

VIVÊNCIAS DE ACADEMICAS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO FINAL EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: DESENVOLVENDO HABILIDADES ASSISTENCIAIS E APERFEIÇOANDO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

EDUARDA ROSADO SOARES¹, ALANA DUARTE FLORES², BÁRBARA RESENDE RAMOS³, JULIANA ZEPPINI GIUDICE⁴, JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas-eduardarosado@outlook.com.br

² Universidade Federal de Pelotas-alana_duarte2009@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- barbararesende.ramos@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas- juliana_z.g@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas- juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão com vasto campo de trabalho, atuando desde a atenção básica até cuidados de alta complexidade, com enfoque em promoção, prevenção e reabilitação da saúde para a pessoa, família e coletividade. Dentre os diversos campos de atuação da enfermagem, destaca-se a unidade de tratamento intensivo (UTI).

As primeiras UTIs foram implementadas no Brasil nos anos de 1970 e tornaram-se unidades especializadas com alto grau de complexidade, demandando assim, tecnologias sofisticadas. Tais unidades, configuram-se por sua finalidade de tratamento a pacientes em estado de saúde grave e de alto risco, requisitando recursos materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento eficaz e com rapidez visando a recuperação dos pacientes (GARANHANI,2008).

Dessa forma, inseridas em curso de graduação de enfermagem de uma universidade pública, as acadêmicas durante sua formação inicial não tiveram contato com estágio em UTI. Por tal razão, optaram por esse campo para realizarem seus estágios de final de curso, buscando aperfeiçoar seus conhecimentos e aprender a desenvolver o cuidado de alta complexidade a pacientes adultos críticos. Diante disso, esse trabalho objetiva descrever as vivências das acadêmicas de enfermagem em estágio de final de curso em uma unidade de tratamento intensivo adulto.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em estágio curricular de final de curso na UTI adulto de um hospital de ensino no sul do Rio Grande do Sul. O estágio teve início em 13 de agosto de 2018 e está em andamento até janeiro de 2019 no turno da tarde. As acadêmicas são acompanhadas e supervisionadas pela enfermeira do setor em que estão inseridas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram divididos em três categorias, são elas: (1) Contextualização da unidade de tratamento intensivo, (2) Atividades desenvolvidas e (3) Percepções das acadêmicas de enfermagem frente ao enfermeiro na UTI.

Contextualização da unidade de tratamento intensivo

A unidade está inserida em um hospital de ensino no sul do Rio Grande do Sul. Essa conta com 06 leitos, sendo 02 isolamentos, e todos para atendimento pelo Sistema Único de Saúde. A equipe de saúde do turno da tarde, a qual as acadêmicas estão inseridas, é composta por 01 médico rotineiro, 01 médico residente, e 01 médico plantonista a partir das 16h, 01 a 02 enfermeiros, 03 a 05 técnicos de enfermagem dependendo da escala de trabalho.

A UTI recebe pacientes de diversos outros serviços de saúde, e demais hospitais da região sul e atende as demandas do bloco cirúrgico, clínica médica e cirúrgica, além das unidades da rede de urgência e emergência do próprio hospital, sendo referência para o Pronto Socorro Municipal. As causas de internação observadas de forma mais frequentes foram sepse pulmonar, tuberculose, pneumonia, pós-operatório de desobstrução das vias biliares, duodenopancreatectomia, além de diversos tipos de neoplasias.

Atividades desenvolvidas

A demanda de atividades de enfermagem é intensa, são inúmeras tarefas realizadas no turno de trabalho. Inicia-se com a passagem de plantão, a qual permite a troca de informações de um turno para o outro, referentes a situação clínica do paciente, pendência de exames, alterações de medicações na prescrição médica ou quaisquer outras alterações que impactem no andamento do serviço.

Logo após a passagem de plantão, as acadêmicas a partir do *login* da enfermeira supervisora acessam o sistema do hospital e realizam a prescrição de enfermagem, ficando cada turno com a responsabilidade de prescrever os cuidados de 02 pacientes. Em seguida, é feito o aprazamento das 02 prescrições de enfermagem e de todas prescrições médicas destacando mudanças ou pontos importantes, comunicando aos técnicos tais peculiaridades.

Posteriormente, salvo intercorrências, inicia-se pela aplicação de escalas e escores para avaliação dos pacientes. São utilizadas a escala de Morse para o risco de queda; a escala de Braden para avaliar riscos de lesões cutâneas; e a escala de NAS (*Nursing Active Score*) para avaliação da gravidade dos pacientes e do tempo de serviço de enfermagem, gerando indicadores da unidade. Depois disso, se estiver apenas 01 enfermeiro no plantão, o mesmo passa em cada paciente para realizar exame físico, se estiverem em 02 enfermeiros é dividido 03 pacientes para cada um, sendo que cada enfermeiro visita seus pacientes conforme combinado previamente com acadêmico de enfermagem.

O exame físico é pautado em um *check-list* céfalo-caudal detalhado, que possibilita avaliar a consciência e orientação do paciente por meio da escala de Glasgow ou de RASS se o paciente estiver com sedação. Também se avaliam as pupilas, se estão isocóricas e fotorreagentes. Observa-se o modo de ventilação do paciente, se em ar ambiente, ou por cateter nasal de oxigênio (O₂), ventilação mecânica atentando para o modo ventilatório, se por traqueostomia ou por tubo orotraqueal, fração inspirada de O₂ e pressão expiratória final (PEEP).

Atenta-se de igual modo para a presença de cateter venoso central ou periférico, sua localização, quais drogas estão infundindo e sua permeabilidade, assim como a visualização da inserção do cateter pelo curativo. Também se observa se alimentação está sendo via oral, ou por sonda gástrica ou entérica e a dosagem infundida por ml/h. É realizada inspeção geral, ausculta cardíaca, pulmonar e palpação abdominal com ausculta de ruídos hidroaéreos. As extremidades são observadas buscando avaliar perfusão, edema e temperatura. Por fim são vistos os sinais vitais e atentado para eliminações urinárias e intestinais.

Após essa rotina, abre-se o período de visitas que dura em torno de 30 minutos. Nesse momento, as acadêmicas espalham-se pelo salão buscando conhecer e interagir com os familiares dos pacientes, ofertando orientações, sanando dúvidas e auxiliando no que for necessário. Quando a visita se encerra, realiza-se o registro das evoluções de enfermagem também via sistema, onde é registrada toda anamnese e exame físico do paciente.

As coletas de sangue, fezes, urina e aspirado traqueal são comuns, sendo realizadas de acordo com a urgência solicitada, e ficam a cargo dos enfermeiros da unidade. As acadêmicas realizam também comunicação com outros setores avisando, por exemplo, ao laboratório quando as amostras já foram coletadas e estão devidamente identificadas, ao serviço de Raio – X e tomografia quando o mesmo é solicitado pelo médico, a copa e lactário solicitando as refeições e dietas.

As acadêmicas também participam do banho de leito, auxiliando os técnicos de enfermagem em tal tarefa, instalam medicamentos em bombas de infusão, preparam medicações, realizam sondagem vesical, nasogástrica, nasoentérica quando necessário, fazem curativos em feridas operatórias, lesões por pressão, aspiram secreções orais e traqueais, zeram drenos, fazem higiene de bolsas de colostomia/ileostomia, dentre outras atividades.

Ao final do turno, as acadêmicas fazem a revisão dos dados inseridos que comporão o balanço hídrico dos pacientes, somando as soluções administradas e as perdas neste turno de 6 horas. Finalizado o período, fazem a passagem de plantão para as enfermeiras do próximo turno.

Percepção das acadêmicas de enfermagem frente ao enfermeiro na UTI

Durante o período de estágio foi possível perceber o enfermeiro como peça fundamental do cuidado. Para Camelo (2012) o cuidar envolve observação, anamnese, planejamento, implementação, evolução, avaliação e interação, indo de encontro com a prática assistencial encontrada na UTI em questão. Entretanto, esse cuidado desenvolvido não representa inúmeras atividades mecanicistas que precisam ser realizadas. Os profissionais da unidade, em especial os enfermeiros atuam no processo de cuidado prezando o bem-estar das pessoas, desenvolvendo a prática assistencial de forma humanizada.

As unidades de tratamento intensivo gradativamente passam por um processo de mudança do enfoque tecnicista para humanista, visando o paciente-pessoa e não mais o paciente-doença. Evidenciando que os profissionais estão se tornando mais conscientes de que a excelência técnica mesmo sendo importante, de forma isolada, não é suficiente para compreender, considerando princípios biopsicossociais, a integralidade de um paciente crítico (SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2010).

Essa transição é notória na unidade de estágio, pois embora a demanda de procedimento técnicos, há o desenvolvimento do cuidado humanizado em que se leva em consideração a vontade do paciente e seus familiares. A equipe de enfermagem exerce cuidados além dos convencionais, as acadêmicas já presenciaram a equipe perfumar a camisola da paciente com a fragrância que a mesma desejava, realizar pequenas ações de estética como *designer* de sobrancelhas, ou até prolongar o horário de visitação ou permitir a entrada fora do horário, pois os familiares tinham vindo de outras cidades para ver o paciente.

Outro aspecto referente as percepções das acadêmicas frente ao enfermeiro está relacionado com suas competências desenvolvidas no campo de atuação. Segundo o estudo de Correio et al (2015), o qual objetivou desvelar as competências

necessárias ao enfermeiro para atuar em UTI pela perspectiva dos próprios enfermeiros intesivistas, demonstrou que as características apontadas como competências essenciais valorizam o conhecimento técnico, científico e a liderança.

Essas três competências são visíveis nos enfermeiros da unidade de estágio em questão, pois atuam na prática assistencial aliados aos conhecimentos não somente técnicos, mas fisiopatológicos e psicossociais que permitem qualificar os cuidados ofertados aos pacientes. Além disso, os enfermeiros demonstram também liderança, postura firme, dialogando sempre com a equipe multiprofissional, sendo as responsáveis pela equipe de técnicos de enfermagem e pelo andamento dos fluxos e processos da unidade.

Dessa forma, o estágio de final de curso na UTI tem sido muito proveitoso, pois temos aprendido a qualificar nossa técnica, aprimorar o conhecimento científico, embasando o cuidado na literatura e em práticas baseadas em evidências, e por fim desenvolvendo nossa capacidade de liderança.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho possibilitou descrever as vivências de acadêmicas de enfermagem em estágio de final de curso em uma unidade de tratamento intensivo. Enfatiza-se a intensa demanda de procedimentos técnicos como punções, sondagens e coleta de materiais biológicos para exames, fato que possibilitou aperfeiçoamento na destreza manual das acadêmicas de enfermagem na realização de procedimentos. Entretanto, também foi possível aprimorar o cuidado humanizado, o qual foi desenvolvido durante a graduação, exercitar aspectos de liderança e aperfeiçoar conhecimentos e saberes científicos. As junções dessas vivências proporcionaram as acadêmicas, e ainda proporcionam, reconhecer o enfermeiro como peça fundamental na assistência prestada ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMELO, S.H.H. Competências profissionais do enfermeiro para atuar em Unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2012, v. 20, n.1, 09 telas.

CORREIO, R.A.P.P.V; VARGAS, M.A.O; CARMAGNANI, M.I.S; FERREIRA, M.L; LUZ, K.R. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enferm. Foco**, 2015, v. 6, p. 46-50.

GARANHANI, M.L et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008

SILVA, M.J.P; ARAÚJO, M.M.T; PUGGINA, A.C.G. Humanização em UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFM, Silva SC, Kimura M, editors. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri: Manole; 2010. p. 1324-66.