

CONFERÊNCIA

A prática de enfermagem e a assistência aos pacientes de cuidados críticos: apresentação na América do Sul ¹

Marianne Chulay, RN

Resumo

A conferência fez parte do Programa de Visita da delegação da American Association of Critical Care Nurses (AACN) à Escola de Enfermagem Anna Nery, durante a realização do Seminário Mil e Uma Maneiras de Cuidar desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico. Foram apresentadas as diretrizes de ensino sobre "critical care" nos Estados Unidos da América, as funções desempenhadas pela enfermagem nessa área, os desafios atuais para a enfermagem de cuidados críticos e as novas tecnologias/cuidados ao paciente.

Palavras-chave: Enfermagem - Cuidados críticos - Novas tecnologias

Saudações da delegação americana

Em nome de todos os membros da nossa comissão de viagem de estudo profissional, trago calorosos cumprimentos da América do Norte. Estamos extremamente entusiasmados com a oportunidade de aprender sobre a enfermagem sul-americana e de conversar com vocês sobre cuidados críticos em enfermagem. Existem mais de 70 membros em nossa delegação vindos de todo os Estados Unidos, incluindo Hawái e Alaska, assim como diversos enfermeiros canadenses e suecos. Nossa viagem de uma semana para a América do Sul inclui três lugares: Buenos Aires, Foz do Iguaçu e Rio de Janeiro.

Esta viagem de estudos é patrocinada pela American Association of Critical Care Nurses (AACN), que é a maior organização de enfermagem especializada do mundo, possuindo mais de 60.000 enfermeiros. A AACN busca melhorar os cuidados a pacientes criticamente doentes através de uma variedade de atividades. A AACN tem publicado os padrões de cuidados

críticos em enfermagem e é uma líder em oferecer educação de alto nível para enfermeiros nessa área específica da prática. Cada ano a Associação patrocina o Instituto de Ensino Nacional, uma conferência de 5 dias assistida por aproximadamente 5 a 7.000 enfermeiros. A Associação também apoia o avanço do conhecimento de cuidados críticos através da provisão e publicação de estudos de pesquisa e publicação de informações práticas baseadas em evidências. A corporação certificada AACN é responsável pela certificação de enfermeiros em cuidados críticos. Além do quartel general nacional na Califórnia, existem mais de 240 AACN filiais em cidades por todo os Estados Unidos e duas unidades internacionais.

O objetivo da nossa apresentação de hoje é dar a vocês uma visão geral dos cuidados críticos em enfermagem na América do Norte e salientar algumas das atuais questões confrontantes com a nossa profissão. Teremos também uma apresentação em painel feita por vários membros da nossa delegação que irão dividir com

vocês mais informações sobre como são os cuidados críticos de enfermagem nos locais onde eles trabalham.

Educação em cuidados críticos nos Estados Unidos

Cuidados críticos em enfermagem não é um curso requerido na educação básica dos enfermeiros. Assim, muitos hospitais dão algum tipo de curso ou programa de instrução em cuidados críticos quando os enfermeiros começam a trabalhar em uma unidade de cuidados críticos. A duração dos programas varia, mas freqüentemente eles consistem de um período de 4 a 6 semanas de orientação, com uma a duas semanas desse período gastas em apresentações formais em sala de aula sobre cuidados críticos em enfermagem. Tópicos típicos incluem: tecnologias comuns de cuidados críticos, tais como monitoramento hemodinâmico, ECG monitoramento e ventiladores mecânicos; drogas comuns no cuidado crítico; cuidados de enfermagem para situações de alto volume de pacientes na unidade onde o enfermeiro estará empregado; e problemas psicológicos e questões éticas com relação aos pacientes criticamente doentes.

Além da instrução formal em sala de aula, uma nova equipe é designada para monitorar e guiar cada novo enfermeiro durante seu tempo de orientação na unidade de cuidados críticos. Esse mentor será responsável pela orientação dos enfermeiros nas rotinas do hospital e nos cuidados a pacientes criticamente doentes. Enquanto a maioria dos enfermeiros que começa trabalhando em cuidados críticos em enfermagem tiveram pelo menos um ano de experiência em enfermagem geral, os novos enfermeiros formados começam suas carreiras trabalhando em unidades de cuidados críticos. Geralmente, o tempo para orientação dos novos enfermeiros é maior que a experiência que eles têm como enfermeiros.

Uma vez completo o período de orientação básica, continua havendo uma ênfase na educação dos enfermeiros, particularmente na especialização deles na

área da prática. Os hospitais oferecem aulas de educação continuada e também dão suporte financeiro para o corpo administrativo para assistir a conferências de enfermagem em outros locais. A conferência do Instituto de Ensino Nacional organizada pela AACN é freqüentemente assistida por um ou mais enfermeiros de um hospital cada ano, com o objetivo de atualizar suas habilidades e conhecimentos em enfermagem. Outros cursos de educação continuada populares assistidos por enfermeiros de cuidados críticos são aqueles criados para prepará-los para um exame de certificação como enfermeiros de cuidados críticos.

Além das aulas de educação continuada, alguns enfermeiros irão voltar para a universidade para completar seus cursos de mestrado em enfermagem. Esses programas de educação continuada duram de um a dois anos e focam em avançados conteúdos de fisiopatologia, avaliações e intervenções em enfermagem, farmacologia, questões éticas no cuidado ao paciente e pesquisas em enfermagem. Os estudantes de mestrado recebem educação relacionada a funções focadas, como gerência/administração, educação, especialização clínica ou prática de enfermagem.

Funções em cuidados críticos

Existe uma série de posições disponíveis para enfermeiros em cuidados críticos. A posição mais comum é como assistente clínico ou como membro administrativo. Estes enfermeiros dão assistência direta aos pacientes e também servem de preceptores para novos enfermeiros, ensinando novos procedimentos ou tecnologias e também participando em pesquisas. Muitos hospitais têm três ou quatro diferentes níveis de posições registradas, chamadas de posições clínicas de escada, que reconhecem níveis crescentes de perícia clínica e liderança como assistente clínico. Normalmente, novos enfermeiros têm a posição de enfermeiros registrados (RNI), enfermeiros com alguma experiência na área específica têm a posição RN II e aqueles com altos níveis de experiência clínica e envolvimento

em atividades em unidades e comitês têm títulos de RN III e RN IV. Cada nível da escada representa promoção e aumento de salário. O objetivo dos programas em escada é estimular o desenvolvimento de perícia clínica entre assistentes clínicos e formalmente reconhecer seus progressos.

Cada unidade normalmente tem um enfermeiro chefe ou um enfermeiro gerente e um ou mais gerentes assistentes. Esses indivíduos são responsáveis por todas as questões de pessoal nas unidades de cuidados críticos. Eles contratam novas pessoas, supervisionam seu desenvolvimento profissional, avaliam sua performance e realizam outras tarefas de supervisão. Em adição, o enfermeiro gerente é responsável por determinar os orçamentos da unidade, administrando recursos fiscais e obtendo os recursos necessários para o atendimento de pacientes. Muitos enfermeiros gerentes hoje são responsáveis por mais de uma unidade, freqüentemente com responsabilidade por mais de 50 pessoas, enfermeiros ou não do corpo administrativo. Essa posição, assim com as outras que serão descritas agora, geralmente requerem que o enfermeiro tenha mestrado em enfermagem.

Outra posição disponível em cuidados críticos é a de educador clínico. O educador é geralmente responsável pelo programa de orientação da nova equipe, ensinando cuidados críticos e dando outras avançadas aulas de educação continuada, e ainda provendo o ensino de novas técnicas em cuidados críticos.

Outras posições para enfermeiros em cuidados críticos incluem enfermeiros com experiência prática. Esses enfermeiros, que têm mestrado em enfermagem e que têm alto nível de perícia clínica, funcionam como especialistas clínicos ou como práticos em cuidados agudos. Eles são responsáveis pela melhora dos cuidados aos pacientes através de diferentes componentes: consultas com o paciente, pesquisas em enfermagem, educação formal e informal da equipe e também atendimento direto ao

paciente. Esse profissional tem também a habilidade de realizar certos procedimentos que tradicionalmente vinham sendo feitos por médicos, como a inserção de tubos, linhas arteriais, cateteres arteriais pulmonares, tubos endotraqueais e prescrição de medicamentos a pacientes.

Desafios atuais da enfermagem de cuidados críticos

Esses são tempos de desafio em cuidados com a saúde para todos nós. Os elevados custos com cuidados de saúde, aumento na população idosa e o aumento na complexidade de cuidados representam uma série de desafios para nós que tentamos prover cuidados de qualidade aos pacientes. Apesar de haver muitos desafios confrontando a enfermagem de cuidados críticos atualmente, eu gostaria de salientar dois desafios proeminentes com que, suspeito, vocês devam estar lidando também: educar novos enfermeiros em cuidados críticos e lidar com a escassez ou falta de enfermeiros.

Como desenvolver rapidamente novos clínicos competentes em cuidados críticos é um desafio que a maior parte dos hospitais dos Estados Unidos tem enfrentado ultimamente. Os altos índices de percepção dos pacientes, o complexo ambiente tecnológico dos cuidados críticos e as complexas questões éticas que ocorrem em cuidados críticos requerem dos clínicos maior nível de conhecimento e habilidades do que antes. Não é incomum para a nova equipe de uma unidade de cuidados críticos ter que aprender não somente como cuidar de um paciente com respiração mecânica, mas também aprender a usar mais de cinco diferentes ventiladores e entender todos os métodos de ventilação existentes.

Um dos métodos que têm sido usados para confrontar esse problema é o grande uso de computadores para treinamento da equipe. O uso de simulação de cuidados ao paciente pode melhorar mais rapidamente as habilidades clínicas e o conhecimento ao nível dese-

jado do que experiências reais com pacientes. Outro método é dividir a orientação da equipe em dois ou três blocos de tempo em um período de seis meses, com avaliações de cuidados a pacientes que gradualmente aumentam em complexidade e severidade. Muitos hospitais têm também aumentado seu período de orientação para prover o tipo de supervisão e direção que os clínicos necessitam atualmente para prover cuidados seguros aos pacientes.

De todos os desafios que nos confrontam hoje, um dos mais problemáticos é a escassez ou falta de enfermeiros. Esse problema não ocorre apenas na enfermagem de cuidados críticos, mas em áreas da prática especializada de enfermagem de cuidados críticos e sala de cirurgia. Oficiais do governo americano estão prevendo que esta escassez será uma das mais severas que já se teve na enfermagem e provavelmente irá continuar pelo menos nos próximos 3 anos.

Para recrutar novas equipes, muitos hospitais estão implementando muitas das estratégias usadas em problemas de escassez de pessoal passados (anos 70 e 80). Aumentos de salários, bônus para trabalhos à noite e nos fins de semana e uso de horários que melhor se adaptam ao estilo de vida dos enfermeiros. São algumas dessas estratégias que têm sido usadas para encorajar RNs não atuantes a voltar a seus lugares de trabalho. Algumas estratégias são direcionadas para aumentar a retenção dos enfermeiros atualmente empregados. E algumas são focadas em meios para encorajar estudantes a considerar a enfermagem como uma opção de carreira.

Novas tecnologias / Cuidados ao paciente

Nossas limitações de tempo não nos permitem falar sobre todas as medidas de cuidados ao paciente que estamos experimentando agora, mas eu achei que deveria dividir algumas das novas intervenções que têm aumentado drasticamente cuidados aos pacientes em unidades de cuidados críticos.

A primeira é um novo procedimento em cirurgia cardíaca, que é menos invasivo que as técnicas tradicionais e que permite alta médica dois dias após a cirurgia. Esse procedimento é chamado Mid CAB, ou "mid coronary artery bypass" técnica cirúrgica. Em vez de atingir o coração através da incisão (medial esternotomia), uma pequena toracotomia é feita para expor o coração para "coronary artery bypass grafting". Além disso, nenhum "bypass" coração-pulmão é usado durante o procedimento, desde que o grafting (enxerto) é feito sem deter o coração. Eliminando o uso do "bypass cardiopulmonary", elimina-se a necessidade de transfusões sanguíneas e diminui dramaticamente as complicações pós-operatórias. Apesar do procedimento não poder ser usado em todos os pacientes que requerem "coronary artery bypass grafting", ele permite que a maioria dos pacientes esteja de pé ou andando com mínima dor na noite da cirurgia e de receber alto após dois dias da cirurgia.

Para pacientes com severas falhas respiratórias, o advento da terapia ("proning?") tem permitido melhora na ventilação e oxigenação, tanto em crianças como em adultos. A terapia "proning" consiste em virar o paciente de abdômen para baixo para melhorar a ventilação dos lobos inferiores do pulmão. Essa alteração nas relações ventilação/perfusão podem ter um impacto dramático nos gases do sangue arterial em alguns pacientes, permitindo que o nível de suporte ventilatório seja diminuído para níveis aceitáveis de suporte de pressão. Essa intervenção tem sido investigada em uma série de situações de atendimentos a pacientes que incluem severas falhas respiratórias para determinar quais situações clínicas são mais indicadas para a terapia e se o uso precoce da posição poderia causar diminuição de complicações associadas com falhas respiratórias agudas.

Outra intervenção em cuidados críticos é a "pet therapy". Mais e mais unidades de cuidados críticos estão permitindo que "pets" venham visitar seus donos enquanto doentes. Pesquisas têm demonstrado melhora físico e psicológica de pacientes visitados por seus

"pets" durante sua hospitalização. Alguns hospitais nos EUA têm cães especialmente treinados para vir visitar pacientes em hospitais.

Concluindo

Trago uma seqüência de slides para dar a vocês a chance de ver enfermeiros trabalhando em uma série de unidades de cuidados críticos nos EUA (slide show).

Em nome de toda a delegação, gostaria de

agradecer aos hospitais por nos dar a oportunidade de aprender sobre a enfermagem de cuidados críticos na América do Sul. Quero agradecer especialmente à Dr.^a Ivone Evangelista Cabral (Diretora) e à Sr.^a Maria de Fátima Marques por coordenarem as visitas aos hospitais e esta apresentação na EEAN. Como demonstração de nosso apreço aos seus esforços em nosso nome, gostaria de dar a você (dirigindo-se à Diretora da EEAN) estes presentes.

Nursing practice and the assistance to critical care patients: a presentation in South America Abstract

The conference is part of the Visiting Program of AACN delegation to EEAN during the seminar hold by the Research Center on Hospital Nursing of the Medical/Surgical Nursing Department: "A thousand and one ways of caregiving". The directives of critical care teaching in the USA were presented as well as nurses functions in this area, current challenges to critical care nursing and the new technologies in caregiving.

Keywords: Nursing - Critica care - new technologies

La práctica de enfermería y la asistencia a los pacientes de cuidados críticos: presentación en América del Sur Resumen

La conferencia hizo parte del Programa de Visita de la delegación de la AACN a la EEAN, en el ámbito del Seminario "Mil y una maneras de cuidar", desarrollado por el Núcleo de Investigación de Enfermería Hospitalaria dell Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica. Se han presentados las directrices de la enseñanza en "critical care" en los EUA, las funciones desempeñadas por la enfermería en ese área, los desafíos actuales a la enfermería de cuidados críticos y las nuevas tecnologías/cuidados al paciente.

Palabras clave: Enfermería - Cuidados críticos - Nuevas tecnologías

Notas

¹ Conferência proferida pela American Association of Critical Care Nurses (AACN) delegation, September 28, 2000. EEAN/UFRJ.

Sobre a autora

Marianne Chulay

RN. Member of AACN, Delegation Leader.