoint da Sessão de Formação



**ABORDAGEM DO DOENTE CRÍTICO COM HEMORRAGIA DIGESTIVA:
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**



1

**ABORDAGEM DO DOENTE CRÍTICO COM HEMORRAGIA DIGESTIVA:
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Curso de Formação em Serviço

Escola
Centro de Endoscopia Digestiva
Isabel Pinheiro
Inês Maria Costa
António Carlos Oliveira
Elisavete Fátima Mendes

Metodologia EBC de Pesquisa em Cuidados Críticos

Sara Cristina Correia
Professora Doutora Pós-Graduação



2020/2021



2

OBJETIVOS

- » Definir os cuidados de enfermagem ao doente com hemorragia digestiva;
- » Transferir para o doente em situação crítica numa unidade de endoscopia digestiva;
- » Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em DIC ao doente crítico com hemorragia digestiva;
- » Conscientizar os Enfermeiros para a prática baseada na evidência.



3

CONTEÚDOS

- » Princípios de hemorragia digestiva;
- » Recrutamento do doente em deterioração nível de instabilidade hemodinâmica;
- » Abordagem do doente com hemorragia digestiva: Cuidados de Enfermagem – ABCDE;
- » Tempos essenciais de hemorragia – O que há de novo?
- » Transferência dos cuidados de Enfermagem do doente com hemorragia digestiva.



4

PRINCÍPIOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

- A Hemorragia Digestiva (HD) refere-se ao sangramento com origem em qualquer parte do trato gastrointestinal. Pode variar desde hemorragia microscópica, prolongada a hemorragia aguda massiva, potencialmente ameaçadora à vida.
- As doenças do aparelho digestivo, nomeadamente a hemorragia digestiva alta, a doença inflamatória intestinal e os cânceres colorretal, hepático, esofágico e gástrico têm aumentado significativamente a incidência na Europa nos últimos anos.
- Em Portugal, a hemorragia digestiva por rotura de varizes esofágicas é das patologias com prevalência mais elevada nos US, cerca de 25%.

“A hemorragia gastrointestinal superior é responsável por aproximadamente 50% de toda a hemorragia digestiva e é a situação de emergência que mais frequentemente ocorre ao gastroenterologista em todo o mundo” (Pedro, et al., 2017).

5

- A hemorragia digestiva divide-se em hemorragia digestiva alta (HDA) e hemorragia digestiva baixa (HDB).

| Hemorragia Digestiva Alta | | Hemorragia Digestiva Baixa | |
|---------------------------|--|---|---|
| Síndro | <ul style="list-style-type: none"> • Hematemese; • Melena; • De etiologia interna. | Síndro | Causes |
| Causes | <ul style="list-style-type: none"> • Ruptura de varizes esofágicas/gástricas; • Úlcera péptica (ou duodenal); • Lesão de Crohn; • Síndrome de Mallory-Weiss; • Neoplasias esofágogástricas. | <ul style="list-style-type: none"> • Fatores locais; • Fatores sistémicos; • Mucosa. | Analises Distritivas (2 a 4%) Neoplásias Angiodisplasia (2 a 3%) Anorectal (Hemorroidas, Fissuras anais, ...) (5 a 25%) Lacunas (8 a 25%) Neoplasmas do Reto (2 a 25%) Inflamações Doença Inflamatória Intestinal (2 a 4%) Infecções (Colite) (1 a 3%) Neoplasias (1 a 15%) Capas Serosas (8 a 25%) |

