

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Moema Guedes Barbato **

*Clarinda Takito ***

1 — INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e pesquisa no campo da assistência à saúde solicita pessoal devidamente qualificado.

A natureza especializada da assistência ao paciente, ensino e pesquisa em uma Unidade de Terapia Intensiva influenciam marcadamente o atendimento e atividade do pessoal de enfermagem. Isto inclui desde a realização de tarefas de rotina até procedimentos que variam em dificuldade e complexidade, demandando alto grau de experiência técnico-científica e conhecimentos teóricos de vários campos da ciência.

A participação efetiva dos profissionais de enfermagem no trabalho da equipe de saúde tem êxito quando há continuidade e homogeneidade. Esses comportamentos são observados se os elementos estão técnica e cientificamente preparados; neste caso o inter-relacionamento transcorre de maneira harmônica e objetiva. Isto se faz sentir, notadamente em uma U.T.I., sistema complexo, que tem como objetivo tratar de pacientes criticamente doentes e diminuir o índice de mortalidade por complicações, através de assistência permanente.

O desempenho da função da enfermagem em assistir o paciente de maneira que este recupere total ou parcialmente suas funções bio-psico-sociais, requer capacidade de análise, discernimento, bem como ação autônoma, fundamentada em princípios e conhecimentos científicos.

(*) Auxiliar de Ensino do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da U.S.P.

(**) Enfermeira do Hospital das Clínicas de São Paulo respectivamente.

A habilidade de estabelecer e implementar um curso de ação diante do problema de um paciente numa situação de emergência, dependerá dos conhecimentos técnicos, científicos e humanos que a enfermeira possuir.

Em face a essa necessidade foi criado o primeiro curso de especialização de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. O planejamento e a realização do curso foram feitos por elementos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo — (EEUSP), Associação Brasileira de Enfermagem — Seção de São Paulo — (ABEn-SP), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — (HC-FMUSP), Hospital do Servidor Público do Estado — HSPE), representados em comissão por D. Maria Rosa Pinheiro, diretora da EEUSP, Moema Guedes Barbato, professora da EEUSP e coordenadora do curso, Lourdes Torres de Cerqueira, presidente da ABEn-SP, Dr. Luís Olímpio Teixeira Nascimento, representante do Corpo Clínico do HC, Lourdes Muller, representante do Corpo de Enfermagem do HC, e Agmar Resende, representante do Corpo de Enfermagem do HSPE. Esta comissão instituiu um regimento, estabelecendo convênio com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através do órgão Programas Intensivos de Preparo de Mão-de-Obra (PIPMO), que forneceu condições financeiras para realização do referido curso.

O Hospital das Clínicas e o Hospital do Servidor Público do Estado serviram de campo de estágio.

2 — PLANEJAMENTO DO CURSO

2.1 — *Objetivos do Curso*

A pesquisa preliminar, através de observação sistemática das Unidades de Terapia Intensiva, forneceu elementos significativos: número de UTIs nos hospitais selecionados para estágio; especialidades; número de pacientes em cada unidade; incidência de casos; planta física da unidade; e, principalmente funções exercidas pelas enfermeiras.

Partindo desses dados foram determinados os objetivos do curso — fornecer à enfermeira a capacidade de:

- a) discorrer sobre os aspectos clínicos (etiologia, sinais e sintomas), tratamentos médico e cirúrgicos, exames complementares, e assistência específica e integral de enfermagem dos pacientes admitidos nas UTIs;
- b) manejar tecnicamente aparelhos e equipamentos das unidades;
- c) planejar, organizar, administrar e assessorar uma UTI.

Esses objetivos gerais permitiram, posteriormente, traçar as diretrizes programáticas.

2.2 — *Diretrizes Programáticas*

O programa do curso foi planejado de acordo com os objetivos gerais, levando em consideração as áreas de estágio disponíveis. Foram selecionadas as seguintes áreas:

— no HC:

- Unidade de Recuperação Pós-operatória geral;
- Unidade de Recuperação Pós-operatória de Cirurgia Cardíaca;
- Unidade de Cardiologia Clínica;
- Unidade de Choque;
- Unidade de Transplante Renal;
- Unidade de Hemo-Diálise;
- Unidade de Pós-operatório em Neurologia;
- Unidade de Politraumatizados;
- Unidade de Queimados;
- Unidade de Tétano;

— no HSPE:

- Unidade de Recuperação Cardíaca;
- Unidade de Terapia Intensiva Geral;
- Unidade Renal.

Foram elaboradas dez (10) unidades didáticas, abrangendo os seguintes aspectos:

- a) anatomia, fisiopatologia, exames complementares, terapêutica e assistência de enfermagem aos pacientes acometidos de afecções agudas pulmonares, cardiovasculares, renais, neurológicas, endocrinológicas e hematológicas (seis unidades);
- b) emergências com pacientes em choque, politraumatizados, queimados e com envenenamentos (duas unidades);
- c) problemas psico-sociais dos pacientes graves (uma unidade);
- d) administração de enfermagem em UTI (uma unidade).

A partir desses trabalhos foi fixado o número de vinte e cinco (25) vagas, capacidade máxima das áreas de estágio. Admitiu-se uma sobrecarga de mais vinte e cinco (25) vagas para ouvintes no bloco teórico.

2.3 — *Carga Horária*

O curso foi planejado para um semestre acadêmico, correspondendo a dezesseis semanas, total de trezentas e trinta horas (vinte e dois créditos). As seis primeiras semanas foram dedicadas ao bloco teórico com uma carga de cento e cinco horas (sete créditos).

As unidades didáticas mais complexas foram programadas com duração de aproximadamente quinze (15) horas (afecções cardio-vasculares, pulmonares, renais e choque).

2.4 — *Avaliação do Rendimento Escolar*

O critério de aprovação baseou-se no regimento do curso, seu instrumento básico. O aluno estará aprovado se conseguir nota final igual ou superior a cinco (5), média aritmética entre as notas dos trabalhos escritos e orais (média das notas do bloco teórico), e notas dos estágios semanais (média das notas da parte prática).

A supervisão dos estágios semanais foi programada para três enfermeiros: dois para cobrir as áreas do HC e um para o HSPE, para os quais foi estabelecido um roteiro de orientação quanto ao tipo de supervisão: forma de observação, ensino e avaliação (anexo I).

Seria reprovado o aluno com frequência inferior a setenta e cinco por cento (75%) das aulas teóricas e práticas (estágios) dadas

2.5 — *Corpo Docente e Areas de Estágio*

Para atingir os objetivos do curso, a comissão estabeleceu requisitos quanto ao corpo docente e áreas de estágio:

— o corpo docente, constituído por médicos e enfermeiras, deveria ser selecionado entre elementos com experiência na especialidade e possuir conhecimentos técnico-científicos e didáticos;

— as áreas de estágio devidamente montadas com aparelhos da especialidade (ventiladores, cardioscópios, desfibriladores, rim artificial, polígrafos, monitores, sistemas de oxigênio, vácuo e ar comprimido e outros); possuir boa equipe de trabalho e oferecer condições razoáveis de aprendizagem.

3 — EXECUÇÃO DO PLANO DO CURSO

3.1 — *Bloco Teórico*

O bloco teórico constou de três aulas diárias, conforme programa estabelecido.

Foram preenchidas as 25 vagas criadas, e as ouvintes (25) participaram voluntariamente de discussões e testes.

As aulas teóricas foram dadas em forma expositiva e em discussão de grupo, com utilização de material audiovisual, complementadas com apostilas distribuídas no decorrer do curso.

Em algumas unidades, houve pré-testes para avaliação de comportamentos iniciais.

Durante o bloco teórico houve reuniões do corpo discente, docente e coordenadores, para avaliação do andamento do curso, estudos dos problemas e soluções sugeridas.

Ao término do bloco teórico foi realizado um painel com representantes de alguns centros de Terapia Intensiva e participação do plenário, onde foram discutidos assuntos relativos a funções e atribuições da enfermeira, qualidade e quantidade de pessoal necessário para desenvolvimento do trabalho em UTI.

3.2 — *Parte Prática*

Numa reunião preliminar entre supervisoras, coordenação e as vinte e cinco alunas inscritas foram distribuídas as escalas de rodízio semanal, que permitiram à cada aluna estagiar em dez unidades diferentes nos dois hospitais, abrangendo todas as especialidades.

3.2.1 — *Programação Semanal*

Cada supervisor reunia seu grupo às 2.^{as} feiras para programação semanal das atividades individuais e em equipe, a ser desenvolvida na seguinte seqüência:

1.º dia:

- apresentação das particularidades da unidade;
- apresentação da equipe de trabalho;
- verificação e leitura do Kardex;
- leitura de rotinas;

- observação da dinâmica de trabalho;
- escolha de um paciente para elaboração de um plano de cuidados.

2.º dia:

- observação dos pacientes;
- verificação dos prontuários;
- estudo do paciente escolhido;
- levantamento de dados, identificação de problemas, proposição de resoluções através de um plano de cuidados;
- execução do plano e avaliação geral com a supervisora.

3.º dia:

- igual ao dia anterior, relacionando o plano de cuidados às anotações e exames complementares.

4.º dia:

- igual aos dias anteriores, relacionando o plano de cuidados à terapêutica e patologia.

5.º dia:

- livre para estudo e consultas;
- reunião do grupo para avaliação do estágio;
- apresentação de estudo de caso.

3.2.2 — *Supervisão*

Nas visitas que os supervisores faziam diariamente às unidades, tinham a oportunidade de entrevistar as estagiárias, verificar dificuldades, complementar conhecimentos, resolver problemas, e discutir com cada uma o plano de cuidado.

3.2.3 — *Plano de Cuidados*

Para exemplificar o tipo de plano exigido, onde o conteúdo sempre preocupou mais que a forma, segue o anexo II, realizado por uma aluna em estágio na Unidade de Transplante Renal.

3.2.4 — *Estudo de Caso*

Os estudos de caso despertaram grande interesse nos grupos, que participaram ativamente das discussões e assimilaram grande parte do conteúdo discutido.

Foi usada a seguinte técnica:

30 minutos — exposição do quadro clínico, exames complementares e assistência de enfermagem.

45 minutos — evolução do quadro clínico, exames complementares e assistência de enfermagem.

45 minutos — discussão, conclusão e sugestões.

O tempo total da apresentação foi dividido em:

1/3 para quadro clínico e laboratorial;

2/3 para assistência de enfermagem.

Foi dada ênfase à função da enfermeira diante dos problemas que o paciente apresentava, situando o grupo em seu papel profissional de conhecimento e atuação.

Ao término da parte prática foi realizada uma prova de 120 testes, escolha única, sobre assuntos expostos no bloco teórico e nos estágios.

4 — CONCLUSÕES

O Curso de Especialização de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva teve, na opinião da comissão e das alunas, um saldo altamente positivo.

4.1 — *Conclusão das Estudantes*

As avaliações escritas feitas pelas enfermeiras no final do curso, sobre toda a dinâmica do mesmo, bloco teórico e parte prática, apresentam críticas e sugestões que devem ser consideradas em cursos futuros desta natureza:

— estabelecer avaliações escritas após cada unidade didática e cada área de estágio;

— ater-se, dentro das aulas teóricas, ao assunto básico, sem detalhes demasiadamente especializados;

- ampliar o tempo do bloco teórico mantendo o mesmo número de horas-aula;
- estabelecer contato preliminar entre a coordenação do curso e as enfermeiras operantes nas áreas de estágio;
- áreas de estágio consideradas em número suficiente e de boa qualidade;
- supervisão boa quanto à qualidade mas em quantidade insuficiente (8 a 9 alunas por supervisor abrangendo 3 a 4 áreas de estágio);
- plano de cuidados e estudo de casos considerados de boa aprendizagem.

Sugestões:

- maior número de supervisores;
- maior número de estudos de caso;
- horário integral para melhor aproveitamento do curso.

4.2 — *Conclusão das Autoras*

O Curso de Especialização de Enfermagem em UTI, o primeiro realizado no Estado de São Paulo, apresentou dificuldades principalmente com relação à seleção do corpo docente e áreas de estágio. Terapia Intensiva é um campo novo, com grande atividade de trabalho e pesquisa, onde os elementos atuantes, em pequeno número, tem pouca disponibilidade de tempo. Muitas das unidades estão em fase de crescimento, todas com pequeno número de leitos (um a seis pacientes), podendo acolher no máximo dois estagiários por vez.

Apesar destas e outras dificuldades encontradas no planejamento, foram satisfeitos os requisitos propostos pela comissão e atingidos os objetivos do curso.

Com a colaboração da comissão, da parte administrativa e de enfermagem dos hospitais e excelente receptividade das enfermeiras estudantes, foi feita uma distribuição de trabalhos satisfatória.

Receberam certificados 24 enfermeiras (uma afastou-se por motivo de doença) e quase todas estão dando seu trabalho em unidades de Terapia Intensiva.

4.3 — *Conclusão Geral*

O estudo e pesquisa em Terapia Intensiva, conjugado com o interesse em seu aperfeiçoamento, foi a preocupação geral de cada

enfermeira e do grupo. O profissional de enfermagem em Terapia Intensiva ocupa uma posição que o projeta profissionalmente, e em consequência a sua classe, a um nível de trabalho científico.

É necessário capacitar enfermeiras oferecendo conhecimentos e oportunidades de trabalho consciente. Só depois dessas condições básicas poderão ser desenvolvidas pesquisas que, além de proporcionar maior segurança ao paciente grave, irão enriquecer cada uma, mantendo a enfermagem num *status* de profissão liberal.

O curso deve ser repetido anualmente, dando oportunidade para todas as enfermeiras que tiverem interesse em se especializar ou se atualizar na matéria.

ANEXO I

ORIENTAÇÃO A SUPERVISÃO

I — *O supervisor deve:*

1 — verificar a pontualidade e assiduidade de cada enfermeira;

2 — conferir horários e marcar o total de horas de cada dia; totalizar o número de horas/sem. e marcar na folha de avaliação;

3 — identificar as necessidades de conhecimentos e habilidades prioritárias de cada enfermeira, orientando-a no trabalho de campo;

4 — resolver problemas surgidos ou pedir assessoria à comissão para os casos de difícil solução;

5 — comunicar a uma das coordenadoras do curso o andamento do trabalho;

6 — preencher o boletim de avaliação semanal.

II — *Como avaliar:*

O supervisor deverá no final de cada estágio da enfermeira, avaliá-la nos conhecimentos, habilidades e atitudes demonstradas durante o trabalho.

Na área dos conhecimentos a aluna deve estar apta a:

1 — demonstrar conhecimentos científicos e aplicá-los nos cuidados de enfermagem;

2 — identificar problemas biopsico-sociais dos pacientes e planejar soluções pertinentes;

3 — interpretar exames laboratoriais, radiológicos e traçados;

4 — citar os princípios farmacológicos das drogas ministradas.

Na área das habilidades:

1 — manejar os diversos aparelhos demonstrando reconhecer a aplicabilidade de cada um;

2 — identificar problemas dos pacientes e aplicar tratamentos específicos;

3 — dar assistência integral de enfermagem aos pacientes: cuidados físicos, psíquicos, sociais e espirituais;

4 — assistir à família, orientando-a sob diferentes aspectos: gravidade do caso, visitas, período hospitalar e alta;

5 — apresentar relatórios baseados em boas observações;

6 — apresentar o planejamento de estudos de caso e plano de cuidados.

Na área das atitudes a enfermeira deve:

1 — demonstrar iniciativa, pontualidade, assiduidade, controle emocional;

2 — apresentar espírito de colaboração à toda equipe;

3 — comunicar-se com eficiência;

4 — aplicar os conhecimentos deontológicos;

5 — demonstrar respeito e interesse pela pessoa humana.

ANEXO II

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM — paciente de transplante renal — 1.º P.O.

Nome: V.L.S.T. **Idade:** 23 anos **Sexo:** fem. **Profissão:** prof. de inglês

Objetivo do plano: dar cuidados integrais a um paciente pós-transplantado, relacionando os cuidados prestados com as suas necessidades básicas individuais e específicas.

Histórico da doença: aos 11 anos apresentou pielonefrite que posteriormente progrediu para IRC (16 anos); — operou das amígdalas 3 vezes; vinha se mantendo bem, sem hemodiálise ou diálises dieta com sal; doador vivo (irmã); creatinina = 11-12 mg.

PARAMETROS	CUIDADOS ESPECIAIS	ATTITUDES	RAZÕES
Diurese-hematúria	Com sonda (foley n.º 24); já foi trocado 3 vezes por ter obstruído; verificar gotejamento da urina; a urina é controlada cada 4 horas, em caso de dúvida controlar cada hora.	Se houver queda de gotejamento, investigar: obstrução provável da sonda com solução fisiológica (usar apenas 10 ml), aspirar e observar retorno; se não for observada anormalidade observar P.A., turgor da pele e língua, aumentar gotejamento do soro; se não houver aumento da diurese diminuir gotejamento e avisar plantonista da unidade.	Coágulos obstruindo a sonda. Desidratação. Possibilidade de insuficiência renal aguda.
Ingestão de líquidos	Relacionar com a diurese e possíveis vômitos.	Se a diurese for boa a ingestão de líquidos é liberada, mas deve ser controlada nas 1.ªs 24 horas.	Investigar hidratação.
Alimentação	Iniciar a alimentação gradativamente — líquida, branda — acloretada.	Orientar a paciente pois antes da cirurgia comia com sal.	O sal pode provocar edema quando a dosagem de corticóide é grande.

PARAMETROS	CUIDADOS ESPECIAIS	ATTITUDES	RAZÕES
Controles	P. A. — queda ou aumento súbito deve ser relacionado com hidratação. Temperatura apresentando hipertermia.	Manter em níveis normais. Iniciar colheitas de hemocultura; forçar tosse e movimentação no leito; redobrar cuidados com a lavagem da sonda vesical; verificar local do introcat: edema, calor e rubor.	Prevenir infecções pulmonares, urinárias e flebites.
Medicação	Soluções E. V. — controle rigoroso e constante da infusão. antibióticos (Keflim) E. V. antibióticos (Keflim) E. V. Analgésicos — apresenta queixas de dor. Imunossuppressores — Imuram e Periatim.	Conferir medicação colocada no soro; identificar frascos; checar horários. Verificar horários, no caso da medicação citada ser bem diluída. Dar analgésicos não antitérmicos para verificar picos febris. Dar dosagem exata; se apresentar vômitos usar supositórios.	KCl rápido provoca dor e pode causar parada cardíaca, mesmo sendo E. V. pode provocar dor. Hipertermia - perigo de infecção. Necessários para evitar rejeição.
Incisão operatória	O primeiro curativo é feito pelo cirurgião que deve fazer o segundo nos próximos sete dias.	Se apresentar drenagem de secreção pela incisão, observar aspecto e cor, relacionar com movimentação; trocar diversas vezes, nunca deixar umedecido.	Fistulas. A umidade leva à infecção da incisão.
Radioterapia local	Usada como medida imunossupressora — feita quatro vezes em dias alternados.	Encaminhar a paciente ao local da aplicação, protegido com cobertura plástica em sua própria cama; verificar: condições das soluções E. V., sonda vesical, coletor de urina, condições gerais do paciente, dispnéia, P. A., sangramento; acompanhar o paciente junto com um médico.	Para diminuir possibilidade de infecção. Ficará fechado pelo plástico algum tempo fora da unidade.

PARAMETROS	CUIDADOS ESPECIAIS	ATTITUDES	RAZOES
Colheita de material para exame	Féita diariamente no período da manhã pela enfermeira responsável pela unidade.	Verificar se os tubos que devem ter heparina contém a quantidade exata; colher quantidade de sangue suficiente; encaminhar o material imediatamente.	Heparina a menos: perigo de coagulação a mais: alteração dos resultados.
	Sangue: hemograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, reserva alcalina. Amostra de urina de 24 horas: uréia e creatinina. Clearance de creatinina: início às 4 horas pela enfermeira do noturno.	Confirmar se a técnica de início foi correta; acertar relógio para marcar tempo exato e volume.	São necessários 200 ml de urina no mínimo para o exame ser correto.
	P.S.P.	Dar 5 ml de corante E.V. — hidratar e colher urina de uma hora.	Prova de função renal.
	Exames diversos: RX transfusão.	Encaminhar imediatamente; requisitar resultados.	
Sono	Início de corticóides pode causar insônia.	Evitar que durma durante o dia prejudicando sono noturno.	
Higiene corporal	Banho no leito com auxílio; higiene oral rigorosa e frequente.	Durante o banho verificar condições da pele; fazer movimentação passiva dos membros inferiores; verificar sangramento de gengivas.	Uremia provoca sangramento de mucosas.
Cuidado psicológico	Tem boa situação sócio econômica; está bem informada em relação a sua doença, a necessidade de isolamento pós-operatório; a importância do uso de aventais, gorros e material esterilizado.	Orientar o pessoal que entra na unidade como se vestir — lavagem das mãos; manter a porta fechada; não ligar ar condicionado.	A baixa de resistência é porta aberta a infecções.

PARAMETROS	CUIDADOS ESPECIAIS	ATTITUDES	RAZÕES
	Explicar tudo que é feito com ela; conversar e procurar distrai-la com rádios, TV etc.	O isolamento provoca grande convivência com a enfermeira que infunde à paciente apoio e confiança; restrição de visitas.	Paciente tranqüila evolui melhor clinicamente.
Relatório de plantão	Fazer relatório minucioso do plantão.	Fazer anotação precisa dos problemas e das atitudes tomadas.	Documentar para: segurança do paciente, pesquisa, estudo, plano de cuidados.
Anotações gráficas	Anotações nos gráficos e impressos especiais, com detalhes e horários.		
Resultados de exames	Requisitar, receber, examinar e conferir resultados com a normalidade — tomar atitudes correspondentes.	Agir cientificamente — é necessário conhecer a normalidade.	Atitude consciente e segura.