

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO HOSPITAL REGIONAL NORTE (HRN) EM UNIDADE DE OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA ADULTO II NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

*Francisco Elinaldo Santiago Bastos<sup>1</sup>*

*Glaucirene Siebra Moura Ferreira<sup>2</sup>*

*Oswaldo Moraes de Oliveira<sup>3</sup>*

**Resumo** - Este relato de experiência ocorreu durante minha vivência enquanto interno do Hospital Regional Norte (HRN). Na ocasião foi possível conviver com os profissionais e pacientes conhecendo a realidade de cada um envolvidos nestas unidades. Relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado I no Hospital Regional Norte, no setor de emergência. Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório descritivo de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital Regional Norte, que atende 55 municípios da região Norte do Estado do Ceará. Ocorreu no período Fevereiro de 2015 a Julho de 2015. Foi possível perceber que os profissionais de enfermagem seguem uma rotina rigorosa determinada por protocolos prontos, elaborados por esta instituição e baseados nas leis do exercício profissional e código de ética desta categoria. Exemplos: checagem do carro de emergência; registros de procedimentos invasivos em impresso próprio, preenchimento de check list de protocolo de pneumonia associada à ventilação (PAV), aspiração de vias aéreas, enema, sondagens nasoesofágica e nasogástrica, sondagem vesical de alívio e demora, coleta de sangue para gasometria arterial e venosa, etc. Portanto, ao concluir este internato foi possível apreender bastantes conhecimentos inerentes às especificidades das atribuições do profissional enfermeiro sob o acompanhamento, supervisão e orientação do preceptor de campo e contribuição de demais profissionais da equipe multiprofissional. Concluo assim a real importância da enfermagem para o setor saúde, essencialmente, na área hospitalar. Para mim foi de extrema relevância e hoje me sinto completo e com novos sentimentos de percepção profissional.

**Palavras-chave:** Estágio; Hospital; Experiência; Prática; Emergência.

### **INTRODUÇÃO**

Este relato de experiência ocorreu durante minha vivência enquanto interno do Hospital Regional Norte (HRN), no setor de emergência na unidade semi-intensiva Intermediária adulto II e Sala de Reanimação Adulta no qual estagiei durante o período do internato. Na ocasião foi possível conviver com os profissionais e pacientes conhecendo a realidade de cada um envolvidos nestas unidades.

O serviço de emergência é uma das áreas do hospital de grande complexidade assistencial, fluxo de profissionais e usuários e que possui especificidades que o distinguem dos outros serviços de saúde, pois exige assistência imediata, eficiente e integrada, bem como um amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos. Compara-se também a um subsistema de saúde ao requerer vários serviços associados, tais como, centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, radiologia, laboratório, entre outros (MARTINS et al., 2014).

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em urgência e Emergência Adulto e Pediátrico pela Faculdade Geremário Dantas. Preceptor das Faculdades INTA. E-mail: [elinaldo.santiago@hotmail.com](mailto:elinaldo.santiago@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. E-mail: [glausiebra@hotmail.com](mailto:glausiebra@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Preceptor das Faculdades INTA. E-mail: [oswald.sam@hotmail.com](mailto:oswald.sam@hotmail.com)

Diante disso, vale considerar que a equipe multiprofissional, como dispositivo assistencial, torna-se condição de possibilidade para o surgimento de um discurso da multiprofissionalidade e discursividade sustentada por meio do jogo de verdade que pressupõe, na existência da equipe multiprofissional, uma materialização dos princípios do SUS e das políticas de humanização em saúde. Cada vez que um paciente cruza aquela porta da emergência, ele dispara um cronômetro simbólico na direção da cronificação. A gente faz isso com eles. O olhar da perspectiva multiprofissional precisa ser necessariamente um olhar crítico, reflexivo, que nos ajude a romper com essa inércia que parece ser inexorável nos sistemas, modelos e programas de intervenção em saúde. E não é o emergencista médico, sozinho como profissional, que vai dar conta disso (SILVA; RAMOS, 2014).

O acolhimento é outra diretriz preconizada pela Política Nacional de Humanização (PNH), e que se constitui como um modo ou ferramenta de produção da saúde. Nessa concepção, parte-se do princípio de que a vida não se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas, sobretudo, se passa entre os sujeitos, nos vínculos que são construídos por meio das relações interpessoais. Pode-se dizer que o acolhimento se constitui numa tecnologia do encontro, que se insere no contexto de afetar e ser afetado mediante os encontros. Isto tem como consequências: o reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social; uma reorganização do atendimento em saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a incluir toda a equipe multiprofissional; a elaboração de projetos terapêuticos junto aos usuários com base em suas demandas; a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para fortalecer e potencializar o processo de produção de saúde (MOURA; GUIMARÃES; LUZ, 2013).

Segundo Jorge et al. (2012), no ambiente hospitalar, a emergência é uma das unidades de assistência a pacientes que necessita de atenção por parte das três esferas da gestão (municipal, estadual e federal), uma vez que se configura como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para as diversas urgências e emergências nos serviços hospitalares.

Dessa forma, a grande diversidade de atendimentos prestados e o ambiente estressor no qual a equipe de saúde atua podem resultar na diminuição da qualidade da assistência ofertada ao usuário, representando ainda risco para a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes. A emergência tem como principal objetivo prestar atendimento imediato a pacientes em situações de sofrimento, independentemente da gravidade do seu quadro clínico. O período máximo de observação na unidade é de 24 horas, pois, caso a recuperação do paciente necessite de dispensação de cuidados em período superior de tempo, ele deve ser encaminhado para unidades de internação.

Mais do que assegurar manobras que visam à sustentação da vida do paciente em casos de Urgência e Emergência, muitos pacientes com queixas crônicas usam o setor de unidade de emergência como porta de entrada para procurar atendimento de saúde, o que acaba por causar uma sobrecarga para

as equipes, e isso contribui ainda mais para as situações que se tornam cada vez mais comum no Brasil (OHARA et al., 2010).

À vista do exposto, os enfermeiros reúnem as condições necessárias para a triagem dos cidadãos no setor de emergência, por meio da clínica, direcionada por sinais e sintomas e não por diagnósticos propriamente. Assim, estabelecendo uma relação empática e fundamental na minimização de sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência, explicando o objetivo do processo de triagem desses pacientes. Sabe-se que em alguns países são realizados treinamentos com este fim específico, ou seja, capacitar os enfermeiros para triagem de pacientes em unidade de emergência (DURO; LIMA, 2012).

Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão: como estão sendo realizados os procedimentos durante à assistência a esses pacientes?

Esse estudo emergiu durante a vivência como interno do 9º período de enfermagem no referido hospital, e também por realizar estudos sobre essa temática como bolsista de pesquisa do serviço de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, sobre cuidado e conforto de pacientes.

O interesse em explorar essa temática se deve exatamente pela necessidade que existe de se apresentar respostas para os questionamentos mais comuns e com isso contribuir para a melhoria dos serviços de urgência e emergência do referido hospital. Daí surgiu o meu interesse em conhecer a sua realidade, o seu dia a dia, suas formas de enfrentamento diante das limitações como interno de enfermagem deste serviço e conhecer as necessidades dos profissionais.

Visto que a porta de entrada desses pacientes é a atenção terciária, a enfermagem toma uma posição de destaque quanto aos cuidados prestados de imediato ou mediato. Nesse sentido, o estudo se torna relevante, pois trará subsídios à equipe em desenvolver uma estratégia de atenção direcionada, ou seja, apropriada para aqueles indivíduos que se encontram em situações de sofrimento.

A relevância deste estudo está no conhecimento das atribuições dos serviços de enfermagem que, evidenciados, viabilizarão cuidados de enfermagem voltados para promoção, prevenção e tratamento de diversas complicações de saúde. Assim, trará benefícios para os estudantes e profissionais de saúde ao nortear os cuidados nesta área, assim como para a população em geral. É um assunto que sempre deve ser pesquisado, pois a cada dia surgem mais casos e o profissional deve estar habilitado a tratar problemas de saúde desses pacientes.

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada de interno durante o estágio supervisionado I no Hospital Regional Norte, no setor de emergência.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório descritivo de abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como principal propósito proporcionar maior familiaridade com o problema estudado, com vistas a torná-lo mais explícito ou a

construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Já as pesquisas descritivas, como afirma o mesmo autor, têm como objetivo fazer a descrição das características de determinada população, pois elas podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Segundo Minayo (2010), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam.

O estudo foi realizado no Hospital Regional Norte, que atende 55 municípios da região Norte do Estado do Ceará, beneficiando mais de 1.550.000 habitantes. O estudo ocorreu no período de Fevereiro a Julho de 2015.

O HRN dispõe de vários equipamentos modernos para oferecer à população atendimento em diversas especialidades: cirurgia geral, traumatologia, neurologia, mastologia, ginecologia, psiquiatria, gastroenterologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, hematologia, nefrologia, infectologia, cardiologia, radiologia e exames complexos, como ressonância magnética e tomografia. Com uma capacidade para realizar até 1.300 internações por mês, dispõe de 382 leitos, sendo 70 em UTIs, nos 57 mil metros quadrados de área construída. O setor de emergência, especificamente a unidade de Observação Intermediária Adulto II, é composta de 07 leitos sendo um isolamento. Também compõe esta unidade uma equipe multiprofissional de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, serviço social, nutricionista e psicólogo, médicos e profissionais de enfermagem.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A unidade de emergência do referido hospital atende um fluxograma que começa desde a recepção onde os pacientes são encaminhados para sala de triagem e são classificados por meio do sistema Manchester. Na sequência os pacientes são encaminhados para o atendimento propriamente dito e após, avaliação médica, para as unidades específicas deste setor, tais como: sala de reanimação (Emergência Adulta e Pediátrica); observação breve adulta e pediátrica; observação intermediário adulto e pediátrica I e II.

Faz parte deste setor: laboratório, farmácia satélite, DML, sala de utilidades, salas de reunião, sala de medicação, sala de pequenos procedimentos, consultórios, sala de gesso, sala de sutura, agência transfusional e sala de Raios-X, Arsenal.

Dentre as diversas atribuições do profissional de enfermagem, podem ser citadas: passagem de plantão leito a leito no início e final de cada turno; preparo do paciente para exames de acordo com solicitação médica, sendo que, para alguns destes, há necessidade de liberação tanto do paciente e/ou do familiar quando este não pode se responsabilizar, mediante assinatura de termo de responsabilidade e anexo ao prontuário; conferência de carro de PCR transporte de pacientes críticos; verificação de sinais

vitais e/ou monitorização cardíaca invasiva ou não invasiva; assistência a pacientes graves; supervisão e gerenciamento da equipe de enfermagem; realização de avaliações diárias dos pacientes por meio do exame físico e auxílio de escalas de riscos como a Braden, Esell, Glasgow, dentre outras; aprazamento das prescrições médicas, verificar a fixação de tubos orotraqueais e identificação do paciente, muito importante para minimização de erros; verificação dos parâmetros ventilatórios, bem como, cuidados com o circuito e aspiração; controle de procedimentos invasivos; realização de controle de prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica; manutenção da cabeceira do leito elevada entre 30 a 45 ° (evitar refluxo e aspiração) durante a alimentação enteral e ventilação; realização da higiene bucal com (clorexidina), a fim de prevenir infecções da mucosa orogástrica; aspiração de secreção de TOT, traqueostomia e oral.

Antes de tudo o enfermeiro é responsável pela admissão dos pacientes ao entrarem neste setor. O enfermeiro do setor de origem do paciente repassa todas as informações a respeito deste caso, ou seja, sua patologia, quadro clínico, medicações, comorbidades, quimioterapia, radioterapia, profilaxia, necessidade de observação 24h, etc. O preenchimento desta admissão de enfermagem deve ser feito.

Existem também vários protocolos a serem seguidos tais como: protocolo de hemotransfusão de sangue e hemocomponentes, de transporte seguro do paciente, protocolo de prevenção de pneumonias associadas ao ventilador mecânico (PAV) e de úlceras por pressão, dentre outros.

1. CARRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - a primeira atribuição do enfermeiro ao chegar no serviço é a checagem do carro de PCR, pois se torna de extrema importância devido aos riscos imediatos de pacientes evoluírem para paradas súbitas e necessitarem deste recurso, que deve estar devidamente preparado, bem como todos os profissionais. O PCR é composto de vários materiais e medicamentos e também de um lacre que determina sua checagem, uso e algo que falta para completá-lo. Após revisão, é registrado em impresso próprio e assinado por este profissional. Caso esteja incompleto, providenciar a reposição imediatamente, caso sejam medicamentos e soros, providenciar na farmácia, e outros materiais na CME, assim sucessivamente, lembrando que os equipamentos eletrônicos devem estar conectados diretamente na rede elétrica.

2. FICHA DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS - ficha que fica anexada ao prontuário do paciente, no qual o enfermeiro registra todos os procedimentos invasivos realizados no paciente. Exemplo: acessos venosos periféricos e centrais, sonda nasogástrica, nasoenterais, sonda vesical de demora e alívio cateter para hemodiálise, pressão venosa central, pressão arterial invasiva, tubo orotraqueal, etc. Além de medicações antimicrobianas.

3. FICHA DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO (PAV) - esta é uma ficha utilizada para registrar fatores que contribuem para o desencadeamento de pneumonias, sendo de responsabilidade do fisioterapeuta, enfermeiro e fonoaudiólogo.

4. GASOMETRIA ARTERIAL - a gasometria arterial é um exame que consiste na avaliação dos gases arteriais e venoso, visto que é um procedimento de rotina no qual enfermeiro é responsável por executá-lo. Para sua realização é necessária habilidade técnica e científica, para isso deve estar prescrita pelo médico. Colher todo o material do processo, tais como: seringa de 3 ml, ou 5ml caso não esteja disponível (no caso desta instituição hospitalar existe uma seringa específica para esse procedimento); solução de Heparina Sódica, agulha, algodão para a sepsia e compressão local após realizar o exame; álcool a 70%; cuba rim para colocar todo o material; luvas de procedimento. Visto que é um procedimento asséptico lavam-se as mãos, calçam-se as luvas, hepariniza-se a seringa sem deixar vestígios de heparina, embebe-se o um chumaço de algodão com álcool e outro limpo para compressão do local para não ocorrer sangramento após o procedimento, coloca-se em uma cuba rim. Ao chegar ao leito do paciente explica-se o que será feito um exame de sangue. Cabe ao profissional a escolha da artéria mais apropriada, no caso dos membros superiores a artéria radial/braquial; em membros inferiores a artéria de escolha será a femoral. Após o término, identifica-se a seringa com o nome do paciente, temperatura, FiO<sub>2</sub>%, recolhe o material do leito do paciente, leva ao laboratório de análise para ser processado no gasômetro (máquina de leitura dos gases), em seguida leva-se para analisar os parâmetros, a saber, se tem algum distúrbio, avisa-se ao fisioterapeuta e ao médico, registra-se no prontuário do paciente.

5. SONDAGEM NASOENTERAL - a sondagem nasoenteral também consiste quase no mesmo procedimento invasivo que a sondagem nasogástrica. Objetiva realizar inserção de sonda enteral por via nasal, para administração de medicações e alimentação. A diferença do exame anterior consiste no local onde ela permanecerá e o tamanho, já que esta é de maior comprimento, e contém numeração que vai de 5 em 5 cm. Os materiais necessários são bandeja, luvas de procedimentos (2 pares), seringa 20 ml, sonda para nutrição enteral com fio guia xilocaína gel a 2%, esparadrapo microporoso, estetoscópio, biombo ou local reservado, equipamentos de proteção individual (máscara, óculos de proteção, jaleco ou capote não estéril), saco branco leitoso para descarte de resíduos infectantes. Para isso temos que verificar se há prescrição médica, fazer higienização das mãos, organizar o material, preparar a fixação, colocar saco branco leitoso para descarte de resíduos infectantes em local acessível, conferir a identificação do usuário, explicar o procedimento ao usuário e /ou responsável, promover privacidade por meio de biombo ou local reservado, realizar antisepsia das mãos com álcool a 70%, colocar equipamentos de proteção individual (máscara, óculos, capote não estéril ou jaleco), calçar luvas de procedimento, posicionar o paciente em posição de Fowler ou semifowler, com o pescoço fletido, medir a sonda da ponta do nariz até o lóbulo da orelha e deste até o apêndice xifoide, acrescentar 20 cm ou conforme vem no rótulo da embalagem da sonda, marcar o local da medida envolvendo a sonda com esparadrapo, escolher em qual narina a sonda será introduzida, lubrificar a ponta da sonda com xilocaína gel a 2%, promover flexão cervical anterior (aproximar o queixo do tórax), introduzir a sonda até chegar à demarcação da medida, solicitando ao usuário que degluta quando possível (em caso de resistência, recuar o necessário e reintroduzir cuidadosamente), realizar os testes de posicionamento da sonda, injetar 20 ml

de ar de maneira rápida e concomitantemente, colocar o estetoscópio sobre a região epigástrica do paciente, conectar a seringa na sonda e aspirar um pouco de conteúdo gástrico, se os testes indicarem posicionamento correto, fixar a sonda com micropore no nariz e encaminhar para exame radiológico (Raios-X), retirar o fio guia após posicionamento adequado e acondicioná-lo em local seguro, devidamente identificado. Entregá-lo ao responsável. Após o procedimento: retirar às luvas, desprezar em lixeira para resíduo infectante os materiais descartáveis utilizados deixando o local em ordem, lavar as mãos, registrar o procedimento no prontuário e no módulo procedimento de enfermagem, relatando data, horário, o tipo de sonda utilizada, calibre do cateter, o nome do responsável pelo recebimento do guia e se houve alguma intercorrência, assinar e carimbar o registro no prontuário do paciente.

6. ENEMA - checar a prescrição médica; checar a prescrição de enfermagem; avaliar o paciente e seus sinais vitais conforme prescrito, reunir o material a ser utilizado: solução prescrita, suporte de soro, equipo macrogotas, gaze, sonda retal, luvas de procedimento, comadre ou fralda descartável, aquecer a solução prescrita a 37° e conectá-la ao equipo, em seguida explicar o procedimento ao paciente; colocar o biombo; colocar os EPIS e lavar as mãos; calçar as luvas de procedimento, conectar a solução à sonda retal; lubrificar a sonda com a própria solução que será utilizada, introduzindo a sonda no ânus cerca de 5 a 7 cm nas crianças e 10 a 13 cm nos adultos, infundindo lentamente a solução aquecida de acordo com a prescrição médica; retirar a sonda retal e comprimir as nádegas.

Oferecer a ‘comadre’, colocar fralda ou encaminhar o paciente ao vaso sanitário, conforme condições clínicas. Anotar quantidade e características da eliminação intestinal. Pós-execução organizar material, ambiente e garantir conforto do paciente. Desprezar o material em lixo apropriado. Observar lesões de pele e mucosa antes e após o procedimento. Nunca forçar a introdução da sonda, em caso de resistência comunicar enfermeiro e médico, e realizar toque retal se tiver consentimento do médico, e paciente ou família. Ocorrência de desconforto abdominal, suspender a infusão imediatamente. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente.

7. ASPIRAÇÃO DE VIAS ARÉAS - a Técnica de Aspiração das Vias Aéreas é um recurso mecânico e frequente na rotina hospitalar desta unidade. É utilizada em pacientes que não conseguem expelir voluntariamente as secreções pulmonares. É um procedimento invasivo realizado pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e pelos médicos. Os objetivos: manter vias aéreas desobstruídas removendo secreções; promover ventilação eficiente; permitir troca gasosa adequada. Deve estar prescrito por médico. Os materiais utilizados são: bandeja contendo 01 par de luvas estéreis, sondas de aspiração adequadas; 04 ampolas de solução fisiológica 0,9% e/ou água destilada (AD) de 10 ml; máscara cirúrgica simples; óculos de proteção e avental de mangas longas; 01 pacote de gaze estéril; algodão com álcool 70%; frasco coletor de secreções (caso ainda não esteja instalado); toalha de banho; estetoscópio; biombos. Procedimentos: verificar a régua de gases (vácuo e oxigênio); higienizar as mãos; identificar sinais e sintomas que indiquem a necessidade da realização do procedimento (presença de secreções nas vias aéreas superiores, dispneia, estertores, roncos, inquietação, presença de

vômito e apatia); avaliar o estado geral do cliente (respiração, batimentos cardíacos, tipo de ventilação assistida, controlada ou espontânea e a saturação de oxigênio); explicar o procedimento e a finalidade ao cliente; reunir todo o material e colocar próximo ao cliente; proteger a intimidade do cliente com biombos; posicionar o cliente em posição de Fowler ou semifowler; proteger o tórax do cliente com a toalha de banho; ajustar a pressão apropriada da fonte de aspiração na régua de gases que deve ser de 80 a 120 mmhg (no caso de unidade portátil, a pressão negativa deve ser de 10 a 15 mmhg); higienizar as mãos; colocar máscara, óculos de proteção e avental; abrir a ampola de água destilada ou soro fisiológico 0,9%, realizando desinfecção externa dela com algodão e álcool 70%; colocar a ampola em local adequado e próximo do procedimento; abrir o invólucro da sonda de aspiração sem retirá-la do mesmo, mantendo os princípios de assepsia; conectar o intermediário da sonda à extensão do aspirador; interromper a infusão de dieta enteral caso o cliente esteja recebendo; calçar a luva estéril, a mão dominante deverá permanecer estéril e a mão não dominante deverá ser considerada contaminada; pegar a sonda estéril com a mão dominante sem tocar em superfícies, e com a mão não dominante (contaminada) clampear/cotovelar a borracha do aspirador próximo ao intermediário para evitar o consumo; aspirar pequena quantidade de AD do frasco ampola para umedecer o cateter; se cliente estiver traqueostomizado, iniciar a aspiração pela cânula de traqueostomia; com a sonda clampeada, introduzir cerca de 10 a 15 cm ou até o paciente tossir, delicadamente com o polegar e o indicador da mão dominante; aplicar o vácuo e fazer movimentos circulares tracionando a sonda de aspiração. Este procedimento de entrada e retirada da sonda deve durar no máximo 10s. Se forem necessárias aspirações adicionais, propiciar um tempo adequado (no mínimo 1 minuto completo) entre as aspirações para oxigenação, encorajando-o a tossir e respirar profundamente; lavar a sonda e a extensão do aspirador com AD até limpar; limpar a sonda externamente com gaze estéril se necessário; repetir o procedimento quantas vezes forem necessárias e de acordo com as condições clínicas do paciente; proceder à aspiração da nasofaringe e em seguida da orofaringe com a mesma sonda; aplicar o vácuo e fazer movimentos circulares tracionando a sonda de aspiração. Este procedimento de entrada e retirada da sonda na faringe deve durar no máximo 10s. Se forem necessárias aspirações adicionais, alternar as narinas, respeitando um intervalo de no mínimo 20 a 30 segundos entre as aspirações, encorajando o cliente a tossir e respirar profundamente entre as aspirações; proceder à aspiração da orofaringe com a mesma sonda; ao término das aspirações lavar a sonda e a extensão do aspirador com AD até limpar; desconectar a sonda da extensão do aspirador; enrolar a sonda em torno dos dedos da mão dominante, puxar a luva para fora, pelo lado de dentro de modo que a sonda permaneça dentro da luva; retirar a outra luva da mesma forma; desprezá-las no recipiente apropriado; auscultar os pulmões do cliente após a aspiração; higienizar as mãos; recolher o material e recompor a unidade; reposicionar o cliente; realizar a anotação do procedimento realizado no prontuário (quantidade e características das secreções e eventuais intercorrências).

Todas as ocorrências que direto, ou indiretamente influenciaram no meu desempenho se deram pelo fato de me apresentar bastante interessado no aprendizado e em adquirir novos conhecimentos práticos e teóricos. Para sermos bons profissionais não basta somente o saber de teorias, mas saber como fazer.

O campo de estágio torna-se o meio onde o acadêmico desenvolve suas habilidades práticas e profissionais por meio de treinamentos diários para prepara-lo ao mercado de trabalho. Portanto, foi para mim de grande relevância todo esse aprendizado durante esse percurso, pois são experiências que levarei comigo para minha vida profissional.

Dinâmico e cauteloso, aos poucos fui me apropriado do ambiente e criando um vínculo com todos os profissionais. Acredito ter ocorrido de forma harmoniosa, prazerosa e empática. Não houve quaisquer conflitos pelo fato de me sentir uma pessoa amigável e de fácil relacionamento.

Somente tenho a agradecer a equipe por contribuir nesse aprendizado, pois quando surgia qualquer dúvida, logo me auxiliavam com suas explicações. Destaco em principal a equipe de técnicos de enfermagem, bem como, os enfermeiros. Nesse sentido, o relacionamento com a equipe foi bem proveitoso, pois nos aproximamos de tal forma que chegamos a nos sentir familiarizados.

## **CONCLUSÃO**

No início do estágio, logo percebi a real importância do trabalho de enfermagem dentro de um estabelecimento de saúde, essencialmente em um hospital. Então nunca tinha estagiado em um hospital deste nível de assistência e qualidade. Ao longo do tempo fui adquirindo experiências e formando minha personalidade profissional. Assim, entendi que ainda tenho muito a aprender.

Para mim foi de extrema relevância a passagem neste local, porquê foi um sonho que se tornou realidade e antes não tinha a noção de tanta complexidade e dos conhecimentos que iria receber, oportunizando-me o contato com uma realidade próxima do estudado nos livros da faculdade e preconizado pelo Ministério da Saúde.

Durante esse tempo todo, tivemos pontos positivos e negativos relacionados à conduta profissional e à execução dos procedimentos práticos. Pouca experiência na área de atuação, falta de conhecimentos ou esquecimentos de termos técnicos ou até mesmo procedimentos, relacionamento com a equipe, bem como, a interação com equipe, tudo foi superado. Quanto ao local, pôde-se perceber que as vezes somos nós que criamos expectativas falsas ou positivas de coisas que nos mostram ser belas por fora, mas interiormente, não são verdadeiras. Ou seja, às vezes nos enganamos com o passar do tempo, ou até nos decepcionamos com elas.

Também vi dificuldades encontradas por falta de insumos, equipamentos e relacionadas à assistência dos pacientes.

Sugiro algumas mudanças no modo como estão realizando os estágios, tais como: horário, incentivo de aulas de reforço ou capacitação de procedimentos antes de adentrar aos campos, tirar dúvidas em caso de indecisão de procedimentos em campo, não constrangimento dos internos na frente da equipe, etc.

REPORT OF PRACTICAL EXPERIENCE IN THE NORTH REGIONAL HOSPITAL (HRN)  
NOTE ON UNIT INTERMEDIATE ADULT II IN EMERGENCY SERVICE

**Abstract** - This experience report occurred during my experience as an internal North Regional Hospital (HRN). At the time it was possible to live with professionals and patients to know the reality of each of these units involved. Report the situation experienced during the supervised internship I in the North Regional Hospital in the emergency room. This is an account of descriptive exploratory qualitative approach experience. The study was conducted in the North Regional Hospital, which serves 55 municipalities in the North of Ceara region. It occurred in the period from 9 February 2015 to 10 July 2015. It was observed that the nursing professionals follow a strict routine determined by ready protocols drawn up by this institution, based on the laws of professional practice and code of ethics this category. Examples: Checking the emergency car; records of invasive procedures in printed form, check list to fill pneumonia protocol associated with (VAP); suction airways; enema; nasogastric and nasogastric polls; urinary catheterization and delay; blood collection for arterial and venous blood gases, etc. So to complete this internship was possible to learn enough knowledge inherent to the specific duties of the professional nurse in the monitoring, supervision and guidance of field preceptor and contribution of other professionals of the multidisciplinary team. I therefore conclude, the real importance of nursing for the health sector, mainly in the hospital. For me it was extremely important and today I feel complete and new feelings of professional awareness.

**Keywords:** Stage; Hospital; Emergency; Prática; Experience.

## REFERÊNCIAS

- DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. *Online braz j nurs*, v. 9, n.3, pp. 01-12, 2010. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v9n3/v9n3a15.pdf>>. Acesso em 22 fevereiro 2015.
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.
- JORGE, V.C. et al. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. *Esc Anna Nery*, v. 16, n.4, pp. 767-774, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/18.pdf>>. Acesso em 06 junho 2015.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7 ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
- MARTINS, J.T, et al. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev enferm*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 334-0 mai./jun., 2014.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. Ed. São Paulo (SP): Mussite; 2010.

MOURA, M. M. D; GUIMARAES, M. B. L; LUZ. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. *Interface (Botucatu)*, v. 17, n. 45, p. 393-404, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000200012&lng=en&nrm=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200012&lng=en&nrm=ISO)>. Acesso em 16 outubro 2015.

OHARA, R; MELO M.R. A. da C; LAUS, A.M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm*, v.63, n.5, pp. 749-754, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/09.pdf>>. Acesso em 28 março 2015.

SILVA, S. M; RAMOS, M. Z. Profissionais de saúde de um serviço de emergência hospitalar: discursividades em torno do cuidado. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 693-714, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000300693&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300693&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 outubro 2015.