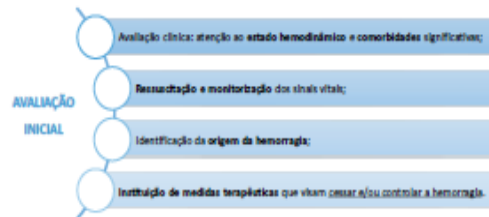


6

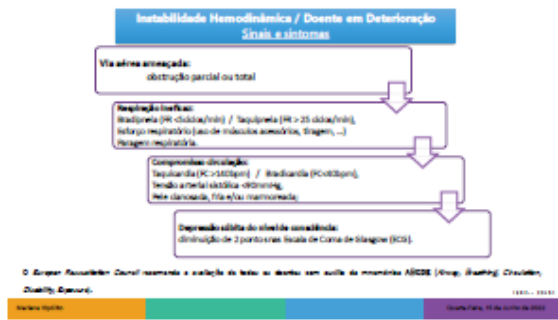


7

RECONHECIMENTO DO DOENTE EM DETERIORAÇÃO: SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA



8



ABORDAGEM DO DOENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA: Cuidados de Enfermagem - ABCDE

| | |
|--------------------|--|
| Foco | <ul style="list-style-type: none"> Permeabilize Via Aérea ETP - se hemorragia de alto débito ou TGA OTD em Emergência Use 10 unidades Controlo da via aérea com cânula endotraqueal ou com máscara ambulante |
| Tratamento | <ul style="list-style-type: none"> Monitorização SaO2, pH, Glicose, SaO2, Hb, Hct Paracetamol Serotonina ou bloqueio da serotonina |
| Observação | <ul style="list-style-type: none"> Monitorização ECG T_{es} (30/30min) SaO2 Ca e temperatura do corpo Resposta hemodinâmica 2 enemas com 200ml de glicose 50% (se necessário) Colheita de 10 a 15g de fezes (se necessário) Administração de Fluimucil 100mg 4x/dia |
| Diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> Avaliação da função renal Diagnóstico de Hipertensão e Hipotensão Avaliação da função hepática Alcunha de sangue |
| Especial | <ul style="list-style-type: none"> Monitorização da temperatura corporal Paracetamol 500mg Administração de Fluimucil 100mg 4x/dia Fluimucil 100mg 4x/dia |

1000 - 0000

20

Cuidados de Enfermagem ao Doente Crítico

- Medidas de suporte e reanimação
- Monitorização
- Administração de terapêutica
- Monitorização endoscópica complexa
- Monitorização fisiológica
- Intervenções cirúrgicas
- Monitorização da função renal
- Monitorização da função hepática

- No plano de cuidados de enfermagem, nos objetivos de hemorragia digestiva, e depressão e resuscitação em emergências.
- Os cuidados de enfermagem ao doente com HD são um grande parte central na sua recuperação desde a estabilização hemodinâmica aos seus procedimentos endoscópicos complexos e/ou intervenções cirúrgicas.
- No entanto, é importante ressaltar a importância das habilidades comunicacionais e da gestão emocional que o enfermeiro deverá utilizar. A comunicação sobre todo o processo terapêutico é essencial não só para a adesão do doente como para o sucesso das terapêuticas realizadas.

Trabalhe em ambiente de respeito por assegurar ao indivíduo um estado de bem-estar físico e emocional. (...) A atuação para a saúde é uma parte integrante do papel do enfermeiro em ambientes com ênfase na prevenção, educação e suporte. (...) Deve proporcionar apoio psicológico antes, durante e depois das procedimentos endoscópicos. (SANTANA, 2014)

1000 - 0000

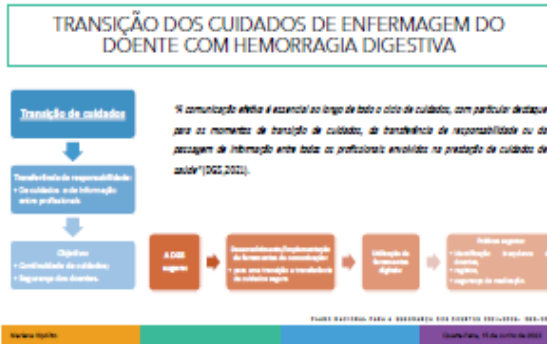
21

TERAPIAS ENDOSCÓPICAS DE HEMÓSTASE - O QUE HÁ DE NOVO?

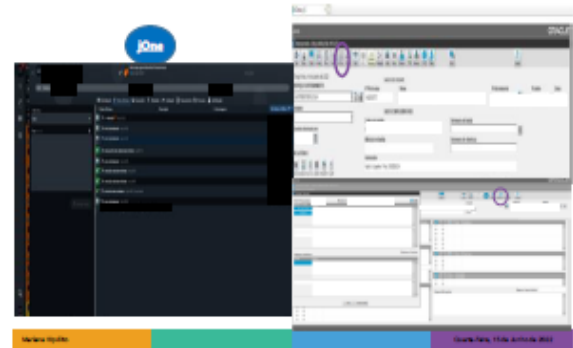
| | | | |
|---|---|---|---|
| Térmicas | Injeção | Eléctricas | Mecânicas |
| <ul style="list-style-type: none"> Electrocauterização Alguns Flúoridos | <ul style="list-style-type: none"> Neoscolofon (Adrenalina) Solucosano (Polidocanona) Cura | <ul style="list-style-type: none"> HemoSpray | <ul style="list-style-type: none"> Clipes Hemostáticos OTSCA System Set Ligadura |

1000 - 0000

22




13



14

CONCLUSÃO



- Os doentes com hemorragia digestiva necessitam de cuidados de enfermagem complexos não só no momento do diagnóstico, como na assistência humanizada de os múltiplos tratamentos oncológicos de hemorragias digestivas.
- Nos cuidados, enquanto enfermeiros capacitados, salientamos a importância de prevenção, monitorização e controle de infeção nosos doentes submetidos a diversos procedimentos invasivos e sucessivos do desmatar processos infecciosos.
- A comunicação e a interação estabelecida entre o enfermeiro e o doente/família influenciam no processo de cuidar, na qualidade de cuidados, na satisfação dos doentes e na adesão ao tratamento.
- A comunicação entre profissionais de saúde na transição de cuidados em doentes oncológicos ou gerontológicos oncológicos é essencial, todo o processo terapêutico deve ter desenvolvido doentes e registado para que enfermagem, possivelmente, possam não se porca.

PLANO NACIONAL PARA A ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2021

15

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida, M. P. (2018). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Nova de Lisboa.
2. Almeida, M. P. (2019). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
3. Almeida, M. P. (2020). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
4. Almeida, M. P. (2021). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
5. Almeida, M. P. (2022). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
6. Almeida, M. P. (2023). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
7. Almeida, M. P. (2024). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
8. Almeida, M. P. (2025). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
9. Almeida, M. P. (2026). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.
10. Almeida, M. P. (2027). *Transição de cuidados de enfermagem em doentes oncológicos*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Nova de Lisboa.

PLANO NACIONAL PARA A ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, 2021

16

Anexo V – Questionário de avaliação de atividades formativas

Avaliação da Satisfação dos Formandos

AÇÃO DE FORMAÇÃO: Abordagem da pessoa em situação crítica com Hemor. Digestiva: intervenções/cuidados de Enfermagem **Data:** 15/03/2022

A sua opinião sobre esta ação de formação é muito importante para avaliar este evento e futuras ações. Por favor preencha o questionário usando uma para assinalar a sua resposta.

| | Nada Satisfeito | Pouco satisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | Não aplicável |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Avaliação da Formação: | | | | | |
| 1. Conceção do programa e sua adequação aos <u>objetivos</u> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Correspondência do <u>conteúdo</u> da ação às expectativas criadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. <u>Utilidade</u> dos conhecimentos adquiridos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Condução a novos <u>procedimentos</u> e mudança de comportamento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Adequação da <u>duração</u> da ação aos objetivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Aspectos <u>logísticos</u> (instalações, equipamento, apoio). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avaliação do desempenho do (a) formador (a) - Marlene Hipólito | | | | | |
| 1. <u>Clareza</u> da exposição. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Captação da <u>atenção e motivação</u> dos participantes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tratamento do tema de acordo com as <u>expectativas</u> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. <u>Transposição</u> dos temas para a prática. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. <u>Assiduidade e pontualidade</u> do(s) formador(es). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações/Sugestões:
