



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Transferências Inter-Hospitalares urgentes da pessoa em situação crítica com acompanhamento de enfermeiro

Cláudia Marina Ferreira Oliveira

Abril de 2022

Transferências inter-hospitalares urgentes da pessoa em situação crítica com acompanhamento de enfermeiro

Cláudia Marina Ferreira Oliveira

**Estágio com Relatório Final em contexto de Urgência e em contexto de Cuidados
Intensivos**

7.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professor Doutor António Dias Madureira

Abril de 2022

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém”

Dalai Lama

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Madureira Dias, pelo incentivo, orientação e disponibilidade.

A todos os profissionais dos serviços de Urgência Médico Cirúrgica e do Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, pelo acolhimento. Em especial, às minhas enfermeiras tutoras, as Enfermeiros Especialistas, F.D., P.M. e C.O., pelas experiências e conhecimentos.

À Ordem dos Enfermeiros, pela possibilidade de divulgação do meu questionário junto dos Enfermeiros portugueses.

À minha família pelo amor incondicional. Ao meu marido, companheiro incansável. Às minhas filhas, o melhor de mim.

A todos aqueles que, ainda que omissos, de alguma forma contribuíram para levar a bom porto este trabalho.

A todos, um sincero obrigada!

Resumo

Introdução: Os estágios em contexto de Urgência e de Cuidados Intensivos, são uma componente importante e crucial na aquisição de competências comuns e específicas, do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. No seu quotidiano profissional, os enfermeiros depararam-se com a necessidade de realizar o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, estes têm de estar preparados para certificar a segurança do doente durante todas as fases do transporte e prestar-lhe cuidados de qualidade.

Objetivo: Demonstrar as competências adquiridas em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Verificar quais as estratégias de operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes da pessoa em situação crítica, com assistência de enfermeiro.

Métodos: O presente relatório divide-se em duas partes essenciais. Parte I, componente de desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Parte II, reservada à componente de investigação através da realização de um estudo intitulado “Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro”. Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com foco transversal. Numa amostra constituída por 421 enfermeiros. Aplicado como instrumento de recolha de dados um questionário elaborado *ad hoc* por Oliveira e Dias.

Resultados: A realização destes estágios permitiram desenvolver e adquirir as diversas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Os resultados revelam que, na sua prática profissional, 69,1% dos enfermeiros efetuou transferências inter-hospitalares urgentes, 58,1% referiram que nem todos os enfermeiros da equipa realizam as transferências; 43,9% referiram que a prestação de cuidados nem sempre fica assegurada pelo número mínimo de enfermeiros; 39,9% dos enfermeiros utilizaram muito frequentemente, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes, com 23,5% a relatarem que nunca foi realizada esta avaliação. Segundo 25,4% enfermeiros, na transição de cuidados, nunca foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR; para 80,0% as transferências inter-hospitalares não são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito; 76,7% sentem necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica. Foram referidas algumas sugestões no sentido de melhorar a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes.

Conclusão: Foi alcançada a finalidade última da aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. Verificou-se que a gestão de recursos humanos poderá não estar a ser realizada corretamente e a qualidade e segurança em que se realizam as transferências poderá estar a ser comprometida. Recomenda-se a formação de equipas de transferências inter-hospitalares, com critérios de inclusão bem definidos.

Palavras-chave: Transferências inter-hospitalares urgentes; Enfermeiro; Pessoa em situação crítica; Competências.

Abstract

Introduction: On what concerns acquiring common and specific skills, internships within the context of Emergency and Critical Care are important and even crucial parts for the nurse specialist in medical–surgical nursing. Nurses are faced on a daily basis with inter-hospital transfer of critically ill patients, which means they have to be ready to assure the safety of the patient during all phases of the transfer as well as provide efficient health care.

Objective: To display skills acquired in medical-surgical nursing; to find strategies to implement urgent inter-hospital transfers of critically ill patients with the assistance of a nurse.

Methods: This report is divided into two essential parts. Part I focuses on the development of skills in medical-surgical nursing; Part II addresses the research that has been made by means of a study entitled “Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro - Urgent Inter-hospital transfers of critically ill patients monitored by a nurse”. It is a quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study that uses a sample consisting of 421 nurses. The data-gathering survey was drafted by Oliveira e Dias *ad hoc*.

Results: Partaking in these internships allows one to develop and acquire several common and specific skills pertaining the nurse specialist in medical-surgical nursing. The results reveal that in their professional practice 69,1% of nurses have carried out urgent inter-hospital transfers, 58,1% mention that not all the nurses within the same team carry out transfers, 43,9% mention that healthcare provision isn't always assured by a minimum number of nurses, 39,9% of all nurses often use the risk assessment score for urgent inter-hospital transfers and 25,5% state that this assessment has never been used. According to 25,4% of all nurses the ISBAR communication tool has never been used during care transition. To 80% of nurses, inter-hospital transfers aren't put into practice by specific hospital teams created specifically for this purpose. 76,7% of all nurses feel the need to undergo specialised training in the area of inter-hospital transfers of critically ill patients. There have also been suggestions regarding the improvement of the execution of urgent inter-hospital transfers.

Conclusion: The ultimate acquisition of common and specific skills by a Nurse Specialist in Medical-surgical Nursing has been achieved. It has been possible to assert that human resources could be managed more accurately and that the quality and safety with which transfers are being made may be compromised. It is recommended to create inter-hospital transfer teams with well-defined inclusion criteria.

Keywords: Urgent inter-hospital transfers; Nurse; Critically ill person; Skills

Sumário

	Pág.
Lista de Quadros	XIII
Lista de Tabelas.....	XIII
Lista de Abreviaturas e Siglas	XV
Introdução	19
Parte I - Estágio em contexto de Urgência e em Contexto de Cuidados Intensivos	21
1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	23
1.1 - Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	24
1.2 - Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	27
1.3 - Domínio da gestão dos cuidados	33
1.4 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	34
2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.....	37
2.1 - Cuida da pessoa, família/cuidadores a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	37
2.2 - Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.....	51
2.3 - 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	53
3 - Reflexão final.....	57
Parte II – Investigação “Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro”	59
Introdução	61

1 - Enquadramento teórico.....	63
2 - Material e Métodos.....	71
2.1 - Questão de investigação	71
2.2 - Tipo de Estudo	72
2.3 - População e Amostra	72
2.4 - Instrumento de recolha de dados	74
2.5 - Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas.....	75
2.6 - Procedimentos no tratamento de dados	76
3 - Resultados.....	77
4 - Discussão	91
5 - Conclusão.....	97
Lista de referências bibliográficas:.....	99
Anexos	109
Anexo I – Comprovativo do papel de dinamizadora do Sistema de Informação em Saúde – SClínico – Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares.....	111
Anexo II - Registos de Enfermagem na aplicação SClínico®, da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico	113
Anexo III – Guia Orientador SClínico – Módulo Urgência.....	187
Anexo IV – Procedimento: Lista de Verificação para o TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR.....	235
Anexo V – VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos.....	239
Anexo VI – Instrumento de Recolha de Dados - Questionário	241
Anexo VII – Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu.....	249
Anexo VIII – Partilha do questionário com os ELOs	257
Anexo IX – Pedido de colaboração para a investigação, dirigido à Comissão de Investigação e Desenvolvimento da OE.....	259
Anexo X – Parecer positivo da Comissão de Investigação e Desenvolvimento da OE	261
Anexo XI – Divulgação do questionário na página principal do site da OE.....	263

Anexo XII – Divulgação do questionário na newsletter nacional da OE de 24 de março de 2022	265
---	------------

Lista de Quadros

Quadro 1 - Critérios de admissão nas salas de emergência.....	40
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1- Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género	73
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros em função do género	74
Tabela 3 - Caracterização profissional dos enfermeiros em função do género	78
Tabela 4 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional segundo o género	80
Tabela 5 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual segundo o género	80
Tabela 6 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional no serviço atual segundo o género	81
Tabela 7 - Ter efetuado, na sua prática profissional, nos últimos doze meses, transferências inter-hospitalares urgentes	81
Tabela 8 - No serviço onde exerce funções, as transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas pelos elementos da equipa que estão de serviço	82
Tabela 9 - Ter sido solicitado, nos últimos doze meses, apoio diferenciado do INEM para realizar as transferências inter-hospitalares urgentes	82
Tabela 10 - Ter sido utilizado, nos últimos doze meses, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes	83
Tabela 11 - Mesmo sem ter recorrido, nos últimos doze meses, a um score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares, a equipa que efetuou o transporte foi constituída por médico e enfermeiro.....	83

Tabela 12 - Ter sido utilizada, nos últimos doze meses, uma lista de verificação para as transferências inter-hospitalares.....	84
Tabela 13 - Nos últimos doze meses, na transição de cuidados, foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR.....	84
Tabela 14 - As transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito	84
Tabela 15 - Esta equipa assegura as transferências inter-hospitalares urgentes de todos os serviços do Hospital/Centro Hospitalar.....	85
Tabela 16 - Critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa	85
Tabela 17 - Onde se encontra o elemento escalado.....	87
Tabela 18 - Procedimento, na eventualidade de haver várias transferências em simultâneo	87
Tabela 19 - Sentir necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da Pessoa em Situação Crítica	87
Tabela 20 - Sugestões de formação.....	88
Tabela 21 - Sugestões para melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do serviço/instituição	89

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABCDE - Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BiPAP - Bilevel Positive Airway Pressure

CCI - Comissão de Controlo de Infecção

CHBV – Centro Hospitalar do Baixo Vouga

CIT - Contrato individual de Trabalho

CTFPTI - Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado

CVC – Cateter Venoso Central

DGS – Direção Geral da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EAP - Edema Agudo do Pulmão

EMC – Enfermagem Médico Cirúrgica

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

GHAF - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

GPT - Grupo Português de Triagem

HDFVVC - Hemodiafiltração Venovenosa Contínua

IACS – Infecções Associadas a Cuidados de Saúde

ISBAR - Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation

MI – Medicina Intensiva

OE - Ordem dos Enfermeiros

PA - Pressão Intra Arterial

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAM - Pressão Arterial Média

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAV – Pneumonia Associada à Ventilação

PTM - Protocolo de Triagem de Manchester

PVC - Pressão Venosa Central

RAM – Resistência dos Microrganismos aos Antimicrobianos

SE - Sala de Emergência

SI - Sistemas de Informação

SIV - Suporte Imediato de Vida

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

SPCI - Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

SU - Serviço de Urgência

SUB - Serviço de Urgência Básico

SUMC - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

TM – Triagem de Manchester

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

VMI - Ventilação Mecânica Invasiva

VNI - Ventilação Mecânica Não Invasiva

Introdução

A realização deste relatório surge no âmbito da sétima edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viseu, e tem como objetivo principal dar visibilidade ao percurso realizado para o desenvolvimento das competências comuns e específicas de Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

As práticas clínicas descritas neste relatório realizaram-se no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), sob a tutoria da Enfermeira Especialista F.D., e no Serviço de Medicina Intensiva (SMI), sob tutoria das Enfermeiras Especialistas C.O. e P.M., do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) – Hospital Infante D. Pedro, Aveiro, sob a orientação do Professor Doutor António Madureira Dias. Os estágios decorreram no período de 07 de dezembro de 2020 a 14 de maio de 2021, num total de 702 horas.

O ensino clínico é uma componente importante e crucial da formação em enfermagem. O processo de aprendizagem em contexto clínico é um campo privilegiado de estudo na formação dos enfermeiros. É hoje irrefutável que os contextos de trabalho representam um elevado potencial formativo, a condição sine qua non para que esse potencial passe da virtualidade à realidade, ou seja, para que a experiência se constitua em saber é fazer do próprio exercício do trabalho um objeto de reflexão e pesquisa pelos que diretamente estão neles implicados. Nos espaços e nos tempos em que decorrem as aprendizagens clínicas, os estudantes e supervisores desempenham os principais quadros de inteligibilidade que estão na base da mudança e do processo de construção social da profissão, no caso concreto da Enfermagem (Abreu, 2007).

A aprendizagem eficaz em contexto clínico é influenciada, em grande medida, pelo empenho, motivação, capacidade de resolução de problemas, flexibilidade e criatividade, gestão do tempo, acessibilidade, conhecimentos atualizados e competências.

Tendo por base o exposto, importa salientar que os ensinamentos clínicos realizados para a obtenção de competências especializadas na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica se configuraram como contextos que atribuíram significado às práticas, no sentido em que estes estiveram dependentes da dinâmica cognitiva, definida em contexto, em contacto com um conjunto de fatores materiais, relacionais e técnicos inerentes ao cuidado à pessoa em

situação crítica, que “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). Por conseguinte, a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica compreende “intervenções autónomas e interdependentes realizados pelo enfermeiro e/ou pelo enfermeiro especialista no âmbito das suas qualificações profissionais tendo por base os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados” (Ordem dos enfermeiros, Parecer n.º 07/2020, 2020, p. 2). Para se poder prestar cuidados de excelência à pessoa em situação crítica e seus familiares são necessários conhecimentos especializados. Os enfermeiros devem desenvolver a sua experiência, testando e refinando os seus conhecimentos, caminhando em direção a um patamar de perito. Foi precisamente este o percurso feito nesta formação, que também incentivou o espírito investigativo, resultando na elaboração de uma investigação sobre as transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro. Este é um tema de interesse profissional e pessoal, cujo objetivo geral consistiu em verificar quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro, um estudo quantitativo, descritivo-correlacional com enfoque transversal, dirigido a todos os enfermeiros a exercerem funções no Setor Público Empresarial a nível nacional.

O interesse por estudar esta temática surgiu da própria vivência pessoal, por exercer a minha atividade profissional no Serviço de Urgência Básico (SUB) de Águeda e na ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) do Instituto Nacional de Emergência Médica, integrada neste SUB, onde as transferências inter-hospitalares urgentes são uma constante.

O presente relatório divide-se em duas partes essenciais. A primeira é relativa à componente de desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica e a segunda parte é reservada à componente de investigação através da realização de um estudo intitulado “Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro”.

No sentido de facilitar a sua leitura, este documento está estruturado em dois capítulos: o primeiro capítulo dedicado ao estágio em contexto de urgência e de cuidados intensivos, descrevendo o desenvolvimento de competências específicas face à pessoa em situação crítica. O segundo capítulo remete à investigação desenvolvida e sua apresentação. Por fim, são apresentadas algumas considerações finais compostas por uma reflexão global.

Parte I - Estágio em contexto de Urgência e em Contexto de Cuidados Intensivos

Uma competência pode ser percebida como o atuar em resposta a situações complexas, perante as quais é necessário tomar decisões e solucionar problemas pela utilização de um conjunto de recursos. "A abordagem por competências transforma saberes disciplinares em recursos para resolver problemas, realizar projetos e tomar decisões" (Perrenoud, 2001)

A OE define "domínio de competência" como "uma esfera de ação" que "compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados" (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). Na generalidade, todas as especialidades encontram-se alicerçadas nas competências comuns, que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, sem relevância à sua área de especialidade e centram-se nos domínios da gestão, supervisão de cuidados, investigação, formação e assessoria com elevada capacidade de conceção (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Com a necessidade de especialização numa determinada área, surge a aquisição de competências específicas que decorrem das respostas da pessoa ou população cuidada a um problema de saúde, com a adequação dos cuidados, com vista a solucionar um determinado problema ou situação.

1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista "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" (Ordem dos Enfermeiros, 2019). De acordo com o mesmo regulamento, o enfermeiro especialista é aquele a quem é reconhecida competência científica, técnica e humana para executar cuidados de enfermagem especializados.

O enfermeiro especialista caracteriza a sua prática profissional através da promoção de um ambiente terapêutico seguro, manifestando capacidade de tomada de decisão ética e

deontológica, na avaliação contínua das melhores práticas e nas preferências do cliente, participando de forma ativa em projetos que visam a procura da qualidade e fundamentando a sua prática na mais recente evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Baseando-me no mesmo Regulamento, pretendo descrever as competências comuns do enfermeiro especialista que desenvolvi ao longo dos estágios, de uma forma fundamentada e reflexiva. Estas assentam em quatro domínios de competências:

- Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal;
- Domínio da melhoria contínua da qualidade;
- Domínio da gestão dos cuidados;
- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

1.1 - Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No domínio da competência comum do enfermeiro especialista - responsabilidade profissional, ética e legal, é esperado que o enfermeiro desenvolva uma prática, na área da especialidade, “agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, e garanta práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

O enfermeiro deve procurar na sua atividade a excelência do exercício. Numa perspetiva ética, a relação entre o enfermeiro e o doente/família deve centrar-se em valores e princípios, sendo a dignidade humana o verdadeiro pilar das decisões e intervenções de enfermagem. Segundo o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no artigo 99.º no ponto 1: “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.” (Lei n.º 156/2015, 2015, p.8102).

Em situações complexas, os princípios éticos funcionaram como orientadores nas tomadas de decisão, com responsabilidade e respeito pelos direitos humanos, atendendo à individualidade, defesa da liberdade e a dignidade humana (Lei n.º 156/2015, 2015, p.8101).

Salvo disposição legal em contrário, a pessoa tem o direito de recusar o ato/intervenção que lhe é proposto, devendo o profissional de saúde envidar um esforço suplementar de esclarecimento e informação. Perante a contínua recusa, deve tal decisão ser reconhecida como uma manifestação legítima de autonomia, desde que livre e esclarecida. (Direção Geral da Saúde, 2015)

A pessoa em situação crítica é um doente complexo ao qual, por vezes, não se pode adiar uma intervenção. Frequentemente, existem situações de emergência em que o doente

se encontra em perigo de vida, atendendo ao seu estado clínico, e sem capacidade de decisão, competindo à equipa multidisciplinar fazê-lo, apoiando-se no princípio do consentimento presumido.

Ao longo do estágio, foi uma constante o contacto com doentes em estado comatoso, em coma induzido, sonolentos ou confusos, em que a sua capacidade de decisão se encontrava comprometida, obrigando-me a reger pelos princípios éticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) de forma a garantir os melhores cuidados.

Por outro lado, ao doente que se encontrava consciente e na plenitude das suas capacidades, informei-o antes de cada procedimento, pedi sempre o seu consentimento e envolvi-o nos cuidados e nas tomadas de decisão. Perante estas condições é inequívoco que cabe à pessoa decidir sobre tudo o que lhe diz respeito, necessitando para isso, possuir toda a informação necessária. Pude constatar que quando os doentes estão conscientes e informados dos cuidados, a maioria aceita e colabora, uma vez que têm perceção que é para o seu benefício.

Informei a pessoa de acordo com as suas capacidades linguísticas e níveis de alfabetização de saúde. A informação foi fornecida numa relação de verdadeira confiança e que permitisse o esclarecimento de dúvidas.

Nos vários contextos da prática, tive sempre presente os princípios éticos, a deontologia, os princípios legais e a responsabilidade profissional. Não só por já ser enfermeira, mas de uma forma mais aprofundada, com o intuito de desenvolver esta competência comum do enfermeiro especialista, essencial e basilar ao exercício profissional.

A prestação de cuidados de enfermagem pressupõe uma interação entre o doente e o cuidador. No SMI, esta interação está em grande parte comprometida devido à alteração do estado de consciência do doente, fundamentalmente por indução da medicação. Neste processo, a enfermagem desempenha um papel crucial, na medida em que possui um conjunto de conhecimentos teórico práticos, bem fundamentados, para uma prestação de cuidados de qualidade e de nível avançado.

Atendendo a que a maioria dos doentes se encontram sedados e/ou curarizados, ou submetidos a técnicas que os impedem de comunicar (tubo orotraqueal), é fundamental minimizar as suas angústias e promover uma relação empática, recorrendo à terapia do toque e às várias vias de comunicação.

Uma abordagem sistemática e criativa é mandatária na interação e comunicação com os doentes. A otimização do processo de comunicação, na equipa e família, proporciona um clima de confiança e segurança na tríade doente família e equipa de saúde, contribuindo para a excelência no cuidar, e conseqüentemente, traduzindo-se em ganhos em saúde. Na relação

com o doente crítico, deve-se incentivar e privilegiar o envolvimento do mesmo nos cuidados, explicando os procedimentos a efetuar, favorecendo a comunicação verbal aliada à não-verbal. Neste contexto, é de extrema importância a forma como tocamos o doente, como o observamos e como reagimos.

Um doente que acorde num ambiente de cuidados intensivos, rodeado de múltiplos equipamentos, com ruídos das monitorizações e alarmes, com diversos dispositivos médicos que o impedem de comunicar e mobilizar-se, muito provavelmente, vai sentir-se apavorado e desprotegido. Embora numa perspetiva diferente, a família também vivencia sentimentos semelhantes, por haver uma ameaça à homeostasia do sistema familiar, que por norma ocorre inesperada e subitamente.

Atendendo ao atual contexto de pandemia por SARS-CoV-2, em que as visitas se encontram interditas, estabelecer o contacto entre o doente e os familiares, foi uma preocupação ao longo do estágio, pois o internamento de um doente numa UCI é um acontecimento que altera profundamente os hábitos de vida diários, quer do doente, quer da família. Este contacto é facultado através da utilização de um tablet do serviço, que existe para este mesmo propósito, revelando-se assim essencial para minimizar estas alterações. Sempre que possível e atendendo às condições dos doentes, as videochamadas eram agilizadas com os familiares. É também durante este contacto que o foco da nossa atenção, seja facilitar a experiência de transição, permitindo que a família e pessoas significativas do doente compartilhem as suas angústias, receios e o sofrimento desse momento.

Um dos fatores que pode comprometer a dignidade humana é a falta de privacidade. No SU, a dignidade corre o risco de estar comprometida, por um lado pela própria vulnerabilidade associada à situação de doença, normalmente instalada de forma súbita, e por outro, pelo facto de o doente ter que partilhar uma sala ou corredor com muitas pessoas.

Nos diferentes espaços do SU, as boxes têm a possibilidade de preservar a privacidade dos doentes recorrendo a cortinas. No entanto, o número de boxes existente é muito reduzido, claramente insuficiente para o elevado número de doentes que diariamente são atendidos no SU. Com estes constrangimentos, preservar a privacidade dos doentes revela-se uma tarefa árdua, mas que com o recurso a biombos, aproveitamento dos poucos espaços disponíveis e com o esforço dos profissionais, em especial dos enfermeiros, torna-se possível.

Realço o contributo das aulas teóricas de ética, onde houve lugar para reflexões e discussões desenvolvidas em grupo. Igualmente importante foi o processo de reflexão individual, com as minhas orientadoras e com as equipas no decorrer da prática. Todos estes

fatores foram essenciais para o desenvolvimento desta competência do Enfermeiro especialista.

1.2 - Domínio da melhoria contínua da qualidade

Espera-se do enfermeiro especialista que tenha um “papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolva uma prática de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria e garanta um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

A qualidade em saúde é definida como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um profissional ótimo, que tem conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, e pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n.º 5613/2015 do Ministério da Saúde, 2015, p.13551).

O mesmo despacho refere que a qualidade está intimamente ligada à segurança dos cuidados. E quando se fala em segurança há que atender aos riscos a que o doente está sujeito nos vários contextos da prática: risco de úlcera por pressão, quedas, infeção, complicações cirúrgicas, hemorragia, agravamento do estado geral durante transporte intra-hospitalar, entre outros.

A minha conduta, tanto no SU como no SMI, foi sempre a de cumprir normas de segurança e garantir a qualidade dos cuidados. Desde o início dos estágios, ter conhecimento de todos os protocolos, instruções de trabalho e normas foi uma prioridade, no sentido de me ajudarem na planificação e prestação de cuidados centrados no doente crítico.

Durante a prática clínica também procedi à realização de check-list das diversas salas, verificação de carros de emergência, verificação e realização de testes de utilização dos monitores/desfibrilhadores bem como dos ventiladores e ainda verificação do material e equipamento para a realização de transferências inter-hospitalares. Todos estes procedimentos revestem-se de grande importância, na medida em que permitem que sejam prestados cuidados com qualidade.

A segurança dos cuidados também recai a nível da gestão e da administração de medicação. Tive o cuidado de certificar-me que conhecia toda a informação sobre a medicação administrada no SU e no SMI, recorrendo constantemente à pesquisa bibliográfica.

Igualmente importante foi a confirmação da prescrição médica (medicamento, posologia, diluição e via de administração), a identificação do doente e permeabilidade dos cateteres, se via intravenosa. Tive sempre presente os cuidados adequados na preparação e

administração da medicação, tais como: a higienização das mãos; verificação do estado das embalagens e aspeto do produto; uso único de material na preparação e administração; antissepsia dos componentes de administração de medicação; particular atenção no armazenamento, preparação e administração dos medicamentos LASA (look alike sound alike) medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos e confirmando os seis certos.

Não menos importante foi procurar obter informação sobre possíveis alergias medicamentosas e proceder atempadamente e adequadamente ao respetivo registo da terapêutica.

No contexto do estágio no SUMC, atendendo a que a gestão de recursos e da qualidade ser atualmente uma prioridade, para qualquer instituição de saúde, a gestão da informação revela-se fundamental. É graças ao desenvolvimento dos Sistemas de Informação (SI) que esta gestão se torna possível. Estes sistemas permitem que o acesso aos dados sejam um alvo de rápido acesso. Proporcionam facilidade de registos que por sua vez podem ser comparáveis e monitorizáveis.

A gestão da qualidade engloba tudo o que diz respeito aos cuidados de saúde ao doente e aos profissionais. A utilização do potencial da tecnologia e dos SI é utilizada em benefício dos profissionais de saúde na gestão dos cuidados diários e na prevenção de complicações, erros médicos, e erros na prescrição e administração de fármacos. Os SI informáticos, tornam a gestão dos registos clínicos mais simples e seguros ao mesmo tempo que facilitam os processos de tomada de decisão dos profissionais de saúde, dos gestores, dos utilizadores e dos parceiros (Jabareen et al., 2020).

A utilização da tecnologia informática e dos SI contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, dos indicadores de saúde e, por conseguinte, dos próprios sistemas de saúde (Jabareen et al., 2020).

O SClínico consiste num SI em constante evolução, e que se desenvolveu a partir da vasta experiência de milhares de médicos e enfermeiros na utilização das duas plataformas agregadas: o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) (Serviços Partilhados Ministério da Saúde, 2016).

Esta consiste numa plataforma com uma entrada única para os diferentes membros da equipa multidisciplinar, nomeadamente enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos e assistentes sociais, permitindo a partilha de informação entre os diferentes utilizadores e a sistematização da mesma. Deste modo, será possível homogeneizar práticas e a informação recolhida a nível nacional, o que se traduz em ganhos ao nível da eficácia e

eficiência, permitindo aos profissionais um melhor desempenho do seu papel na equipe multidisciplinar, sendo o cliente o principal beneficiado, pois tem acesso a um melhor apoio, assistência e acompanhamento (Serviços Partilhados Ministério da Saúde, 2016).

O Módulo de Urgência desta aplicação informática permite a partilha de informação e garante o total rastreamento do cliente, desde a sua admissão no SU até à alta hospitalar, incluindo horas e locais de atendimento, especialidades, profissionais envolvidas, atos prescritos e realizados.

No que diz respeito à enfermagem, e tal como preconizado pela OE, a linguagem utilizada neste sistema é baseada no referencial da CIPE, garantindo a utilização de uma linguagem comum em todas as fases do processo de enfermagem.

A aplicação SClínico®, Módulo Urgência encontra-se a funcionar como piloto no SUB Águeda desde novembro 2020. Foi com grande satisfação que aceitei ser um dos elementos dinamizadores deste processo (Anexo I).

Atualmente, os registos de enfermagem no SU do CHBV são realizados na aplicação informática Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), contudo, de modo a dar resposta à estratégia definida pelo Ministério da Saúde de uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, é expectável que nos próximos meses estes venham a ser realizados na aplicação SClínico®. Considerando que a utilização desta aplicação para a realização de registos de enfermagem é um processo pouco familiar para os enfermeiros do SU, considereirei que este seria um tema de interesse para um trabalho de melhoria da qualidade.

Nesta perspetiva, elaborei juntamente com um dos colegas de estágio um trabalho que se intitula “Registos de Enfermagem na aplicação SClínico®, da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico” (Anexo II), onde fundamentados na prática especializada baseada em sólidos e válidos padrões científicos, elaboramos um plano de cuidados no SClínico® da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico, que poderá ser uma forma de uniformizar os registos, futuramente, quando a aplicação for implementada no SU. Atendendo às dificuldades que poderão surgir na utilização da aplicação SClínico®, Módulo Urgência, foi ainda elaborado um Guia Orientador (Anexo III).

Ambos os guias foram elaborados pelos autores, recorrendo utilização direta da aplicação SClínico® - Modulo Urgência.

A comunicação é um dos pilares fundamentais para a segurança do doente, em especial na transferência de responsabilidade da prestação de cuidados de saúde, como é o caso das transições, tendo como exemplo as mudanças de turno e a transferência ou alta dos

doentes. Para uma transição de cuidados seguros é pertinente a implementação de uma técnica de comunicação padronizada, sendo que esta melhora a qualidade da informação transmitida e diminui o risco de eventos adversos (Despacho n.º 5613/2015, de 24 de junho, 2015).

Por conseguinte, tem de se recorrer a uma comunicação eficiente, verbal ou escrita na transição de cuidados de saúde, de modo a garantir-se a segurança do doente, uniformizada com recurso à técnica ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation*) (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017).

De acordo com Tranquada (2013, p. 22), “os problemas com as passagens de informação são causados pela falta de linhas orientadoras claras e concisas, pela forma como os profissionais de saúde são educados, ou não (em treino de equipa e capacidades de comunicação), pela falta de bons modelos de desempenho e por um sistema de saúde que promove e recompensa a autonomia e desempenho individual”. Podem também ser identificadas outras falhas na comunicação que se encontram relacionadas com o processo de transição de cuidados, designadamente “omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades” (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017, p. 5) e, ainda, a falta de uma metodologia de comunicação estandardizada (Stewart, 2016).

A incidência de eventos adversos consequentes de uma comunicação ineficaz acarreta consequências nocivas para a segurança do doente, o que tem resultado na implementação de ferramentas de padronização de comunicação objetivando a sua uniformização. De entre essas, a metodologia ISBAR é recomendada por diversas organizações pela sua “(...) fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados” (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017, p. 6).

Em consonância com a DGS (Norma n.º 001/2017, 2017, p. 4), ISBAR significa: “Identificação: Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; Situação atual: Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; Antecedentes: Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade; Avaliação: Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; Recomendações: Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do

doente” (Direção Geral da Saúde, Circular Normativa nº 001/2017, 2017, p. 4). Esta metodologia tem como vantagem o facto de servir como “auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal”.

Em ambos os estágios considero ter tido uma comunicação eficaz na transmissão de cuidados de saúde, utilizando esta ferramenta, contribuindo para a segurança dos utentes com consequentes melhorias dos resultados.

Em contexto de cuidados intensivos, com alguma frequência, é necessário realizar o transporte de doentes críticos a outros departamentos do hospital, para serem submetidos a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, este procedimento designa-se transporte intra-hospitalar. Exemplos disso mesmo são as transferências da UCI para os serviços de imagiologia, blocos operatórios e salas de recobro (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

Acreditando que a formação deve ser dirigida ao contexto do local de trabalho, tendo na prática quotidiana o ponto de partida para a reflexão, elaborei o procedimento Lista de verificação para o transporte intra-hospitalar (Anexo IV). Este procedimento tem como objetivos implementar e normalizar uma Lista de verificação para o transporte inter-hospitalar, no sentido de promover a segurança da pessoa em situação crítica no transporte intra-hospitalar e diminuir as complicações e os eventos adversos (EA) que podem ocorrer durante o mesmo.

Tendo em consideração as características dos doentes em situação crítica, este transporte pode traduzir-se numa grande instabilidade para o doente, podendo agravar o seu estado clínico e originar complicações. Assim, uma das recomendações atuais de forma antecipar e resolver com rapidez e segurança os problemas que podem surgir, é a existência de uma lista de verificação para o transporte intra-hospitalar.

Os enfermeiros são elementos chave da equipa que realiza o transporte intra-hospitalar do doente crítico. São responsáveis por manter os doentes seguros durante o transporte, uma vez que os seus cuidados e monitorizações são uma constante durante todo o processo. Por outro lado, melhoram a segurança, ao identificar EA e a modificar fatores de risco (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

Os mesmos autores sublinham ainda, que a qualidade do transporte intra-hospitalar, depende de um conjunto de variáveis como a aquisição e melhoria das competências técnicas e táticas, os recursos humanos e os equipamentos adequados.

A lista de verificação do transporte intra-hospitalar é um instrumento importante que proporciona uma continuidade de cuidados e consequentemente um transporte mais seguro do doente crítico (Williams et al., 2020). A utilização de lista de verificação, leva à redução dos

incidentes quer nas transferências inter-hospitalares como intra-hospitalares (Bonnici et al., 2020)

Com base nas diretrizes gerais e listas de verificação disponíveis na literatura consultada, foi elaborada uma lista de verificação personalizada de acordo com os procedimentos e especificidades do SMI. Tem como linha orientadora as várias fases do transporte.

Antes do transporte intra-hospitalar, deve-se proceder a uma preparação e estabilização adequadas e meticulosas do doente, no sentido de evitar quaisquer eventos adversos ou deterioração do seu estado clínico. O foco está na gravidade e estabilidade do doente, no tipo de monitorização e terapia que este necessita, bem como no que é suscetível de necessitar durante o processo de transporte (Brunsveld-Reinders et al., 2015).

Vários estudos identificaram as complicações e eventos adversos que podem ocorrer durante o transporte intra-hospitalar do doente crítico. Estes estão geralmente relacionados com a condição clínica, o equipamento, o meio ambiente e a fisiologia do doente. Estes acontecimentos dividem-se em fatores importantes (por exemplo, instabilidade hemodinâmica e extubação) e fatores menores (por exemplo, agitação e remoção súbita da sonda nasogástrica). Os eventos adversos podem ameaçar a segurança do doente, conduzir a uma deterioração da sua condição clínica e aumentar a duração e custo do internamento (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

O transporte intra-hospitalar do doente crítico exige uma enorme coordenação entre os profissionais e serviços. O médico responsável deverá acompanhar o doente ou, quando a responsabilidade é assumida por uma equipa diferente, deve efetuar uma transmissão formal do caso (situação clínica do doente e terapêuticas em curso) (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

A equipa que procede ao transporte intra-hospitalar do doente crítico é constituída pelo médico e enfermeiro responsáveis pelo doente, e por uma auxiliar de ação médica.

Com a elaboração do trabalho supracitado pretendi colaborar com a melhoria das práticas de enfermagem, projetando uma eventual implementação de novas orientações nas atividades de enfermagem relativas ao transporte intra-hospitalar, assim como o desenvolvimento académico e profissional das competências de especialista na área de cuidados intensivos. Ao desenvolver este trabalho, penso ter contribuído para a melhoria do SMI, ao colmatar uma necessidade identificada, tendo elaborado algo que se constitui como uma mais-valia no cuidado ao doente crítico. Aguarda-se a sua submissão a aprovação pela Comissão de Controlo da Qualidade, para implementação no serviço.

1.3 - Domínio da gestão dos cuidados

A gestão dos cuidados e dos recursos é elementar na rentabilização e organização do tempo e dos cuidados prestados. Deste modo, é esperado que o enfermeiro especialista tenha capacidade de “a) gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

Apesar da gestão dos cuidados ser exercida de uma forma generalizada por todos os enfermeiros no contexto da sua prática diária, os enfermeiros especialistas, na perspetiva da Ordem dos Enfermeiros, são possuidores de competências demonstradas através da sua 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. (Regulamento n.º 140/2019, 2019)

Na área da gestão de recursos humanos, tive oportunidade de acompanhar e colaborar com os enfermeiros gestores e os enfermeiros que colaboram na gestão, na realização dos horários mensais e dos planos de trabalho diários da equipa de enfermagem, bem como da equipa de assistentes operacionais.

A metodologia científica de trabalho usada em ambos os serviços é o método individual de trabalho. Este assenta no conceito de cuidado global e pressupõe a atribuição de um enfermeiro a um único utente ou mais do que um, se o trabalho a realizar o permitir (Pinheiro, 1994). A prestação de cuidados não é dividida durante o tempo em que o enfermeiro está de serviço. A totalidade dos cuidados é executada pelo enfermeiro responsável pelo doente, embora não possa ser coordenado de um turno para o outro, ou de um dia para o outro, devido às alterações na atribuição das tarefas e porque o número de doentes distribuídos a um enfermeiro pode variar (Kron e Gray, 1989).

O SU caracteriza-se por uma elevada rotatividade de doentes, grande carga de trabalho e contínua necessidade de cuidados técnicos e humanos de alta complexidade. Frequentemente há a necessidade de se fazerem alterações na forma como a equipa se encontra distribuída, cabendo ao enfermeiro coordenador essa gestão.

Verifiquei e colaborei nos pedidos de materiais e reposição de stocks. Estes são geridos com base em níveis pré-definidos, e o enfermeiro coordenador solicita os recursos, aos serviços farmacêuticos e de aprovisionamento, mediante as necessidades identificadas. Existem vários stocks distribuídos pelos serviços, tais como o de material esterilizado, medicação, consumíveis, roupa e equipamentos. Relativamente ao stock de estupefacientes,

o registo de utilização é realizado em formulário próprio e depois requerido pelo enfermeiro coordenador, aos serviços farmacêuticos.

Outra atividade que é da responsabilidade do enfermeiro coordenador, e na qual colaborei, é assegurar diariamente o processo de manutenção do carro de emergência, recorrendo a uma checklist de verificação. A organização e constituição dos carros de emergência é transversal a todo o hospital, cumprindo a norma interna PR.GRL.008.01, o que permite, em caso de emergência, a rápida utilização dos materiais pretendidos, permitindo desta forma, responder eficaz e rapidamente à situação de emergência. A gestão das validades é criteriosamente cumprida, garantindo que a medicação existente se encontra com prazos de validade dilatados.

É ainda da responsabilidade do enfermeiro coordenador, realizar o teste diário dos monitores/desfibrilhadores e ventiladores, de modo a garantir a sua operacionalidade.

Outras áreas de intervenção do enfermeiro coordenador, prendem-se com a gestão e manutenção dos materiais para esterilizar, pedido de reparação ou substituição de equipamentos, espólios dos utentes, gestão de transportes, motivação para a melhoria dos cuidados, promoção da comunicação entre os diferentes membros da equipa, gestão de conflitos, supervisão de variadíssimas tarefas, entre outros.

1.4 - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais é um processo contínuo. Ao nível desta competência comum do enfermeiro especialista, é esperado que o mesmo “desenvolva o autoconhecimento e assertividade e baseie a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

Na área da saúde, verifica-se uma permanente evolução ao nível tecnológico e uma produção sistemática de novas evidências. Ao longo do meu percurso profissional, o desejo de prestar cuidados com cada vez maior qualidade, levou-me a procurar fundamentar a minha prática na pesquisa e continua aprendizagem.

Aprendizagem não pressupõe apenas aquisição de conhecimentos e de habilidades, vai mais além. Também é aprender a antecipar problemas ou potenciais problemas, graças à experiência, formação, raciocínio crítico e observação. No SUMC, assiste-se diariamente a situações que põem a vida das pessoas em risco. A instabilidade hemodinâmica resultante de emergências médicas ou de trauma, implicam que a atuação de todos os profissionais envolvidos seja o mais célere e adequada possível. Tive oportunidade de contribuir com os meus conhecimentos e experiência nestes contextos, tendo, igualmente, adquirido novos

conhecimentos e novas competências. A título de exemplo, no contexto do doente com edema agudo do pulmão, pude aplicar o meu conhecimento e experiência nos cuidados e procedimentos emergentes nesta situação clínica, e por outro lado, adquirir conhecimento e competência na área da ventilação não invasiva, nomeadamente o BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure). O contacto com este procedimento foi uma novidade para mim, uma vez que, tanto na ambulância de SIV como no SUB, o tipo de equipamento que permite este modo ventilatório não está disponível.

A formação em serviço é fundamental para dar resposta às necessidades sentidas pelos enfermeiros, colmatar as necessidades de formação da equipa, permitir refletir em conjunto sobre práticas e cuidados prestados, desenvolver atitudes de análise, de resolução de problemas e de pensamento crítico. É importante que os elementos da equipa o façam de uma forma preparada, atualizada e motivada. Neste sentido, existe no SUMC um plano anual de formação. Infelizmente, durante o decorrer do meu estágio, não se realizou nenhuma formação em serviço no SUMC.

O CHBV possui um departamento de formação profissional, composto por formadores internos, que anualmente, elaboram um plano de formação diversificado dirigido a todos os profissionais que manifestem interesse em frequentar determinado curso/formação.

Ao longo do estágio no SMI, adotei uma postura reflexiva e crítica na identificação de problemas no âmbito da formação em enfermagem, no sentido de favorecer o percurso de desenvolvimento de competências especializadas que são primordiais para alcançar o propósito de excelência profissional e os objetivos do estágio.

Frequentei o VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos (Anexo V), que se revelou muito pertinente e útil no decorrer do estágio.

Acreditando que a formação deve ser dirigida ao contexto laboral, tendo na prática quotidiana o ponto de partida para a reflexão, elaborei, conforme já referido, o procedimento para o transporte intra-hospitalar (Anexo IV).

2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Tal como o próprio nome indica, as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, são exclusivas da especialidade. Estas são desenvolvidas tendo por base as competências do enfermeiro de cuidados gerais e as competências comuns do enfermeiro especialista que são transversais a todas as especialidades.

As competências específicas definem-se por “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 elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4745).

Seguidamente, irei decorrer sobre cada uma das competências específicas, fazendo em simultânea uma reflexão crítica de como as desenvolvi e incorporei na minha prática profissional ao longo dos estágios.

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

O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora de segurança e da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p.19360).

O contexto onde decorreu o estágio no SUMC, revelou-se extremamente desafiante pelo seu dinamismo e elevada afluência de utentes acometidos pelas mais diversas e desafiantes condições clínicas.

Todos os doentes que são admitidos no SU, após a inscrição no serviço administrativo de admissão do utente, são encaminhados para a sala de triagem, onde são submetidos ao

Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) Este constitui-se como um método de triagem normalizado, realizado por um enfermeiro que possui formação específica para o efeito.

Em termos gerais, um método de triagem pode tentar fornecer ao profissional não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica baseada apenas na identificação de problemas. Na medida em que o principal objetivo é atribuir uma rápida prioridade clínica a cada doente, o Grupo Português de Triagem (GPT) baseou-se em três grandes princípios para o atingir.

O primeiro expressa que o objetivo da triagem num SU é facilitar a gestão clínica de doentes e, ao mesmo tempo, facilitar a gestão do serviço; a melhor forma de o conseguir é através da atribuição exata de uma prioridade clínica. O segundo define que se o tempo da "observação" de triagem visar a obtenção de um diagnóstico exato está condenado ao fracasso. E, finalmente, é evidente que o diagnóstico não está precisamente relacionado à prioridade clínica; a prioridade reflete um número de aspetos de uma condição particular apresentada por um doente (Grupo Português de Triagem, 2010).

Em traços gerais, este método requer que os profissionais identifiquem a queixa de apresentação, e procurem posteriormente um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica.

Seguindo a linha orientadora do GPT decisões tomadas na triagem seguem cinco passos (Grupo Português de Triagem, 2010):

- Identificação do problema;
- Colheita e análise das informações relacionadas com a solução;
- Avaliação de todas as alternativas e seleção de uma para implementação;
- Implementação da alternativa selecionada;
- Monitorização da implementação e avaliação de resultados.

O PTM promove um sistema verificável que se pode ensinar, de como atribuir prioridade clínica em contextos de urgência. Não é concebido para julgar se os doentes estão, apropriadamente, no local de atendimento adequado, mas para assegurar que os que precisam de cuidados urgentes e emergentes os recebem, de forma adequada e rapidamente. Pode ser utilizado para monitorizar cuidados e para identificar prioridades clínicas.

Ainda acerca do sistema de triagem, o grupo de sistemas e informática do CHBV Aveiro, englobou no seu programa a ativação de duas vias verdes: Coronária e Acidente Vascular Cerebral (AVC), que são ativadas pelo enfermeiro que realiza a triagem, seguindo cada uma um percurso imediato de atendimento com contínuo acompanhamento de enfermagem.

Apesar de ter experiência de longos anos nesta atividade tão específica, no decorrer deste estágio, procedi à ativação de diferentes vias verdes (inexistentes no SUB) e ao encaminhamento dos doentes pós triagem, pelas diferentes especialidades médicas, que se encontra definido por um organograma interno, tão distinto da minha realidade profissional.

A minha enfermeira tutora está habitualmente alocada à sala de emergência ou responsável pelas transferências inter e intra-hospitalares. Deste modo, a maior parte do tempo de estágio no SUMC foi passado na SE no contexto da transferência de utentes. Parte do tempo de estágio, decorreu na área Covid, essencialmente na prestação de cuidados a doentes críticos.

A realidade atual de pandemia por agente com alto potencial de infeção por via aérea levou à criação de duas salas de emergência, com condições para abordagem segura de doentes, permitindo abordar numa das salas doentes com patologias do foro respiratório, mantendo a outra SE para os restantes doentes.

Estas salas reservam-se a utentes em situações de emergência, permanecendo os mesmos nestas salas apenas o tempo necessário à sua estabilização clínica. Após estabilização, os doentes são posteriormente transferidos para outras valências do SU ou serviços de internamento.

Nestas salas a equipa tem que estar em sintonia para um completo atendimento do doente crítico. Está destacado um enfermeiro para cada sala, tendo em conta a experiência e competências dos mesmos.

Um dos critérios de admissão na SE é a abordagem prioritária ABCDE - A (Airway), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability), E (Exposure). A abordagem "ABCDE" baseia-se numa estratégia sistematizada e consensual de avaliação priorizada do doente crítico, ajudando a identificar os problemas prioritários e resolvê-los mediante uma abordagem racional.

O encaminhamento dos doentes poderá ser direto a partir da triagem (por norma, todos os utentes triados com a cor vermelha e alguns com a cor laranja) ou após avaliação médica, mediante identificação de critérios de gravidade.

Mediante a abordagem ABCDE, identificam-se as situações / avaliações que justificam o encaminhamento do doente para a SE, com a finalidade de avaliação pela especialidade mais apropriada (medicina interna, medicina intensiva, cardiologia, cirurgia ou ortopedia).

Quadro 1 - Critérios de admissão nas salas de emergência

Abordagem ABCDE	Sala de emergência respiratórios	Sala de emergência não respiratórios
A	Compromisso da via aérea (obstrução não traumática)	Obstrução da via aérea traumática
B	Insuficiência respiratória: <ul style="list-style-type: none"> • SatO₂ < 85% em a.a. • pCO₂ > 60 mmHg com sinais de depressão do estado de consciência • pO₂ / FiO₂ < 200 Sinais de dificuldade respiratória <ul style="list-style-type: none"> • tiragem intercostal, uso de músculos acessórios ou padrão respiratório abdominal • cianose, sudorese e palidez • taquipneia ou bradipneia (FR > 35 ou < 8 com) 	Trauma torácico ou feridas perforantes
C	Dor torácica associada a dispneia ou cianose Choque ou disritmia (com sintomas respiratórios e/ou febre) <ul style="list-style-type: none"> • TAS < 90 mmHg • Lactatos > 4 mmol/L • FC > 150 ou < 40 bpm PCR (com sintomas respiratórios prévios ou sem conhecimento de contexto)	Politraumatizados Hemorragia não controlada Dor torácica sem dispneia ou cianose Choque ou disritmia (sem sintomas respiratórios e/ou febre) <ul style="list-style-type: none"> • TAS < 90 mmHg • Lactatos > 4 mmol/L • FC > 150 ou < 40 bpm ECG com supra ou infradesnivelamento de ST PCR (sem sintomas respiratórios prévios)
D	Alteração do estado de consciência (com sintomas respiratórios), de novo Glasgow < 12 ou queda súbita > 2 pontos na escala	Crises convulsivas (presente ou estado pós ictal) Alterações do estado de consciência ou sinais neurológicos focais, de novo

Fonte: Adaptado do procedimento interno – Critérios de admissão à sala de emergência dos CHBV

É importante referir que alguns doentes, embora apresentem critérios de gravidade, não são candidatos a manobras de reanimação nem medidas invasivas, não sendo por isso elegíveis para admissão em SE. São doentes cujas comorbilidades e status basal estão associados a alta mortalidade, apesar das medidas terapêuticas que possam ser instituídas, ou que não beneficiam destas mesmas medidas. Um dos instrumentos validados na avaliação de doente crítico é a escala de fragilidade Clinical Frailty Scale, que consiste numa escala com itens clínicos/funcionais e cognitivos, tendo sido projetados para avaliar o grau de vulnerabilidade de um indivíduo com base no julgamento clínico, incluindo cognição, mobilidade, funcionalidade e comorbilidades, tendo em conta a história e o exame físico realizado por profissionais de saúde (Pinto et al., 2021)

A escala de fragilidade Clinical Frailty Scale aplicada a doentes com mais de sessenta e cinco anos, em que o valor superior ou igual a sete corresponde a alto nível de dependência e associado a mortalidade elevada, não beneficia de medidas invasivas.

Assim, assumem-se como critérios de exclusão:

- Escala Clínica de Fragilidade > ou = 7
- Decisão médica em equipa, por ausência de benefício para o doente

Foi nestas salas que tive oportunidade de aprofundar algumas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Presenciei e prestei cuidados ao doente crítico numa multiplicidade de situações. A título de exemplo: paragem cardiorrespiratória, edema agudo do pulmão (EAP), doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), enfarte agudo do miocárdio, taquicardia supraventricular, AVC, choque anafilático, intoxicações voluntárias medicamentosas e por organofosforados, trombo-embolia pulmonar, pneumotórax espontâneo, aneurisma da aorta abdominal e múltiplas situações de traumatismos graves como traumatismo crânio-encefálico, traumatismo torácico, traumatismo abdominal entre outros. Todas estas situações implicaram uma atuação coordenada de toda a equipa multidisciplinar, cujo foco de atenção está no doente crítico.

A partir da identificação das necessidades de intervenção especializada para as diferentes situações, seguindo um plano de intervenção, implementei múltiplas intervenções tendentes à vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos. Mantive presente a importância de atuar rápida e eficazmente e adequar os recursos existentes.

Não seria viável relatar todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, mas considero de grande importância descrever algumas pela relevância ou por se tratar de situações muito frequentes na SE.

Ao longo do estágio prestei cuidados a doentes com suporte ventilatório não invasivo, nomeadamente o BiPAP. Este tipo de ventilação não invasiva é frequentemente usado na SE em doentes com DPOC agudizada e em doentes com EAP, quando colaborantes. A atuação de enfermagem revela-se fundamental durante todo este processo. A minha atuação direcionou-se na monitorização dos parâmetros ventilatórios, adaptação do doente ao ventilador (uso da máscara adequada e ensino ao doente sobre o procedimento), o posicionamento mais adequado, auscultação respiratória, aspiração de secreções e higiene oral.

O SU tem implementado duas tipologias de vias verdes: via verde AVC, e via verde coronária. Define-se Via Verde AVC como uma estratégia organizada para a abordagem,

encaminhamento e tratamento mais adequado da doença vascular cerebral. O doente com critérios de inclusão na via verde AVC, a qual pode ser ativada ainda no pré-hospitalar ou na triagem do SU, vai diretamente para a SE, sendo contactado imediatamente o neurologista de serviço.

Enquanto o doente é observado e avaliado pelo neurologista, o enfermeiro monitoriza os sinais vitais, o traçado eletrocardiográfico e a glicemia capilar. É colocado acesso venoso periférico e colhido sangue para análises (bioquímica, hemograma e coagulação). O circuito do doente compreende a SE, a TAC e finalmente a unidade de AVC. A trombólise poderá ser iniciada ainda na SE, de acordo com validação prévia após verificação dos critérios de inclusão. Quando o doente não reúne critérios para trombólise, poderá ser posteriormente encaminhado para o balcão de medicina, se hemodinamicamente estável. O transporte é sempre efetuado por médico e enfermeiro. Analisando várias situações pude constatar que o tempo que decorre desde a entrada do doente no SU até ao início da trombólise é reduzido, o que aumenta a probabilidade de sucesso da terapêutica. De realçar o papel importante da monitorização e avaliação permanente e célere por parte do enfermeiro, contribuindo para aumentar os ganhos em saúde.

No que diz respeito à via verde coronária, a avaliação inicial de um doente com EAM deve ser efetuada em 10 minutos, não devendo exceder os 20 minutos. A primeira etapa é estabelecer o diagnóstico. Segundo a Sociedade Europeia de Cardiologia (European Society of Cardiology, 2018), o termo enfarte agudo do miocárdio deve ser utilizado quando há lesão aguda do miocárdio com evidência clínica de isquemia aguda do miocárdio e com deteção de uma subida e/ou descida dos valores de troponina cardíaca com, pelo menos, um valor acima do percentil 99 do LSR e com, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- Sintomas de isquemia do miocárdio;
- Alterações isquémicas de novo no ECG;
- Desenvolvimento de ondas Q patológicas;
- Evidência imagiológica de perda de miocárdio viável de novo ou de alterações da motilidade segmentar de novo num padrão compatível com uma etiologia isquémica;
- Identificação de um trombo coronário através de angiografia.

Um dos sintomas de isquemia do miocárdio é a dor torácica que se caracteriza por uma sensação retroesternal de pressão ou por peso que irradia para o braço esquerdo (com menos frequência para os dois braços ou para o braço direito), pescoço ou mandíbula, podendo ser intermitente (geralmente com duração de vários minutos) ou persistente. Sociedade Europeia de Cardiologia (European Society of Cardiology, 2018). Os

procedimentos e cuidados prestados ao doente com EAM não são de toda novidade para mim, uma vez que, diariamente, no meu contexto laboral, deparo-me com doentes com esta patologia, quer no SUB quer a nível pré-hospitalar em contexto de ambulância de SIV. Neste último, articulo muitas vezes com a SE, onde garanto a transição de cuidados através da adequada passagem de dados à chegada.

Nos casos em que chegam à SE doentes vítimas de trauma grave, que se apresentam com sinais de gravidade (pálidos, com diaforese, com sede, taquicárdicos e hipotensos) é fundamental que se inicie a ressuscitação volémica o mais rápido possível. Para isto, é essencial estar desperta e proceder rapidamente à cateterização de dois acessos venosos periféricos de grande calibre, no sentido de reverter o quadro de choque.

Outro exemplo de trauma que surge com alguma frequência é o traumatismo crânio-encefálico, no qual, devido à cinemática do trauma e ao facto de muitas vezes o doente apresentar alteração grave do estado de consciência, o nosso papel é fundamental na implementação de medidas de prevenção do aumento da pressão intracraniana, como a estabilização cervical, elevação do leito a 30°, controle da dor, vigilância do score de coma de Glasgow e o despiste de otorragias e rinorragias, promovendo o transporte, quando possível, para a realização de exames de diagnóstico, impedindo a deterioração do seu estado geral e promovendo o diagnóstico precoce.

No sentido de antecipar os focos de instabilidade ou complicações e agir atempadamente, procede-se a uma rigorosa monitorização a todos os doentes em SE, recorrendo a monitores com módulos de linha arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial não invasiva, bem como a sistema de medição de urina e controle de drenagens torácicas.

Após a estabilização de um doente, e quando este necessita de ser transportado, quer no intra-hospitalar quer para o extra-hospitalar, existe um score próprio que é preenchido pelo médico responsável pelo doente, para verificar a necessidade de acompanhamento por médico, enfermeiro ou ambos.

Segundo as recomendações para o transporte de doentes críticos (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), o transporte do doente crítico engloba a decisão, planeamento e efetivação. A decisão de transportar um doente deve sempre considerar os potenciais benefícios em detrimento dos riscos. Os doentes incorrem em riscos aumentados de morbilidade e mortalidade durante o transporte. Estes riscos podem ser minimizados quando um planeamento cuidadoso é considerado. Existe no SU uma checklist de verificação de procedimentos que devem ser realizados antes da realização da transferência semelhante à que existe na ambulância de SIV. A transferência inter-hospitalar

de doentes críticos é uma área à qual dedico especial atenção. Por um lado, pela relevância da atuação do enfermeiro e por outro lado, perceber a forma como são operacionalizadas estas transferências pelas diferentes instituições. O enfermeiro que realiza as transferências inter-hospitalares deve possuir um conjunto de competências muito específicas para assegurar um acompanhamento seguro, nomeadamente, possuir formação em SAV, formação específica sobre transporte de doentes críticos, entre outras. Apesar de já possuir estas competências e de estar muito familiarizada com o transporte de doentes críticos devido à minha atividade profissional no SUB e na ambulância de SIV, considero que foi muito enriquecedor realizar transferências inter-hospitalares com a minha orientadora.

De acordo com Sociedade Internacional para o Estudo da Dor, a dor é definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos” (Raja et al., 2020).

Quando não detetada e tratada a dor pode levar a muitas complicações, que envolvem os sistemas cardiovasculares, pulmonares e neurológicos. Inversamente a avaliação adequada da dor pode levar a um melhor tratamento e à diminuição dos riscos de complicações nos doentes em estado crítico (Urden et al., 2008).

O alívio da dor e promoção do conforto do doente é um dos focos principais da atuação dos enfermeiros. A dor é sem dúvida um dos alvos da nossa atenção na medida em que é um dos principais motivos que levam as pessoas a recorrer ao SU. Em contexto de urgência a minha atuação no controlo da dor passou por identificar evidências de mal-estar, aplicar os conhecimentos na resposta mais adequada às necessidades dos doentes e garantir a gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor.

A realidade atual de pandemia por agente com alto potencial de infeção por via aérea levou a que fosse suspensa a permanência de acompanhantes no SU. Isto revela-se um importante entrave à colheita de informação sobre mecanismos de lesão, antecedentes patológicos e outro tipo de informação relevante. Por outro lado, a ausência de um familiar/pessoa significativa, contribui para um agravamento da angústia, ansiedade e insegurança do doente e dos familiares. Apesar desta imposição, houve situações excecionais em que foi permitido este contacto. A título de exemplo, recordo um doente de 60 anos que deu entrada durante o turno da manhã, com dor abdominal intensa e síncope na sala de triagem. Foi encaminhado imediatamente para a SE, onde foi diagnosticado aneurisma da aorta abdominal com presença de derrame retroperitoneal. Atendendo ao prognóstico muito reservado, agilizámos todas as diligências para que os filhos pudessem permanecer algum tempo com o utente mesmo sendo na SE. Ainda durante o turno da manhã foi transferido para o SU do CHUC onde veio a falecer no mesmo dia. Considero que uma das principais

atuações neste exemplo, foi o facto de termos permitido um momento de proximidade para o doente e os seus familiares. Foi um episódio emocionalmente muito intenso para a equipa de saúde, pois éramos conhecedores do provável desfecho.

A evolução a nível técnico-científico na área dos cuidados da saúde é uma realidade que todos os profissionais enfrentam, sentindo necessidade de promover o desenvolvimento pessoal e profissional de forma contínua e autónoma. Face ao elevado grau de exigência atual, a política das instituições vocaciona-se para a prestação de cuidados de qualidade.

Desta forma, todo o percurso académico e formativo permitiu-me a aquisição de novos saberes e competências para a prestação de cuidados de qualidade. Ao longo do estágio, mantive a atualização de conhecimentos, habilidades e competências através da pesquisa bibliográfica e do recurso à vivência experiencial.

Em função da sua especificidade, as intervenções de enfermagem nas UCI's, têm como pressuposto algo que as diferencia das outras. Existe desde já uma panóplia de equipamentos, nomeadamente os instrumentos de suporte de vida, como ventiladores mecânicos, aparelhos de hemodiálise, entre outros, que são tecnologias que exigem da enfermagem aptidões e competências para cuidar da pessoa em situação crítica.

Ser enfermeiro em cuidados intensivos, segundo Silva e Lage (2010) “é um desafio muito grande; uma conquista a cada minuto; uma descoberta contínua alimentada pela perspicácia que se tem e que se aprende; um ambiente que atordoa os familiares e doentes e que os mascara no meio de tantos fios e cabos e tecnologia; um sentimento de vitória quando ajudamos na recuperação, na orientação espaço temporal de alguém que acorda de um sono/pesadelo; um sentimento de derrota quando sentimos a pessoa ‘fugir’ de cada cuidado, de cada fármaco, e cada intervenção; ter muito conhecimento e sempre atualizado para manter a excelência dos cuidados que presta, no saber ser/estar, saber fazer e no saber saber!”

No decorrer do estágio prestei cuidados a doentes do foro pós-cirúrgico, pós-traumático, pós falência orgânica/multiorgânica, com instabilidade hemodinâmica e com necessidades de cuidados especializados e permanentes, com vista à melhoria do seu estado de saúde.

Estas situações clínicas não me eram desconhecidas, pois durante o meu percurso profissional, prestei cuidados a doentes acometidos com patologias semelhantes. No entanto, as “diferenças” na prestação de cuidados de então para a atualidade, residem na constatação que anteriormente, não reunia todas as competências necessárias a uma prestação de cuidados de excelência. Esta mesma certeza está na base da realização do presente percurso formativo. Aliado a este facto, no meu contexto profissional, a prestação de cuidados à pessoa

em situação crítica, resumia-se ao cuidado imediato, em contexto de emergência, não tendo a experiência no acompanhamento do doente após estabilização.

Na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica planeei e executei cuidados de enfermagem individualizados, fundamentados em bases teóricas e nos ensinamentos das minhas tutoras, fundamentados na sua experiência, desenvolvendo um espírito de reflexão crítica das diversas situações que experienciei, fundamentando a tomada de decisão na pesquisa científica permanente, enfatizando a prática baseada na evidência. A compreensão e execução de procedimentos e técnicas ao doente crítico não foram um processo fácil, mas contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Adquiri e desenvolvi a capacidade de argumentação, justificando decisões tomadas relativas ao doente, incorporando os resultados de investigação na prática.

O estágio no SMI permitiu-me aprofundar os diversos conhecimentos adquiridos na fase teórica, dos quais destaco monitorização invasiva e não invasiva, ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI), avaliação da pressão intra-abdominal, monitorização eletrocardiográfica, monitorização arterial, técnicas dialíticas, drenagens torácicas, terapias nutricionais, e complementar esses conhecimentos com a aquisição de novos conhecimentos e experiências.

Um aspeto que ressalvo foi a prestação de cuidados a doentes sob sedação e ventilação mecânica, o que para mim constituiu um desafio face à necessidade de cuidados especiais que estes utentes necessitam.

A ventilação define-se como o “Processo do sistema respiratório: deslocar o ar para dentro e para fora dos pulmões com frequência e ritmo respiratórios determinados; profundidade inspiratória e força expiratória” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2019). A ventilação é “o processo através do qual se verifica a passagem do ar da atmosfera para os alvéolos pulmonares” (Vital et al., 2010, p.62). No entanto, esta função pode estar alterada nalgumas situações patológicas, pelo que a pessoa em situação crítica necessita de ajuda para realizar esta atividade. É neste aspeto que intervém a ventilação mecânica, quando as técnicas conservadoras de permeabilização das vias aéreas, como a tosse, o posicionamento e o alinhamento da cabeça e pescoço falham (Robert et al., 2012). A incapacidade em manter a permeabilidade e proteção da via aérea e assegurar a ventilação e oxigenação adequadas constitui uma problemática habitual a muitas pessoas em situação crítica. “A manutenção da permeabilidade das vias aéreas é primordial para evitar a morbidade e mortalidade de utentes em situação clínica grave” (Vital et al., 2010, p.71).

A ventilação mecânica consiste num “método de suporte ventilatório com utilização de pressão positiva nas vias aéreas, que de forma artificial, promove a oxigenação e a ventilação

dos utentes com insuficiência respiratória de qualquer etiologia” (Vital et al., 2010). As mesmas autoras classificam o suporte ventilatório em dois grupos: VMI e VNI, tendo em comum o facto de serem efetuadas por pressão positiva nas vias aéreas. Diferem entre si no modo como esta pressão é aplicada. Assim, na VMI utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea (tubo endotraqueal, nasotraqueal, máscara laríngea ou cânula de traqueostomia), e na VNI utiliza-se uma máscara como interface entre o doente e o ventilador (em substituição do tubo endotraqueal), que podem ser máscaras faciais, nasais ou bucais.

É importante encontrar a modalidade ventilatória ideal, ou seja, adaptar o ventilador ao doente (existe o mínimo conflito com o ventilador). Quando tal não é possível, deve adaptar-se o doente ao ventilador em situações em que existe risco de integridade da via aérea. Este foi um dos aspetos que foram extremamente desafiantes ao longo do estágio. Compreender e correlacionar os alarmes dos ventiladores com as manifestações dos doentes e instituir um plano de cuidados imprescindíveis para solucionar estas ocorrências.

Neste estágio direcionei a minha prática para a prestação de cuidados a doentes sob sedação e com ventilação mecânica, sempre que tal foi possível. As intervenções de enfermagem encontram-se parametrizadas no programa Picis® – Critical Care Manager e inclui o posicionamento do doente, a sua adaptação ao ventilador, a caracterização da respiração, a otimização do tubo endotraqueal (ou da cânula de traqueostomia nos doentes traqueostomizados), que inclui o posicionamento do tubo, mudança do fio de nastro e avaliação do *cuff*, aspiração de secreções (por sonda de aspiração), a gestão dos fármacos (sedativos, essencialmente benzodiazepínicos, barbitúricos e neurolépticos, bloqueadores neuromusculares, analgésicos não opióides e opióides, antiarrítmicos, agentes vasoconstritores, entre outros), a execução de pensos (traqueostomia, feridas traumáticas, cirúrgicas e/ou úlceras de pressão), a administração de terapêutica prescrita, a gestão da dor, a avaliação de índices/escalas: Escala de Coma de Glasgow, Escala de Ramsay, Escala de Braden, Escala de Carga de Trabalho (TISS-28).

O doente crítico necessita de cuidados complexos e monitorização constante. A monitorização hemodinâmica consiste no “estudo dos movimentos e pressões da circulação sanguínea, através da observação metódica de parâmetros clínicos e laboratoriais, que permitirão a vigilância contínua do sistema cardiovascular de forma invasiva e não invasiva” (Caldas, 2010), fornecendo importantes informações para auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico e respetiva orientação terapêutica.

A monitorização hemodinâmica pode ser efetuada por dois métodos (Caldas, 2010): monitorização não invasiva (MNI) e monitorização invasiva (MI).

A MNI “tem como objetivo principal reduzir as complicações associadas às técnicas invasivas, permite uma maior facilidade no seu manuseio, menores custos e é utilizada em situações clínicas onde há a possibilidade de confirmação através de meios complementares de diagnóstico” (Caldas, 2010).

A MI “é frequentemente obtida pelo uso de sistemas de monitorização direta (invasiva) da pressão” (Caldas, 2010). “Os componentes básicos de um sistema de monitorização hemodinâmica incluem um cateter permanente ligado a um transdutor de pressão e um sistema de infusão e um monitor à beira do leito” (Miiller, 2012, p.92). Todos estes componentes que entram em contato com o sistema vascular têm de ser esterilizados e os profissionais devem ter uma atenção meticulosa na manutenção de um sistema fechado estéril aquando da sua utilização.

Nela se inclui a vigilância da pressão venosa central (PVC), da pressão intra-arterial (PA), da pressão de encravamento da artéria pulmonar, do débito cardíaco e índice cardíaco. Estes parâmetros permitem a deteção precoce de depleção ou subcarga de volume. No entanto, no SMI, apenas se efetua a monitorização da PA e da PVC.

A PA é pulsátil, originando-se dos batimentos cardíacos, resultando a possibilidade de avaliar vários itens: a pressão arterial sistólica (PAS), a pressão arterial diastólica (PAD), a pressão de pulso e a pressão arterial média (PAM). Avalia-se através de um cateter arterial, de lúmen único, que é introduzido numa artéria periférica, (a radial, a braquial, a femoral ou a pediosa), preferencialmente a artéria radial. Previamente à escolha da artéria a puncionar é efetuado o Teste de Allen, o qual permite verificar se existe circulação colateral adequada. Após a cateterização arterial, o cateter é conectado a um extensor de pressão, que é um tubo não complacente, para garantir a transferência exata das pressões intravasculares para o transdutor. O extensor possui duas torneiras nas suas extremidades para facilitar a colheita de sangue arterial e zerar o transdutor. O transdutor de pressão consiste num sensor que converte a pressão mecânica, que é a pressão vascular, num sinal elétrico, que por sua vez é conectado, por meio de cabos, a um amplificador de pressão inserido no módulo de monitorização no monitor. Este sinal elétrico visualiza-se numa onda contínua e fornece uma exibição numérica da mensuração da pressão. Para além disto, o transdutor ainda se conecta a uma solução de irrigação intravenosa – soro fisiológico com ou sem heparina não fracionada – que é colocada no interior de uma manga de pressão, colocada a 300mmHg, por forma a proporcionar uma infusão lenta (3ml/h) e contínua da solução, evitando a obstrução do sistema e o refluxo de sangue (Miller, 2012).

O modo de monitorização eletrocardiográfica utilizado no SMI é o modo EASI, que com a colocação de 5 elétrodos no tórax do doente, permite a monitorização contínua e a

realização de um ECG de 12 derivações em qualquer altura. O ECG obtido é uma aproximação matematicamente derivada para se assemelhar ao ECG convencional, pelo que não deve ser utilizado como meio diagnóstico, mas aponta para alterações que mostram a necessidade de obtenção de um ECG convencional. Embora o ECG obtido não seja idêntico ao obtido de forma convencional, existem diversas vantagens na utilização de uma monitorização contínua de um ECG de 12 derivações de cabeceira (Jahrsdoerfer et al., 2005).

Esta monitorização é continuamente, em tempo real, exibida na central de telemetria que permite a visualização específica, e em qualquer altura, dos diversos parâmetros vitais dos doentes.

Contactei com doentes submetidos a hemodiafiltração veno-venosa contínua (HDFVVC), o qual foi outra novidade para mim. Tive de efetuar uma pesquisa mais exaustiva, para poder adquirir conceitos básicos que me permitissem compreender o funcionamento da máquina Omni da B|Braun e prestar cuidados adequados ao doente submetido a HDFVVC.

A Omni é um equipamento portátil para terapia de substituição renal aguda e terapias de suporte a múltiplos órgãos. Para além de hemodiálise, é capaz de realizar outras terapias, como por exemplo, ultrafiltração contínua, hemodiafiltração, terapias de adsorção, plasmaferese e até terapias de suporte pulmonar, como a recaptação de CO₂ e conexão com outras plataformas como a ECMO (OMNI®, *n.d.*).

Os cuidados de enfermagem a um doente em situação crítica a efetuar HDFVVC visam sobretudo a vigilância da otimização do volume de fluido do doente e da sua situação hemodinâmica, a avaliação de sinais de sobrecarga hídrica, a manutenção da permeabilidade do sistema de filtração, a prevenção da perda de sangue devido a desconexão da linha e/ou obstrução do filtro por coágulos, a prevenção da infeção e o apoio emocional. Intevi na substituição dos sacos de dialisante, de reposição e de efluente, da seringa de heparina, nos cuidados acima já referidos e ainda na preparação da máquina de hemofiltração e sua conexão/desconexão.

Colaborei na preparação para a chegada da equipa de ECMO ao SMI. Esta equipa veio realizar o procedimento ECMO a uma doente com pneumonia por SARS-CoV-2 e transferi-la para os HUC. Durante este estágio não estive na área COVID, mas pude observar os procedimentos prévios à chegada da equipa, bem como do procedimento ECMO. Considero que esta experiência foi muito enriquecedora para mim.

A oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) permite o suporte mecânico em doentes com falência cardiovascular e/ou pulmonar. A ECMO é um dispositivo de resgate para suportar doentes com disfunção cardíaca e/ou pulmonar grave refratários à terapêutica convencional. Em adultos, a sua primeira aplicação bem-sucedida foi há mais de 40 anos. No

entanto, só recentemente a sua utilização se generalizou, com a melhoria tecnológica dos dispositivos disponíveis e o acumular de evidência científica que a sustenta (Silva et al., 2017).

Fazem parte essencial de um circuito de ECMO duas cânulas (inflow/outflow), uma bomba centrífuga e um oxigenador. O oxigenador é um dispositivo de troca de gases que usa uma membrana semipermeável para separar um compartimento sanguíneo e um gasoso. O sangue desoxigenado é drenado pela força da bomba externa, atravessa o oxigenador (onde se processa a troca de dióxido de carbono por oxigénio) e é devolvido ao doente. Quando o sangue é drenado e entregue apenas por veias, o circuito denomina-se de ECMO-venovenoso, permitindo apenas suporte pulmonar. Quando é drenado por uma veia e entregue numa artéria o circuito é apelidado de ECMO-venoarterial, garantindo suporte pulmonar e cardíaco. O ECMO é um dispositivo portátil e leve, permitindo a mobilização relativamente fácil de doentes e o seu transporte intra e inter-hospitalar. Pode ser colocado por via percutânea ou por via central, dependendo das circunstâncias clínicas, sendo inclusivamente possível a sua utilização em situações de paragem cardiorrespiratória (Silva et al., 2017).

Em cuidados intensivos, para além da monitorização e vigilância do doente crítico, a administração de terapêutica constitui um aspeto fulcral no tratamento do mesmo, sendo esta uma responsabilidade primordial da enfermagem. Um aspeto relevante durante o estágio foi o contacto que tive com uma diversidade de fármacos específicos em contexto de cuidados intensivos, nomeadamente os sedativos, analgésicos específicos, inotrópicos (aminas), entre outros. Efetuei várias pesquisas para colmatar dúvidas farmacológicas que foram surgindo, de modo a obter uma visão mais aprofundada quanto à relação entre as patologias/alterações hemodinâmicas do utente e a indicação farmacológica dos fármacos utilizados, assim como as reações resultantes da sua utilização.

Constatei que o enfermeiro tem de possuir um vasto conhecimento e um rápido e perspicaz raciocínio no âmbito da terapêutica para evitar a ocorrência de erros, que por vezes podem ser fatais.

Responsabilizando-me por garantir todos os cuidados ao doente crítico, desenvolvi autonomia na gestão das decisões e expressei o meu pensamento crítico. Esta responsabilização foi muito importante para incrementar a tomada de consciência, desenvolver o processo de enfermagem, realizar uma reflexão crítica sob as necessidades e os cuidados ao doente crítico e responder atempada e eficazmente.

Realizei planos de cuidados, com a inerente avaliação e reformulação das intervenções, em função das necessidades dos doentes, dos ganhos em saúde pretendidos ou das alterações verificadas. Desenvolvi competências cognitivas (pela aquisição e

mobilização de conhecimentos e saberes), técnicas (através da operacionalização dos conhecimentos adquiridos), psicossociais e relacionais (mediante a interação com os doentes e a equipa multiprofissional). Foi através da reflexão dos casos clínicos que esclareci dúvidas, compreendi e resolvi problemas reais ou potenciais e melhorei a minha autonomia.

Na parceria de cuidados, respeitei as capacidades dos utentes e valorizei o seu papel ativo na conceção do seu projeto de saúde. Contudo, durante a prestação de cuidados no SMI, a promoção da participação dos utentes no plano de cuidados nem sempre é possível, uma vez que os mesmos encontram-se, frequentemente, sob sedação. Sempre que possível, incentivei o doente a participar na prestação e na gestão dos cuidados, com o objetivo de alcançarem a máxima autonomia na satisfação das suas necessidades humanas básicas.

Segundo o artigo 104.º do Código Deontológico dos Enfermeiros (Lei n.º 156/2015, 2015)., “o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade de cuidados, registando fielmente as observações e as intervenções realizadas”. Isto significa que uma eficaz prestação de cuidados depende da continuidade que se faz através do registo das ocorrências e observações ao longo do tempo, por meio dos registos. Os registos são assim instrumentos de continuidade de cuidados e um meio de dar visibilidade às intervenções realizadas e de avaliação dos cuidados prestados. No SMI os registos de enfermagem são informatizados pelo sistema Picis®.

Durante este estágio desenvolvi capacidades e competências na prestação de cuidados com qualidade, de forma autónoma, técnico-científica e responsável, desenvolvendo e demonstrando iniciativa, espírito crítico-reflexivo e de cooperação com todos os elementos da equipa, características que considero ímpares do enfermeiro especialista.

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

Existe no CHBV um plano de emergência externa realizado pela comissão de catástrofe e planeamento hospitalar de emergência em 2018, cujo principal objetivo é contribuir para a garantia de uma resposta o mais eficaz e eficiente possível, perante um eventual afluxo anormal de vítimas ao SU, resultantes de acidente grave, calamidade ou catástrofe. A resposta do hospital a estas situações, depende, em grande parte, dos recursos humanos e materiais, sejam os disponíveis, sejam os mobilizáveis. A demonstração da capacidade de resposta será feita em função dos níveis de catástrofe. O espaço atual do SU deverá ser adaptado e ampliado de acordo com o número e tipo de vítimas esperado, ou seja, em função do nível de emergência definido pelo grupo de catástrofe.

O SU constitui, pela natureza das suas funções, o lugar chave da resposta institucional, cuja importância justifica uma abordagem específica, centrada no plano hospitalar de catástrofe.

No decorrer dos estágios tomei conhecimento dos Procedimentos Operacionais de Segurança de Área Clínica, os quais fazem parte do Plano de Segurança Interno do Edifício e que são operacionalizados pelas Equipas de Segurança dos Serviços. Tive o cuidado de identificar as saídas de emergência, os equipamentos de deteção e alarme de incêndio, bem como os equipamentos destinados ao seu combate.

A prestação de cuidados num SU implica obrigatoriamente que se esteja preparado para a necessidade de intervenção numa situação com múltiplas vítimas. O objetivo máximo perante estas situações será sempre o de reduzir ou eliminar as baixas humanas, diminuir a morbilidade e os subsequentes efeitos físicos e psicológicos na maior extensão possível. Para que tal possa ser atingido é necessário intervir em dois âmbitos: a realocação dos recursos disponíveis para onde fazem mais falta com a rápida mobilização de recursos adicionais (humanos e materiais) e a utilização ótima dos recursos disponíveis, através do estabelecimento de prioridades e do uso de métodos simplificados de diagnóstico e tratamento.

Foi logo nos primeiros dias de cada estágio que consultei os protocolos e normas existentes. Atendendo ao atual cenário de pandemia que estamos a vivenciar, existe um plano de contingência que tem em vista a manutenção de prestação de cuidados de forma segura aos doentes com SARS-Cov-2, não descurando os doentes com as restantes patologias. Estão definidos três níveis no plano de contingência, consoante a evolução da pandemia. Encontram-se também os fluxogramas para o circuito dos doentes consoante o nível de emergência.

De salientar que no desempenho das minhas funções na ambulância de SIV, tenho de ter bem presente a abordagem das situações multivítimas em contexto pré-hospitalar, onde muitas vezes somos o primeiro meio a chegar ao local e procedemos a um conjunto de intervenções que garantam as condições de segurança, a avaliação adequada do cenário, a informação e solicitação dos meios adequados e realizar a triagem primária baseada no método “Simple Triage And Rapid Treatment” (START) (INEM, 2012).

Como profissional a exercer no SUB e na ambulância de SIV possuo formação específica na área de emergência e catástrofe, o que me atribui competências nos princípios de atuação e distinção entre os vários tipos de catástrofe e as suas implicações para a saúde. Enquanto “team leader” da equipa tripulante da ambulância de SIV, assumo o papel de liderança e tomada de decisão como sendo um papel de grande responsabilidade, pois vai

depende da minha abordagem e decisão eficiente e ética o sucesso da organização e implementação dos cuidados. Já participei em diversos simulacros que permitiram o treino e reforço da aquisição de capacidades relativas à triagem de catástrofe e decisão de sequência de atuação conforme o grau de urgência, e acima de tudo, sistematizar as ações a desenvolver neste tipo de situação. A própria formação do curso de Triagem de Prioridades de Manchester dota os profissionais do SUB de competências nesta área.

Enfoque para um dos domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, que enuncia a liderança de forma efetiva nos processos de tomada de decisão ética de maior complexidade à pessoa em situação crítica e para o papel do enfermeiro na liderança e tomada de decisão em situações de multivítimas. A minha formação académica e profissional permitiu-me a aquisição de competências na gestão dos cuidados em situações de emergência e / ou catástrofe, como referido anteriormente, no entanto, relembrei e atualizei conhecimentos no decorrer dos estágios.

2.3 - 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

As Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos doentes, nas unidades de saúde e na comunidade. As IACS aumentam a morbilidade e a mortalidade, prolongam os internamentos e agravam os custos em saúde. Acentuam a pressão geradora de RAM pelo maior uso de antibióticos, inviabilizam a qualidade dos cuidados e são a principal ameaça à segurança dos cidadãos (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Atendendo ao elevado risco de infeção associado aos cuidados de saúde decorrente da doença aguda ou crónica, do ambiente e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos de que a pessoa é sujeita, quer sejam de diagnóstico, terapêuticos e manutenção da qualidade de vida, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica responde eficazmente na prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Um dos objetivos do programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos é a redução das taxas de IACS, através de prevenção e do controlo da

sua transmissão (Direção Geral da Saúde, 2017). Para isso, é fundamental conhecer os riscos de infeção a que o doente está sujeito e implementar medidas adequadas.

Compete-nos, na qualidade de enfermeiros, e integrados numa equipa multidisciplinar, pensar no que poderemos retificar, para combater a proliferação das IACS. Assim, deve ser facultado aos profissionais toda a informação que lhes permita agir corretamente de forma a criar e a manter um ambiente de trabalho seguro, beneficiando o doente, a equipa de saúde, a instituição, o ambiente e a comunidade. É importante fomentar a mudança de comportamentos de higiene e de autoproteção e promover a autocritica, para e na ação, com o objetivo de alterar os comportamentos e atuações, não só nossos, mas de todos os elementos da equipa.

Apesar da imprevisibilidade própria do SU e do número elevado de procedimentos a serem realizados, implementei sempre medidas por forma a prevenir a infeção, nomeadamente: separação adequada dos lixos; higienização correta das mãos respeitando os momentos definidos para a sua realização; etiqueta respiratória; utilização de equipamentos de proteção individual; supervisionar a descontaminação do equipamento clínico e descontaminação adequada das superfícies; manusear de forma segura as roupas; providenciar o isolamento adequado; práticas seguras na preparação e administração de injetáveis; prevenção da pneumonia associada ao ventilador; administração de profilaxia antimicrobiana protocolada entre outros.

Estas precauções básicas de controle de infeção foram sempre aplicadas independentemente de conhecer o estado infeccioso dos doentes, garantindo assim a segurança dos doentes e de todos os que contactam com estes.

No contexto atual de pandemia por agente com alto potencial de infeção por via aérea, a utilização de EPI é feita de uma forma muito rigorosa. É obrigatório o uso de máscara cirúrgica em todo o serviço, sendo efetuada a sua troca com a periodicidade recomendada. De salientar o uso obrigatório da mesma máscara por parte dos doentes, bem como a desinfeção obrigatória das mãos destes. Nas áreas dedicadas para a assistência a doentes com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2, foram utilizados os EPI adequados ao contexto. Foi dada particular atenção aos momentos de aplicação e remoção dos mesmos, seguindo as indicações que se encontram afixadas no local de equipamento, cumprindo a norma 007/2020 de 29/03/2020 da DGS (Direção Geral da Saúde, 2020).

No contexto das UCI's, o desafio aumenta e é mais exigente dado que se está perante um doente em situação crítica, com as suas resistências diminuídas e sem capacidade de se auto proteger, mais suscetíveis às IACS, podendo comprometer a sua precoce recuperação. O aparecimento de IACS está associado a processos de negligência, de execução de práticas

com falta de cuidado, de omissão de etapas nas técnicas que sabemos serem fundamentais para quebrar a cadeia da infeção hospitalar, de falta de competência e de falta de conhecimento para exercer a ação.

O SMI é um serviço onde os procedimentos invasivos são uma constante, pelo que é extremamente importante que todos os profissionais de saúde tenham presente, em todos os procedimentos e atitudes, a problemática das IACS e que contribuam para a sua prevenção, promovam boas práticas dos cuidados, garantindo a qualidade dos mesmos e a satisfação de quem deles usufrui. Durante a prática de cuidados obedeci às medidas de prevenção de infeções preconizadas pela CCI do CHBV e presentes nas normas da unidade.

Na prestação de cuidados ao doente em situação crítica cumpri rigorosamente as técnicas e procedimentos de controlo de infeção, com o objetivo de prevenir as IACS. Concretamente adotei medidas de prevenção de infeção de acordo com os tipos de transmissão (aérea, gotícula e contacto).

3 - Reflexão final

Aprendizagem foi a palavra que orientou todo este percurso, com a finalidade última da aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica. Deste modo, realizei uma análise crítica e reflexiva das intervenções desenvolvidas ao longo dos estágios, que revelaram um sério compromisso pessoal e profissional com o ético e deontológico exercício profissional, numa estreita responsabilidade pelo exercício de cuidados de enfermagem de excelência à pessoa em situação crítica.

Ao enfermeiro especialista é-lhe exigido o aprimorar de competências ao nível da responsabilidade ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, do domínio da gestão dos cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). A minha aquisição de competências manifestou-se em intervenções caracterizadas por serem cuidados altamente qualificados, prestados de forma contínua, à pessoa, com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas identificadas (através da aplicação do Processo de Enfermagem) e que permitem manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a recuperação total daquela que delas são alvo (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

O processo contínuo e diário de aquisição de competências para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, tornou-se possível graças ao apoio de equipas exímias e interessadas na minha formação. Exercer funções num SUMC e num SMI, exige do enfermeiro uma capacidade de adaptação, resposta imediata e adequada às especificidades do âmbito técnico, científico e relacional, na prestação de cuidados à pessoa que num dado momento da sua vida necessita, da melhor forma possível, ultrapassar uma fase crítica.

Ciente que os vários anos de experiência profissional em ambiente de urgências e no extra-hospitalar dotaram-me com competências para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, constato que estes estágios me permitiram evoluir desenvolvendo aptidões e habilidades nos diversos contextos sobre os quais atuei. Acima de tudo desenvolvi uma prática clínica que assentou num pensamento crítico e reflexivo, baseado na evidência científica e experiência profissional, para uma tomada de decisão consciente tendo como propósito a qualidade dos cuidados no atendimento do doente em situação crítica. Não menos importante, desenvolvendo o saber fazer, pela multiplicidade de técnicas e equipamentos, o

saber relacional com o doente em risco iminente de vida e à sua família e emocional como pessoa e como ser humano com sentimentos e medos.

Esta vivência única de aprendizagem e de pensamento crítico, despertou-me para mais questões como os problemas éticos e de responsabilidade profissional, como a segurança da pessoa em situação crítica no transporte intra e inter-hospitalar e ainda a área da gestão, da liderança e tomada de decisão, agora com contornos de maior responsabilização.

Parte II – Investigação “Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro”

Introdução

A pessoa em situação crítica incorre num risco aumentado de morbidade e mortalidade durante o transporte inter-hospitalar, podendo esses riscos serem minimizados com um criterioso “planeamento da sua transferência e uma equipa preparada, meios de transporte adequados, meios de monitorização disponíveis e eventuais procedimentos de emergência necessários no meio de transporte a utilizar, seja ele, aéreo ou terrestre” (Alves, 2018). Os recursos humanos que acompanham a pessoa em situação crítica durante o transporte inter-hospitalar constituem-se como o suporte da tomada de decisão, garantindo a antecipação e a resolução de intercorrências que possam vir a ocorrer ao longo da transferência, o que resulta num transporte com sucesso e seguro para todos os intervenientes (Graça, 2017). De acordo com o mesmo autor, decidir sobre a transferência da pessoa em situação crítica é da responsabilidade médica e presume uma avaliação exigente dos benefícios e dos riscos que possam estar inerentes à transferência. Este é tido como uma extensão do hospital emissor, assumindo a responsabilidade técnica e legal nas duas primeiras fases, ou seja, decisão e planeamento, enquanto nas terceira e última fases, efetivação, a responsabilidade é da equipa que assegura o transporte. A decisão de transportar uma pessoa em situação crítica deve ter sempre consideração o nível de risco e benefício, considerando sempre que o risco do aumento de morbimortalidade que este tipo de transporte pode implicar para a pessoa em situação crítica (Graça, 2017).

A rede diferenciada é gerida de acordo com a disponibilidade de valências médicas e de meios complementares de diagnóstico em cada unidade hospitalar, implicando muitas vezes a necessidade de transporte inter-hospitalar de doentes, nas mais diversas situações clínicas (Despacho n.º 10319/2014 de 30 de junho).

Neste sentido e visando padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, “a sua transferência necessita de cuidados de enfermagem permanentes numa viagem (superior a 3 horas ao tratar-se de uma transferência para a capital do país)”, o que implica “a formação de uma equipa de profissionais qualificados para o efeito, que acompanhem o doente, com ou sem médico, de modo a providenciar a continuidade dos cuidados, salvaguardando a vida, a segurança e os direitos da pessoa” (Alves, 2018, p. 37).

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica objetiva benefício para esta, todavia, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, Parecer n.º 09/2017, 2017, p. 3), “a evidência demonstra que o período de transporte não é isento de probabilidade de ocorrência de eventos que podem agravar o seu estado clínico e, inclusivamente, provocar a sua morte”. Como tal, o transporte da pessoa em situação crítica envolve determinados riscos. Porém, a sua realização é justificada, entre hospitais e entre serviços de um mesmo hospital, com base na necessidade de proporcionar um nível assistencial elevado ou para concretização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não realizáveis no serviço ou na instituição, onde a pessoa se encontra internada (Ordem dos Enfermeiros, Parecer n.º 09/2017, 2017).

Com este estudo, pretende-se verificar quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro, envolvendo enfermeiros a exercerem funções há pelo menos um ano no setor público empresarial a nível nacional e que pertençam a um serviço que realize transferências inter-hospitalares urgentes.

1 - Enquadramento teórico

O grande diferencial das organizações está cada dia mais centrado na qualidade pessoal e no desempenho profissional dos seus recursos humanos. A tecnologia e a estrutura das organizações podem significar muito pouco se as pessoas não forem formadas para um trabalho responsável e não se sentirem comprometidos com a qualidade dele. A qualidade das pessoas é que faz a qualidade dos serviços da organização e garanti-la é criar bases para a sua sobrevivência. É preciso “fortalecer” as pessoas pelo treino e motivá-las pelo desenvolvimento do seu potencial e pela criação de elevados *standards* de desempenho (Mezomo, 2001, p.55).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI, 2008), quem deve realizar o transporte da pessoa em situação crítica é o enfermeiro responsável pela mesma, que a recebeu na urgência e a acompanhou desde a sua admissão. Mas, na prática isso quase nunca acontece, pois, o serviço de urgência continua a receber doentes todos eles potencialmente críticos e a equipa de enfermagem é muito heterogénea a nível de competências para tratamento e acompanhamento da pessoa em situação crítica. Relativamente à equipa que a acompanha, esta é composta por elementos que estão escalados para prestação de cuidados nos postos de trabalho no serviço de urgência.

“A equipa de transporte de doentes críticos deverá ser constituída habitualmente pela tripulação da ambulância e quando se justificar, por enfermeiro e/ou médico, ambos com experiência em reanimação, com formação diferenciada no mínimo em Suporte Avançado de Vida (SAV) bem como experiência no manuseamento e manutenção do equipamento (SPCI & OM 2008, p.18). A formação e experiência clínica dos profissionais que constituem a equipa de transporte é um dos aspetos mais importantes para a promoção e garantia da segurança durante o transporte. “É preciso atender com competência, delicadeza, rapidez e respeito... tal atitude supõe que as pessoas sejam treinadas não só para executar as suas tarefas, mas também para descobrir oportunidades para a prática da excelência” (Mezomo, 2001, p. 90).

O Artigo 21.º do Despacho n.º 10319/2014, de 30 de junho, descreve a importância de que pelo menos 50% dos profissionais nas equipas de atendimento da rede, nos SUB, no SUMC e no SUP devem deter formação em Transporte de Doentes Críticos (TDC). Já em 2008, A SPCI fazia referência que cada instituição adotasse uma política clara e formal sobre

o transporte de doentes, onde constasse a responsabilidade e a organização de equipas dedicadas de transporte (com treino específico e experiência regular), o investimento na formação (emergência em geral e no transporte aéreo) e a implementação de programas de acompanhamento e auditoria do transporte do doente crítico (com o envolvimento e o compromisso das instituições intervenientes. Neste contexto em concreto, o transporte inter-hospitalar é realizado pelos enfermeiros do serviço de origem não havendo nenhuma equipa dedicada ou exclusiva para esta função. A responsabilidade de identificar o enfermeiro que realiza o transporte é do enfermeiro responsável chefe de equipa. Este nomeia o elemento que realiza o transporte e reajusta o resto da equipa às necessidades do serviço.

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica configura-se como uma necessidade crescente e, apesar de representar riscos acrescidos, é justificado “pela centralização dos meios de diagnóstico e terapêutica, com elevado nível de diferenciação, pela inexistência de recursos humanos (RH) e de recursos materiais (RM), não disponíveis na instituição de saúde onde o doente está internado, pela disponibilidade de perícia médica, pelas parcerias com outras instituições, por solicitação por parte do doente e, ainda, por questões financeiras” (Pereira, 2018, p.22).

A principal indicação para a transferência inter-hospitalar é a inexistência de recursos humanos e técnicos na instituição de origem para tratar ou dar continuidade ao tratamento inicial, incluindo a possibilidade de transporte secundário para a realização de exames complementares não disponíveis no hospital de origem (SPCI, 2008). A pessoas em situação crítica implica regularmente um quadro clínico complexo, acompanhado nos casos mais graves, de falência respiratória, cardíaca e cerebral onde a sua sobrevivência depende dos meios avançados de monitorização e terapêutica.

O transporte inter-hospitalar consiste na transferência de uma pessoa em situação crítica entre dois hospitais, sendo atualmente uma necessidade crescente de forma a oferecer aos doentes cuidados mais especializados. Por vezes, o hospital onde a pessoa se encontra internada ou em ambiente de urgência não permite a realização de certos exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, ou ainda, é necessário um nível assistencial superior que a instituição não consegue fornecer por insuficiência de recursos humanos e/ou técnicos, o que obriga à realização do transporte da pessoa para outra unidade hospitalar. Consciente de que este mesmo transporte envolve riscos, é necessária uma avaliação rigorosa dos riscos/benefícios do transporte para o doente (Lacerda et al., 2011).

Sensibilizada para esta realidade, a SPCI investiu na sistematização da boa prática em relação ao transporte secundário de doentes e, em 1997, elaborou e divulgou o Guia de

Transporte de Pacientes Críticos, documento que sofreu atualizações em 2008, numa parceria entre essa sociedade e a Ordem dos Médicos (OM).

O transporte da pessoa em situação crítica envolve três fases: a Decisão, o Planeamento e a Efetivação. A decisão de transportar pessoa em situação crítica é um ato médico (SPCI, 2008) Como tal, a responsabilidade é não só do médico que assiste o doente, mas também do chefe de equipa médico e do diretor de serviço. Deve ser equacionado “o risco de possíveis acidentes e tomadas medidas para a respetiva prevenção, especialmente nas fases de maior risco” (SPCI, 2008). A SPCI e a OM (2008) propõem um algoritmo e uma tabela (adaptação de Etxebarria et. al) para auxiliar a tomada de decisão e fundamentação objetiva. Segundo a mesma fonte, na fase do planeamento as decisões são tomadas pela equipa médica e de enfermagem do serviço ou unidade referente e tomará em consideração os seguintes problemas: Coordenação, Comunicação, Estabilização, Equipa, Equipamento, Transporte e Documentação. Este planeamento deverá incluir a escolha e contacto com o serviço de destino; Escolha da equipa de transporte; Escolha do meio de transporte e dos meios adequados de monitorização, Seleção adequada de equipamento e terapêutica; Recomendação de objetivos fisiológicos a manter durante o transporte e Previsão das complicações possíveis. Por último, a efetivação do transporte fica a cargo da equipa de transporte, cujas responsabilidades técnica e legal só cessam no momento da entrega da pessoa em situação crítica ao médico do serviço destinatário ou, no regresso, ao serviço de origem (no caso da deslocação ser justificada pela realização de exames complementares ou atos terapêuticos). Idênticas responsabilidades cabem aos médicos que decidiram o transporte.

Embora a responsabilidade da transferência seja do médico, a responsabilidade médica do transporte é partilhada com a equipa que transporta a pessoa em situação crítica. A equipa, que a transporta, deve verificar que se encontra assegurada toda a logística adequada, não devendo, portanto, aceitar transportar o doente se não verificarem essas condições de segurança. “A participação do enfermeiro de urgência pode ter lugar ao nível do transporte em si, ou na preparação e estabilização do doente antes do transporte.” (Lazear, 2001, p.104),

O transporte do doente para outra unidade de saúde deve ser considerado como uma extensão de cuidados do hospital que envia o doente e, como tal, a SPCI e a OM (2008, p. 16), enfatizam que “o nível de cuidados, durante o transporte, não deve ser inferior ao verificado no serviço de origem, devendo estar prevista a eventual necessidade de o elevar.

A Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro, foi concebida com o objetivo de rever de forma global o Regulamento do Transporte de Doentes definindo, por um lado, o exercício da

atividade de transporte de doentes urgentes e emergentes e, por outro, o exercício da atividade de transporte de doentes não urgentes. Para além da legislação anteriormente referida, o transporte do doente crítico obedece também ao Despacho n.º 10109/2014 de 6 de Agosto, que regula o transporte regional de doente crítico e pelo Despacho n.º 5058-D/2016, de 13 de abril, que regula o transporte integrado do doente crítico.

Através da aplicação de protocolos entre instituições, o transporte secundário da pessoa em situação crítica deve ser realizado com um nível de cuidados igual ao disponível no serviço de origem, sendo, muitas vezes, os protocolos instituídos no transporte inter-hospitalar desenvolvidos de acordo com *guidelines* que têm também aplicação no transporte intra-hospitalar (Brunsveld-Reinders et al., 2015).

Face à necessidade de efetuar um transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, são sentidas preocupações e dificuldades relativamente à intervenção adequada durante esse mesmo transporte. Por outro lado, emergem inquietações associadas com a questão de qual será o enfermeiro que irá realizar o transporte, se este possui as competências necessárias e quais as vivências significativas que esta experiência ao acompanhar o doente nestas situações (Ferreira et al., 2019, p. 30).

Quando há a necessidade de transferir a pessoa em situação crítica para um local com meios diferenciados que não existem no hospital de origem, inicia-se a preparação da pessoa. A observação é imperativa nesta primeira fase e beneficia quando é excetuada antes do início do transporte, a fim de se detetarem alterações hemodinâmicas que possam vir a surgir durante o transporte, visando a prevenção do profissional de saúde ou se possível evitar que ocorram (SPCI & OM 2008, 2008). De acordo com a mesma fonte, assume igualmente importância que se reveja toda a documentação clínica da pessoa e os exames complementares realizados. Caso se constate instabilidade hemodinâmica, o enfermeiro que efetua o transporte pode participar de forma ativa na tomada de decisão terapêutica. Na passagem formal de informação à equipa de transporte e à equipa recetora, que é concretizada entre médicos e enfermeiros, têm de ser transmitidos todos os dados relevantes sobre a pessoa e a sua patologia. Por conseguinte, tem de se recorrer a uma comunicação eficiente, verbal ou escrita na transição de cuidados de saúde, de modo a garantir-se a segurança do doente, uniformizada com recurso à técnica ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation*) (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017).

O conceito de segurança do utente inclui uma redução do risco de danos num determinado ambiente para um mínimo aceitável. A transferência de utentes críticos com ventilação artificial está associada a riscos uma vez a sua condição pode deteriorar-se

rapidamente e eventos imprevistos podem ocorrer. Seja qual for a transferência, inter ou intra hospitalar, o nível de cuidados não deve ser reduzido durante a mesma, em vez disso, as condições devem ser mantidas numa monitorização rigorosa, como numa UCI (Dabija et al., 2021)

Os problemas com as passagens de informação são causados pela falta de linhas orientadoras claras e concisas, pela forma como os profissionais de saúde são educados, ou não (em treino de equipa e capacidades de comunicação), pela falta de bons modelos de desempenho e por um sistema de saúde que promove e recompensa a autonomia e desempenho individual (Tranquada, 2013, p. 22). Podem também ser identificadas outras falhas na comunicação que se encontram relacionadas com o processo de transição de cuidados, designadamente “omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades” (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017, p. 5) e, ainda, a falta de uma metodologia de comunicação estandardizada (Stewart, 2016).

A incidência de eventos adversos consequentes de uma comunicação ineficaz acarreta consequências nocivas para a segurança do doente, o que tem resultado na implementação de ferramentas de padronização de comunicação objetivando a sua uniformização. De entre essas, a metodologia ISBAR é recomendada por diversas organizações pela sua “(...) fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados” (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017, p. 6).

Em consonância com a DGS (Norma n.º 001/2017, 2017, p. 4), ISBAR significa: “Identificação: Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; Situação atual: Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; Antecedentes: Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade; Avaliação: Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; Recomendações: Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente” (Direção Geral da Saúde, Norma n.º 001/2017, 2017, p. 4). Esta metodologia tem como vantagem o facto de servir como “auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal”.

Os transportes devem ser efetuados por profissionais devidamente treinados e a pessoa em situação crítica deve ser monitorizada adequadamente, possibilitando uma

vigilância dos sinais vitais através de, pelo menos, monitor eletrocardiográfico, tensão arterial e oxímetro de pulso. É neste sentido, que ganha toda a relevância o conhecimento acerca da utilização de outros equipamentos para eventuais intercorrências, como, por exemplo, o desfibrilhador (Pedreira et al., 2014).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental para a garantia da qualidade e da eficácia do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, na medida em que “deve assegurar todas as condições para que o transporte ocorra de forma calma e segura, permitindo manter a vigilância do doente de forma continuada, como forma de prevenir possíveis complicações e atuar de imediato, em caso de necessidade” (Pereira, 2018, p. 29). De acordo com a mesma autora, o enfermeiro deve também assegurar-se que todo o material e equipamento estão funcionando, quer o que já o acompanha, quer o da mala de transporte e da ambulância. Quando o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica “é emergente, o tempo para a sua preparação escasseia. Mesmo assim, não devem ser ultrapassadas fases que contribuem para a “poupança de tempo” na fase seguinte” (Pereira, 2018, p. 29).

No seu estudo, Alves (2018) avaliou a percepção de segurança dos enfermeiros que realizam transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e verificou quais os fatores que a influenciam. A sua amostra era constituída por 59 enfermeiros que realizaram transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica nos últimos 5 anos, à data da realização do estudo. Os resultados evidenciam que a experiência no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica proporciona aos enfermeiros capacidades que aumentam a percepção de segurança na pessoa em situação crítica no transporte inter-hospitalar.

O transporte da pessoa em situação crítica deve ser feito “por equipas com competências, formação e treino direcionado, para além de experiência nesta área, devendo a pessoa em situação crítica ser acompanhada por um enfermeiro com conhecimentos e qualificação ao nível de cuidados intensivos e um médico” (Fernandes, 2019, p. 56). “Se, além das competências técnicas, for possível conjugar competências não técnicas, tais como atitudes e habilidades, que vão ao encontro das necessidades” da pessoa em situação crítica, implementa-se um transporte adequado à pessoa, “como ser único e individual” (Fernandes, 2019, p. 56). Por conseguinte, todos os profissionais envolvidos no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica devem ter conhecimento acerca das limitações e do funcionamento do equipamento que acompanha a pessoa, bem como acerca das possíveis complicações do transporte. Graça et al. (2017, p. 134) referenciam que “os recursos humanos que acompanham o doente durante o transporte são a base da tomada de decisão para a antecipação e resolução de intercorrências durante a transferência, contribuindo para um transporte bem-sucedido”.

No seu estudo, Graça et al. (2017) caracterizaram o tipo de acompanhamento de pessoas em situação crítica sujeitas a transporte inter-hospitalar. Estudaram retrospectivamente 184 doentes, provenientes de um serviço de urgência do nordeste de Portugal, sujeitos a transporte inter-hospitalar com acompanhamento da equipa própria do serviço, entre novembro de 2015 e outubro de 2016. Os resultados indicam que, no total dos doentes transferidos, 58,7% eram do género masculino, 33,2% com idades entre os 71-80 anos e o diagnóstico mais frequente foi a doença neurológica (31,5%), a observação por especialista ocorreu em 38% dos casos e a realização de intervenções terapêuticas. Estes dois motivos de transferência foram onde se verificou um acompanhamento de médico e enfermeiro mais frequente (42,9%) em *ex aequo*. Constatou-se que 15,8% dos doentes apresentaram um score de risco entre 0-2, 45,7% um score entre 3-6 pontos, 18,5% um score ≥ 7 pontos e 20,1% tiveram score < 7 pontos e item com pontuação 2. Foram acompanhados por enfermeiro 77,2% e médico e enfermeiro 22,8%. As evidências do estudo revelam que um score de risco influencia o tipo de acompanhamento no transporte inter-hospitalar, tendo sido os doentes com score de risco mais elevado acompanhados maioritariamente por médico e enfermeiro.

Pereira (2018), no seu estudo com uma amostra de 64 enfermeiros do Serviço de Urgência e da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente de um Hospital da Região Norte, constatou que os incidentes/ocorrências clínicas mais reportados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar foram o aumento/diminuição da tensão arterial, a alteração do traçado eletrocardiográfico e a diminuição da saturação periférica de oxigénio, com destaque para a trepidação, a limitação do espaço para aceder à pessoa em situação crítica e aos equipamentos, bem como o desconhecimento dos materiais e dos equipamentos de transporte, nomeadamente os incidentes/ocorrências técnicos mais frequentes.

Ferreira et al. (2019), no seu estudo qualitativo, do tipo exploratório, analisaram a representação social de 110 enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico. As evidências do estudo revelam que a maioria dos enfermeiros (79%) era do sexo feminino, 87% licenciados, apenas 28% possuíam um curso de pós-licenciatura de especialização. O tempo de exercício de funções variou entre os 1-43 anos de serviço, 41% exerciam funções entre os 6 e os 10 anos. O serviço de urgência era um dos mais representativos (23%), seguido do internamento cirúrgico (21%), internamento médico (14%), cuidados intensivos e intermédios (9%), com 33% a corresponderem a outros locais de trabalho não especificados. A medicação é o núcleo central da interpretação das vivências dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico, dividindo-se em quatro: material, paragem cardiorrespiratória, monitorização e estabilidade. O transporte do doente crítico é suscetível de despoletar diversas vivências, por exigir do enfermeiro, no exercício da responsabilidade

profissional, elevados níveis de conhecimento e confiança, promotores das escolhas mais adequadas à qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

Gonçalves (2017) realizou um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido em duas etapas, constando da primeira uma revisão da literatura que possibilitou a identificação de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos e a construção da versão inicial de um instrumento; a segunda referiu-se à consecução de uma versão de consenso através de um painel de peritos. Foi feito um conjunto de 14 competências e 59 critérios de avaliação, integrados em nove domínios, designadamente: formação e experiência, planeamento e organização, promoção da segurança, prestação de cuidados, trabalho de equipa e cooperação, comunicação, gestão de eventos críticos, melhoria contínua da qualidade e compromisso ético. A autora refere que o painel de peritos excluiu uma competência e quatro critérios de avaliação na medida em que os mesmos não reuniram os critérios de consenso. Assim, obteve um consenso 13 competências e 55 critérios de avaliação integrados nos nove domínios supracitados, que constituíram a versão final da proposta de perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

Na sequência do seu estudo, Gonçalves (2017) sugere a validação das competências dos enfermeiros relativamente ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Deste modo, as instituições do setor público empresarial podem garantir estratégias que facilitem um desenvolvimento apropriado das competências em falta, indispensáveis aos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica durante os transportes inter-hospitalares através de formação adaptada, para que estes possam desenvolver as competências imprescindíveis à garantia de qualidade dos cuidados prestados, com otimização dos resultados para a pessoa em situação crítica.

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica impõe ao enfermeiro a tomada de um diverso número de decisões. É fundamental que o profissional de enfermagem acrescente ao seu conhecimento, competências específicas do transporte de doentes em situação crítica, bem como saberes na área jurídica de forma a sustentar a sua prática e se apoiar naquilo que são os seus normativos, capacitando-o na tomada de decisões no que aos cuidados autónomos e interdependentes diz respeito (Pereira, 2018, p. 34).

Todos os profissionais de saúde deverão tomar decisões claras, racionais e sedimentadas, sempre baseadas na evidência e nos domínios do saber-saber, saber-fazer e saber-ser, levando a um processo de decisão e de ação de qualidade.

2 - Material e Métodos

A Enfermagem consiste numa ciência com grandes transformações ao longo dos tempos, alicerçada nos seus conceitos fundamentais: Pessoa, Saúde, Ambiente e Cuidados de Enfermagem, fazendo-se alusão aos conceitos metaparadigmáticos propostos por Fawcett (2012) e tem demonstrado ser uma disciplina de olhar essencial e identitário para as (in)firmezas e as respostas dos seres humanos aos processos de saúde-doença. Não temos quaisquer dúvidas em afirmar que a Enfermagem é uma disciplina que se relaciona com a existência humana desde sempre e continuará a ser a disciplina que do aqui e agora ao futuro jamais debelará a sua importância insubstituível na vida e nos ambientes, enquanto existirem seres humanos que necessitem de cuidados. As evidências científicas produzidas são o espelho dos reforços desta convicção. É com base nestas premissas que se apresenta o estudo sobre as transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro, mais concretamente, um estudo que permita conhecer as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro.

Para se tornar claro o percurso investigativo, descrevemos todos os procedimentos metodológicos adotados, tendo em conta as questões de investigação, os critérios de seleção da população e amostra e as suas características, as variáveis estudadas, o instrumento de recolha de dados e a análise estatística efetuada.

2.1 - Questão de investigação

Uma investigação envolve sempre um problema. De maneira geral, na investigação que adota uma metodologia de natureza quantitativa, a formulação do problema de investigação faz-se, por norma, através de uma frase prévia, traduzida numa pergunta interrogativa (Coutinho, 2021). Assim sendo, a formulação do problema de investigação assumiu-se como fundamento, traduzida na seguinte questão:

- Quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro?

Da questão de investigação formulada, emergiu o seguinte objetivo: Verificar quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro.

2.2 - Tipo de Estudo

Como forma de se resposta ao objetivo delimitado, optou-se por um estudo quantitativo, descritivo-correlacional com enfoque transversal, uma vez que se trata de um tipo de estudo que permite ao investigador “analisar a incidência, distribuição e relações entre as variáveis que são estudadas tal e qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificados em função desses três objetivos básicos: descrever, explicar ou ainda explorar” (Coutinho, 2021, p. 317).

2.3 - População e Amostra

A população, de acordo com Coutinho (2021, p. 89), é “o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum”. Por sua vez, de acordo com a mesma autora, a amostra consiste no “conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados”, o que implica que esta possua idênticas características da população da qual é extraída (Coutinho, 2021, p. 89). Neste sentido, a população do presente estudo corresponde aos enfermeiros a exercerem funções no Setor Público Empresarial a nível nacional, a partir dos quais extraímos a amostra, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão/exclusão:

Critérios de inclusão: exercer a profissão pelo menos há 1 ano; pertencer a um serviço que realize transferências inter-hospitalares urgentes.

Critério de exclusão: ser enfermeiro noutros setores que não setor público empresarial; exercer a profissão há menos de 1 ano.

Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra foi constituída por 421 enfermeiros, 39,0% do género masculino e 61,0% do género feminino. Na amostra global, os dados estatísticos revelam que a idade mínima dos participantes é de 23 anos e a máxima de 62 anos, com uma média de 40,51 anos ($\pm 8,42$) e um coeficiente de variação (CV) de 20,78%, o que nos indica uma moderada dispersão em torno do valor médio. A análise por género, mostra que o género masculino tem uma média de idades superior ao feminino ($41,31 \pm 8,07$ vs. $40,15 \pm 8,57$), oscilando entre os 24 e 58 anos nos homens e entre os 23 e 62 anos nas mulheres (cf. Tabela 1).

Tabela 1- Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género

Género	N	Min	Max	Média	DP	CV (%)
Masculino	130	24	58	41,31	8,07	19,53
Feminino	291	23	62	40,15	8,57	21,34
Total	421	23	62	40,51	8,42	20,78

Na tabela 2 encontram-se os resultados da caracterização sociodemográfica da amostra estudada em função do género, verificando-se que 41,3% dos enfermeiros se situam na faixa etária dos 36-45 anos, sendo este o grupo etário mais prevalente. Numa análise por género, em ambos também sobressaem os participantes na referida faixa etária (masculino 44,6% vs. feminino 39,9%). A maioria dos enfermeiros (68,4%) tem companheiro, o que é comum a ambos os géneros, com os residuais ajustados a indicarem diferenças estatisticamente significativas, situadas entre as mulheres sem companheiro e os homens com companheira ($p=0,003$). Grande parte dos enfermeiros (68,2%) possui a licenciatura, com os residuais ajustados a indicarem diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres com a licenciatura e os homens com o mestrado.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros em função do género

Variáveis	Género		Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	Nº (130)	% (39,0)	Nº (291)	% (61,0)	Nº (421)	% (100,0)	1	2				
Idade												
≤35 anos	31	23,8	92	31,6	123	29,2	-1,6	1,6	2,625	0,269		
36-45 anos	58	44,6	116	39,9	174	41,3	,9	-,9				
>45 anos	41	31,5	83	28,5	124	29,5	,6	-,6				
Estado civil												
Sem companheiro	28	21,5	105	36,1	133	31,6	-3,0	3,0	8,795	0,003		
Com companheiro	102	78,5	186	63,9	288	68,4	3,0	-3,0				
Habilitações literárias												
Licenciatura	80	61,5	207	71,1	287	68,2	-2,0	2,0	3,813	0,051		
Mestrado	50	38,5	84	28,9	134	31,8	2,0	-2,0				

2.4 - Instrumento de recolha de dados

Para Coutinho (2021), ao inquérito por questionário é o instrumento mais apropriado quando se pretende inquirir um conjunto de indivíduos sobre uma determinada realidade ou fenómeno social, tendo em vista a caracterização de traços/elementos identificadores de uma população, com o objetivo de se proceder a inferências e a generalizações. O inquérito por questionário é uma técnica de recolha de dados que se situa no âmbito do método de medida ao incorporar “testes e escalas de atitudes e opiniões, que visam aferir um certo tipo de comportamentos, reações, e avaliar a intensidade com que se dá determinada opinião ou atitude”, o recurso ao questionário permite ao investigador obter “dados comparáveis, generalizáveis e passíveis [quando desejável] de análises quantitativas”, quando associado a um método de amostragem (Coutinho, 2021). Seguindo-se estas orientações, os dados foram recolhidos com recurso a um inquérito por questionário elaborado para o efeito (ad hoc) (cf. Anexo VI) que foi disponibilizado on line, através da divulgação nas redes sociais durante aproximadamente 4 meses (1 de dezembro de 2021 a 29 de março de 2022) e divulgado por parte da OE de 17 de março a 29 de março de 2022, durante o qual o questionário esteve em consulta pública.

Este instrumento de recolha de dados está estruturado em duas partes:

Parte I - Caracterização sociodemográfica e profissional: contém 19 questões que permitem traçar o perfil sociodemográfico e profissional da amostra: género, idade, estado civil, habilitações literárias, tipo de gestão da organização onde trabalha, vínculo contratual,

título profissional, área de especialização, função que exerce, serviço onde exerce funções, prestar cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, localização geográfica da Organização, distrito ou arquipélago onde se situa a Organização, horário de trabalho, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na Instituição de Saúde atual, tempo de exercício profissional no Serviço atual, regime de trabalho e número de horas normal de trabalho semanal.

Parte II - Questionário Operacionalização de transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro: elaborado *ad hoc* por Oliveira e Dias (2021) constituído por 10 questões, sendo a maioria questões fechadas, com apenas duas questões abertas (9.1. Indique, sinteticamente, sugestões de formações; 10. Que sugestões gostaria de enumerar de forma a melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica do seu serviço/instituição).

2.5 - Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas

O presente estudo foi submetido à Comissão de Ética do Politécnico de Viseu (PV), tendo obtido parecer favorável em 25 de novembro de 2021 com referência n.º 65/SUB/2021 (cf. Anexo VII).

A recolha de dados foi feita através de um formulário eletrónico, modelo Google Forms®, inicialmente partilhado com os contatos pessoais nas redes sociais Facebook e Instagram, bem como em vários grupos de enfermeiros do Facebook.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, gentilmente se disponibilizou a partilhar o questionário com a rede de ELOs (Anexo VIII).

Foi ainda, solicitado o pedido de colaboração para a investigação (Anexo IX), dirigido à Comissão de Investigação e Desenvolvimento da OE, tendo por base o Parecer n.º 51/2013 do Concelho de Enfermagem. Tendo tido o parecer positivo (Anexo X), o questionário foi atenciosamente divulgado na página principal do site da OE (Anexo XI) a partir do dia 17 de março de 2022 e divulgado na newsletter nacional da OE de 24 de março de 2022 (Anexo XII).

2.6 - Procedimentos no tratamento de dados

A análise de dados foi efetuada com recurso à estatística descritiva, através da qual se determinaram as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização, mais concretamente médias e medidas de variabilidade ou dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, medidas de dispersão, nomeadamente o coeficiente de variação, que possibilita comparar a dispersão de duas variáveis que não são avaliadas com a mesma unidade de medida. Expressa-se pela divisão do desvio padrão com a média multiplicado por 100 ($CV = Dp/\bar{x} \times 100$). Os intervalos de dispersão admitidos foram os sugeridos por Pestana e Gageiro (2014):

- $CV \leq 15\%$: fraca dispersão;
- $15\% < CV \leq 30\%$: dispersão moderada;
- $CV > 30\%$: dispersão elevada.

Recorreu-se ao teste não paramétrico para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste deve ser utilizado quando, no máximo, 20% das células tiverem uma frequência esperada menor do que 5 (Marôco, 2014).

A análise dos resíduos ajustados também foi utilizada, consistindo numa ferramenta que permite a detetar a identificação dos valores significativos de certas pressuposições, pois, como referenciam Pestana e Gageiro (2014), os testes de independência do Qui-Quadrado são “generalistas”, isto é, apenas informam se há ou não relação entre as variáveis, já os resíduos ajustados estandardizados são “específicos”, pois identificam as células com comportamentos diferentes do habitual, sendo que os valores elevados dos resíduos ajustados indiciam uma relação de dependência entre as variáveis. A sua interpretação exige um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como na coluna (Pestana & Gageiro, 2014). Considera-se assim, para uma probabilidade igual a 0,05, os seguintes valores de referência:

- $\geq 1,96$ Diferença estatística significativa;
- $< 1,96$ Diferença estatística não significativa.

O tratamento de dados foi efetuado recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Science* (IBM® SPSS® Statistics) – versão 26.

3 - Resultados

Caracterização profissional

Na tabela 3 encontram-se os dados que permitem traçar um perfil profissional da amostra, constatando-se que, maioritariamente, os enfermeiros da amostra exercem a sua atividade profissional com tipo de gestão pública (88,1%), sendo comum à maioria dos dois géneros. Pelos valores dos residuais ajustados, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os homens a exercer funções numa organização pública e as mulheres numa com gestão privada/público-privada ($p=0,002$).

Um pouco mais de metade da amostra (54,4%) tem um Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado (CTFPTI), o que é comum aos homens (63,8%) e às mulheres (50,2%), na sua maioria. Constatando-se diferenças estatisticamente significativas entre os homens com CTFPTI e as mulheres com Contrato individual de Trabalho (CIT).

Prevalecem os participantes com título profissional de enfermeiro (52,3%). No grupo dos enfermeiros do género masculino, a maioria tem o título profissional de Enfermeiro Especialista (53,1%) e no dos seus congéneres do género oposto aqueles que possuem o título profissional de enfermeiro (54,6%). Quando observamos, qual a especialidade que mais se destaca, verificamos que em 33,3% dos casos os profissionais de enfermagem destacam a especialização Médico-Cirúrgica. Destes 44,4% referem estar a exercer a sua atividade profissional, no âmbito da sua especialidade.

Registam-se percentagens mais elevadas para os participantes que exercem funções no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (23,3%), seguidos pelos que exercem funções noutros serviços (21,9%), no Serviço de Urgência Básico (14,7%) e na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (14,5%), com os valores dos residuais ajustados a indicarem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros do género masculino e a exercerem funções no INEM e os seus congéneres do género oposto a exercerem funções noutro serviço ($p=0,0016$).

Prevalecem os enfermeiros que a Organização de Saúde onde exercem funções se situa no Centro (39,4%), seguidos pelos que esta se localiza no Norte (27,1%) e em Lisboa Vale do Tejo (21,9%). Em ambos os géneros as percentagens mais elevadas correspondem

aos participantes cuja Organização se situa no Centro de Portugal (masculino 43,8% vs. feminino 37,5%), com a maioria a referir que Aveiro é o Distrito onde se situa a Organização (15,2%), destacando-se ainda os do Distrito do Porto (17,3%), Lisboa (12,1%) e Coimbra (10,9%).

A maior parte dos enfermeiros (83,4%) tem um horário de trabalho tipo *Rolement/rotativo*, o que é comum à maioria de ambos os géneros, com os valores dos residuais ajustados a mostrarem diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os enfermeiros do género feminino com horário fixo e os do género masculino com horário *Rolement/rotativo* ($p=0,031$).

Prevalecem os enfermeiros com tempo de exercício profissional inferior ou igual aos 15 anos (46,1%), secundados pelos com 16-25 anos de exercício profissional (36,6%). Nos enfermeiros do género masculino a percentagem mais expressiva corresponde aos que possuem 16-25 anos de exercício profissional (42,3%) e nos do género feminino os que têm inferior ou igual a 15 anos de exercício profissional (48,1%).

Regista-se uma percentagem mais elevada de participantes com um tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual inferior ou igual aos 15 anos (55,8%), seguidos pelos que exercem na mesma entre os 16-25 anos (31,6%). Em ambos os géneros as percentagens mais elevadas recaem nos enfermeiros com menos tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual (masculino 56,2% vs. feminino 55,7%).

Prevalecem os enfermeiros com tempo de exercício profissional no serviço atual inferior ou igual aos 15 anos (74,3%), onde se incluem 69,2% dos enfermeiros do género masculino e 76,6% do género oposto.

Quase a totalidade da amostra (99,3%) tem um regime de trabalho completo (masculino 98,5% vs. feminino 99,7%); 87,2% trabalham 35-39 horas por semana, onde se destacam 90,0% dos enfermeiros do género masculino e 85,9% do género feminino.

Tabela 3 - Caracterização profissional dos enfermeiros em função do género

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	Nº (130)	% (39,0)	Nº (291)	% (61,0)	Nº (421)	% (100,0)	1	2		
Tipo de gestão da organização										
Pública	124	95,4	247	84,9	371	88,1	3,1	-3,1	9,475	0,002
Privada/Público-Privada	6	4,6	44	15,1	50	11,9	-3,1	3,1		
Vínculo contratual										
CTFPTI	83	63,8	146	50,2	229	54,4	2,6	-2,6		
CTFPTC	3	2,3	6	2,1	9	2,1	,2	-,2	Não aplicável	

CCT	1	0,8	2	0,7	3	0,7	,1	-,1		
CIT	42	32,3	137	47,1	179	42,5	-2,8	2,8		
Outro	1	0,8	0	0,0	1	0,2	1,5	-1,5		
Título profissional										
Enfermeiro	61	46,9	159	54,6	220	52,3	-1,5	1,5	2,144	0,143
Enfermeiro Especialista	69	53,1	132	45,4	201	47,7	1,5	-1,5		
Funções exercidas										
Enfermeiro Generalista	74	56,9	201	69,1	275	65,3	-2,4	2,4		
Enfermeiro Especialista	42	32,3	65	22,3	107	25,4	2,2	-2,2		
Enfermeiro Coordenador	12	9,2	13	4,5	25	5,9	1,9	-1,9	14,557	0,012
Enfermeiro Chefe	1	0,8	10	3,4	11	2,6	-1,6	1,6		
Enfermeiro Supervisor	1	0,8	0	0,0	1	0,2	1,5	-1,5		
Investigação/Docência	0	0,0	2	0,7	2	0,5	-,9	,9		
Serviço onde exerce funções										
Serviço Urgência Médico-Cirúrgico	33	25,4	65	22,3	98	23,3	,7	-,7		
Serviço Urgência Polivalente	8	6,2	25	8,6	33	7,8	-,9	,9		
Serviço de Urgência Básico	23	17,7	39	13,4	62	14,7	1,1	-1,1		
Serviço de Urgência Pediátrica	3	2,3	14	4,8	17	4,0	-1,2	1,2		
Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente	24	18,5	37	12,7	61	14,5	1,5	-1,5	20,318	0,016
Unidade de Cuidados Intensivos Coronários	3	2,3	8	2,7	11	2,6	-,3	,3		
Instituto Nacional de Emergência Médica	10	7,7	7	2,4	17	4,0	2,5	-2,5		
Bloco Operatório	9	6,9	16	5,5	25	5,9	,6	-,6		
Urgência de Obstetrícia	1	0,8	4	1,4	5	1,2	-,5	,5		
Outro	16	12,3	76	26,1	92	21,9	-3,2	3,2		
Prestar cuidados especializados no âmbito da sua especialidade										
Sim	65	50,0	122	41,9	187	44,4	1,5	-1,5		
Não se aplica	15	11,5	34	11,7	49	11,6	,0	,0	2,607	0,272
Não	50	38,5	135	46,4	185	43,9	-1,5	1,5		
Localização Geográfica da Organização										
Norte	42	32,3	72	24,7	114	27,1	1,6	-1,6		
Centro	57	43,8	109	37,5	166	39,4	1,2	-1,2		
Lisboa e Vale do Tejo	16	12,3	76	26,1	92	21,9	-3,2	3,2		Não aplicável
Alentejo	8	6,2	18	6,2	26	6,2	,0	,0		
Algarve	3	2,3	8	2,7	11	2,6	-,3	,3		
Madeira	1	0,8	5	1,7	6	1,4	-,8	,8		
Açores	3	2,3	3	1,0	6	1,4	1,0	-1,0		
Horário de Trabalho										
Fixo	14	10,8	56	19,2	70	16,6	-2,2	2,2	4,656	0,031
Rolement/rotativo	116	89,2	235	80,8	351	83,4	2,2	-2,2		
Tempo de exercício profissional										
≤15 anos	54	41,5	140	48,1	194	46,1	-1,2	1,2		
16-25 anos	55	42,3	99	34,0	154	36,6	1,6	-1,6	2,682	0,262
>25 anos	21	16,2	52	17,9	73	17,3	-,4	,4		
Tempo de Exercício Profissional na Instituição de Saúde Atual										
≤15 anos	73	56,2	162	55,7	235	55,8	,1	-,1		
16-25 anos	41	31,5	92	31,6	133	31,6	,0	,0	0,016	,992
>25 anos	16	12,3	37	12,7	53	12,6	-,1	,1		

Tempo de Exercício Profissional no Serviço Atual										
≤15 anos	90	69,2	223	76,6	313	74,3	-1,6	1,6		
16-25 anos	34	26,2	51	17,5	85	20,2	2,0	-2,0	4,223	0,121
>25 anos	6	4,6	17	5,8	23	5,5	-,5	,5		
Regime de Trabalho										
Tempo completo	128	98,5	290	99,7	418	99,3	-1,3	1,3	Não aplicável	
Tempo parcial	2	1,5	1	0,3	3	0,7	1,3	-1,3		
Número de horas normal de trabalho semanal										
<35 horas	2	1,5	2	0,7	4	1,0	,8	-,8		
35-39 horas	117	90,0	250	85,9	367	87,2	1,2	-1,2	Não aplicável	
≥40 horas	11	8,5	39	13,4	50	11,9	-1,4	1,4		

As estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional indicam, para o total da amostra, um mínimo e um máximo a oscilarem entre 1-38 anos, correspondendo-lhes uma média de $17,32 \pm 8,55$ anos. Os enfermeiros do género masculino, em média, têm ligeiramente mais anos de exercício profissional ($M=17,83 \pm 8,16$ anos) comparativamente aos seus congéneres do género oposto ($M=17,08 \pm 8,72$ anos) (cf. tabela 4).

Tabela 4 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional segundo o género

Tempo de exercício profissional	N	Min	Max	Média	DP	CV (%)
Masculino	130	1	36	17,83	8,16	45,76
Feminino	291	1	38	17,08	8,72	51,03
Total	421	1	38	17,32	8,55	49,36

Verifica-se, na globalidade da amostra, um mínimo de 5 e um máximo de 36 anos de tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual, com uma média de $14,18 \pm 9,37$ anos. Os enfermeiros do género masculino, em média, têm ligeiramente mais anos de tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual ($M=14,45 \pm 9,07$ anos) comparativamente aos do género oposto ($M=14,06 \pm 9,52$ anos) (cf. tabela 5).

Tabela 5 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual segundo o género

Tempo de exercício profissional na instituição de saúde atual	N	Min	Max	Média	DP	CV (%)
Masculino	130	5	35	14,45	9,07	62,76
Feminino	291	7	36	14,06	9,52	67,70
Total	421	5	36	14,18	9,37	66,07

As estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional no serviço atual indicam, para o total da amostra, um mínimo e um máximo a oscilarem entre 0-35 anos,

correspondendo-lhes uma média de $10,12 \pm 8,21$ anos. Os enfermeiros do género masculino, em média, têm mais anos de exercício profissional no serviço atual ($M=11,00 \pm 8,45$ anos) comparativamente aos seus congéneres do género oposto ($M=9,73 \pm 8,09$ anos) (cf. tabela 6).

Tabela 6 - Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional no serviço atual segundo o género

Tempo de exercício profissional no serviço atual	N	Min	Max	Média	DP	CV (%)
Masculino	130	5	32	11,00	8,45	76,81
Feminino	291	0	35	9,73	8,09	83,14
Total	421	0	35	10,12	8,21	81,12

Constatou-se que, na sua prática profissional, nos últimos doze meses, a maioria dos enfermeiros efetuou transferências inter-hospitalares urgentes (69,1%) (cf. tabela 7).

Tabela 7 - Ter efetuado, na sua prática profissional, nos últimos doze meses, transferências inter-hospitalares urgentes

Na sua prática profissional efetuou, nos últimos doze meses, transferências inter-hospitalares urgentes	N	%
Sim	291	69,1
Não	130	30,9
Total	421	100,0

No serviço onde exercem funções, prevalecem os enfermeiros (54,4%) que indicam que as transferências inter-hospitalares urgentes são realizadas por enfermeiros que estão de turno (15,9%), consideramos, no entanto relevante que 11,3% tenham referido que essa situação não acontece. A maioria (58,1%) referiram que nem todos os enfermeiros da equipa realizam as transferências inter-hospitalares urgentes, tendo 41,9% admitido que sim. De acordo com os mesmos enfermeiros, a maioria refere que dentro da equipa não existem enfermeiros exclusivos que asseguram as transferências inter-hospitalares urgentes (82,3%). Em conformidade com 56,1% enfermeiros, a equipa ficou sempre com o número de enfermeiros mínimo a assegurar a prestação dos cuidados, enquanto 43,9% referiram que nem sempre, dos quais 13,1% relataram que o turno que é usual a equipa não ficar com o número mínimo de enfermeiros, a assegurar a prestação de cuidados, é o da noite, 9,5% referem o turno da manhã e 8,6% nos turnos da manhã, tarde, noite (cf. tabela 8).

Tabela 8 - No serviço onde exerce funções, as transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas pelos elementos da equipa que estão de serviço

No serviço onde exerce funções, as transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas pelos elementos da equipa que estão de serviço	N	%
Muito frequente	229	54,4
Frequente	67	15,9
Ocasionalmente	39	9,3
Raramente	49	11,6
Nunca	37	8,8
Total	421	100,0
Todos os enfermeiros da equipa realizam as transferências inter-hospitalares urgentes		
Sim	161	41,9
Não	223	58,1
Total	384	100,0
Dentro da equipa existem enfermeiros exclusivos que asseguram as transferências inter-hospitalares urgentes		
Sim	68	17,7
Não	316	82,3
Total	384	100,0
Nos últimos doze meses, a equipa ficou com o número de enfermeiros mínimo a assegurar a prestação dos cuidados		
Nem sempre	185	43,9
Sempre	199	56,1
Total	384	100,0
Turnos que é usual a equipa não ficar com o número mínimo de enfermeiros, a assegurar a prestação de cuidados		
Manhã	40	9,5
Manhã, noite	1	,2
Manhã, tarde	23	5,5
Manhã, tarde, noite	36	8,6
Noite	55	13,1
Tarde	10	2,4
Tarde, noite	20	4,8
Não aplicável	236	56,1
Total	421	100,0

Quando questionados sobre a solicitação, nos últimos doze meses, de apoio diferenciado do INEM para a realização de transferências inter-hospitalares urgentes, 37,8% referiram que nunca foi necessário, 16,9% responderam ocasionalmente, 14,5% afirmaram frequentemente.

Tabela 9 - Ter sido solicitado, nos últimos doze meses, apoio diferenciado do INEM para realizar as transferências inter-hospitalares urgentes

Ter sido solicitado, nos últimos doze meses, apoio diferenciado do INEM para realizar as transferências inter-hospitalares urgentes	N	%
Muito frequente	59	14,0
Frequente	61	14,5
Ocasionalmente	71	16,9
Raramente	71	16,9
Nunca	159	37,8
Total	421	100,0

De acordo com 39,9% dos enfermeiros, foi utilizado muito frequentemente, nos últimos doze meses, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes, tendo 23,5% referido que nunca foi realizado o score de avaliação de risco e 18,3% relata que tal ocorre frequentemente. Dos enfermeiros que responderam “Muito frequente”, “Frequente”, “Ocasionalmente” ou “Raramente”, a maioria (47,7%) refere que, quando o score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares foi igual ou superior a 7, a equipa de transferência foi muito frequentemente constituída por médico e enfermeiro, sendo também de salientar que 19,2% mencionam frequentemente (cf. tabela 10).

Tabela 10 - Ter sido utilizado, nos últimos doze meses, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes

Ter sido utilizado, nos últimos doze meses, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes	N	%
Muito frequente	168	39,9
Frequente	77	18,3
Ocasionalmente	43	10,2
Raramente	34	8,1
Nunca	99	23,5
Total	421	100,0
Quando o score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares foi igual ou superior a 7, a equipa de transferência foi constituída por médico e enfermeiro		
Muito frequente	201	47,7
Frequente	81	19,2
Ocasionalmente	24	5,7
Raramente	10	2,4
Nunca	6	1,4
Não aplicável	99	23,5
Total	421	100,0

Mesmo sem ter recorrido, nos últimos doze meses, a um score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares, segundo 25,9% dos enfermeiros referem que a equipa que efetuou o transporte foi frequentemente constituída por médico e enfermeiro, enquanto 24,2% relata que tal ocorreu muito frequentemente, 23,0% ocasionalmente e 14,7% raramente (cf. tabela 11).

Tabela 11 - Mesmo sem ter recorrido, nos últimos doze meses, a um score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares, a equipa que efetuou o transporte foi constituída por médico e enfermeiro

Mesmo sem ter recorrido, nos últimos doze meses, a um score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares, a equipa que efetuou o transporte foi constituída por médico e enfermeiro	N	%
Muito frequente	102	24,2
Frequente	109	25,9
Ocasionalmente	97	23,0
Raramente	62	14,7
Nunca	47	11,2
Missing	4	1,0
Total	421	100,0

Verifica-se que, segundo 29,7% dos enfermeiros, nunca foi utilizada, nos últimos doze meses, uma lista de verificação para as transferências inter-hospitalares, tendo 23,5% referido que tal ocorreu muito frequentemente, 19,5% mencionou que frequentemente foi utilizada a referida lista de verificação, 14,0% ocasionalmente e 13,3% raramente (cf. tabela 12).

Tabela 12 - Ter sido utilizada, nos últimos doze meses, uma lista de verificação para as transferências inter-hospitalares

Ter sido utilizada, nos últimos doze meses, uma lista de verificação para as transferências inter-hospitalares	N	%
Muito frequente	99	23,5
Frequente	82	19,5
Ocasionalmente	59	14,0
Raramente	56	13,3
Nunca	125	29,7
Total	421	100,0

Nos últimos doze meses, de acordo com 25,4% dos enfermeiros, na transição de cuidados, nunca foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR, 19,7% assinalou que esta situação ocorreu muito frequentemente, 19,5% frequentemente, 19,2% ocasionalmente e 16,2% raramente (cf. tabela 13).

Tabela 13 - Nos últimos doze meses, na transição de cuidados, foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR

Nos últimos doze meses, na transição de cuidados, foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR	N	%
Muito frequente	83	19,7
Frequente	82	19,5
Ocasionalmente	81	19,2
Raramente	68	16,2
Nunca	107	25,4
Total	421	100,0

A maioria dos enfermeiros (80,0%) refere que as transferências inter-hospitalares urgentes não são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito (cf. tabela 14).

Tabela 14 - As transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito

As transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito	N	%
Sim	84	20,0
Não	337	80,0
Total	421	100,0

Dos enfermeiros que responderam “Sim” na questão anterior, importa salientar que um não deu resposta à questão seguinte. Assim, num total de 83 enfermeiros, 73,5% diz que a equipa assegura as transferências inter-hospitalares urgentes de todos os serviços do Hospital/Centro Hospitalar (cf. tabela 15).

Tabela 15 - Esta equipa assegura as transferências inter-hospitalares urgentes de todos os serviços do Hospital/Centro Hospitalar

Esta equipa assegura as transferências inter-hospitalares urgentes de todos os serviços do Hospital/Centro Hospitalar	N	%
Sim	61	73,5
Não	22	26,5
Total	83	100,0

Foram vários os critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa, segundo os enfermeiros, destacando-se: Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos (1,7%), Curso de Suporte Avançado de Vida (1,7%), Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos (1,4%), nenhum critério, basta disponibilidade (1,4%), Curso de Suporte Avançado de Vida (1,0%), Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos (1,0%), Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida (1,2%) e Curso de Transporte do Doente Crítico (1,0%) (cf. tabela 16).

Tabela 16 - Critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa

Critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa	N	%
Escolhido no momento pela Chefia, o que estiver menos ocupado literalmente	1	,2
Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	7	1,7
Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Especialização	1	,2
Curso de Suporte Avançado de Vida	7	1,7
Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	6	1,4
Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Tempo de serviço	2	,5
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Especialização	1	,2
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico	4	1,0
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	4	1,0
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Curso de Especialização	1	,2
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Tempo de serviço	2	,5

Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Curso de Suporte Avançado de Trauma, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	2	,5
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Curso de Suporte Avançado de Trauma, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Curso de Suporte Avançado de Trauma, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida	2	,5
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida	5	1,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	2	,5
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Pós-Graduação, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Tempo de serviço, Voluntariar-se	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Curso de Suporte Avançado de Trauma	2	,5
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Curso de Suporte Avançado de Trauma, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Pós-Graduação, Curso de Especialização, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Pós-Graduação	1	,2
Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso de Transporte do Doente Crítico, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Transporte do Doente Crítico	4	1,0
Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Curso de Especialização, Tempo de serviço	1	,2
Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos, Falta de elementos na equipa	1	,2
Elemento distribuído no plano de trabalho para: área /função.	1	,2
Expressar vontade para	1	,2
Não sei	2	,5
Nenhum critério. Basta disponibilidade	6	1,4
Tempo de serviço	2	,5
Vontade de pertencer à lista	1	,2
Não aplicável	342	81,2
Total	421	100,0

9,5% dos enfermeiros responderam que o elemento que está escalado encontra-se em prevenção, 7,1% referem em presença física, 2,4% na lista de chamada e um enfermeiro referiu na urgência. (cf. tabela 17).

Tabela 17 - Onde se encontra o elemento escalado

Onde se encontra o elemento escalado	N	%
Lista de chamada	10	2,4
Na urgência	1	,2
Presença física	30	7,1
Prevenção	40	9,5
Não aplicável	340	80,8
Total	421	100,0

Na eventualidade de haver várias transferências em simultâneo, 9,0% referiram que é um elemento do serviço de origem que efetua a transferência e 7,6% responderam que é chamado outro elemento da equipa de transferências inter-hospitalares. (cf. tabela 18).

Tabela 18 - Procedimento, na eventualidade de haver várias transferências em simultâneo

Procedimento, na eventualidade de haver várias transferências em simultâneo	N	%
Consoante a necessidade, será outro elemento da equipa ou do serviço a dirigirem	1	,2
É chamado outro elemento da equipa de transferências inter-hospitalares.	32	7,6
É um elemento de outro serviço que efetua a transferência.	8	1,9
É um elemento do serviço de origem que efetua a transferência.	38	9,0
Nunca aconteceu ter de transferir dois doentes	1	,2
O elemento disponível na escala de transferências	1	,2
Se a equipa de TDC estiver ocupada, é chamado elemento que integra lista de transferência inter-hospitalar não crítico	1	,2
Não aplicável	339	80,5
Total	421	100,0

A grande maioria dos enfermeiros sente necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da Pessoa em Situação Crítica (76,7%) (cf. tabela 19).

Tabela 19 - Sentir necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da Pessoa em Situação Crítica

Sentir necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da Pessoa em Situação Crítica	N	%
Sim	323	76,7
Não	98	23,3
Total	421	100,0

Dos enfermeiros que referiram sentir necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica, sobressaem os mesmos que indicaram formação em transporte do doente crítico (n=15) e em SAV (n=12) (cf. tabela 18).

Tabela 20 - Sugestões de formação

Sugestões de formações	n
Suporte Avançado de Vida Pediátrico	3
Operacionalização da Transferência	1
SAV	12
Transporte do doente crítico	15
SAV Trauma	2
DAE	1
SIV	6
ITLS <i>International Trauma Life Support</i>	2
Formação em gestão de utentes críticos em transporte	2
Lidar com intercorrências/riscos/ eventos adversos no transporte	5
Contenção física correta, dependendo da patologia causa	1
Ventilação	1
Gestão de medicação em doente crítico	1
Procedimentos técnicos autorizados dentro de uma ambulância	1
O Sclínico 2.6 que contempla uma intervenção para avaliar o risco na transferência que utiliza a escala de risco no transporte	1
Abordagem numa transferência num doente em agitação psicomotora	1
Material necessário	1
Gestão do stresse profissional	1
Transferência de doentes críticos	2
Comunicação em emergência	1
Doente crítico desde a urgência ao ambiente cirúrgico, intra ou extra hospitalar.	1
Procedimentos de segurança	2
Incremento de escalas de transporte de doentes para avaliação de tipologia de transporte.	1
Transporte de doentes politraumatizados	1

Solicitou-se aos participantes que dessem sugestões para melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do seu serviço/instituição, tendo-se registado uma variedade de propostas, das quais as mais referidas foram: Equipa de Transporte Inter-Hospitalar em permanência, motivada, com formação avançada e com protocolos bem definidos (n=79), existência de uma checklist seria pertinente para uniformização de procedimentos, uniformização das malas de transferência e existir uma em cada serviço (n=18), ser respeitado o score de avaliação de risco (n=17), constituição de uma lista de verificação das transferências inter-hospitalares (n=10), ambulâncias mais seguras, devidamente equipadas (n=7), existência de um algoritmo padrão para realizar a transferência em segurança (n=6) e o rácio dos enfermeiros ser superior aos mínimos, para todos os elementos da equipa poderem, efetuar transferências (n=4) (cf. tabela 19).

Tabela 21 - Sugestões para melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do serviço/instituição

Sugestões para melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do serviço/instituição	n
Equipa de Transporte Inter-Hospitalar em permanência, motivada, com formação avançada e com protocolos bem definidos	79
Uma <i>checklist</i> seria pertinente para uniformização de procedimentos, uniformização das malas de transferência e existir uma em cada serviço.	18
Ser respeitado o score de avaliação de risco	17
Constituição de uma lista de verificação das transferências inter-hospitalares	10
Ambulâncias mais seguras, devidamente equipadas (a maioria não tem segurança)	7
Algoritmo padrão para realizar a transferência em segurança	6
O rácio dos enfermeiros ser superior aos mínimos, para todos os elementos da equipa efetuar transferências	4
Melhor <i>feedback</i> acerca do doente por parte da equipa que realiza a transferência	3
As transferências de doentes pediátricos serem transferidos por enfermeiros da urgência pediátrica/especialistas em pediatria	2
Mais formação	2
Maior número de elementos na equipa de transferências, os médicos deviam ser especialistas e ter obrigatoriamente o SAV	2
Comunicação inter-hospitalar mais rápida	2
Utilizar o score de transferência de forma sistemática e verificação de material de forma sistemática	2
Verificação e otimização dos meios usados, nomeadamente monitor, ventiladores e garrafas de O2	2
Criação de equipa médica (à semelhança do que existe na equipa de enfermagem)	1
A triagem pré-hospitalar deveria fornecer dados ao INEM, para o correto encaminhamento dos doentes	1
Garantir que, nos transportes em SIV, a equipa leve saco SAV de transporte (e não somente material SIV). Em caso de EAMCST, também deveria estar ao dispor um compressor torácico externo.	1
Estabelecer contacto entre o destino e Equipa de TDC	1
Formação mais alargada da equipa. São sempre os mesmos a fazer transferências sendo difícil gerir situações multivítimas com equipas menos diferenciadas	1
Melhor comunicação médico/enfermeiro	1
Médicos que realizam o transporte são clínicos gerais e a maioria não tem SBV nem SAV. Mais oportunidades para realizar SAV na equipa de enfermagem e mais formação na área de emergências médicas.	1
Ter um elemento extra em cada turno	1
Formação sobre a metodologia ISBAR	1
Webinars da Ordem dos Enfermeiros sobre o Transporte Inter-Hospitalar da pessoa em situação crítica	1
Criação de um Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros sobre a temática	1

4 - Discussão

O presente estudo, realizado numa amostra de 421 enfermeiros portugueses, sendo 39,0% do sexo masculino e 61,0% do sexo feminino, com uma idade média de 40,51 anos ($\pm 8,42$), permitiu dar resposta à questão de investigação.

Constatou-se que, na sua prática profissional, nos últimos doze meses, a maioria dos enfermeiros efetuou transferências inter-hospitalares urgentes (69,1%), com predomínio dos que, no serviço onde exercem funções, referiram que as transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas muito frequentemente pelos elementos da equipa que estão de serviço (54,4%), com 15,9% a mencionarem que tal ocorre com frequência, com 11,3% a referir raramente. Dos enfermeiros que responderam “Muito frequente”, “Frequente”, “Ocasionalmente” e “Raramente”, a maioria (58,1%) referiram que todos os enfermeiros da equipa não realizam as transferências inter-hospitalares urgentes, tendo 41,9% admitido que sim. De acordo com os mesmos enfermeiros, a maioria refere que dentro da equipa não existem enfermeiros exclusivos que asseguram as transferências inter-hospitalares urgentes (82,3%). Em conformidade com 56,1% enfermeiros, nos últimos doze meses, a equipa ficou sempre com o número de enfermeiros mínimo a assegurar a prestação dos cuidados, enquanto 43,9% referiram que nem sempre, dos quais 13,1% relataram que o turno que é usual a equipa não ficar com o número mínimo de enfermeiros, a assegurar a prestação de cuidados, é o da noite, 9,5% referem o turno da manhã e 8,6% nos turnos da manhã, tarde, noite. Atualmente, em Portugal, o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é assegurado pelos meios existentes nas unidades hospitalares ou pelos meios do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) em coordenação com as unidades de saúde de origem e destino da pessoa (Despacho n.º 5058-D/2016). Estudos revelam percentagens entre os 20% e os 79,8% de transportes intra-hospitalares realizados por equipas de unidades hospitalares onde os enfermeiros que faziam parte da equipa não eram exclusivos para assegurar essas transferências, resultando na ocorrência de eventos adversos, dos quais entre 4,2% e 8,9% foram eventos adversos graves requerendo intervenção terapêutica (Kwack et al., 2018). Sabendo-se que o mais certo é a incerteza e que os eventos adversos são devido a circunstâncias que podem ou não ser evitáveis, é necessário antecipar e acautelar os que podem ser evitáveis, com a presença de enfermeiros com competência para assegurar o transporte inter-hospitalar (Alabdali et al., 2017). Diariamente, os enfermeiros

depararam-se com a necessidade de proceder ao transporte de pessoas em situação crítica, o que implica que os mesmos estejam preparados para o imprevisto e possuir capacidade de prever e atuar eficazmente e em tempo útil para a prevenção de complicações (*Intensive Care of Society*, ICS, 2019). Evidências científicas mostram que os eventos adversos, no transporte inter-hospitalar, podem estar associados às equipas, à organização, ao equipamento, com a pessoa em situação crítica e com o ambiente (Jones et al., 2106; Bergaman et al., 2017; Frost et al., 2019).

Constatou-se que, segundo 39,9% dos enfermeiros, foi utilizado muito frequentemente, nos últimos doze meses, o score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes, tendo 23,5% referido que nunca foi realizado o score de avaliação de risco. O planeamento do transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica deve ser cuidadoso e eficaz, devendo passar pelo preenchimento de uma escala de avaliação de recursos através de um sistema informático que, em conformidade com o score atribuído, indicará a quantidade de recursos humanos e materiais disponíveis, sendo esta uma prática promotora da segurança (Alves, 2018). De acordo com a mesma autora, quando é solicitado o transporte intra-hospitalar, compete ao enfermeiro fazer o registo dos equipamentos necessários no acompanhamento da pessoa em situação crítica, para que, se houver necessidade de recorrer a equipamentos específicos, tal seja previsto. Melo et al. (2020) refere que, se o primeiro objetivo do transporte inter-hospitalar é manter, minimamente, o mesmo nível de cuidados, é indispensável fazer-se um planeamento antecipado do mesmo e uma análise de risco *versus* benefício, com a finalidade de minimizar o risco e de se precaverem eventuais eventos adversos. Assim, um dos meios para antecipar e acautelar o risco passa pela correta organização do transporte e preparação do processo de transferência (Melo et al., 2020). A fase do planeamento é realizada quer pelo médico, quer pelo enfermeiro do serviço de origem da pessoa em situação crítica, devendo ter em consideração os seguintes fatores: “coordenação, comunicação, estabilização, equipa, equipamento, transporte e documentação” (SPCI & OM, 2008, p. 9). Com a finalidade de determinar o nível de cuidados fundamentais no transporte, o responsável pelo mesmo, tem de se reger pela escala de estratificação de risco em transporte de doentes (grelha de avaliação para o transporte inter-hospitalar) disponível pela SPCI e OM (2008), que atribui um score de risco. Apesar de Valentin e Schwebel (2016) referenciarem que nunca será possível reduzir o risco ao nível zero, propõem que sejam tidas em conta determinadas questões antes do transporte da pessoa em situação crítica, de forma a reduzir os riscos, tais como: a definição do objetivo do transporte; a avaliação da pessoa; a tomada de decisão de efetivar o transporte; a preparação e efetivação do transporte, nos quais se deve ter em atenção os equipamentos, a equipa de transporte, o meio de transporte e a lista de verificação.

É também essencial a revisão de toda a documentação clínica da pessoa e os exames complementares que efetuou. Perante a constatação de instabilidade hemodinâmica, o enfermeiro que executa o transporte pode participar ativamente na tomada de decisões terapêuticas (OM & SPCI, 2008). Na passagem formal de informação à equipa de e à equipa recetora, efetuada entre médicos e enfermeiros, têm de ser transmitidos todos os dados importantes sobre a pessoa em situação crítica e acerca da doença inerente, o que implica recorrer a uma comunicação eficaz, verbal ou escrita na transição de cuidados de saúde, para a segurança do doente, uniformizada utilizando a técnica ISBAR (Norma DGS nº 001/2017). Neste âmbito, há a salientar que, no presente estudo, nos últimos doze meses, de acordo com 25,4% dos enfermeiros, na transição de cuidados, nunca foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR, 19,5% assinalou que esta situação ocorreu muito frequentemente, 19,2% ocasionalmente e 16,2% raramente. Todos os enfermeiros, na transição de cuidados, devem realizar a passagem de informação ao enfermeiro que vai efetivar o transporte, nomeadamente, situação clínica, motivo da transferência, terapêutica e procedimentos realizados, hospital de destino, contactos feitos, utilizando a metodologia ISBAR.

A maioria dos enfermeiros (80,0%) referiu que as transferências inter-hospitalares urgentes não são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito. De acordo com a OM & SPCI (2008), os transportes inter-hospitalares devem ser realizados por profissionais devidamente treinados, o que se reforça com o facto de a pessoa em situação crítica ser aquela “cuja vida se encontra ameaçada por falência multiorgânica, dependendo de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica para sobreviver” (OE, 2018). O transporte da pessoa em situação crítica deve ser realizado “por equipas com competências, formação e treino direcionado, para além de experiência nesta área, devendo a pessoa em situação crítica ser acompanhada por um enfermeiro com conhecimentos e qualificação ao nível de cuidados intensivos e um médico” (Fernandes, 2019, p. 56). Ferreira et al. (2019) sublinham que transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro, no exercício da responsabilidade profissional, elevados níveis de conhecimento e confiança, promotores das escolhas mais adequadas à qualidade e eficiência dos cuidados prestados. Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos, Curso de Suporte Avançado de Vida, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos, Curso de Transporte do Doente Crítico, Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência/emergência e cuidados intensivos, entre outros. Todavia, também houve quem respondesse que o único critério, na sua unidade hospitalar, “basta disponibilidade” por parte de um enfermeiro de serviço. Provavelmente por descreverem a realidade deste modo, a grande maioria dos enfermeiros sente necessidade de formação especializada na área das

transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica (76,7%), o que se assume como uma prioridade na área. Dos enfermeiros que referiram sentir necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica, sobressaem os mesmos que indicaram formação em transporte do doente crítico (n=15) e em SAV (n=12).

Pereira (2020), no seu estudo, avaliou a percepção dos enfermeiros sobre o perfil de competências para a realização do transporte inter-hospitalar, identificando as áreas prioritárias para a sua aplicação e desenvolvimento. Numa amostra de 37 enfermeiros do Serviço de Urgência de uma Unidade Hospitalar do Norte, que realizam transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica via terrestre, constatou que o perfil de competências global mostrou que os enfermeiros aplicavam competências autónomas e interdependentes em três áreas de atuação, gerando quatro perfis: um referente à organização e decisão do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica; perfil de procedimentos durante e à chegada do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica; E por fim, um quarto perfil que se refere ao perfil de conhecimentos científicos para fundamentar os anteriores. Os dados obtidos pelo autor, ou seja, os valores de frequência da concretização dos procedimentos mostraram que estes só se aplicam “Por norma” e ou “Frequentemente” e não “sempre”, o que levou o autor a reforçar a necessidade de mais propostas de formação nesta temática aos enfermeiros. Ainda nesta linha de pensamento, Graça et al. (2017, p. 134) advogam que “os recursos humanos que acompanham o doente durante o transporte são a base da tomada de decisão para a antecipação e resolução de intercorrências durante a transferência, contribuindo para um transporte bem-sucedido”. Pedreira et al. (2014) corroboram da mesma opinião, mencionando que os transportes inter-hospitalares devem ser executados por enfermeiros devidamente treinados, com competências na área, sendo da competência dos mesmos transportar a pessoa em situação crítica com segurança, desde a preparação do transporte até à chegada ao local de destino.

Numa revisão sistemática da literatura na área, realizada por Gonçalves (2017), foram agrupadas competências e critérios de avaliação, incluídos em nove domínios: formação e experiência, planeamento e organização, promoção da segurança, prestação de cuidados, trabalho de equipa e cooperação, comunicação, gestão de eventos críticos, melhoria contínua da qualidade e compromisso ético. O autor citado refere que o enfermeiro que realiza o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica deve possuir as seguintes competências: conhecimentos específicos; experiência anterior; formação contínua; ter capacidade avançada para planear e organizar; capacidade para assegurar um ambiente seguro de prestação de cuidados; capacidade para prestar cuidados de qualidade

à pessoa em situação crítica; capacidade de trabalho em equipa; capacidade para a gestão de comunicação interpessoal com a equipa multidisciplinar; bom nível de desempenho face à necessidade de agir em curto espaço-tempo; capacidade de dar uma resposta adequada aos possíveis imprevistos; capacidade de reflexão acerca do seu desempenho profissional depois de cada transporte efetuado; colaborar com as entidades responsáveis pela avaliação do transporte; responsabilidades éticas.

Os participantes apresentaram várias sugestões no sentido de melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do seu serviço/instituição, tendo-se registado uma variedade de propostas, das quais as mais referenciadas foram: Equipa de Transporte Inter-Hospitalar em permanência, motivada, com formação avançada e com protocolos bem definidos (n=79), existência de uma *checklist* seria pertinente para uniformização de procedimentos, uniformização das malas de transferência e existir uma em cada serviço (n=18), ser respeitado o score de avaliação de risco (n=17), constituição de uma lista de verificação das transferências inter-hospitalares (n=10), ambulâncias mais seguras, devidamente equipadas (a maioria não tem segurança) (n=7), existência de um algoritmo padrão para realizar a transferência em segurança (n=6) e o rácio dos enfermeiros ser superior aos mínimos, para todos os elementos da equipa efetuarem transferências (n=4).

5 - Conclusão

A realização deste trabalho permitiu constatar que a maioria dos enfermeiros inquiridos já realizou transferências inter-hospitalares urgentes da pessoa em situação crítica. Estas são maioritariamente operacionalizadas por elementos que já se encontram a prestar cuidados no serviço de origem, embora isso implique que, no caso de ser necessário realizarem-se transferências inter-hospitalares urgentes em 43,9%, a prestação de cuidados nem sempre fique a ser assegurada pelo número mínimo de enfermeiros. Uma percentagem significativa dos participantes responderam que todos os enfermeiros da equipa realizam transferências inter-hospitalares, o que aliado às duas questões referidas anteriormente, leva a concluir que as unidades de saúde não adotam uma política clara e formal relativamente às competências que o enfermeiro que realiza as transferências inter-hospitalares deve possuir, nem podem garantir que os cuidados de enfermagem fiquem assegurados quando um elemento da equipa se ausenta para realizar uma transferência inter-hospitalar urgente. O score de avaliação de risco é uma ferramenta que após o correto preenchimento recomendará qual a constituição de equipa mais adequada, assim como o tipo de ambulância e equipamento. Os resultados obtidos revelam que este score nunca é utilizado em 23,5%, é utilizado ocasionalmente em 10,2% e é raramente utilizado em 8,1%. Ainda assim, 25,9% dos questionários revelam que frequentemente as transferências são realizadas por médico e enfermeiro e 24,2% são realizadas muito frequentemente. Estes dados podem revelar que a gestão de recursos humanos poderá não estar a ser realizada corretamente e que a qualidade e segurança em que se realizam as transferências poderá estar a ser comprometida pela não realização deste score. Também a lista de verificação para as transferências nunca é utilizada em 29,7%, é ocasionalmente preenchida em 14% e raramente é utilizada em 13,3%. Esta lista constitui uma ferramenta de antecipação de riscos e complicações durante o processo de transferência. A sua não utilização poderá tornar mais propícia a ocorrência de incidentes críticos pelo que é fortemente recomendado a sua utilização. Um dos momentos críticos no que diz respeito à segurança do doente corresponde às transições de cuidados, sendo que as falhas de comunicação entre profissionais de saúde nestes momentos correspondem a cerca de 70% dos eventos adversos em saúde (Norma n.º 001/2017 da Direção Geral da Saúde [DGS], 2017). Como forma de minimizar esta problemática, garantir a continuidade dos cuidados e segurança do doente, a DGS recomenda a utilização da técnica ISBAR. Os resultados obtidos revelam que 25,4 dos participantes nunca utiliza esta técnica, 19,2% utiliza

ocasionalmente e 16,2% raramente utiliza. Assim, e no que diz respeito ao Score de Avaliação, à Lista de verificação e à utilização da técnica ISBAR, recomenda-se às unidades de saúde a formação contínua dos profissionais e a realização de auditorias internas com o objetivo de aumentar os índices de utilização destas ferramentas que têm como objetivo a promoção de cuidados de saúde mais seguros e de qualidade. Relativamente aos critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa observa-se que o Curso de Suporte Avançado de Vida, o Curso de Suporte Imediato de Vida, Curso Transporte Doente Crítico; Cursos de Especialização; Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência / emergência e cuidados intensivos são critérios aplicados frequentemente. Ainda assim, e relativamente aos critérios de inclusão surgem respostas como “o que estiver menos ocupado literalmente”; “expressar vontade para”; “nenhum critério, basta disponibilidade” e “vontade de pertencer à lista”. O processo de transferência inter-hospitalar é um momento de risco acrescido para a da pessoa em situação crítica e um momento de um grande grau de complexidade, pelo que estes não deveriam ser considerados critérios de inclusão, mas sim a formação, preparação e motivação dos profissionais. Conscientes deste risco e complexidade, 76,7% dos enfermeiros manifestam necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica, sobressaindo os que indicaram formação em transporte do doente crítico e em SAV. Por fim, referem-se algumas das sugestões mais reiteradas pelos participantes para melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica do seu serviço/instituição: Equipa de Transporte Inter-Hospitalar em permanência, motivada, com formação avançada e com protocolos bem definidos, existência de uma *checklist* seria pertinente para uniformização de procedimentos, uniformização das malas de transferência e existir uma em cada serviço, ser respeitado o score de avaliação de risco, constituição de uma lista de verificação das transferências inter-hospitalares.

Face ao exposto, recomenda-se às unidades de saúde a formação de equipas de transferências inter-hospitalares, com critérios de inclusão bem definidos e que incluam a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação crítica; Curso de Suporte Avançado de Vida e Transporte do Doente Crítico. Estas equipas deveriam dedicar-se à realização de instruções de trabalho relativas às transferências inter-hospitalares e implementação de programas de formação contínua que promovam a utilização das ferramentas ao dispor para garantir a qualidade, segurança e continuidade dos cuidados de enfermagem bem como promover a realização de auditorias internas.

Lista de referências bibliográficas:

- Abreu, W.C. de. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Alabdali, A., Fisher, J. D., Trivedy, C., & Lilford, R. J. (2017). A systematic review of the prevalence and types of adverse events in Interfacility critical care transfers by paramedics. *Air medical journal*; 36(3), 116-121.
<http://doi.org/10.1016/j.amj.2017.01.011>
- Alizadeh Sharafi, R., Ghahramanian, A., Sheikhalipour, Z., Ghafourifard, M., & Ghasempour, M. (2020). Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. *Nursing in Critical Care*, November 2019, 1–9.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12527>
- Alves, A. S. T. A. (2018). *Transporte inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: Perceção de segurança dos enfermeiros da ULSNA*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Institucional de Informação Científica do Instituto Politécnico de Leiria.
<https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3840/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Ana%20Alves.pdf>
- Bergman, L. M., Pettersson, M. E., Chaboyer, W. P., Carlström, E. D., & Ringdal, M. L. (2017). Safety hazards during intrahospital transport: a prospective observational study. *Critical care medicine*; 45(10), e1043-e1049.
<http://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002653>

- Bonnici, K., Ridings, R., Chinn, R., Zwanenberg, G. V., Walsh, A., Wigmore, T., Wilkie, M., Davies, D. (2020). Learning from critical care: Improving intra- and inter-hospital transfer processes in enhanced care and the ward. *Future Healthcare Journal*. Vol 7, N.º 3, 214–217. <https://doi.org/10.7861/fhj.2019-0063>
- Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., Kuiper, S. G., & de Jonge, E. (2015). A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Nursing in Critical Care*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0938-1>
- Caldas, A. P. R. (2010). *Monitorização hemodinâmica*. In A. R. Silva & M. J. Lage (Eds.), *Enfermagem em cuidados intensivos* (pp. 10–30). Formasau.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2019). *Browser CIPE 2019*. www.icn.ch. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (5.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- Dabija M., Aine M., Forsberg A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>
- Despacho n.º 10109/2014 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. (2014). *Diário da República: II série*, n.º 150. <https://files.dre.pt/2s/2016/04/072000002/0000500005.pdf>
- Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República: II série*, n.º 153. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457> Direção Geral da Saúde. (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. In Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013 revista a 04/11/2015. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito.aspx>
- Despacho n.º 5058-D/2016 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. (2016). *Diário da República: II série*, n.º 72.

<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5058-d-2016-74146383>

Despacho n.º 5613/2015 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. (2015). Diário da República: II série, n.º 102.

<https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.

Norma n.º 001/2017. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. 8, 24.

Direção Geral da Saúde. (2020). Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). In *Norma 007/2020*.

European Society of Cardiology. (2018). 4.ª Definição Universal de EM. *Recomendações de Bolso de 2018 Da ESC*.

Fawcett J. (2012). *The future of nursing: how important is discipline-specific knowledge? A conversation with Jacqueline Fawcett*. Interview by Dr. Janie Butts and Dr. Karen Rich. *Nurs Sci Q.*;25(2):151-154. doi:10.1177/0894318412437955.

Fernandes, A.F.D. (2019). *Transporte Secundário da Pessoa em Situação Crítica: Uniformização de Procedimentos de Enfermagem num Serviço de Urgência* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde]. Repositório Comum do Instituto Politécnico de Setúbal. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29255>

Ferreira, C., Lisboa, C., Moreira, D., Sousa, G., Teixeira, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 29-38. <https://doi.org/10.37914/riis.v2i2.55>

Ferreira, S.B. (2018). *O transporte inter-hospitalar do doente crítico: documentação e continuidade de cuidados* [Relatório de Estágio do Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, Universidade do Minho - Escola Superior de

Enfermagem]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. Acedido em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/56156/1/Sylvie%20Barroso%20Pereira.pdf>

Frost, E., Kihlgren, A., & Jaensson, M. (2019). Experience of physician and nurse specialists in Sweden undertaking long distance aeromedical transportation of critically ill patients: A qualitative study. *International emergency nursing*; 43, 79-83.
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.11.004>

Gonçalves, A.C.S. (2017). *Competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Acedido em http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1862/1/Ana_Goncalves.pdf

Graça, A. C. G. (2017). *Transporte Inter-hospitalar do Doente Crítico: A realidade de um Hospital de Nordeste de Portugal* [Relatório final de estágio Profissional. Tese de Mestrado. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Bragança. Acedido em https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2750&id_revista=24&id_edicao=117

Graça, A., Silva, N. A. P., Correia, T. I. G. (2017). *Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal*. Dissertações de Mestrado Alunos. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. ESSa – Instituto Politécnico de Bragança. URI: <http://hdl.handle.net/10198/14621>

Grupo Português de Triagem. (2010). *Triagem no Serviço de Urgência* (2.^a edição).

INEM. (2012). *Situação de Exceção* (1.^a edição).

Intensive Care Society (2019). *Guidance On: The Transfer Of the Critically Ill Adult*. 1-40.

Acedido em:

https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/transfer_critically_ill_adult_2019.pdf

- Jabareen, H., Khader, Y., & Taweel, A. (2020). Health information systems in Jordan and Palestine: The need for health informatics training. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(11), 1323–1330. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.036>
- Jahrsdoerfer, M., Giuliano, K., & Stephens, D. (2005). Clinical usefulness of the EASI 12-lead continuous electrocardiographic monitoring system. *Critical Care Nurse*, 25(5), 28–38. <https://doi.org/10.4037/ccn2005.25.5.28>
- Jones, H. M., Zychowicz, M. E., Champagne, M., & Thornlow, D. K. (2016). Intrahospital transport of the critically ill adult: A standardized evaluation plan. *Dimensions of Critical Care Nursing*; 35(3), 133-146.
<http://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000176>
- Kron, T. & Gray, A.(1989). *Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em acção as habilidades de liderança* (6.ª ed.). Rio de Janeiro: Interlivros, 11-19.
- Kwack, W. G., Yun, M., Lee, D. S., Min, H., Choi, Y. Y., Lim, S. Y., ... & Cho, Y. J. (2018). Effectiveness of intrahospital transportation of mechanically ventilated patients in medical intensive care unit by the rapid response team: A cohort study. *Medicine*; 97(48). <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000013490>
- Lacerda, M.A., Cruvinel, M.G.C., & Silva, W.D. (2011). *Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar* (Capítulo 6). Acedido em <https://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf>
- Lazear, S.E. (2001). Transporte aéreo e terrestre. In Sheehy, Susan - *Enfermagem de Urgência: Da Teoria à Prática*. (1.ª ed.) Loures: Lusociência, 141-160.
- Lei n.º 156/2015. (2015). Diário da República, I série, n.º 181.
<https://data.dre.pt/application/file/a/70309872>
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (6.ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber

- Melo, L. N., Freitas, V. L., & Pereira, E. (2020). *Avaliação do transporte crítico de pacientes: Uma revisão sistemática*. 637-647. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.36810>
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. (1.^a ed.) São Paulo: Loyola.
- Miller, L. (2012). *Monitoração hemodinâmica*. In M. Chulay & S. Burns (Eds.), *Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos da AACN* (2nd ed., pp. 85–131). AMGH Editora Ltda.
- OMNI®. (n.d.). B | Braun. <https://www.bbraun.com/en/products/b1/omni.html>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Parecer n.º 51/2013. Critérios a ter em conta face aos pedidos de colaboração para investigação à Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/CE_Parecer_51__08_04_2013_criterios_pedidos_de_colaboracao.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Parecer n.º 09/2017. Transporte da pessoa em situação crítica*. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_09_2017_MCEEMC_TransportePessoaSituacaCritica.pdf
- Ordem dos enfermeiros. (2020). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 07/2020. Transporte intra-hospitalar de pessoas em situação crítica*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/18211/parecer-n%C2%BA-07_ce_27022020_transporte-secund%C3%A1rio-de-pessoas-em-situa%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos - Recomendações*. 45. http://www.spci.pt/Docs/GuiaTransporte/9764_miolo.pdf
- Ordem dos médicos. (2008). Grupo de Trabalho (Comissão da Competência em

- Emergência Médica) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos.
Recomendações-Transporte de Doentes Críticos. Acedido em
<https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
- Pedreira, L. C., Santos, I. D. M., Farias, M. A., Sampaio, E., Barros, C. S. M. A., & Coelho, A. C. C. (2014). Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico. *Revista Enfermagem. UERJ*; 22(4), 533-539.
- Pereira, S.B. (2018). *O transporte inter-hospitalar do doente crítico: documentação e continuidade de cuidados*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho.
URI: <http://hdl.handle.net/1822/56156>
- Pereira, V.C. (2020). *Perfil de competências do enfermeiro ao doente crítico no transporte inter-hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. URI:
<http://hdl.handle.net/10198/23274>
- Perrenoud, P. (2001). The key to social fields: Competencies of an autonomous actor. In D. Rychen & L. Salganik (Ed.), *Defining and selecting key competencies* (pp. 121-150). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (6.ª ed.) Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Pinheiro, M. F. R. (1994). Organizar a prestação de cuidados: Uma função / desafio para o enfermeiro chefe. *Servir*, 42 (6) Nov. Dez, 319-331. REID,
- Pinto, M. P., Martins, S., Mesquita, E., & Fernandes, L. (2021). European portuguese version of the clinical frailty scale: Translation, cultural adaptation and validation study. *Acta Medica Portuguesa*, 34(13), 1–14. <https://doi.org/10.20344/AMP.14543>
- Portaria n.º 260/2014 dos Ministérios da Administração Interna e da Saúde. (2014). Diário da República: I série, n.º 241. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/260-2014-64797338>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and

compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, II série, n.º 26.

<https://dre.pt/application/file/a/119189160>

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, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República, II série, n.º 135. <https://dre.pt/application/file/a/115698537>

Robert, J., Maureen, S., & Suzanne, B. (2012). *Manejo ventilatório e das vias aéreas*. In M. Chulay & S. Burns (Eds.), *Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos da AACN* (2nd ed., pp. 133–171). AMGH Editora Ltda.

Serviços Partilhados Ministério da Saúde. (2016). *SClínico - Urgência - Enfermeiro Manual de utilizador*.

Silva, A. R., & Lage, M. J. (2010). *Enfermagem em cuidados intensivos*. Formasau.

Silva, M. P., Caeiro, D., Fernandes, P., Guerreiro, C., Vilela, E., Ponte, M., Dias, A., Alves, F., Morais, J., Mello, A., Santos, L., Castelões, P., & Gama, V. (2017).

Oxigenação por membrana extracorporeal na falência circulatória e respiratória - experiência de um centro. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 36(11), 833–842.

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.01.003>

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI, 2008). *Transporte de Doentes Críticos Recomendações*. Ordem dos Médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. Acedido em

<https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>

- Stewart, K. (2016). *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review* [Honor thesis, University of Tennessee at Chattanooga]. UTC Scholar. Acedido em <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=honors-theses>
- Tranquada, M. (2013). *A Comunicação Durante a Transição Das Equipas de Enfermagem: Estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um Hospital Português* [Dissertação de Mestrado, ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Instituto Universitário de Lisboa. Acedido em https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6985/1/master_mariana_fernandes_tranquada.pdf
- Urden, L., Stacy, H., & Lough, M. (2008). *Enfermagem de Cuidados Intensivos* (5.ª Edição).
- Valentin, A., & Schwebel, C. (2016). Into the out: safety issues in interhospital transport of the critically ill. *Intensive Care Med*; 42, 1267-1269. Doi: 10.1007/s00134-016-4386-4
- Vital, C., Bento, C., & Duque, H. (2010). Ventilação não invasiva e invasiva. In A. R. Silva & M. J. Lage (Eds.), *Enfermagem em cuidados intensivos* (pp. 59–98). Formasau.
- Williams, P., Karuppiyah, S., Greentree, K., & Darvall, J. (2020). A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Australian Critical Care*, 33(1), 20–24.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.02.004>

Anexos

**Anexo I – Comprovativo do papel de dinamizadora do Sistema de Informação em Saúde
– SClínico – Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares**



Declaração

Isabel Cristina Duarte das Neves, Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., declara para os devidos efeitos que a Sra. Enfermeira **CLAUDIA MARINA FERREIRA OLIVEIRA**, portador do Cartão de Cidadão n.º 10624698 4ZY0, válido até 2027-12-05, titular de um Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado, desde 21-10-1996, encontra-se integrado no Mapa de Pessoal do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, na categoria de Enfermeira.

Mais se declara, que do seu processo individual, consta informação do Sr. Enfermeiro Gestor do Serviço de Urgência da Unidade de Águeda, datada de 01/04/2021, que comprova, que a Sra. Enfermeira acima mencionada, tem tido um papel como dinamizadora do Sistema de Informação em Saúde S Clínico – Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares.

Por ser verdade, e de ter sido pedido, passo a presente declaração que vai devidamente assinada e autenticada com o selo branco em uso na Instituição.

Aveiro e Serviço de Gestão de Recursos Humanos, a 06 de abril de 2021

A Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos


(Dra. Isabel Cristina Duarte das Neves)

Anexo II - Registos de Enfermagem na aplicação SClínico®, da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Autores:

Cláudia Marina Ferreira Oliveira, N.º 6113

José Manuel Freitas Correia, N.º 5808

Registos de Enfermagem na aplicação SClínico, da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico.



fevereiro de 2021

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Autores:

Cláudia Marina Ferreira Oliveira, N.º 6113

José Manuel Freitas Correia, N.º 5808

Registos de Enfermagem na aplicação SClínico, da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico.

7.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho realizado no contexto de estágio no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Baixo Vouga.



fevereiro de 2021

Sumário

	Pag.
1 - Introdução.....	9
2 -Enquadramento Conceptual.....	11
2.1 - Registos de Enfermagem	11
2.1.1 - Processo de enfermagem.....	12
2.1.2 - Classificação internacional para a prática de enfermagem	14
2.1.3 - Sistemas de informação em enfermagem	16
2.1.4 - SClínico	19
2.2 - Trauma	19
2.2.1 - Trauma torácico.....	22
2.2.2 - Trauma abdominal e pélvico	23
3 -Plano de Cuidados no SClínico da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico	27
3.1 - Processo de Enfermagem.....	27
3.2 - Atitudes terapêuticas	37
4 -Conclusão	43
5 -Referências Bibliográficas	45
Anexos	49
Anexo 1 – Guia Orientador SClínico – Modulo Urgência	51

Lista de Ilustrações**Lista de Quadros**

Quadro 1 - Tipos de Trauma; Tipos de Incidente e Mecanismos de Lesão em Trauma	22
Quadro 2 - Processo de Enfermagem	27
Quadro 3 - Atitudes Terapêuticas	37

Lista de figuras

Figura 1 - Distribuição temporal das mortes por trauma comparada com a distribuição histórica tri-modal	21
--	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

CHBV – Centro Hospitalar do Baixo Vouga

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

ICN – *International Council of Nurses*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PE – Processo de Enfermagem

SI – Sistemas de Informação

SU – Serviço de Urgência

UC – Unidade Curricular

1 - Introdução

O plano curricular do 7.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde de Viseu, integra a Unidade Curricular (UC) “Estágio com Relatório Final: Em contexto de urgência; Em contexto de cuidados intensivos”. Este trabalho surge no âmbito da parte da UC referente ao contexto de urgência, a qual foi realizada pelos autores no Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV).

Com a realização deste estágio pretende-se que os alunos venham a dar continuidade ao processo de aquisição de competências que lhes permita a prestação de cuidados de enfermagem especializados, seguros e de qualidade. Um dos domínios de competências comuns que o enfermeiro especialista deve ser detentor é ao nível da melhoria contínua e da qualidade. Assim, e segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este deverá garantir “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”; desenvolver “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” e garantir “um ambiente terapêutico e seguro”. (Regulamento 140/2019, p.4747)

De modo a desenvolver este conjunto de competências e de modo a cumprir o objetivo geral definido pela ESSV para este estágio “Implementar um projeto de intervenção na prática, no âmbito da urgência e emergência” (Guia Orientador de Estágios, p.9), propusemo-nos a realizar este trabalho, o qual tem como objetivos:

- Servir de reflexão para a necessidade e importância dos registos, inerentes ao processo de enfermagem (PE);
- Servir de reflexão para a importância dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS);
- Apresentar um guia estruturado para a elaboração do plano de cuidados da pessoa em situação crítica, vítima de traumatismo torácico, abdominal e pélvico;
- Elaborar um guia orientador para a realização dos registos inerentes ao PE na aplicação SClinico ®.

Atualmente, os registos de enfermagem no SU do CHBV são realizados na aplicação informática “Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia” (GHAF), contudo, de modo a dar

resposta à estratégia definida pelo Ministério da Saúde de uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, é expectável que nos próximos meses estes venham a ser realizados na aplicação SClinico®. Considerando que a utilização desta aplicação para a realização de registos de enfermagem é um processo pouco familiar para os enfermeiros do SU, considerámos que este seria um tema de interesse para um trabalho de melhoria da qualidade.

Ambos os guias foram elaborados pelos autores, recorrendo utilização direta da aplicação SClinico® - Modulo Urgência.

2 - Enquadramento Conceptual

2.1 - Registos de Enfermagem

A origem dos registos de enfermagem remonta à guerra da Crimeia e são um legado de Florence Nightingale. Florence trouxe da guerra grandes quantidades de dados e de informações, cuja análise lhe trouxe o reconhecimento na área da bioestatística e epidemiologia. Foram também os seus registos que lhe permitiram fazer a interligação entre a investigação, a teoria e a prática da enfermagem, dando o início à prática baseada na evidência em enfermagem. (Luz et al., 2020)

Na altura, Florence Nightingale chegou a receber algumas críticas em relação ao tempo “desperdiçado” a proceder ao registo de dados durante o cenário caótico de guerra, contudo, foi a aplicação do método científico para registo e análise de dados que permitiu transformá-los em conhecimentos multidisciplinares e específicos da enfermagem, resultando na criação da ciência da enfermagem. (Luz et al., 2020)

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2014, p.1) define os registos de enfermagem como um conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro, nas quais se compila as informações resultantes do diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem, do processo de tomada de decisão e implementação pelo enfermeiro de prescrições de outros profissionais e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados.

Os enfermeiros constituem o maior grupo profissional na área da saúde, o que aliado à proximidade, intimidade e tempo de contacto com os clientes leva a que sejam a classe que produz, processa, utiliza e disponibiliza maior quantidade de informação clínica nos sistemas de informação e documentação. (Ordem Dos Enfermeiros[OE], 2014; Ferreira et al., 2020)

Assim, os registos de enfermagem assumem-se como uma parte essencial do processo de cuidar e um instrumento imprescindível na prática diária dos enfermeiros, independentemente do contexto onde desenvolvam a sua atividade profissional. (Leal, 2008)

Através dos registos é possível manter uma comunicação contínua e segura entre os vários enfermeiros que participam nos cuidados de enfermagem à pessoa/família/comunidade e entre a classe de enfermagem e a restante equipa multidisciplinar, sendo por isso o garante de continuidade, segurança e qualidade dos cuidados prestados. No que diz respeito a

aspectos legais, estes são considerados uma das atividades que traduzem a concretização dos cuidados prestados. (OE, 2014; Conselho Federal de Enfermagem, 2015) A realização de registos de enfermagem constitui mesmo um imperativo deontológico previsto no 104º artigo do Capítulo VI do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Neste artigo pode-se ler que “o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença assume o dever de: assegurar a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e as intervenções realizadas”. (Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro)

Segundo Simões, Rodrigues e Almeida (2003), os registos de enfermagem permitem sustentar a evolução e desenvolvimento do corpo de conhecimentos próprios, dar visibilidade e afirmar a profissão no seio das equipas multi e pluriprofissionais.

Então resumindo, os registos de enfermagem garantem: comunicação; planeamento, auditoria; investigação; educação; suporte legal e documentação histórica. (Bolander, 1998)

Registos de enfermagem de qualidade deverão ser: precisos; objetivos; exatos; completos; significativos; pertinentes; sintéticos; concisos; atualizados; organizados e deverão transmitir diversas categorias de informação, enfatizando a autonomia e interdependência do enfermeiro e respeitando os princípios e requisitos que lhes são inerentes (Dias et al., 2001; Potter e Perry, 2006, cit in Silvestre, 2012).

Com os antigos registos em suporte de papel, nem sempre todas estas características eram asseguradas, contudo a informatização dos mesmos e a utilização de uma linguagem classificada vieram garantir que alguns destes princípios e requisitos são automaticamente assegurados, proporcionando maior efetividade à prática de enfermagem.

2.1.1 - Processo de enfermagem

O conceito de Processo de Enfermagem (PE), surgiu por volta dos anos 50 com o objetivo de combinar os elementos mais nobres da arte do cuidar com o método científico. O processo de enfermagem incorpora a abordagem interativa e interpessoal com o processo de resolução de problemas e de tomada de decisão, servindo como enquadramento para a prestação de cuidados de enfermagem. (Doenges et al., 2019)

Inicialmente o processo de enfermagem foi apresentado como um processo de três etapas que incluía a avaliação inicial, planeamento e avaliação, com base no método científico de observação, avaliação, recolha e análise de dados. Anos de estudo, de aplicação do PE e de refinamento do mesmo, levaram os enfermeiros a expandir as etapas do processo de enfermagem para as cinco aceites nos dias de hoje: Avaliação Inicial, Diagnóstico, Planeamento, Implementação, Avaliação. (Doenges et al., 2019)

Hoje, o PE encontra-se no núcleo daquilo que são os cuidados de enfermagem e é utilizado quase instintivamente pela quase totalidade dos enfermeiros, pelo que constitui um dos temas mais importantes para a disciplina. (Parvan, Hosseini, Jasemi e Thomson, 2021) Este consiste num conhecimento específico da Enfermagem e é fundamental para a sua profissionalização e constituição da sua identidade profissional. (Adamy et al., 2020)

Segundo Garcia e Nóbrega (2009, p.189)

O Processo de Enfermagem indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área.

Na verdade, embora se refira ao PE como um processo de 5 etapas separadas, progressivas, elas encontram-se interrelacionadas. Juntas, estas etapas formam um círculo contínuo, de pensamento e ação que se vai moldando ao longo do contacto da pessoa com o sistema de saúde. (Doenges et al., 2019)

O PE desde a colheita de dados, passando pela elaboração de diagnósticos até à sua execução do plano de cuidados e sua verificação, sofreu um contributo positivo uma vez que existe uma metodologia desde a introdução de dados até à sua verificação. O PE representa o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional, permitindo ao enfermeiro distribuir e planear cuidados de enfermagem desejáveis, claros e efetivos, e garantindo a melhoria contínua dos mesmos. (Parvan et al., 2021) Esta consiste numa importante ferramenta no suporte à tomada de decisão e na formulação de políticas de saúde, permitindo organizar o trabalho do sistema de saúde, e garantir a qualidade e regulação do ensino de enfermagem. (Adamy et al., 2020)

A utilização efetiva do PE pressupõe que o enfermeiro possua e aplique determinadas habilidades, nomeadamente:

- Profundos conhecimentos teóricos e científicos relativamente à disciplina de enfermagem e disciplinas relacionadas;
- Criatividade e adaptabilidade;
- Compromisso em prestar cuidados de enfermagem de qualidade;
- Capacidade de liderança, organização e supervisão;
- Inteligência
- Boa capacidade de relacionamento interpessoal;

14

- Competência técnica.

(Doenges et al., 2019)

A aplicação do PE, acarreta um vário leque de vantagens, como são:

- Proporciona um enquadramento organizado para atender às necessidades individuais da pessoa/ família /comunidade;
- As etapas do PE focam-se na atenção do enfermeiro sobre a resposta humana da pessoa/família/comunidade sobre uma determinada condição de saúde, resultando num plano de cuidados holístico e de acordo com as suas necessidades individuais;
- Minimiza as omissões e os erros associados aos cuidados de saúde;
- Diminui o consumo de tempo associado à repetição de intervenções e de registos de enfermagem;
- Promove a participação ativa da pessoa/família/comunidade nos cuidados de saúde;
- Promove a satisfação e desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro;
- Permite unificar a classe de enfermagem através da utilização de uma linguagem comum;
- Permite avaliar qualitativa e quantitativamente os cuidados de enfermagem.

(Doenges et al., 2019)

Apesar da grande importância que é atribuída ao PE, alguns estudos revelam grandes lacunas ao nível da sua implementação na prática por parte dos enfermeiros. A não aplicação do PE nos cuidados de enfermagem poderá ter como consequência a reduzida satisfação laboral, diminuição da prática científica da enfermagem, diminuição do espírito crítico e reflexivo, diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem e diminuição da autonomia face à classe médica.(Parvan et al., 2021)

2.1.2 - Classificação internacional para a prática de enfermagem

A necessidade de afirmar a enfermagem como uma ciência e reforçar a sua prática clínica nos mais diversos contextos levou o International Council of Nurses (ICN) a criar a linguagem classificada conhecida como International Classification for Nursing Practice por volta dos anos 90. Portugal foi um dos países que adotou e traduziu esta linguagem, sendo conhecida como Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Esta consiste num sistema de linguagem no qual foram desenvolvidos diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções para indivíduos, famílias e comunidades nos diferentes contextos da prática de enfermagem. A utilização contínua deste sistema pretende melhorar as ações dos enfermeiros através de uma prática mais reflexiva, baseada na evidência e melhorar a efetividade da comunicação e dos processos relacionais entre os enfermeiros e os demais profissionais de saúde, assim como assegurar um maior reconhecimento e visibilidade da profissão nos diferentes contextos e cenários da prática clínica. (Clares et al., 2020)

Assim, e segundo o ICN, este é um sistema que representa grandes ganhos para a classe de enfermagem, nomeadamente:

- Melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, o que se traduz em ganhos de saúde para a pessoa/família/comunidade e em aumento da visibilidade da ciência de enfermagem;
- Representatividade da enfermagem nos sistemas multidisciplinares de informação em saúde;
- Constitui uma ferramenta de informação necessária para responder às necessidades de saúde dinâmicas da pessoa/família/comunidade;
- Contribui para as boas práticas e para a tomada de decisão no que diz respeito a políticas de saúde;
- Apoia a prática geral e especializada de enfermagem em todos os seus contextos de atuação;
- Permite que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros seja considerado na gestão de recursos humanos e materiais;
- Suporta a prática baseada na evidência
- Uniformiza a linguagem em enfermagem.

(International Council of Nurses[ICN], 2021)

Aquando a criação da CIPE® o ICN definiu quais os critérios a que esta devia obedecer de modo a cumprir com os objetivos a que se proponha, e que ainda hoje são de todo pertinentes. Assim a CIPE® tem de ser:

- Suficientemente vasta para servir os múltiplos propósito requeridos por diferentes países;

- Suficientemente simples para ser vista pelo enfermeiro no dia-a-dia como uma descrição da prática com significado e como meio útil de estruturar a prática;
- Consistente com quadros de referência conceituais claramente definidos, mas não tão dependente de um quadro de referência teórico ou de um modelo de Enfermagem em particular;
- Baseada num núcleo central ao qual se podem fazer adições através de um processo continuado de desenvolvimento e refinamento;
- Sensível à variabilidade cultural;
- Reflexo do sistema de valores comuns da Enfermagem em todo o mundo, conforme expresso no Código para Enfermeiros do ICN;
- Utilizável de forma a complementar ou integrada com a família de classificações desenvolvidas na OMS, cujo núcleo é a Classificação Internacional de Doenças (International Classification of Diseases, ICD).

(OE, 2016)

Desde a sua criação até à atualidade já foram lançadas inúmeras versões da CIPE: Versão Alfa (1995); Versão Beta (1999); Versão Beta 2(2001); Versão 1.0 (2005); Versão 1.1 (2008); Versão 2(2009); Versão 3 (2011); Versão 2013 (2013); Versão 2015 (2015), Versão 2019 (2019). (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016)(Clares et al., 2020). Sempre que uma nova versão é lançada todo o conteúdo é revisto e atualizado e a sua estrutura é renovada de modo a responder aos avanços na área e incorporar as novas tendências da prática clínica dos enfermeiros. (Clares et al., 2020)

O desenvolvimento da CIPE é um trabalho contínuo e que envolve os enfermeiros dedicados à prestação de cuidados, ao ensino e à investigação, nas mais diversas partes do globo. De modo a garantir a melhoria contínua do sistema e a consolidar a sua implementação, o ICN acolhe e encoraja a realização de estudos por estes enfermeiros sobre a temática, permitindo a revisão e renovação de conceitos, a avaliação do seu âmbito de aplicação e expansão do seu conteúdo, a inclusão de novos conceitos, a realização de análises semânticas e a reflexão sobre a aplicação e utilidade prática do sistema de classificação.(Clares et al., 2020; ICN, 2021)

2.1.3 - Sistemas de informação em enfermagem

Nas últimas décadas a sociedade em que nos inserimos tem assistido a admiráveis progressos no que diz respeito à tecnologia de informação com um forte impacto em todas as

áreas de atividade, nomeadamente na área da saúde. Hoje, estas ocupam mesmo um lugar de destaque nas organizações, permitindo o armazenamento de grandes quantidades de informação, a qual é passível de ser fácil e rapidamente partilhada e tratada.

A utilização da tecnologia informática e dos sistemas de informação (SI) contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, dos indicadores de saúde e, por conseguinte, dos próprios sistemas de saúde. (Jabareen et al., 2020)

A utilização do potencial da tecnologia e dos SI é utilizada em benefício dos profissionais de saúde na gestão dos cuidados diários e na prevenção de complicações, erros médicos, e erros na prescrição e administração de fármacos. Os SI informáticos, tornam a gestão dos registos clínicos mais simples e seguros ao mesmo tempo que facilitam os processos de tomada de decisão dos profissionais de saúde, dos gestores, dos utilizadores e dos parceiros. (Jabareen et al., 2020)

A facilidade de acesso, partilha e tratamento de dados através dos SI eletrónicos, fazem com que estas sejam consideradas ferramentas indispensáveis para a formação, para a investigação clínica e para a prática baseada na evidência, contribuindo para a segurança, qualidade e continuidade dos cuidados de saúde.

Em Portugal, os SI em saúde assistiram a importantes desenvolvimentos nas últimas duas décadas, com o florescimento de aplicações informáticas desenvolvidas por uma multiplicidade de programadores. Ciente da crescente importância e emergência da informatização dos serviços de saúde, a OE viu-se na necessidade de definir os “Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais dos Sistemas de informação de Enfermagem”. Segundo este documento, os princípios gerais a que estes devem atender são:

- Possibilitar a gestão da informação em qualquer ponto do contínuo “máximo/mínimo” de dados e a produção de conhecimento;
- Aplicações de suporte ou dispositivos complementares integrados/interoperáveis e em conformidade com as normas internacionais de referência e com o estado da arte;
- Utilização obrigatória CIPE;
- Possibilidade de documentação da prática de enfermagem, tendo em vista as diferentes finalidades dos registos dos processos de prestação de cuidados;
- Possibilidade de atualizações e de inovação;

18

- Possibilitar a determinação da intensidade de cuidados através da incorporação integrada de sistemas de classificação de utentes por níveis de dependência em cuidados de enfermagem.

(OE, 2007)

Ainda no mesmo documento são definidos os aspetos centrais do SIE associados ao conteúdo e estruturação do modelo Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE). São eles:

- A CIPE como referencial de linguagem;
- Possibilidade de parametrização dos conteúdos por unidade de cuidados;
- Articulação entre a linguagem natural e a linguagem classificada;
- Organização das intervenções de enfermagem a implementar;
- Integridade referencial entre diagnósticos, status, intervenções, dados da observação/vigilância da pessoa e os resultados face aos diagnósticos de enfermagem;
- Capacidade de resposta a resumos mínimos de dados de enfermagem

(OE, 2007)

Apesar da inegável influência que estas plataformas tiveram nos processos de trabalho ao nível da saúde, a sua implementação e consolidação tem sido um longo e sinuoso percurso. Rocha em 2007, na sua reflexão sobre a informática de saúde em Portugal, considerava que o país ainda tinha um longo caminho a percorrer nesta matéria, apontando como deficiências a este nível, a desatualização de algumas aplicações informáticas e outras não padronizadas, a falta de uma visão integrada e coesa para a maioria dos Sistemas de Informação das diferentes unidades de saúde, baixa interoperabilidade entre aplicações, resultado de sistemas isolados sem conexão, SI orientados para os serviços e não para as necessidades dos clientes, SI interpretados como tecnologia e não como meios de otimização organizacional, SI inter-unidades de saúde praticamente inexistentes, entre outros

Apesar de muitos dos problemas identificados à data ainda permanecerem nos dias de hoje, o Ministério da Saúde, através dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), deu um passo importante na resolução dos mesmos com a criação do SClínico® em 2013.

2.1.4 - SClinico

O SClinico consiste num sistema de informação em constante evolução, e que se desenvolveu a partir da vasta experiência de milhares de médicos e enfermeiros na utilização das duas plataformas agregadas: o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS], 2021)

Atualmente, encontra-se em utilização em 50 entidades do sistema de saúde português e é utilizada por aproximadamente 75% do staff hospitalar, o que perfaz cerca de 66500 utilizadores em todo o território nacional. (SPMS, 2021). O desenvolvimento do SClinico® pelo Ministério da Saúde tem como objetivo principal a uniformização do registo clínico eletrónico, de forma a normalizar a informação clínica recolhida nas várias instituições de saúde. Esta consiste numa plataforma com uma entrada única para os diferentes membros da equipa multidisciplinar, nomeadamente enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos e assistentes sociais, permitindo a partilha de informação entre os diferentes utilizadores e a sistematização da mesma. Deste modo, será possível homogeneizar práticas e a informação recolhida a nível nacional, o que se traduz em ganhos ao nível da eficácia e eficiência, permitindo aos profissionais um melhor desempenho do seu papel na equipe multidisciplinar, sendo o cliente o principal beneficiado, pois tem acesso a um melhor apoio, assistência e acompanhamento. (SPMS, 2021)

O Módulo de Urgência desta aplicação informática permite a partilha de informação e garante o total rastreamento do cliente, desde a sua admissão no serviço de Urgência até à alta hospitalar, incluindo horas e locais de atendimento, especialidades, profissionais envolvidas, atos prescritos e realizados.

No que diz respeito à enfermagem, e tal como preconizado pela OE, a linguagem utilizada neste sistema é baseada no referencial da CIPE, garantindo a utilização de uma linguagem comum em todas as fases do PE. (SPMS, 2016).

2.2 - Trauma

No ano de 2018, e segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, estima-se que no ano de 2018 tenham morrido em Portugal cerca de 12061 pessoas vítimas de trauma. (Instituto Nacional de Estatística, 2020). A Organização Mundial de Saúde em 2010 estimava que 5,8 milhões de pessoas morriam todos os anos por trauma, correspondendo a aproximadamente 10% de todas as mortes. Para além da elevada mortalidade, que leva alguns autores tais como Cavalcanti, Ilha e Bertonecello (2012) a considerar o trauma uma epidemia, este é ainda responsável por números significativos de sequelas graves que

permanecem para a vida dos sobreviventes. Esta problemática afeta predominantemente o sexo masculino (cerca de 80%) e a média etária das vítimas de trauma ronda os 32 anos, ou seja, por afetar pessoas em idade ativa e bem inferior à esperança média de vida, chega a tirar 30 a 40 anos a uma vida saudável e produtiva.

Assim, o trauma constitui um problema de saúde pública de significativa prevalência com múltiplas implicações, nomeadamente ao nível dos efeitos socioeconómicos e sociais decorrentes da necessidade de utilização dos serviços de saúde e da perda de produtividade causada devido a baixas por doença, representando um desafio para a governação e para os sistemas de saúde, os quais deverão implementar ações pró-ativas ao nível da prevenção, tratamento e reabilitação. (Despacho n.º 8977/2017 Do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2017)

A morte por trauma apresenta uma distribuição tri-modal, quando avaliada em função do tempo após o início da lesão:

- Primeiro pico: ocorre segundos a minutos após a lesão. São geralmente causadas pela apneia no seguimento de lesão cerebral grave, lesão alta do canal medular ou por rotura de grandes vasos. A probabilidade de sobrevivência é baixa devido à gravidade das lesões, sendo a melhor estratégia para evitar esta mortalidade, a prevenção do acidente.
- Segundo pico: ocorre no período compreendido entre alguns minutos após a lesão até a várias horas. Geralmente são causadas por hematomas subdurais ou epidurais, hemopneumotórax, rotura do baço, lacerações do fígado, fraturas pélvicas e/ou por múltiplas lesões com significativa perda sanguínea. É na redução desta mortalidade que é fundamental o conceito de golden hour e a necessidade de uma rápida abordagem e ressuscitação.
- Terceiro pico: ocorre geralmente de dias a várias semanas após a lesão e é geralmente causada por sépsis e por disfunção dos vários sistemas de órgãos. A mortalidade tardia é afetada pela ação de todos os intervenientes que participaram no tratamento da pessoa traumatizada, desde as equipas do pré-hospitalar, passando pelo serviço de urgência, até à unidade de cuidados intensivos. Boas práticas durante todo o processo são fundamentais para diminuir a mortalidade tardia. (American College of Surgeons [ACS], 2018)

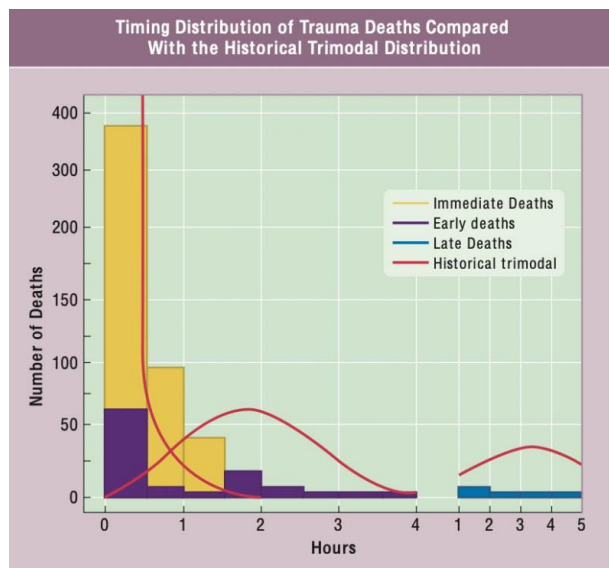


Figura 1 - Distribuição temporal das mortes por trauma comparada com a distribuição histórica tri-modal

Fonte: Surgeons, A. C. of. (2018). *Advanced Trauma Life Support Student Course Manual* (Tenth Edit, Vol. 48, Issue 5)

A imagem apresenta uma comparação dos dados históricos da distribuição tri-modal com os dados de um estudo levado a cabo por Gunst e colaboradores (2010). Através deste gráfico, podemos constatar que relativamente à mortalidade imediata não tem havido alterações significativas, pois esta mortalidade deve-se a lesões gravíssimas e ocorre ainda antes da chegada de qualquer meio de socorro, sendo apenas evitada pela prevenção. Relativamente à mortalidade precoce e à mortalidade tardia, verificamos uma redução significativa. Podemos ainda observar que o número de mortes que ocorrem nas 3 e 4 horas e o número de mortes que ocorrem dias após o acidente não sofre variação significativa, ou seja, as pessoas que sobrevivem às primeiras horas após o incidente, têm grande probabilidade de sobrevivência. Esta alteração face aos valores históricos da distribuição tri-modal, reflete a melhoria dos cuidados e dos sistemas de saúde. (Gunst et al., 2010)

Uma boa compreensão dos tipos de trauma, tipos de incidente e mecanismos de lesão é fundamental para prever quais as estruturas anatómicas que poderão ter sido afetadas pelo incidente e para instituir medidas terapêuticas corretas, dirigidas e atempadas de modo diminuindo assim a mortalidade evitável.

Quadro 1 - Tipos de Trauma; Tipos de Incidente e Mecanismos de Lesão em Trauma

Tipo de Trauma	Tipo de Incidente	Mecanismo de Lesão
Fechado Penetrante	Acidentes com veículos automóveis	Impacto frontal <ul style="list-style-type: none"> • Para cima e sobre • Para baixo e sob Impacto lateral Impacto traseiro Impacto rotacional Capotamento
	Acidentes com motocicletas	Impacto frontal Impacto angular Ejeção
	Atropelamento	Adulto Criança
	Quedas	Queda de pé Queda de braços Queda de cabeça
	Armas	Baixa energia Média e alta energia

Fonte: *Emergência Trauma* (2ª Edição). (2013). Instituto Nacional de Emergência Médica

2.2.1 - Trauma torácico

As lesões torácicas graves são responsáveis por cerca de 25% do total das mortes por traumatismo. Estas poderão envolver os pulmões, coração, grandes vasos e estruturas ósseas e poderão ser causadas por trauma penetrante ou por trauma fechado.

Lesões dos grandes vasos e roturas cardíacas poderão causar morte imediata, outras como a obstrução da via aérea, pneumotórax hipertensivo, hemotórax maciço e tamponamento cardíaco, embora possam não causar morte imediata, são lesões que requerem tratamento imediato, pois colocam a pessoa em risco de vida. (*INEM*, 2013)

No trauma fechado, embora as estruturas ósseas se encontrem integras, poderão verificar-se lesões de estruturas anatómicas que se encontram protegidas por estas. Essas lesões poderão ser causadas por forças de desaceleração rápida, por impacto direto ou por compressão. No caso do trauma penetrante, este é causado por qualquer objeto que atravesse a parede torácica. O trauma penetrante compromete a integridade cutânea e poderá lesar as estruturas adjacentes que se encontrem no trajeto do objeto penetrante. Na

origem deste tipo de trauma poderão estar armas de fogo, armas brancas, outros objetos perfurantes, empalamentos ou fragmentos projetados na sequência de explosões. (INEM, 2013)

As lesões torácicas major, poderão ainda ser classificadas como lesões letais e lesões ocultas. As lesões letais incluem a obstrução da via aérea, o hemotórax maciço, pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, tamponamento cardíaco e o tórax instável. As lesões ocultas compreendem a rotura traumática da aorta, rotura traqueobrônquica, rotura esofágica, contusão miocárdica, contusão pulmonar a rotura diafragmática. (INEM, 2013)

2.2.2 - Trauma abdominal e pélvico

A lesão abdominal e pélvica não identificada é uma causa de morte prevenível relativamente comum. Ruturas de vísceras ocas, hemorragias de órgãos sólidos ou da cintura pélvica, são lesões que poderão não ser facilmente identificáveis, mas que poderão levar a um desfecho trágico. A avaliação das vítimas de trauma e a identificação do trauma abdominal poderá ser dificultada pela alteração do estado de consciência, decorrente de lesão cerebral ou por abuso de álcool ou drogas ilícitas; pela lesão medular ou pelo trauma de estruturas adjacentes como são as costelas e coluna vertebral. Além do mais, poderão haver perdas sanguíneas para a cavidade abdominal sem alteração evidente da aparência externa do abdómen e sem sinais de irritação peritoneal. (ACS, 2018)

Os órgãos mais afetados no trauma abdominal fechado são o baço (40% a 50%), fígado (35% a 45%) e intestino delgado (5% a 10%).

O trauma fechado poderá ser causado por:

- Compressão do órgão ou víscera contra a coluna, bacia ou parede abdominal;
- Impacto direto causado pelo aumento da pressão e conseqüente lesão do órgão ou víscera;
- Desaceleração brusca, com laceração/ estiramento do órgão ou do seu meso;
- Fraturas das últimas costelas com lesão do órgão subjacente.

(INEM 2013)

O trauma abdominal penetrante inclui as lesões de alta velocidade e as lesões de baixa velocidade. A lesão de alta velocidade é causada por armas de fogo de média e alta velocidade ou na sequência de explosões e envolve uma maior energia cinética causando um maior dano nos tecidos circundantes ao trajeto do objeto penetrante por compressão e cavitação temporária. A lesão a baixa velocidade compreende as feridas por objetos corto-

perfurantes e armas de fogo de baixa velocidade e provocam lesão por laceração e disseção (INEM, 2013; ACS 2018)

As estruturas anatómicas que são afetadas com maior frequência nas lesões penetrantes são o fígado (40%), intestino delgado (30%), diafragma (20%) e colon (15%). Nas lesões penetrantes por arma de fogo ocorre um dano acrescido e dependente do trajeto do projétil no interior da cavidade abdominal e da eventual fragmentação do mesmo. (ACS, 2018)

O tipo de arma, a velocidade e características do projétil assim como a distância a que ocorreu o disparo, determinam o grau de dano dos tecidos e a gravidade dos ferimentos.

As lesões mais comuns por arma de fogo são: intestino delgado (50%), colon (40%), fígado 30%) e estruturas vasculares abdominais (25%). (ACS, 2018)

Nas situações de trauma no seguimento de explosões, poderá ocorrer trauma fechado (pela energia libertada pela explosão e pela queda após projeção) ou penetrante (causado pelos estilhaços). (ACS, 2018)

As fraturas da cintura pélvica podem ir de lesões minor a fraturas complexas associadas a hemorragia interna maciça e/ou hemorragia externa. Fratura pélvica associada a sinais de choque, é sinal de mau prognóstico. (ACS, 2018)

A existência de fratura pélvica é sinal de grande energia envolvida durante o mecanismo de trauma, pelo que normalmente está associada a outras lesões como são: traumatismo crânio-encefálico (51%); fratura dos ossos longos (48%), lesão torácica (20%), lesão da uretra nos homens (15%); lesão esplénica (10%), lesão renal (7%) e lesão hepática (7%). (ACS, 2018)

As fraturas da bacia podem ser classificadas, quanto ao mecanismo de lesão, em:

- Lesão por compressão ântero-posterior: Pode causar rotura da sínfise púbica, e se os ligamentos posteriores forem lesados, alargamento do anel pélvico e instabilidade da bacia. Em caso de rotura das articulações sacroilíacas, aumenta a probabilidade de lesão dos vasos ilíacos com hemorragia significativa.
- Lesão por compressão lateral: a força lateral é responsável pela rotação interna ou compressão de um dos lados da bacia, ou ambos, provocando fraturas com deslocação de fragmentos ósseos, o que implica risco de lesões viscerais em órgãos subjacentes.
- Lesão por distração vertical: Causada pela rotura das articulações sacroilíacas, ligamentos e vasos ilíacos e responsável por instabilidade pélvica e hemorragia maciça. Este tipo de lesão poderá ainda causar lesões graves ao nível dos órgãos abdominais intrapélvicos, causando hemorragia retal, uretral e/ou vaginal.

- Lesão com padrão complexo: Lesão que combina pelo menos duas das fraturas descritas.

(INEM, 2013; ACS 2018)

3 - Plano de Cuidados no SClinico da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico

3.1 - Processo de Enfermagem

Quadro 2 - Processo de Enfermagem

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
A	Limpeza das vias aéreas	<p><u>Avaliar limpeza das vias aéreas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliza e expete as secreções • Mobiliza secreções, necessita de ajuda para as expelir; • Necessita de ajuda para mobilizar e expelir as secreções • Não mobiliza nem expete secreções 	Sem limpeza das vias aéreas comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar limpeza das vias aéreas 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau reduzido	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Incentivar a tossir; • Vigiar as secreções; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos; • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Vigiar as secreções; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos; • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Vigiar as secreções. • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário	
A	Risco de Aspiração	<p><u>Avaliar risco de aspiração</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alteração do estado de consciência: <i>Não/ Sim</i> Deglutição comprometida: <i>Não/ Sim</i> Reflexos laringeos comprometidos: <i>Não/ Sim</i> Tosse ineficaz: <i>Não/ Sim</i> Demora no esvaziamento gástrico: <i>Não/ Sim</i> Dispositivos médicos de ventilação e alimentação: <i>Não/ Sim</i> 	Sem risco de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar risco de aspiração. Avaliar risco de aspiração; Elevar a cabeceira da cama; Inserir sonda gástrica; Inspeccionar cavidade oral; Interromper a ingestão de alimentos; Monitorizar conteúdo gástrico; Otimizar sonda gástrica; Trocar sonda gástrica; Vigiar refeição; Executar técnica de posicionamento preventiva da aspiração. 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Por turnos Por turnos Por turnos SOS Por turnos Por turnos De x/x dias Por turnos Por turnos 	
			Risco de aspiração	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar vômito Avaliar vômito; Monitorizar vômito; Vigiar conteúdo gástrico; Vigiar refeição. 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Por turnos SOS Por turnos De x/x horas 	
	Vômito		<p><u>Avaliar vômito</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Quantidade <ul style="list-style-type: none"> Sem vômito Insignificante Moderada Abundante Características <ul style="list-style-type: none"> Alimentar Biliar Fecaloide Aquoso Sangue digerido Sangue vivo 	Sem vômito		
			Vômito			

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
B		<u>Avaliar a dispneia</u> Status respiratório: . Adejo nasal: Não/ Sim . Alteração da profundidade respiratória: Não/ Sim . Sons respiratórios adventícios: Não/ Sim . Sibilos: Não/ Sim . Uso de músculos acessórios: Não/ Sim . Expiração com lábios franzidos: Não/ Sim . Esforço respiratório em repouso: Não/ Sim . Esforço respiratório para pequenos esforços: Não/ Sim . Estírdor: Não/ Sim . Polipneia: Não/ Sim . Tiragem: Intercostal/ Sub-costal/ Sub-clavicular/ Abdominal/ Global; . Apneia que reverte com estímulo táctil: Não/ Sim . Peira: Não/ Sim	Sem Dispneia	. Avaliar a dispneia; . Elevar cabeceira da cama; . Executar oxigenoterapia; . Gerir oxigenoterapia; . Incentivar repouso; . Manter repouso; . Monitorizar frequência respiratória . Monitorizar saturação de oxigénio; . Otimizar ventilação através de dispositivos respiratórios; . Planear atividade; . Planear repouso; . Posicionar; . Vigiar respiração.	. Por turno . Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . De x/x horas . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
	Dispneia	Dispneia	Dispneia		

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
B	Ventilação	<u>Avaliar ventilação</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilação mecânica (invasiva/não invasiva): <i>Não/ Sim</i> • Frequência respiratória > que 20 cr/min / > que 60 cr/min no RN / > que 30 cr/min na criança (1 M – 2 anos): <i>Não/ Sim</i> • Frequência respiratória inferior a 12 cr/min / inferior a 20 cr/min no (RN e crianças 1 M – 2 anos): <i>Não/ Sim</i> • Saturação de O2 inferior a 94%: <i>Não/ Sim</i> • Ritmo respiratório irregular: <i>Não/ Sim</i> • Alterações da amplitude torácica: <i>Não/ Sim</i> • Pausas respiratórias: <i>Não/ Sim</i> • Pausas expiratórias: <i>Não/ Sim</i> • Uso de músculos acessórios: <i>Não/ Sim</i> • Assimetria do tórax: <i>Não/ Sim</i> • Presença de ruídos adventícios: <i>Não/ Sim</i> 	Sem ventilação comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar ventilação • Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de dispositivos respiratórios; • Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de técnica respiratória; • Avaliar ventilação; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • Por turnos • Por turnos • Por turnos • Por turnos
		<u>Avaliar edema</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sinal de Godet positivo • Sinal de godet negativo 	Sem edema	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar edema • Avaliar edema; • Elevar parte do corpo; • Gerir ingestão de líquidos; • Massajar; • Monitorizar entrada e saída de líquidos; • Posicionar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • De x/x horas • De x/x horas
C	Edema		Edema		

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
C	Retenção urinária	<p><u>Avaliar retenção urinária</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Dor supra-pública / agitação / globo vesical / sudores; . Sem sinais de retenção urinária; . Retenção urinária: Agitação / Dor supra-pública / Globo vesical. 	<p>Sem retenção urinária</p> <p>Retenção urinária</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliar retenção urinária . Avaliar risco de retenção urinária; . Monitorizar eliminação urinária . Vigiar eliminação urinária; 	<ul style="list-style-type: none"> . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
	Perda sanguínea	<p><u>Avaliar perda sanguínea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Hemoptises: <i>Não/ Sim</i> . Quantidade: Sem perda sanguínea; Insignificante; Moderada; Abundante . Epistaxes: <i>Não/ Sim</i> . Secreções hemáticas: <i>Não/ Sim</i> . Gengivorragias: <i>Não/ Sim</i> . Conteúdo gástrico: Sem vestígios de sangue; Com sangue digerido; Com sangue vivo . Perda vaginal: <i>Não/ Sim</i> . Urina com coágulos: <i>Não/ Sim</i> . Hematúria: <i>Não/ Sim</i> . Retorragias: <i>Não/ Sim</i> . Melenas: <i>Não/ Sim</i> . Hematomas: <i>Não/ Sim</i> . Petéquias: <i>Não/ Sim</i> . Equimose(s): <i>Não/ Sim</i> . Otorragias: <i>Não/ Sim</i> 	<p>Sem perda sanguínea</p> <p>Perda sanguínea</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliar perda sanguínea . Aplicar envolvimento frio; . Aplicar penso compressivo; . Aplicar tamponamento; . Aplicar tamponamento na cavidade nasal; . Avaliar perda sanguínea; . Remover tamponamento; . Remover tamponamento nasal; . Trocar tamponamento nasal; . Vigiar tamponamento. 	<ul style="list-style-type: none"> . SOS . Agora . Agora . Agora . Por turnos . SOS . SOS . SOS . Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
D		<u>Avaliar consciência</u> . Escala de Coma de Glasgow: † Abertura de olhos † Resposta verbal † Resposta motora . Foto-reatividade † Direito † Esquerdo . Diâmetro pupilar † Direito † Esquerdo . Mobilidade † MS: Direito / Esquerdo † MI: Direito / Esquerdo	Consciência	. Avaliar consciência	. Por turnos
	Consciência		Consciência comprometida	. Avaliar consciência	. Por turnos
			Sem Convulsão	. Avaliar convulsão	. Por turnos
	Convulsão	<u>Avaliar convulsões</u> . Convulsões: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões tónicas: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões clónicas: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões focais: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões generalizadas: <i>Não/ Sim</i>	Convulsão	. Avaliar convulsão; . Iniciar medidas de segurança durante a convulsão.	. Por turnos . SOS

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
D	Dor	<u>Monitorizar dor:</u> . EDIN – Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nove . NIPS – Neonatal Infant Pain Scale . PIPP – Premature Infant Pain Profile . N_PASS – Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale . FLACC – Face, Leg, Activity, Cry, Consolability . FPS-R – Faces Pain Scale – Revised . Escala de faces de Wong-Baker . EVA – Escala Visual Analógica . EMN – Escala Numérica . FLACC-R – Face, Leg, Activity, Cry, Consolability . Escala Qualitativa . Escala Doloplus	Sem Dor	. Monitorizar dor	. Por turnos
			Dor, em grau reduzido . em grau moderado . em grau elevado . em grau muito elevado	. Aplicar envolvimento frio; . Assistir a identificar estratégias de alívio da dor; . Assistir a pessoa a controlar a dor através do posicionamento; . Executar tratamentos com estratégias não farmacológicas . Monitorizar dor; . Vigiar dor.	. Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
D	Metabolismo energético	<u>Monitorizar glicémia capilar</u> . Adequado . Elevado . Diminuído	Sem hiperglicémia ou hipoglicémia	. Monitorizar glicémia capilar	. SOS
			Hiperglicémia	. Monitorizar glicémia capilar . Administra insulina (protocolo) . Vigiar sinais de hiperglicémia	. De x/x horas . SOS . Por turnos
			Hipoglicémia	. Monitorizar glicémia capilar . Vigiar sinais de hipoglicémia	. De x/x horas . SOS

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
E	Ferida	<u>Ferida</u> . Ferida . Ferida cirúrgica . Ferida traumática	Sem Ferida	. Avaliar ferida . Aplicar envolvimento frio; . Aplicar ligadura; . Aplicar penso compressivo; . Avaliar ferida; . Drenar hematoma; . Executar tratamento da ferida; . Monitorizar líquido de drenagem; . Reforçar penso da ferida; . Remover dreno; . Remover material de sutura; . Vigiar líquido de drenagem; . Vigiar penso da ferida.	. Por turnos . SOS . Agora . Agora . Agora . Agora . Agora . SOS . SOS . SOS . Dia fixo . SOS . Por turnos
			Ferida	. Avaliar risco de infeção	. Por turnos
	Risco de Infeção	Avaliar risco de infeção . Imunossupressão: não/sim . Procedimentos invasivos: não/sim	Sem risco de infeção	. Aplicar medidas de prevenção da contaminação; . Avaliar risco de infeção; . Ensinar a otimizar o cateter urinário; . Executar tratamento ao local de inserção do cateter;	. Por turnos . Por turnos . SOS . De x/x dias
			Risco de infeção	. Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso; . Executar tratamento da ferida; . Executar tratamento da ferida traumática; . Inserir cateter venoso periférico; . Manter a prevenção de contaminação; . Monitorizar a temperatura corporal; . Otimizar cateter central; . Otimizar cateter urinário;	. De x/x dias . . Agora . Agora . Agora . Por turnos . De x/x horas . Por turnos . Por turnos . Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
E				<ul style="list-style-type: none"> . Otimizar cateter venoso periférico . Preparar o local do corpo no pré-operatório; . Remover cateter central; . Remover cateter urinário; . Remover cateter venoso periférico; . Trocar cateter urinário; . Trocar cateter venoso periférico; . Trocar dispositivos de perfusão; . Vigiar sinais inflamatórios. 	<ul style="list-style-type: none"> . Por turnos . Agora . SOS . SOS . SOS . De x/x dias . De x/x dias . De x/x dias . Por turnos

3.2 - Atitudes terapêuticas

Quadro 3 - Atitudes Terapêuticas

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
A	Aplicação de colar cervical	<ul style="list-style-type: none"> Colocar dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> Agora
	Cuidados ao dreno torácico	<ul style="list-style-type: none"> Executar tratamento do local de inserção do dreno Mobilizar dreno Monitorizar líquido de drenagem Otimizar dreno Remover dreno Trocar saco de drenagem Vigiar líquido de drenagem Vigiar local de inserção do dreno Vigiar penso do dreno 	<ul style="list-style-type: none"> De x/x dias SOS Por turnos Por turnos SOS SOS Por turnos Por turnos Por turnos
B	Cuidados com o tubo endotraqueal	<ul style="list-style-type: none"> Otimizar tubo traqueal Remover tubo traqueal Trocar tubo traqueal 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos SOS SOS
	Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Preparar oxigenoterapia Gerir oxigenoterapia Executar oxigenoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> Agora Por turnos Agora ou Por turnos
	Ventilação não invasiva	<ul style="list-style-type: none"> Otimizar dispositivos respiratórios Preparar dispositivos Trocar dispositivo respiratório Vigiar adaptação ao ventilador Vigiar complicações dos dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Agora De x/x dias Por turnos Por turnos

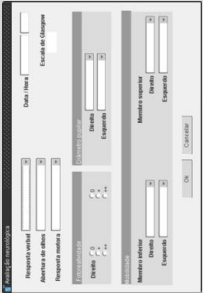
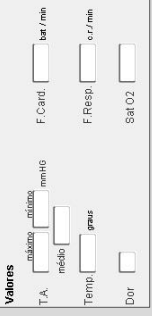
Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
B	Ventilação mecânica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar parâmetros do ventilador • Otimizar dispositivos respiratórios • Preparar ventilador • Trocar dispositivo respiratório • Vigiar adaptação ao ventilador • Vigiar complicações dos dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas • Por turnos • Agora • De x/x dias • Por turnos • Por turnos
	Cuidados com sonda nasogástrica	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir sonda gástrica • Monitorizar conteúdo gástrico • Otimizar sonda gástrica • Remover sonda gástrica • Trocar sonda gástrica • Vigiar conteúdo gástrico • Vigiar tubo/sonda/cânula 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • Por turnos • Por turnos • SOS • De x/x dias • Por turnos • Por turnos
	Monitorização de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar sinais vitais <ul style="list-style-type: none"> + dor + frequência cardíaca + frequência respiratória + saturação de oxigénio + temperatura corporal + tensão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • x/x horas

Valores

T.A.	<input type="text"/>	mmHg	F. Card.	<input type="text"/>	bat./min
Temp	<input type="text"/>	graus	F. Resp.	<input type="text"/>	c./r./min
Dor	<input type="checkbox"/>		Sat O2	<input type="text"/>	

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
C	Cuidados ao cateter arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar cateter arterial • Executar tratamento ao local de inserção do cateter • Vigiar local de inserção do cateter arterial • Vigiar penso do cateter arterial • Remover cateter arterial • Aplicar penso compressivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Agora • Agora
	Cuidados ao cateter venoso central	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar cateter central • Executar tratamento ao local de inserção do cateter • Vigiar local de inserção do cateter central • Vigiar penso do cateter central • Remover cateter central • Aplicar penso compressivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Agora • Agora
	Cuidados ao cateter intravenoso periférico	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir cateter venosos periférico • Trocar cateter venoso periférico • Otimizar cateter venoso periférico • Vigiar local de inserção do cateter • Vigiar penso do cateter • Remover cateter venoso periférico 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Por turnos • SOS
	Cuidados ao cateter urinário	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir cateter urinário • Vigiar eliminação urinária • Monitorizar eliminação urinária • Otimizar cateter urinário • Trocar cateter urinário • Remover cateter urinário 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • Por turnos • De x/x horas • Por turnos • De x/x dias • SOS
	Colheita de espécimes	<ul style="list-style-type: none"> • Executar colheita de espécimes 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
C	Transfusão	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar hemoderivado • Interromper a administração de sangue / derivados de sangue • Vigiar reação aos derivados do sangue 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • SOS • Por turnos
	Monitorizar eliminação urinária	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar eliminação urinária 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos ou • De x/x horas
	Monitorização eletrocardiográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Vigiar traçado eletrocardiográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas
	Monitorização de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar sinais vitais <ul style="list-style-type: none"> + dor + frequência cardíaca + frequência respiratória + saturação de oxigénio + temperatura corporal + tensão arterial <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Valores</p> <p>T.A. <input type="text"/> mmHg / <input type="text"/> mmHg F.Card. <input type="text"/> bat / min</p> <p>Temp. <input type="text"/> graus F.Resp. <input type="text"/> cr./min</p> <p>Dor <input type="checkbox"/> Sat O2 <input type="text"/></p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
D	Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow (Por turnos)	<ul style="list-style-type: none"> Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow 	<ul style="list-style-type: none"> De x/x horas
	Monitorização de sinais vitais (Por turnos)	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar sinais vitais <ul style="list-style-type: none"> dor frequência cardíaca frequência respiratória saturação de oxigénio temperatura corporal tensão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> De x/x horas

Notas:

- O horário "Por turnos" corresponde ao horário "Sem horário" no SClínico Módulo Internamento;
- Selecionar a atitude terapêutica "Monitorização de sinais vitais", permite numa única prescrição englobar um conjunto de parâmetros de avaliação obrigatória no doente crítico;
- É possível validar qualquer intervenção em SOS, no "Mapa de Cuidados", independentemente do horário que lhe foi atribuído.

4 - Conclusão

Atendendo a que a gestão de recursos e da qualidade atualmente ser uma prioridade para qualquer instituição de saúde, a gestão da informação revela-se fundamental. É graças ao desenvolvimento dos SIE que esta gestão se torna possível. Estes sistemas permitem que os dados sejam um alvo de rápido acesso. Proporcionam facilidade de registos que por sua vez podem ser comparáveis e monitorizáveis.

A realização de registos de enfermagem que reflitam com rigor e precisão todos os cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica revela-se um desafio, na medida em que, a pessoa em situação crítica, nomeadamente à vítima de traumatismo torácico, abdominal e pélvico, reveste-se de características e necessidades muito diversas, permanece um curto período de tempo, exige grande quantidade de cuidados de enfermagem de elevada qualidade, por vezes em contextos em que os recursos humanos são escassos para responder a todas as necessidades apresentadas por um ou vários doentes presentes em simultâneo.

No âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa em estado crítico, a uniformização da linguagem é determinante. O desenvolvimento de um guia estruturado para a elaboração dos registos no SClinico Módulo Urgência, com base na metodologia do trauma e no PE, poderá revelar-se um contributo importante na simplificação dos registos. As vantagens apresentadas pela linguagem classificada disponibilizada pela CIPE têm sido reconhecidas como importantes, sobretudo ao nível da visibilidade das intervenções autónomas de enfermagem.

5 - Referências Bibliográficas

- Adamy, E. K., Zocche, D. A. de A., & Almeida, M. de A. (2020). Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(esp). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
- Bolander, V. R. (1998). *Sorensen e Luckmann ENFERMAGEM FUNDAMENTAL Abordagem Psicofisiológica* (1ª Edição). Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda.
- Cavalcanti, C., Ilha, P., & Bertoncello, K. (2012). O Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Traumas Múltiplos : Uma Revisão Integrativa Emergency Care and Victims of Multiple Trauma : A Review. *UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e Da Saúde*, 81–88.
- Clares, J. W. B., Guedes, M. V. C., & Freitas, M. C. de. (2020). International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22:56262(1518–1944), 1–12. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>
- Despacho n.º8977/2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Diário da República, 2.ª série - N.º196-11 de outubro de 2017 23038 (2017).
- Dias, A., Mendes, C., Mourinho, E., Carreira, F., Nunes, S., & Ferreira, L. (2001). Registos de enfermagem. *Servir*, 4(6), 267–271.
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A. (2019). The nursing process: The foundation of quality client care. In *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing and Documenting Client Care* (pp. 1–8).
- Emergência Trauma* (2ª Edição). (2013). Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Enfermagem, C. F. de. (2015). Guia de recomendações para Registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. In *COFEN - Conselho Federal de Enfermagem*.
- Escola Superior de Saúde de Viseu, (2014). Guia de Orientação de Trabalhos Escritos. Instituto Politécnico de Viseu. Acedido em http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/Guia_Trabalhos_Escritos_17_7_2014.pdf
- Ferreira, L. de F., CHIAVONE, F. B. T., Alves, K. Y. A. A., SALVADOR, P. T. C. de O., & SANTOS, V. E. P. (2020). Análise dos registos de técnicos de enfermagem e

- enfermeiros em prontuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1–6.
- Gunst, M., Ghaemmaghami, V., Gruszecki, A., Urban, J., Frankel, H., & Shafi, S. (2010). Changing Epidemiology of Trauma Deaths Leads to a Bimodal Distribution. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 23(4), 349–354. <https://doi.org/10.1080/08998280.2010.11928649>
- Injuries and Violence: The Facts. (2010). In *Geneva, Switzerland: WHO*. Organização Mundial de Saúde.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2020). Estatísticas da Saúde 2018. In *Instituto Nacional de Estatística*.
- International Council of Nurses. (2021). *About ICNP*.
- Jabareen, H., Khader, Y., & Taweel, A. (2020). Health information systems in Jordan and Palestine: The need for health informatics training. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(11), 1323–1330. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.036>
- Leal, M. T. (2008). *A CIPE e a visibilidade da enfermagem: Mitos e realidades*. Loures: Lusociência. Lusociência.
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, Diário da República, 1.ª série - N.º 181 - 16 de setembro de 2015.
- Luz, G. O. de A., Oliveira, C. R. de, & Bezerra, S. M. G. (2020). Nursing records in face of COVID-19: contributions to nursing care, teaching, research and valorization of nursing. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 1–4. https://doi.org/10.30886/estima.v18.980_in
- OE. (2016). *CIPE -versão 2015- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa* (Lusodidacta (Ed.)).
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico - funcionais*.
- Ordem dos Enfermeiros, PARECER CJ 196/2014, Sobre: Registo de penso e evolução da ferida (2014).
- Parvan, K., Hosseini, F. A., Jasemi, M., & Thomson, B. (2021). Attitude of nursing students following the implementation of comprehensive computer-based nursing process in medical surgical internship: a quasi-experimental study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01378-6>
- Regulamento n.o 140/2019. (2019, fevereiro 6). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário Da República, 2.ª Série N.º 26, pp. 4744-4750.

- Rocha, Á. (2007). *Informática de Saúde - Boas Práticas e Novas Perspectivas* (Á. Rocha (Ed.); Issue January 2007). UFP.
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2016). *Parametrização única nacional*. Porto.
- Silvestre, M. (2012). Os Registos de Enfermagem: um olhar sobre o estado real da saúde das pessoas? In *Sobre Determinantes da Saúde* (Vol. 31, Issue 5). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Simões, J., Rodrigues, C., & Almeida, Z. (2003). Registos de enfermagem: Aspetos legais e éticos. *Revista Do Centro Hospitalar de Coimbra*, 5, 2–5.
- SPMS - Saúde, S. P. do M. da. (2016). *SClínico- Urgência - Enfermeiro Manual de utilizador* (0.2).
- SPMS - Saúde, S. P. do M. da. (2021). *SClínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)*.
- Surgeons, A. C. of. (2018). *Advanced Trauma Life Support Student Course Manual* (Tenth Edit, Vol. 48, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1993.tb07025.x>

Anexos

Anexo 1 – Guia Orientador SClínico – Modulo Urgência

SClínico

Módulo Urgência

Guia Orientador

Trabalho realizado por alunos do 7.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e 8.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Cláudia Marina Ferreira Oliveira, N.º 6113

José Manuel Freitas Correia, N.º 5808

Aveiro 2021

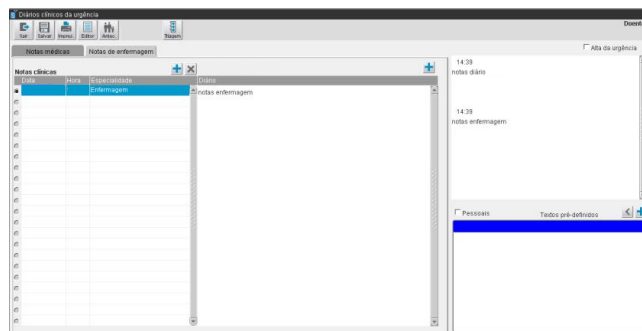
Índice

Diário	3
Avaliação Inicial	4
Processo	5
<i>Exemplo: Identificação de feridas.</i>	<i>5</i>
Prescrições Médicas	8
Atitudes Terapêuticas	8
<i>Exemplo: Monitorização Eletrocardiográfica.....</i>	<i>10</i>
<i>Exemplo: Colheita de espécimen.....</i>	<i>12</i>
Exames.....	14
Mapa de Cuidados.....	17
Avaliação de Sinais Vitais	18
Pedido de Colaboração.....	19
Alergias	20

Diário



Permite registar/consultar informação relativa ao diário do utente. Esta área apresenta o diário médico e diário de enfermagem.



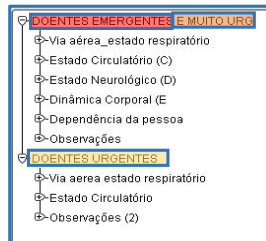
Avaliação Inicial

A avaliação inicial permite o registo de um conjunto de dados recolhidos no momento da admissão do utente no serviço de urgência. Estes dados são definidos especificamente de acordo com as realidades/necessidades do serviço.

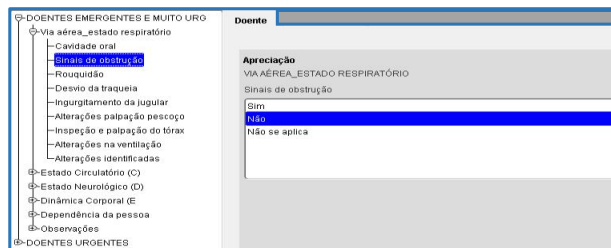
1 – Aquando do contacto inicial com o doente, deve ser preenchida a “Avaliação Inicial”.



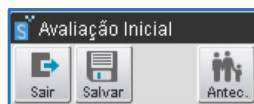
2 – A Avaliação Inicial é obrigatória ser realizada a todos os doentes triados como Urgentes, Emergentes e Muito Urgentes.



3 – Preencher cada um dos campos com as informações recolhidas.



4 – Após preenchidos os parâmetros avaliados, sair da Avaliação Inicial, salvando previamente.



4

5 – A todos os doentes, mesmo que triados de Pouco Urgentes ou Não Urgentes, pode ser realizada a Avaliação Inicial, utilizando-se o ramo que melhor se adequar.

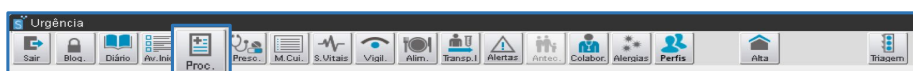
Processo

O Processo de Enfermagem destina-se à definição dos Diagnósticos de enfermagem e ao planeamento de intervenções.

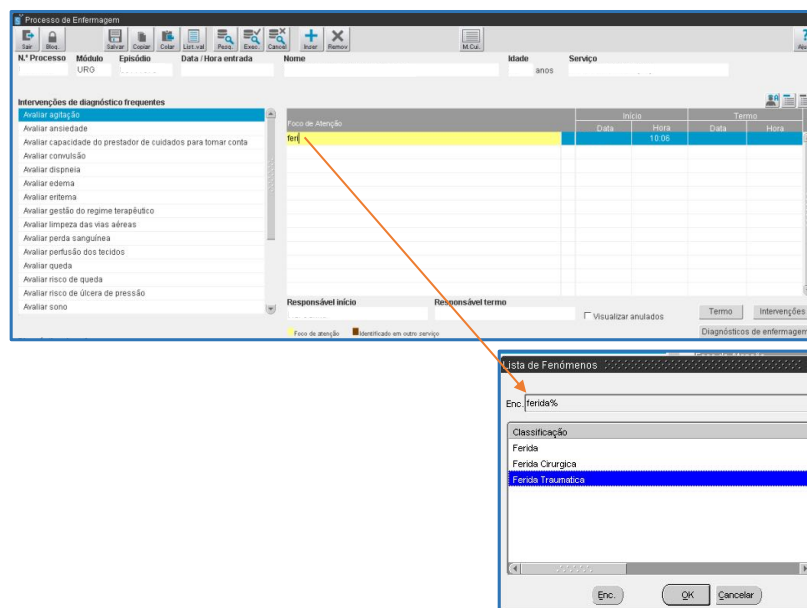
Exemplo: Identificação de feridas.

Para identificação de feridas / úlceras, proceder da seguinte forma:

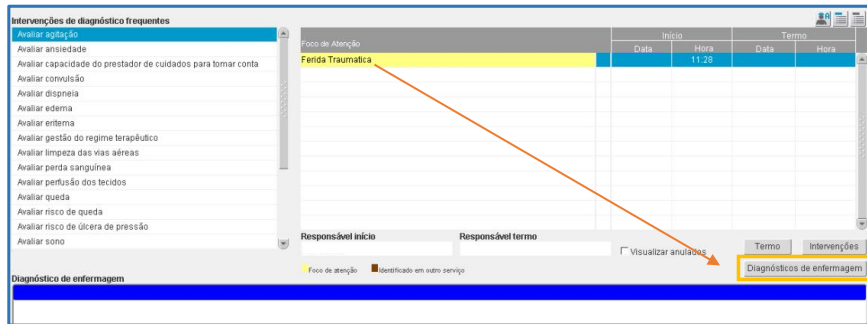
1 – Selecionar o separador “Processo de Enfermagem”;



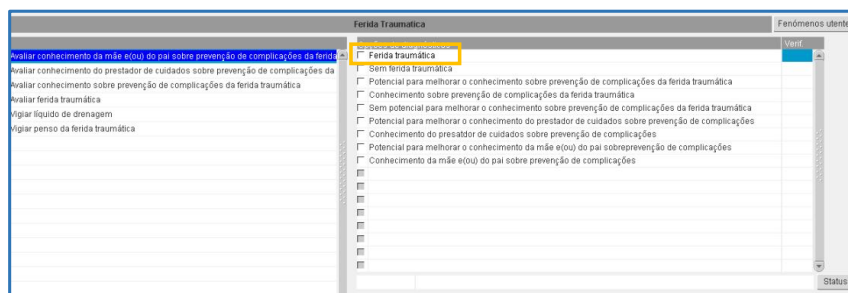
2 – Numa linha em branco, inserir a designação do foco e clicar na tecla “enter”. Selecionar o “Foco de atenção” pretendido (ferida / ferida cirúrgica / úlcera pressão);



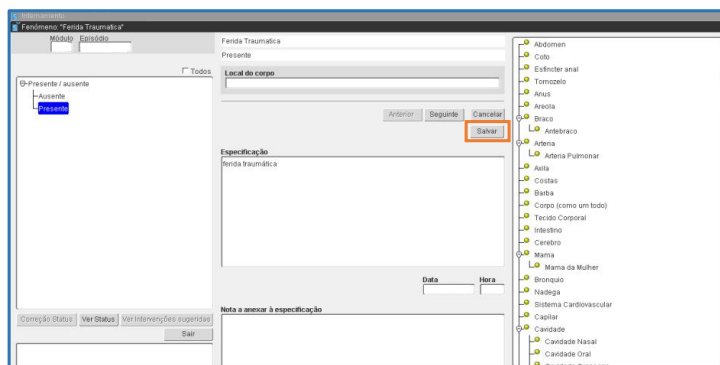
3 – Selecionar o ícone “Diagnósticos de enfermagem”;



4 – Fazer duplo clique sobre o foco “Ferida traumática” para associar a localização anatômica e topologia;



5 – Adicionar a localização anatômica e clicar em “Salvar”;



6 – Selecionar as intervenções pretendidas. Executar tratamento e avaliar a ferida;

7 – Atribuir horário;

8 – Inserir o tratamento a partir do ícone do “Tratamento Feridas”;

9 – Validar a intervenção no mapa de cuidados.

Prescrições Médicas

Atitudes Terapêuticas

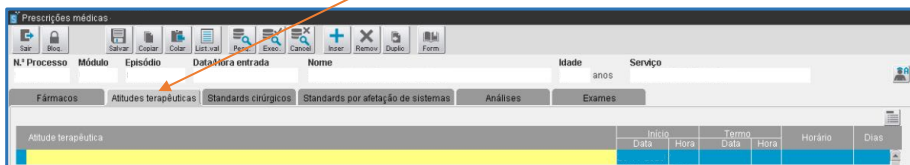
Neste separador é possível visualizar as atitudes terapêuticas prescritas pelo médico ou prescrever atitudes terapêuticas. Define-se o horário pretendido para cada atitude terapêutica, surgindo estas posteriormente no mapa de cuidados.

Para introduzir “Atitudes Terapêuticas”, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador “Prescrições Médicas”;



2 – Selecionar o separador “Atitudes Terapêuticas”;

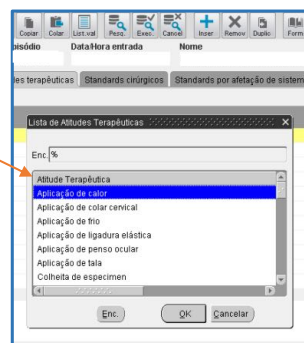


3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;

4 – Selecionar a “Atitude terapêutica” pretendida;

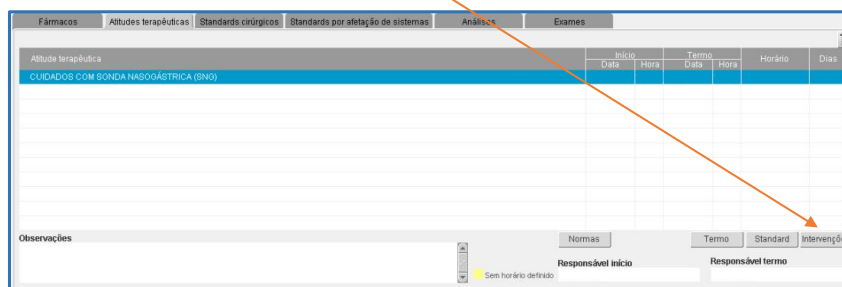
Nota: na atitude terapêutica “Outros” estão englobadas as intervenções:

- Aplicar protocolo;
- Monitorizar Glicemia Capilar;
- Monitorizar eliminação urínaria;
- Monitorizar Parâmetros da Urina;
- Monitorizar peso corporal.



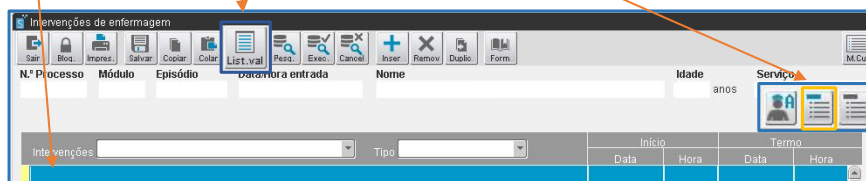
5 – Após selecionada a “Atitude terapêutica”, selecionar o horário mais adequado;

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

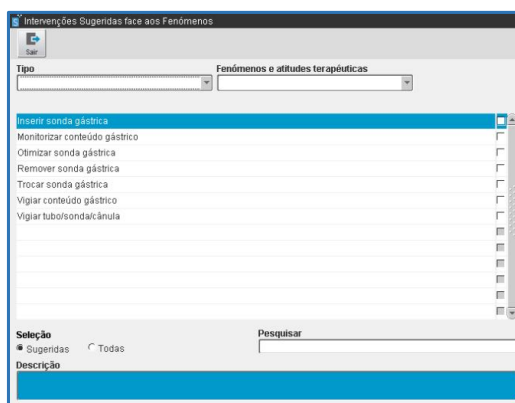


7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;



8 – Selecionar as “Intervenções” adequadas;



9 – Após selecionada as intervenções, selecionar o horário mais adequado;

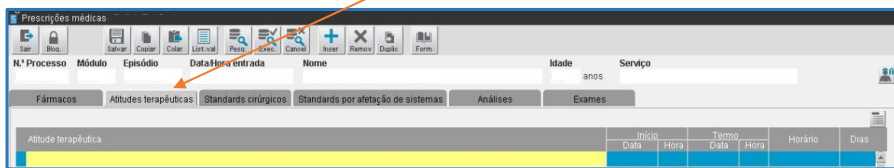
10 – Salvar e sair.

Exemplo: Monitorização Eletrocardiográfica

Para introduzir a Monitorização Eletrocardiográfica, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador “Prescrições Médicas”;

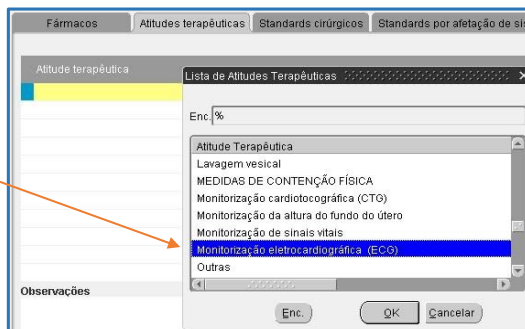
2 – Selecionar o separador “Atitudes Terapêuticas”;



3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;



4 – Selecionar “Monitorização Eletrocardiográfica”;



5 – Atribuir horário;

Horário

Agora de x em x horas

Horas Fixas por turnos

SOS (URG) de x em x minutos

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;

8 – Selecionar “Vigiar traçado eletrocardiográfico”;

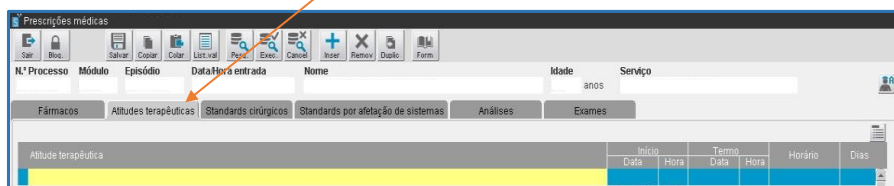
9 – Definir o horário, salvar e sair.

Exemplo: Colheita de espécimen

Para introduzir a Colheita de espécimen, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador Prescrições Médicas;

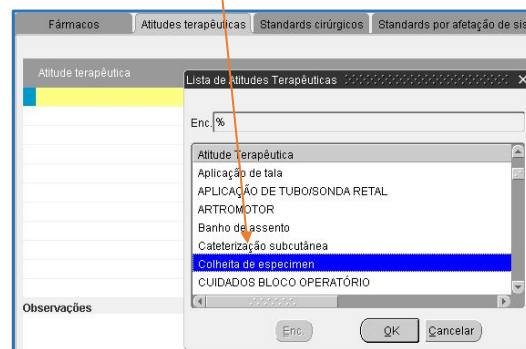
2 – Abrir o separador “Atitudes terapêuticas”;



3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;



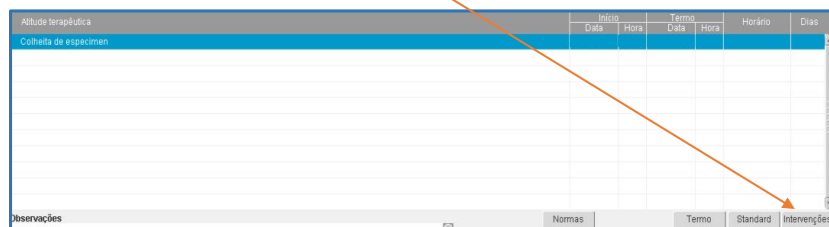
4 – Selecionar “Colheita de espécimen”;



5 – Atribuir horário;

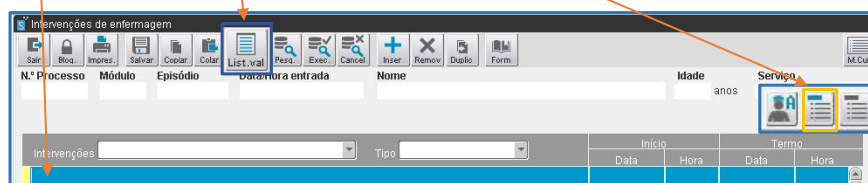
Horário	
<input type="radio"/> Agora	<input type="radio"/> de x em x horas
<input type="radio"/> Horas Fixas	<input type="radio"/> por turnos
<input type="radio"/> SOS (URG)	<input type="radio"/> de x em x minutos

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

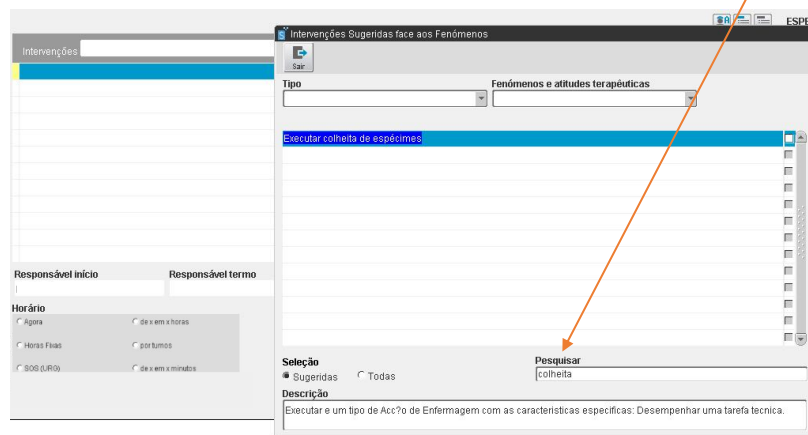


7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;



8 – Após selecionar o ícone “Lista de Valores”, escrever “colheita” no campo “Pesquisar” e selecionar “Executar colheita de espécimes”;



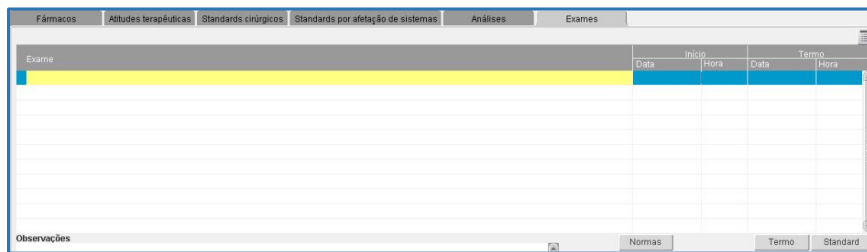
9 – Definir o horário, salvar e sair.

64

Exames

O separador “Exames” permite o registo dos exames efetuados.

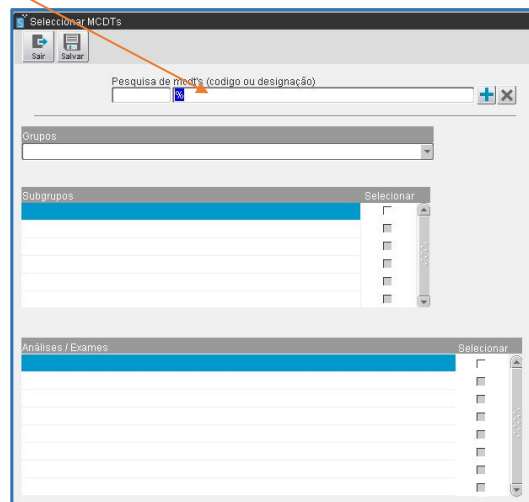
1 – Abrir o separador “Atitudes terapêuticas” e selecionar o separador “Exames”;



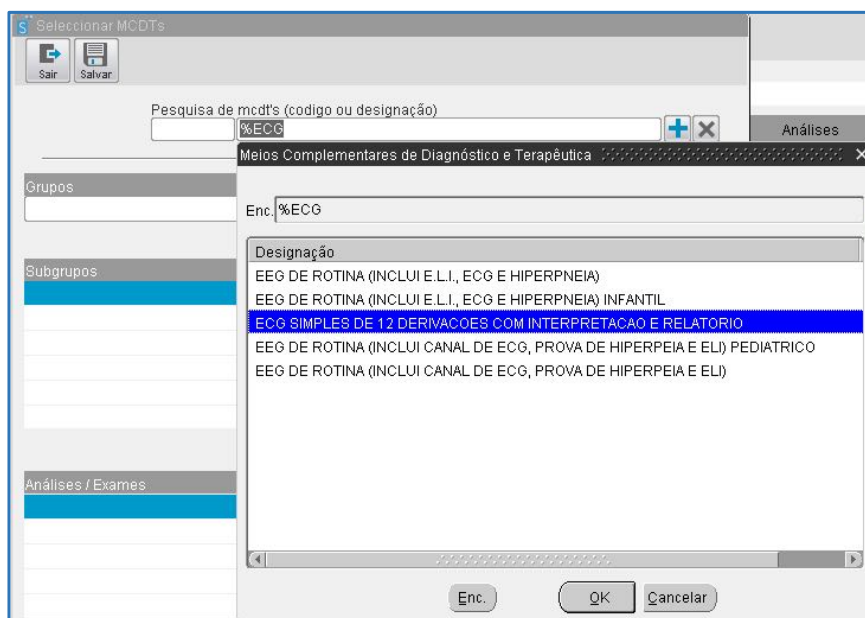
2 – Selecionar o ícone “Lista de Valores”;



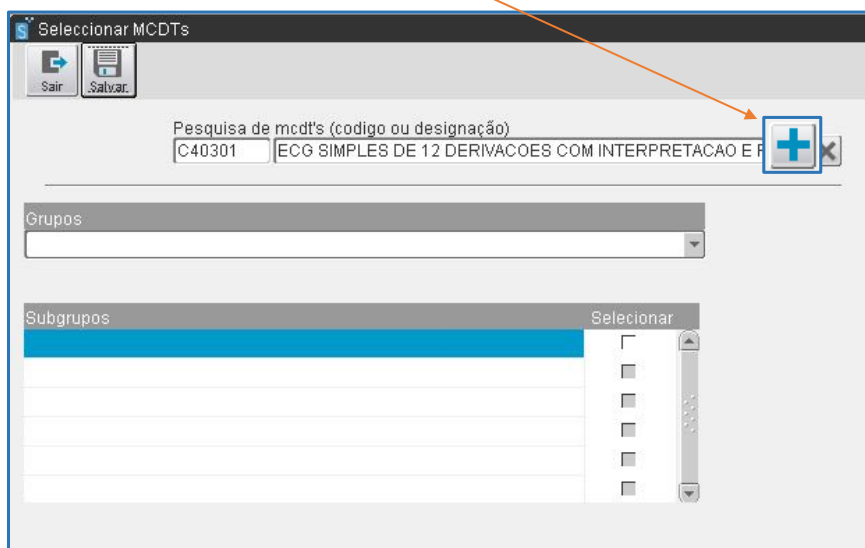
3 – Escrever “ECG” no campo “Pesquisa de mcdt's (código ou designação)”;



4 – Escolher a opção sombreada a azul na imagem abaixo;



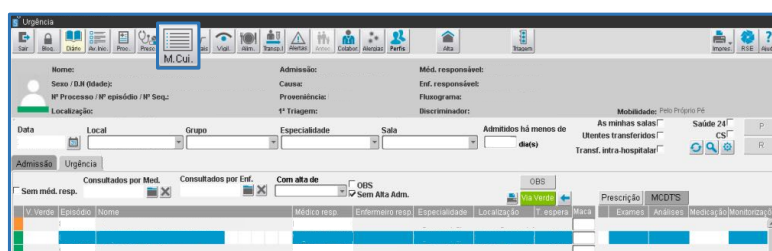
5 – Adicionar o exame selecionando o ícone;



Mapa de Cuidados


O mapa de cuidados apresenta todas as tarefas, prescritas quer pelo médico, quer pelo enfermeiro, que deverão ser realizadas pelo enfermeiro numa determinada data e hora/turno.



1 – No ecrã principal, seleccionar “Mapa de Cuidados”;



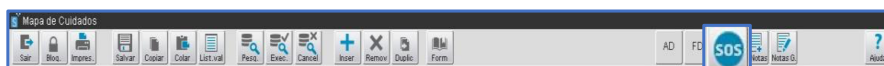
2 – Validar as intervenções definidas;



Por defeito são apresentadas todas as tarefas ativas que não foram ainda realizadas. Para visualizar não só as tarefas ativas como também as tarefas já realizadas, pode-se seleccionar o ícone .

É ainda possível visualizar planos de trabalho anteriores ou posteriores, seleccionando as opções  e  respetivamente.

3 – É possível validar qualquer intervenção em SOS, no “Mapa de Cuidados”, independentemente do horário que lhe foi atribuído.



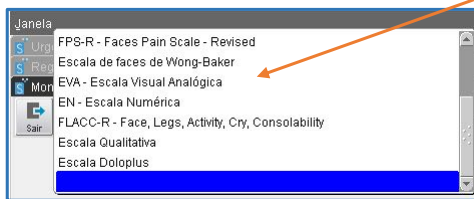
Avaliação de Sinais Vitais

1 – Selecionar o separador “S.Vitais”;




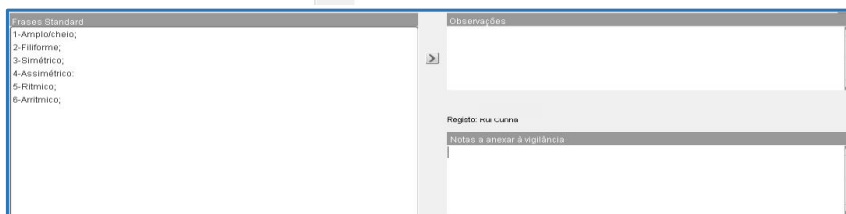
2 – Preencher cada um dos campos com os valores avaliados;

3 – No campo “Dor”, selecionar a escala de avaliação mais adequada à situação;



4 – Nos campos “Pulso”, “Respiração” e “Dor”, podem ser selecionados discriminadores para melhor descrever a avaliação realizada. Para isso, selecionar o ícone;

5 – Selecionar a característica que mais se adequa com a avaliação realizada e clicar 2 vezes sobre a mesma ou utilizar o ícone  para adicionar a observações;



6 – Salvar a avaliação de sinais vitais e sair.

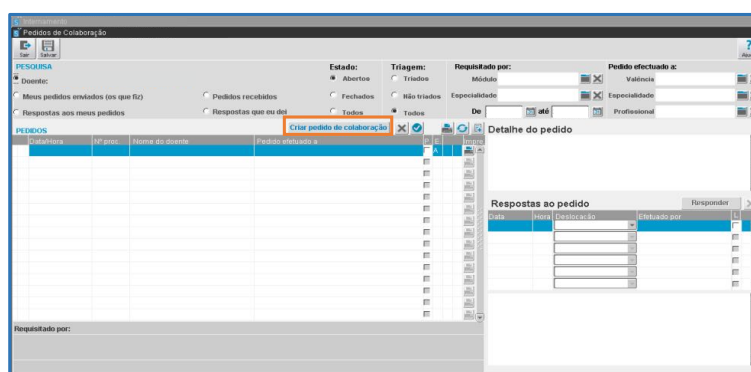
Pedido de Colaboração

Para efetuar pedido de colaboração de Assistência Social, proceder da seguinte forma:

- 1 – Selecionar o separador “Colaborador”;

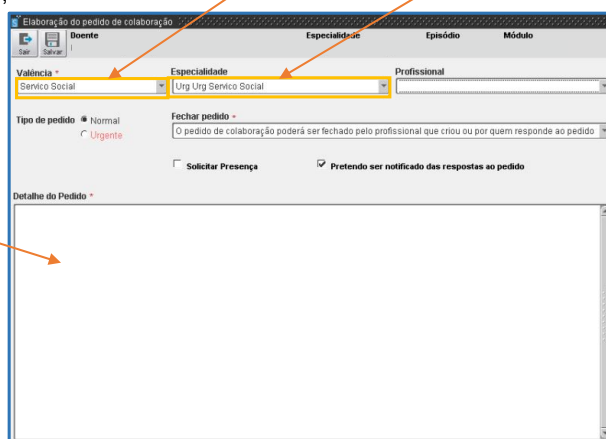


- 2 – Selecionar o separador criar “Pedido de colaboração”;



- 3 – Selecionar “Serviço Social” no separador “Valência” e “Urg Urg Serviço Social” no separador “Especialidade”;

- 4 – Descrição do pedido;



- 5 – Salvar.



Alergias

No separador “Alergias” possível verificar a existência de alergias registadas para os doentes aos quais prestamos cuidados.

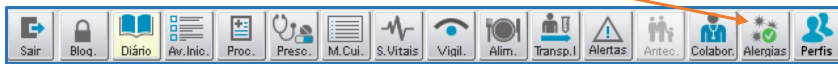
1 – Caso já tenha sido identificada e registada alguma alergia para o doente em questão, o separador “Alergias” aparecerá sombreado a amarelo.



2 – Selecionando o separador “Alergias” é possível verificar quais as alergias já identificadas e registadas, o “Agente/Alergénio”, as características da reação alérgica desenvolvida e a sua gravidade.

Data	Origem	Categoria	Alergénio/Agente	Reação	Gravidade
	Médico	Reação alérgica	Azarus	Dispneia	Ligero
	Médico	Reação alérgica	Gramíneas (Pólen De Gramíneas)	Dispneia	Ligero

3 – Caso o doente negue qualquer alergia, e já tenha sido registado essa ausência, o separador “Alergias” aparecerá com um visto verde.



4 – Se não houver qualquer registo, o separador “Alergias” aparecerá a cinzento.

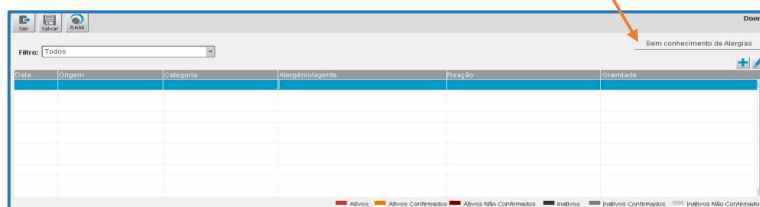


5 – Caso o doente não tenha qualquer registo de alergias conhecidas, e refira na altura do contacto a sua existência, deve o Enfermeiro proceder ao registo da mesma:

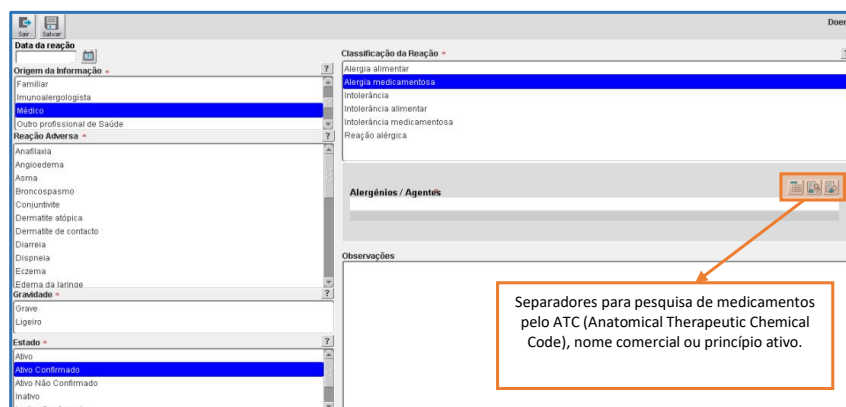
5.1 – Selecionar o separador “Alergias”;



5.2 – Adicionar um novo registo de alergia, selecionando o ícone;



5.3 – Preencher, de forma mais completa possível, a informação dos diversos quadros discriminadores;



5.4 – Salvar a informação e sair.

SClínico

Módulo Urgência

📌 **Guia Orientador**

📌 **Plano de Cuidados da pessoa em situação crítica,
vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico**

Trabalho realizado por alunos do 7.º Curso de
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e 8.º
Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Cláudia Marina Ferreira Oliveira, N.º 6113

José Manuel Freitas Correia, N.º 5808

Sumário

1 - Introdução	9
2 - Plano de Cuidados no SClínico da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico.....	11
2.1 - Processo de Enfermagem.....	11
2.2 - Atitudes terapêuticas	21
3 - Guia Orientador	27
3.1 - Diário	28
3.2 - Avaliação Inicial.....	29
3.3 - Processo.....	30
Exemplo: Identificação de feridas.....	30
3.4 - Prescrições Médicas.....	33
3.4.1 - Atitudes terapêuticas.....	33
Exemplo: Monitorização eletrocardiográfica.....	35
Exemplo: Colheita de espécimen.....	37
3.4.2 - Exames	39
3.5 - Mapa de Cuidados	42
3.6 - Avaliação de Sinais Vitais	43
3.7 - Pedido de Colaboração	44
3.8 - Alergias	45
4 - Conclusão	47
5 - Referências Bibliográficas	48

Lista de Ilustrações**Lista de Quadros**

Quadro 1 - Processo de Enfermagem	11
Quadro 2 - Atitudes Terapêuticas	21

Lista de Abreviaturas e Siglas

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

PE – Processo de Enfermagem

SU – Serviço de Urgência

1 - Introdução

O SClínico é um sistema de informação em constante evolução, que consiste numa plataforma com uma entrada única para os diferentes membros da equipa multidisciplinar, permitindo a partilha de informação entre os diferentes utilizadores e a sistematização da mesma.

O Módulo de Urgência desta aplicação informática permite a partilha de informação e garante o total rastreamento do cliente, desde a sua admissão no Serviço de Urgência (SU) até à alta hospitalar, incluindo horas e locais de atendimento, especialidades, profissionais envolvidas, atos prescritos e realizados.

No âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico, a uniformização da linguagem é determinante. O desenvolvimento de um guia estruturado para a elaboração dos registos no SClínico Módulo Urgência, com base na metodologia do trauma e no processo de enfermagem (PE), poderá revelar-se um contributo importante na simplificação dos registos.

Este trabalho tem como objetivos:

- Apresentar um guia estruturado para a elaboração do plano de cuidados da pessoa em situação crítica, vítima de traumatismo torácico, abdominal e pélvico;
- Elaborar um guia orientador para a realização dos registos inerentes ao PE na aplicação SClínico.

Atualmente, os registos de enfermagem no SU do Centro Hospitalar do Baixo Vouga são realizados na aplicação informática “Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia” (GHAF), contudo, de modo a dar resposta à estratégia definida pelo Ministério da Saúde de uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, é expectável que nos próximos meses estes venham a ser realizados na aplicação SClínico®. Considerando que a utilização desta aplicação para a realização de registos de enfermagem é um processo pouco familiar para os enfermeiros do SU, considerámos que este seria um tema de interesse para um trabalho de melhoria da qualidade.

Ambos os guias foram elaborados pelos autores, recorrendo utilização direta da aplicação SClínico® - Modulo Urgência.

2 - Plano de Cuidados no SClinico da pessoa em situação crítica, vítima de trauma torácico, abdominal e pélvico

2.1 - Processo de Enfermagem

Quadro 1 - Processo de Enfermagem

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
A	Limpeza das vias aéreas	<p><u>Avaliar limpeza das vias aéreas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliza e expete as secreções • Mobiliza secreções, necessita de ajuda para as expelir; • Necessita de ajuda para mobilizar e expelir as secreções • Não mobiliza nem expete secreções 	Sem limpeza das vias aéreas comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar limpeza das vias aéreas 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau reduzido	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Incentivar a tossir; • Vigiar as secreções; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos; • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Vigiar as secreções; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos
			Limpeza das vias aéreas comprometido em grau elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos; • Aspirar secreções; • Avaliar limpeza das vias aéreas; • Vigiar as secreções. • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
A	Risco de Aspiração	<p><u>Avaliar risco de aspiração</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alteração do estado de consciência: <i>Não/ Sim</i> Deglutição comprometida: <i>Não/ Sim</i> Reflexos laringeos comprometidos: <i>Não/ Sim</i> Tosse ineficaz: <i>Não/ Sim</i> Demora no esvaziamento gástrico: <i>Não/ Sim</i> Dispositivos médicos de ventilação e alimentação: <i>Não/ Sim</i> 	<p>Sem risco de aspiração</p> <p>Risco de aspiração</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar risco de aspiração. Avaliar risco de aspiração; Elevar a cabeceira da cama; Inserir sonda gástrica; Inspeccionar cavidade oral; Interromper a ingestão de alimentos; Monitorizar conteúdo gástrico; Otimizar sonda gástrica; Trocar sonda gástrica; Vigiar refeição; Executar técnica de posicionamento preventiva da aspiração. 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Por turnos Por turnos Por turnos SOS Por turnos Por turnos De x/x dias Por turnos Por turnos
	Vómito	<p><u>Avaliar vómito</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Quantidade <ul style="list-style-type: none"> Sem vómito Insignificante Moderada Abundante Características <ul style="list-style-type: none"> Alimentar Biliar Fecaloide Aquoso Sangue digerido Sangue vivo 	<p>Sem vómito</p> <p>Vómito</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar vómito Avaliar vómito; Monitorizar vómito; Vigiar conteúdo gástrico; Vigiar refeição. 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Por turnos SOS Por turnos De x/x horas

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
B		<p><u>Avaliar a dispneia</u></p> <p>Status respiratório: . Adejo nasal: Não/ Sim . Alteração da profundidade respiratória: Não/ Sim . Sons respiratórios adventícios: Não/ Sim . Sibilos: Não/ Sim . Uso de músculos acessórios: Não/ Sim . Expiração com lábios franzidos: Não/ Sim . Esforço respiratório em repouso: Não/ Sim</p> <p>Esforço respiratório para pequenos esforços: Não/ Sim . Estírdor: Não/ Sim . Polipneia: Não/ Sim . Tiragem: Intercostal/ Sub-costal/ Sub-clavicular/ Abdominal/ Global; . Apneia que reverte com estímulo táctil: Não/ Sim . Peleira: Não/ Sim</p> <p>Dispneia: . Dificuldade em respirar (com esforço, desconforto crescente e falta de ar): Sim/Não</p>	Sem Dispneia	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliar a dispneia; . Elevar cabeceira da cama; . Executar oxigenoterapia; . Gerir oxigenoterapia; . Incentivar repouso; . Manter repouso; . Monitorizar frequência respiratória . Monitorizar saturação de oxigénio; . Otimizar ventilação através de dispositivos respiratórios; . Planear atividade; . Planear repouso; . Posicionar; . Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> . Por turno . Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . De x/x horas . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
	Dispneia	Dispneia			

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
B	Ventilação	<u>Avaliar ventilação</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilação mecânica (invasiva/não invasiva): <i>Não/ Sim</i> • Frequência respiratória > que 20 cr/min / > que 60 cr/min no RN / > que 30 cr/min na criança (1 M – 2 anos): <i>Não/ Sim</i> • Frequência respiratória inferior a 12 cr/min / inferior a 20 cr/min no (RN e crianças 1 M – 2 anos): <i>Não/ Sim</i> • Saturação de O2 inferior a 94%: <i>Não/ Sim</i> • Ritmo respiratório irregular: <i>Não/ Sim</i> • Alterações da amplitude torácica: <i>Não/ Sim</i> • Pausas respiratórias: <i>Não/ Sim</i> • Pausas expiratórias: <i>Não/ Sim</i> • Uso de músculos acessórios: <i>Não/ Sim</i> • Assimetria do tórax: <i>Não/ Sim</i> • Presença de ruídos adventícios: <i>Não/ Sim</i> 	Sem ventilação comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar ventilação • Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de dispositivos respiratórios; • Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de técnica respiratória; • Avaliar ventilação; • Vigiar respiração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • Por turnos • Por turnos • Por turnos • Por turnos
			Sem edema	Ventilação Comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar edema; • Avaliar edema; • Elevar parte do corpo; • Gerir ingestão de líquidos; • Massajar; • Monitorizar entrada e saída de líquidos; • Posicionar.
C	Edema	<u>Avaliar edema</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sinal de Godet positivo • Sinal de godet negativo 	Edema	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar edema; • Elevar parte do corpo; • Gerir ingestão de líquidos; • Massajar; • Monitorizar entrada e saída de líquidos; • Posicionar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • Por turnos • SOS • Por turnos • Por turnos • De x/x horas • De x/x horas

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
C	Retenção urinária	<p><u>Avaliar retenção urinária</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Dor supra-pública / agitação / globo vesical / sudores; . Sem sinais de retenção urinária; . Retenção urinária: Agitação / Dor supra-pública / Globo vesical. 	<p>Sem retenção urinária</p> <p>Retenção urinária</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliar retenção urinária . Avaliar risco de retenção urinária; . Monitorizar eliminação urinária . Vigiar eliminação urinária; 	<ul style="list-style-type: none"> . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
	Perda sanguínea	<p><u>Avaliar perda sanguínea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Hemoptises: <i>Não/ Sim</i> . Quantidade: Sem perda sanguínea; Insignificante; Moderada; Abundante . Epistaxes: <i>Não/ Sim</i> . Secreções hemáticas: <i>Não/ Sim</i> . Gengivorragias: <i>Não/ Sim</i> . Conteúdo gástrico: Sem vestígios de sangue; Com sangue digerido; Com sangue vivo . Perda vaginal: <i>Não/ Sim</i> . Urina com coágulos: <i>Não/ Sim</i> . Hematúria: <i>Não/ Sim</i> . Retorragias: <i>Não/ Sim</i> . Melenas: <i>Não/ Sim</i> . Hematomas: <i>Não/ Sim</i> . Petéquias: <i>Não/ Sim</i> . Equimose(s): <i>Não/ Sim</i> . Otorragias: <i>Não/ Sim</i> 	<p>Sem perda sanguínea</p> <p>Perda sanguínea</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliar perda sanguínea . Aplicar envolvimento frio; . Aplicar penso compressivo; . Aplicar tamponamento; . Aplicar tamponamento na cavidade nasal; . Avaliar perda sanguínea; . Remover tamponamento; . Remover tamponamento nasal; . Trocar tamponamento nasal; . Vigiar tamponamento. 	<ul style="list-style-type: none"> . SOS . Agora . Agora . Agora . Por turnos . SOS . SOS . SOS . Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
D		<u>Avaliar consciência</u> . Escala de Coma de Glasgow: † Abertura de olhos † Resposta verbal † Resposta motora . Foto-reatividade † Direito † Esquerdo . Diâmetro pupilar † Direito † Esquerdo . Mobilidade † MS: Direito / Esquerdo † MI: Direito / Esquerdo	Consciência	. Avaliar consciência	. Por turnos
	Consciência		Consciência comprometida	. Avaliar consciência	. Por turnos
	Convulsão	<u>Avaliar convulsões</u> . Convulsões: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões tónicas: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões clónicas: <i>Não/ Sim</i> . Convulsões focais: <i>Não/ Sim</i> . <i>Convulsões generalizadas: Não/ Sim</i>	Sem Convulsão Convulsão	. Avaliar convulsão . Avaliar convulsão; . Iniciar medidas de segurança durante a convulsão.	. Por turnos . Por turnos . SOS

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
D	Dor	<u>Monitorizar dor:</u> . EDIN – Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouve . NIPS – Neonatal Infant Pain Scale . PIPP – Premature Infant Pain Profile . N_PASS – Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale . FLACC – Face, Leg, Activity, Cry, Consolability . FPS-R – Faces Pain Scale – Revised . Escala de faces de Wong-Baker . EVA – Escala Visual Analógica . EMN – Escala Numérica . FLACC-R – Face, Leg, Activity, Cry, Consolability . Escala Qualitativa . Escala Doloplus	Sem Dor	. Monitorizar dor	. Por turnos
			Dor, em grau reduzido . em grau moderado . em grau elevado . em grau muito elevado	. Aplicar envolvimento frio; . Assistir a identificar estratégias de alívio da dor; . Assistir a pessoa a controlar a dor através do posicionamento; . Executar tratamentos com estratégias não farmacológicas . Monitorizar dor; . Vigiar dor.	. Por turnos . Por turnos . Por turnos . Por turnos . De x/x horas . Por turnos
D	Metabolismo energético	<u>Monitorizar glicémia capilar</u> . Adequado . Elevado . Diminuído	Sem hiperglicémia ou hipoglicémia	. Monitorizar glicémia capilar	. SOS
			Hiperglicémia	. Monitorizar glicémia capilar . Administra insulina (protocolo) . Vigiar sinais de hiperglicémia	. De x/x horas . SOS . Por turnos
			Hipoglicémia	. Monitorizar glicémia capilar . Vigiar sinais de hipoglicémia	. De x/x horas . SOS

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
E	Ferida	<u>Ferida</u> . Ferida . Ferida cirúrgica . Ferida traumática	Sem Ferida	. Avaliar ferida . Aplicar envolvimento frio; . Aplicar ligadura; . Aplicar penso compressivo; . Avaliar ferida; . Drenar hematoma; . Executar tratamento da ferida; . Monitorizar líquido de drenagem; . Reforçar penso da ferida; . Remover dreno; . Remover material de sutura; . Vigiar líquido de drenagem; . Vigiar penso da ferida.	. Por turnos . SOS . Agora . Agora . Agora . Agora . Agora . SOS . SOS . SOS . Dia fixo . SOS . Por turnos
			Ferida	. Avaliar risco de infeção	. Por turnos
	Risco de Infeção	Avaliar risco de infeção . Imunossupressão: não/sim . Procedimentos invasivos: não/sim	Sem risco de infeção	. Aplicar medidas de prevenção da contaminação; . Avaliar risco de infeção; . Ensinar a otimizar o cateter urinário; . Executar tratamento ao local de inserção do cateter;	. Por turnos . Por turnos . SOS . De x/x dias
			Risco de infeção	. Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso; . Executar tratamento da ferida; . Executar tratamento da ferida traumática; . Inserir cateter venoso periférico; . Manter a prevenção de contaminação; . Monitorizar a temperatura corporal; . Otimizar cateter central; . Otimizar cateter urinário; . Otimizar cateter venoso central;	. De x/x dias . . Agora . Agora . Agora . Por turnos . De x/x horas . Por turnos . Por turnos . Por turnos

Abordagem ABCDE	Focos	Intervenções de diagnóstico	Diagnósticos	Intervenções sugeridas face ao diagnóstico	Horário
E				<ul style="list-style-type: none"> . Otimizar cateter venoso periférico . Preparar o local do corpo no pré-operatório; . Remover cateter central; . Remover cateter urinário; . Remover cateter venoso periférico; . Trocar cateter urinário; . Trocar cateter venoso periférico; . Trocar dispositivos de perfusão; . Vigiar sinais inflamatórios. 	<ul style="list-style-type: none"> . Por turnos . Agora . SOS . SOS . SOS . De x/x dias . De x/x dias . De x/x dias . Por turnos

2.2 - Atitudes terapêuticas

Quadro 2 - Atitudes Terapêuticas

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
A	Aplicação de colar cervical	<ul style="list-style-type: none"> Colocar dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> Agora
	Cuidados ao dreno torácico	<ul style="list-style-type: none"> Executar tratamento do local de inserção do dreno Mobilizar dreno Monitorizar líquido de drenagem Otimizar dreno Remover dreno Trocar saco de drenagem Vigiar líquido de drenagem Vigiar local de inserção do dreno Vigiar penso do dreno 	<ul style="list-style-type: none"> De x/x dias SOS Por turnos Por turnos SOS SOS Por turnos Por turnos Por turnos
B	Cuidados com o tubo endotraqueal	<ul style="list-style-type: none"> Otimizar tubo traqueal Remover tubo traqueal Trocar tubo traqueal 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos SOS SOS
	Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Preparar oxigenoterapia Gerir oxigenoterapia Executar oxigenoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> Agora Por turnos Agora ou Por turnos
	Ventilação não invasiva	<ul style="list-style-type: none"> Otimizar dispositivos respiratórios Preparar dispositivos Trocar dispositivo respiratório Vigiar adaptação ao ventilador Vigiar complicações dos dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> Por turnos Agora De x/x dias Por turnos Por turnos

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
B	Ventilação mecânica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar parâmetros do ventilador • Otimizar dispositivos respiratórios • Preparar ventilador • Trocar dispositivo respiratório • Vigiar adaptação ao ventilador • Vigiar complicações dos dispositivos 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas • Por turnos • Agora • De x/x dias • Por turnos • Por turnos
	Cuidados com sonda nasogástrica	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir sonda gástrica • Monitorizar conteúdo gástrico • Otimizar sonda gástrica • Remover sonda gástrica • Trocar sonda gástrica • Vigiar conteúdo gástrico • Vigiar tubo/sonda/cânula 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • Por turnos • Por turnos • SOS • De x/x dias • Por turnos • Por turnos
	Monitorização de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar sinais vitais <ul style="list-style-type: none"> + dor + frequência cardíaca + frequência respiratória + saturação de oxigénio + temperatura corporal + tensão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • x/x horas

Valores

T.A.	<input type="text"/>	mmHg	F. Card.	<input type="text"/>	bat./min
T. Axil.	<input type="text"/>	graus	F. Resp.	<input type="text"/>	l./min
Temp.	<input type="text"/>	graus	Sat O ₂	<input type="text"/>	
Dor	<input type="text"/>				

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
C	Cuidados ao cateter arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar cateter arterial • Executar tratamento ao local de inserção do cateter • Vigiar local de inserção do cateter arterial • Vigiar penso do cateter arterial • Remover cateter arterial • Aplicar penso compressivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Agora • Agora
	Cuidados ao cateter venoso central	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar cateter central • Executar tratamento ao local de inserção do cateter • Vigiar local de inserção do cateter central • Vigiar penso do cateter central • Remover cateter central • Aplicar penso compressivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Agora • Agora
	Cuidados ao cateter intravenoso periférico	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir cateter venosos periférico • Trocar cateter venoso periférico • Otimizar cateter venoso periférico • Vigiar local de inserção do cateter • Vigiar penso do cateter • Remover cateter venoso periférico 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • De x/x dias • Por turnos • Por turnos • Por turnos • SOS
	Cuidados ao cateter urinário	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir cateter urinário • Vigiar eliminação urinária • Monitorizar eliminação urinária • Otimizar cateter urinário • Trocar cateter urinário • Remover cateter urinário 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • Por turnos • De x/x horas • Por turnos • De x/x dias • SOS
	Colheita de espécimes	<ul style="list-style-type: none"> • Executar colheita de espécimes 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
C	Transfusão	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar hemoderivado • Interromper a administração de sangue / derivados de sangue • Vigiar reação aos derivados do sangue 	<ul style="list-style-type: none"> • Agora • SOS • Por turnos
	Monitorizar eliminação urinária	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar eliminação urinária 	<ul style="list-style-type: none"> • Por turnos ou • De x/x horas
	Monitorização eletrocardiográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Vigiar traçado eletrocardiográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas
	Monitorização de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar sinais vitais <ul style="list-style-type: none"> + dor + frequência cardíaca + frequência respiratória + saturação de oxigénio + temperatura corporal + tensão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas

Valores

T.A. mmHg mmHg mmHg

Freq. /min

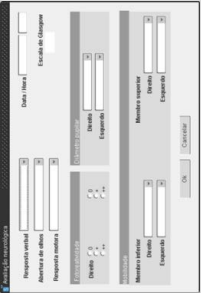
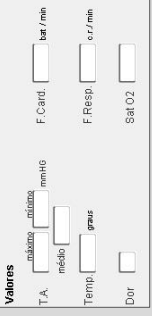
Temp. graus

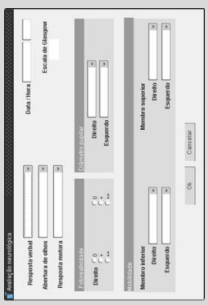
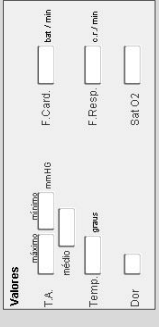
Dor

F. Card. bat / min

F. Resp. /min

Sat O2

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
D	<p>Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow (Por turnos)</p>	<p>• Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow</p> 	<p>• De x/x horas</p>
	<p>Monitorização de sinais vitais (Por turnos)</p>	<p>• Monitorizar sinais vitais</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ dor ✦ frequência cardíaca ✦ frequência respiratória ✦ saturação de oxigénio ✦ temperatura corporal ✦ tensão arterial 	<p>• De x/x horas</p>

Abordagem ABCDE	Atitudes Terapêuticas	Intervenções	Horário
D	Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow (Por turnos)	<p>• Monitorização da consciência através da escala de coma de Glasgow</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas
	Monitorização de sinais vitais (Por turnos)	<p>• Monitorizar sinais vitais</p> <ul style="list-style-type: none"> + dor + frequência cardíaca + frequência respiratória + saturação de oxigénio + temperatura corporal + tensão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • De x/x horas

Notas:

- O horário "Por turnos" corresponde ao horário "Sem horário" no SClínico Módulo Internamento;
- Selecionar a atitude terapêutica "Monitorização de sinais vitais", permite numa única prescrição englobar um conjunto de parâmetros de avaliação obrigatória no doente crítico.

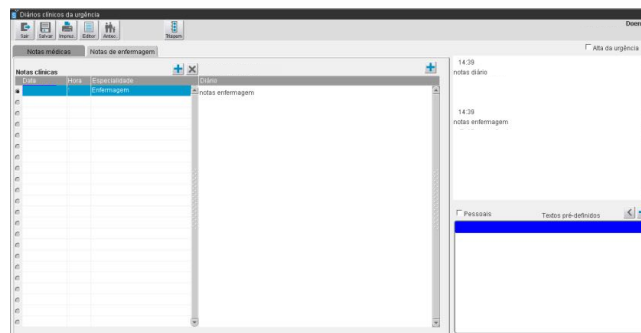
3 - Guia Orientador

A elaboração deste guia teve como objetivo servir de meio facilitador na utilização das funcionalidades mais utilizadas nos registos de enfermagem na aplicação SClínico® - Modulo Urgência.

3.1 - Diário



Permite registar/consultar informação relativa ao diário do utente. Esta área apresenta o diário médico e diário de enfermagem.



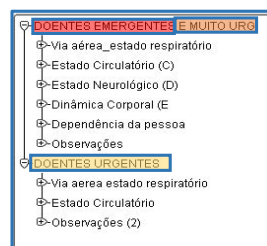
3.2 - Avaliação Inicial

A avaliação inicial permite o registo de um conjunto de dados recolhidos no momento da admissão do utente no serviço de urgência. Estes dados são definidos especificamente de acordo com as realidades/necessidades do serviço.

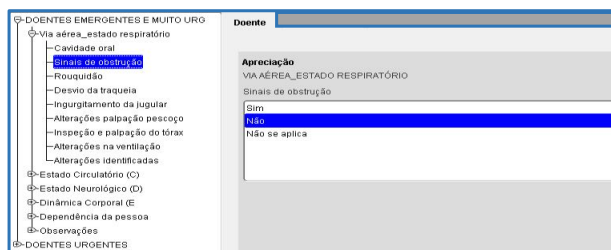
1 – Aquando do contacto inicial com o doente, deve ser preenchida a “Avaliação Inicial”.



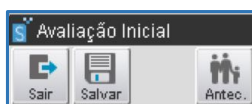
2 – A Avaliação Inicial é obrigatória ser realizada a todos os doentes triados como Urgentes, Emergentes e Muito Urgentes.



3 – Preencher cada um dos campos com as informações recolhidas.



4 – Após preenchidos os parâmetros avaliados, sair da Avaliação Inicial, salvando previamente.



5 – A todos os doentes, mesmo que triados de Pouco Urgentes ou Não Urgentes, pode ser realizada a Avaliação Inicial, utilizando-se o ramo que melhor se adequar.

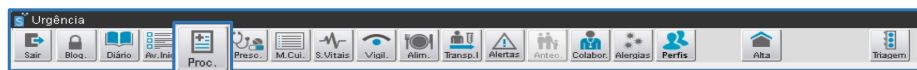
3.3 - Processo

O Processo de Enfermagem destina-se à definição dos Diagnósticos de enfermagem e ao planeamento de Intervenções.

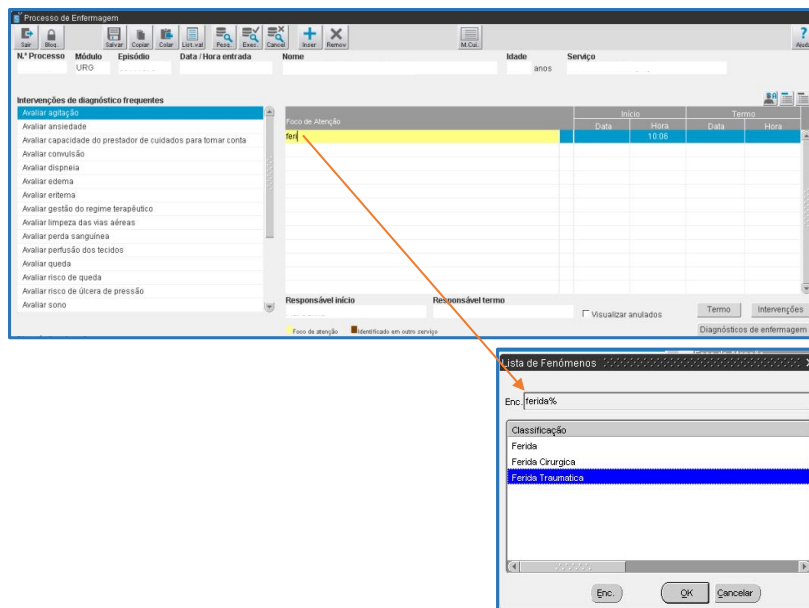
Exemplo: Identificação de feridas.

Para identificação de feridas / úlceras, proceder da seguinte forma:

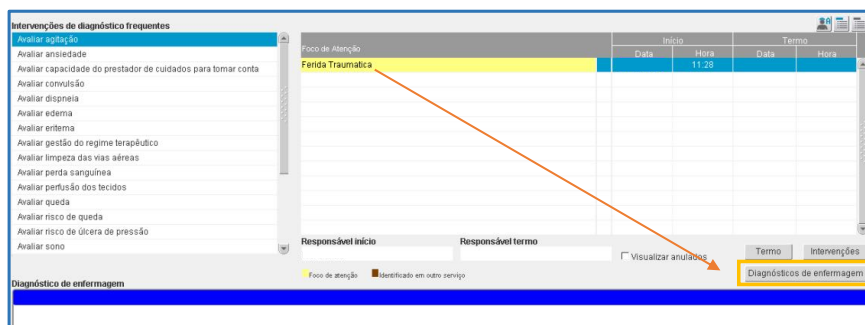
1 – Selecionar o separador “Processo de Enfermagem”;



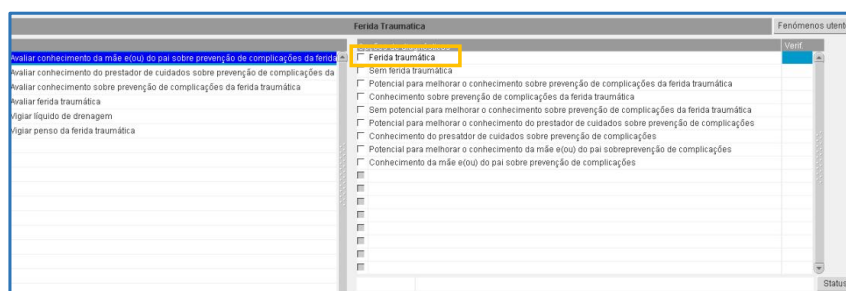
2 – Numa linha em branco, inserir a designação do foco e clicar na tecla “enter”. Selecionar o “Foco de atenção” pretendido (ferida / ferida cirúrgica / úlcera pressão);



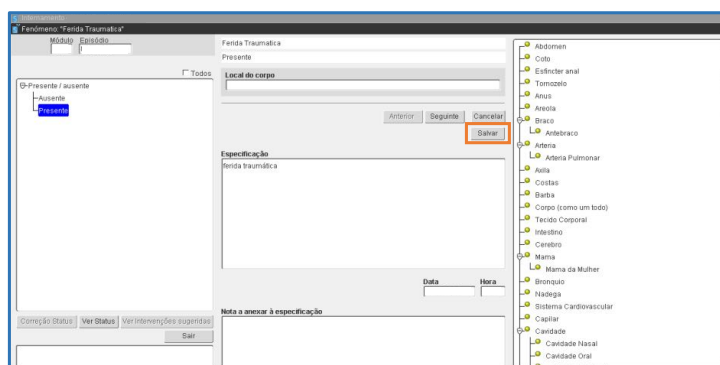
3 – Selecionar o ícone “Diagnósticos de enfermagem”;



4 – Fazer duplo clique sobre o foco “Ferida traumática” para associar a localização anatômica e topologia;

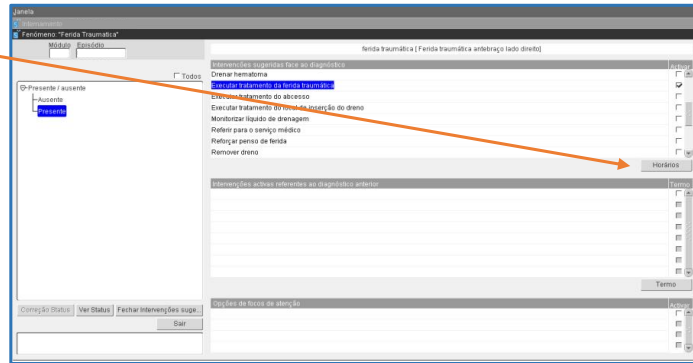


5 – Adicionar a localização anatômica e clicar em “Salvar”;

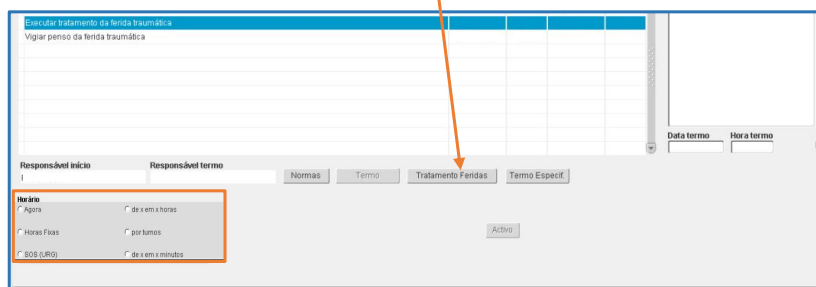


6 – Selecionar as intervenções pretendidas. Executar tratamento e avaliar a ferida;

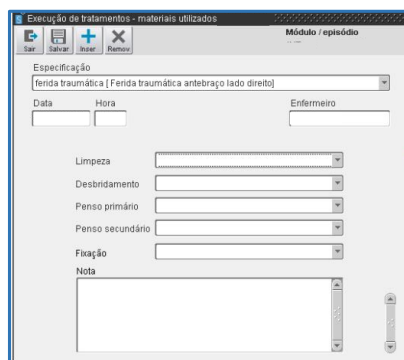
7 – Atribuir horário;



8 – Inserir o tratamento a partir do ícone do “Tratamento Feridas”;



9 – Validar a intervenção no mapa de cuidados.



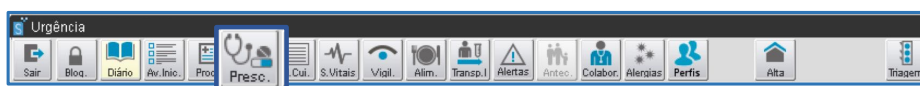
3.4 - Prescrições Médicas

3.4.1 - Atitudes terapêuticas

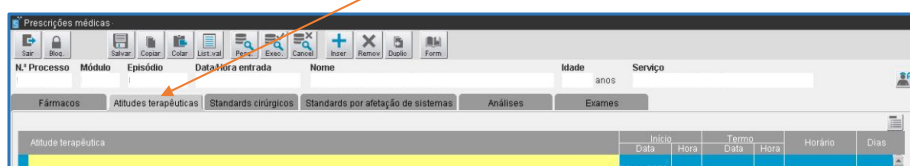
Neste separador é possível visualizar as atitudes terapêuticas prescritas pelo médico ou prescrever atitudes terapêuticas. Define-se o horário pretendido para cada atitude terapêutica, surgindo estas posteriormente no mapa de cuidados.

Para introduzir “Atitudes Terapêuticas”, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador “Prescrições Médicas”;



2 – Selecionar o separador “Atitudes Terapêuticas”;

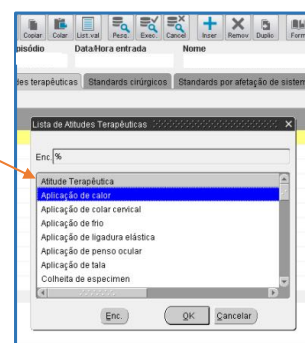


3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;

4 – Selecionar a “Atitude terapêutica” pretendida;

Nota: na atitude terapêutica “Outros” estão englobadas as intervenções:

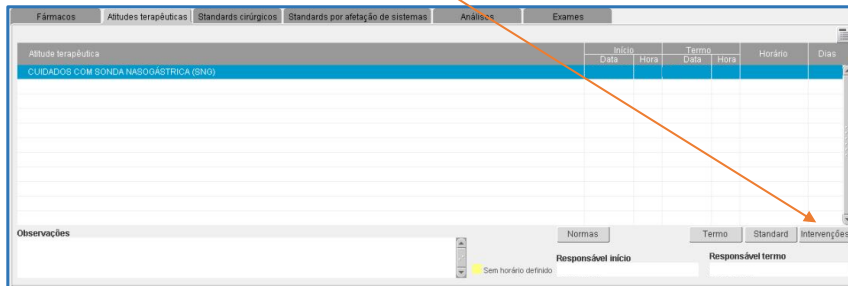
- Aplicar protocolo;
- Monitorizar Glicemia Capilar;
- Monitorizar eliminação urinária;
- Monitorizar Parâmetros da Urina;
- Monitorizar peso corporal.



34

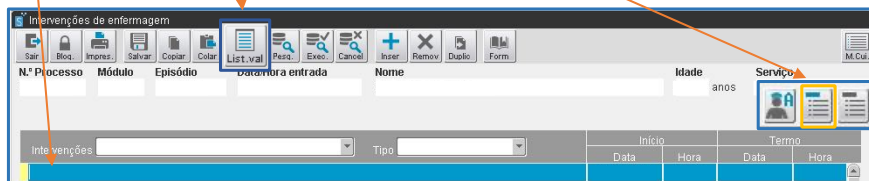
5 – Após selecionada a “Atitude terapêutica”, selecionar o horário mais adequado;

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

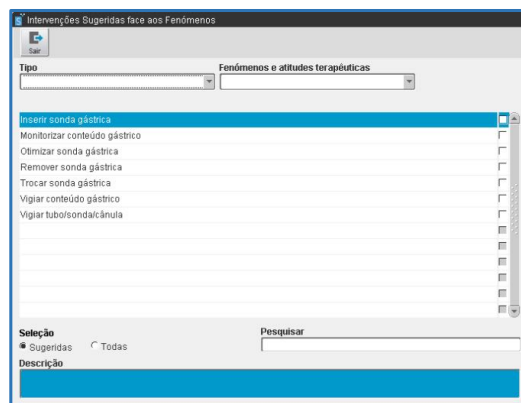


7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;



8 – Selecionar as “Intervenções” adequadas;



9 – Após selecionada as intervenções, selecionar o horário mais adequado;

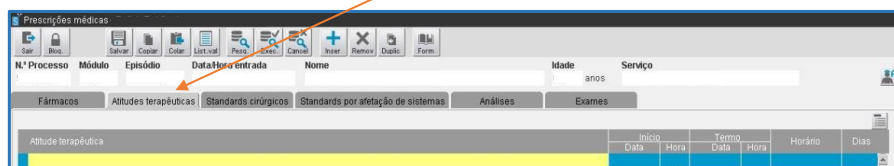
10 – Salvar e sair.

Exemplo: Monitorização eletrocardiográfica

Para introduzir a Monitorização Eletrocardiográfica, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador “Prescrições Médicas”;

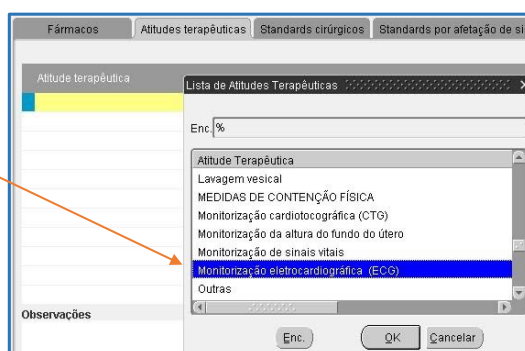
2 – Selecionar o separador “Atitudes Terapêuticas”;



3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;



4 – Selecionar “Monitorização Eletrocardiográfica”;



5 – Atribuir horário;

Horário

Agora
 de x em x horas

Horas Fixas
 por turnos

SOS (URG)
 de x em x minutos

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

Atitude terapêutica	Início		Termo		Horário	Dias
	Data	Hora	Data	Hora		
Monitorização electrocardiográfica (ECG)						

7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;

Intervenções de enfermagem

Lista de Valores

N.º Processo Módulo Episódio Parâmetro entrada Nome Idade anos Serviço

Intervenções Tipo Início Data Hora Termo Data Hora

8 – Selecionar “Vigiar traçado eletrocardiográfico”;

Intervenções Sugeridas face aos Fenómenos

Sair

Tipo Fenómenos e atitudes terapêuticas

- Vigiar penso da ferida traumática
- Vigiar penso da úlcera de pressão
- Vigiar penso de ferida
- Vigiar penso de ferida neoplásica
- Vigiar penso do cateter
- Vigiar refeição
- Vigiar reflexo de deglutição
- Vigiar sinais de hipercemia
- Vigiar sinais de hipocemia
- Vigiar sinais de úlcera de pressão
- Vigiar sinais inflamatórios
- Vigiar traçado eletrocardiográfico

Responsável início Responsável termo

Horário

Sem Horário de x em x dias

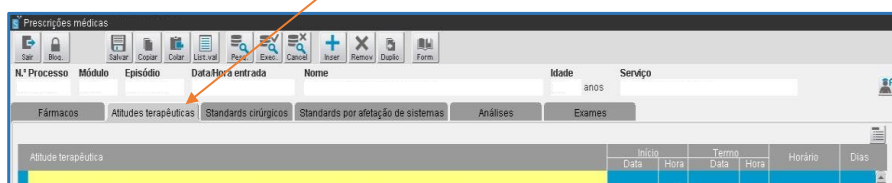
9 – Definir o horário, salvar e sair.

Exemplo: Colheita de espécimen

Para introduzir a Colheita de espécimen, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador Prescrições Médicas;

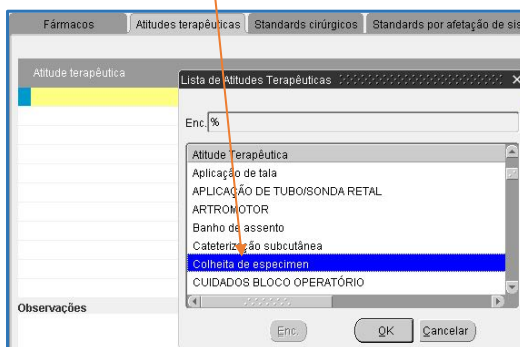
2 – Abrir o separador “Atitudes terapêuticas”;



3 – Clicar 2 vezes em cima do separador amarelo ou selecionar o ícone “List.val” e abrir a “Lista de Atitudes Terapêuticas”;



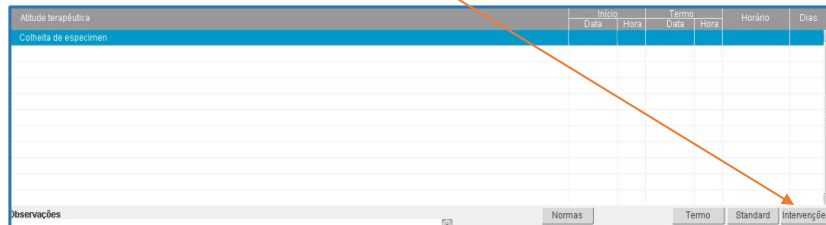
4 – Selecionar “Colheita de espécimen”;



5 – Atribuir horário;

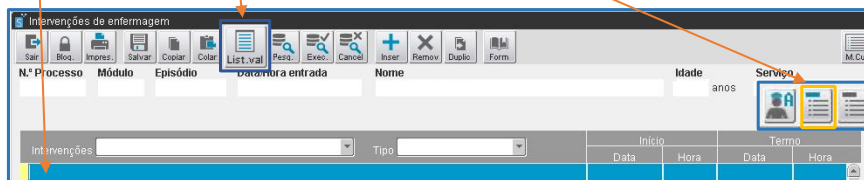
Horário	
<input type="radio"/> Agora	<input type="radio"/> de x em x horas
<input type="radio"/> Horas Fixas	<input type="radio"/> por turnos
<input type="radio"/> SOS (URG)	<input type="radio"/> de x em x minutos

6 – Selecionar o separador “Intervenções”;

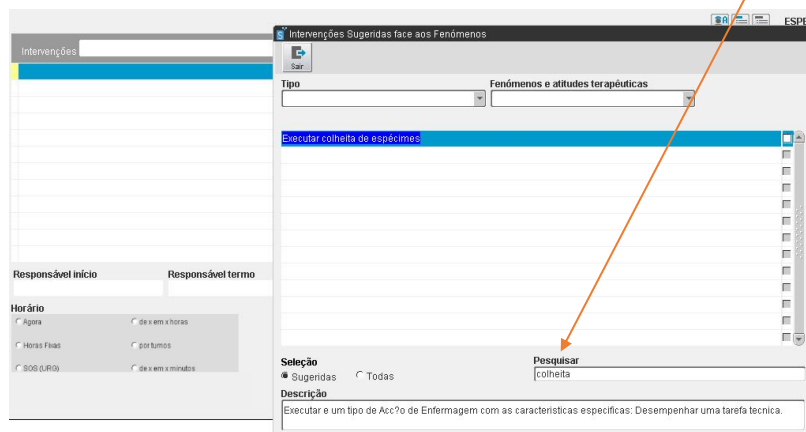


7 – Pode-se aceder às intervenções associadas às atitudes, das seguintes formas:

Selecionar o ícone “Lista de Valores”, clicar no ícone ou clicar 2 vezes em cima do separador azul;



8 – Após seleccionar o ícone “Lista de Valores”, escrever “colheita” no campo “Pesquisar” e seleccionar “Executar colheita de espécimes”;



9 – Definir o horário, salvar e sair.

3.4.2 - Exames

O separador “Exames” permite o registo dos exames efetuados.

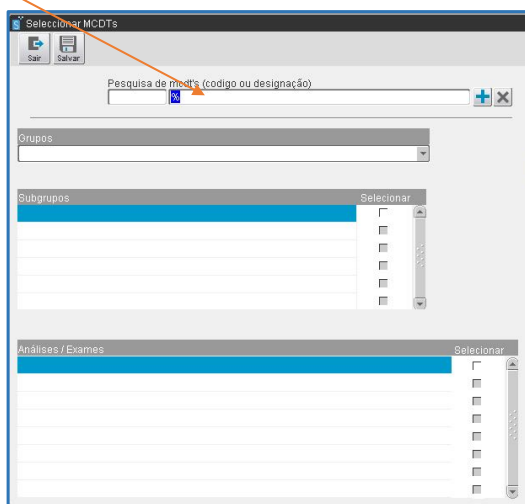
1 – Abrir o separador “Atitudes terapêuticas” e seleccionar o separador “Exames”;



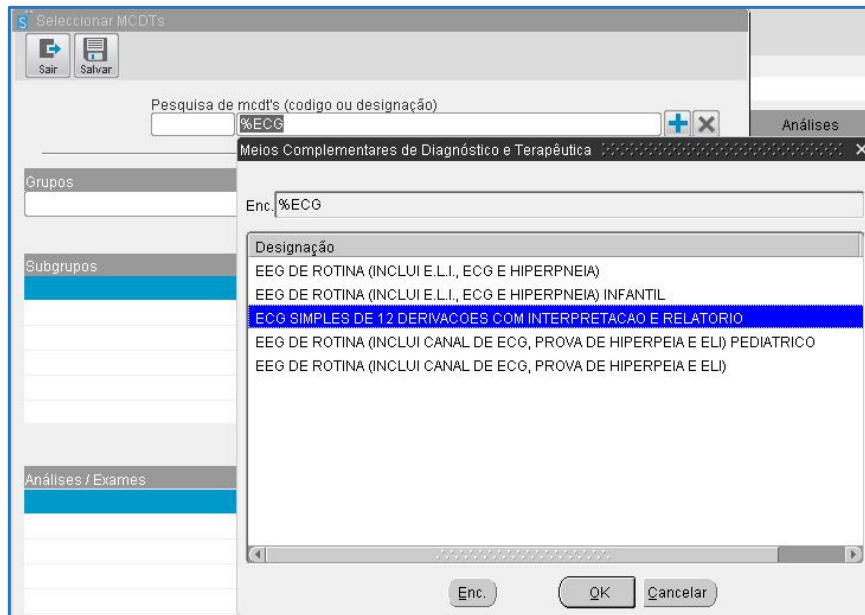
2 – Seleccionar o ícone “Lista de Valores”;



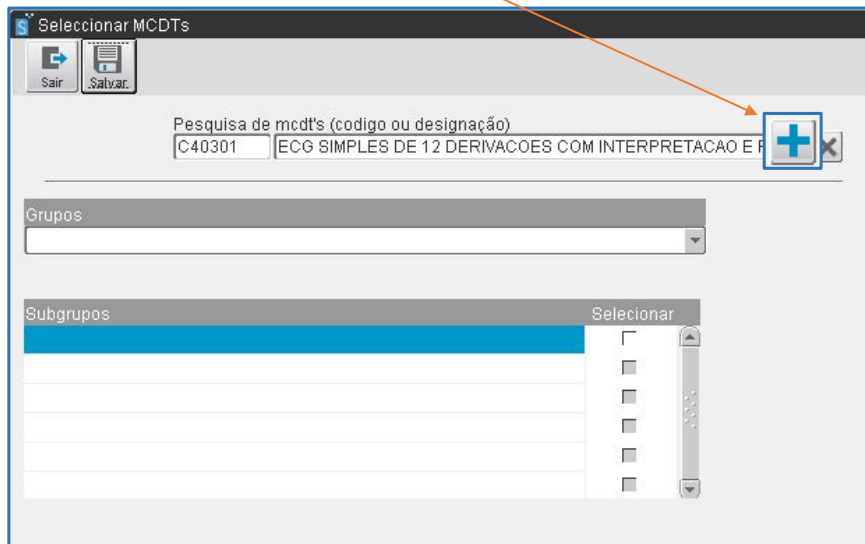
3 – Escrever “ECG” no campo “Pesquisa de mcdt's (código ou designação)”;



4 – Escolher a opção sombreada a azul na imagem abaixo;



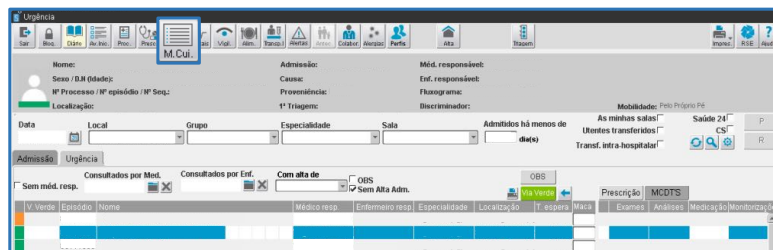
5 – Adicionar o exame selecionando o ícone;



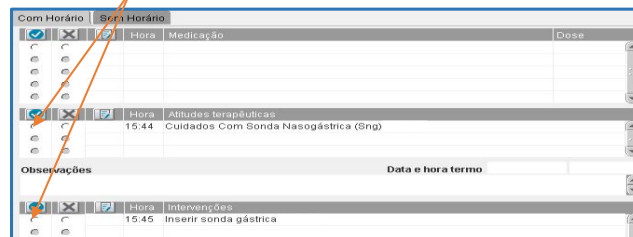
3.5 - Mapa de Cuidados


O mapa de cuidados apresenta todas as tarefas, prescritas quer pelo médico, quer pelo enfermeiro, que deverão ser realizadas pelo enfermeiro numa determinada data e hora/turno.



1 – No ecrã principal, selecionar “Mapa de Cuidados”;



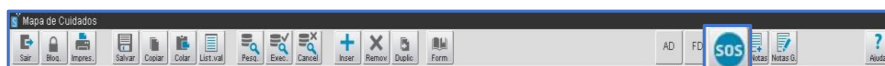
2 – Validar as intervenções definidas;



Por defeito são apresentadas todas as tarefas ativas que não foram ainda realizadas. Para visualizar não só as tarefas ativas como também as tarefas já realizadas, pode-se selecionar o ícone .

É ainda possível visualizar planos de trabalho anteriores ou posteriores, selecionando as opções  e  respetivamente.

3 – É possível validar qualquer intervenção em SOS, no “Mapa de Cuidados”, independentemente do horário que lhe foi atribuído.



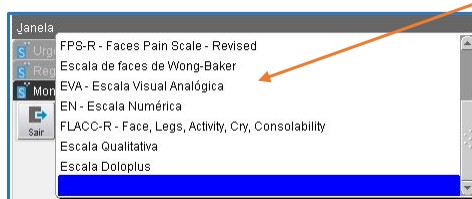
3.6 - Avaliação de Sinais Vitais

1 – Selecionar o separador “S.Vitais”;




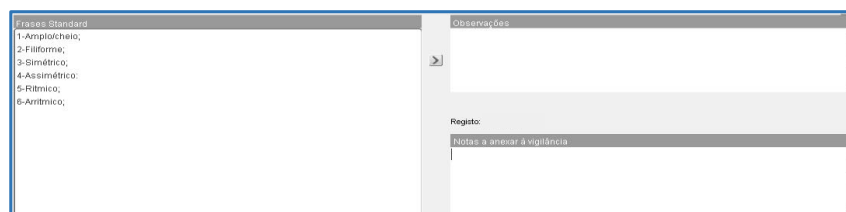
2 – Preencher cada um dos campos com os valores avaliados;

3 – No campo “Dor”, selecionar a escala de avaliação mais adequada à situação;



4 – Nos campos “Pulso”, “Respiração” e “Dor”, podem ser selecionados discriminadores para melhor descrever a avaliação realizada. Para isso, selecionar o ícone;

5 – Selecionar a característica que mais se adequa com a avaliação realizada e clicar 2 vezes sobre a mesma ou utilizar o ícone  para adicionar a observações;



6 – Salvar a avaliação de sinais vitais e sair.

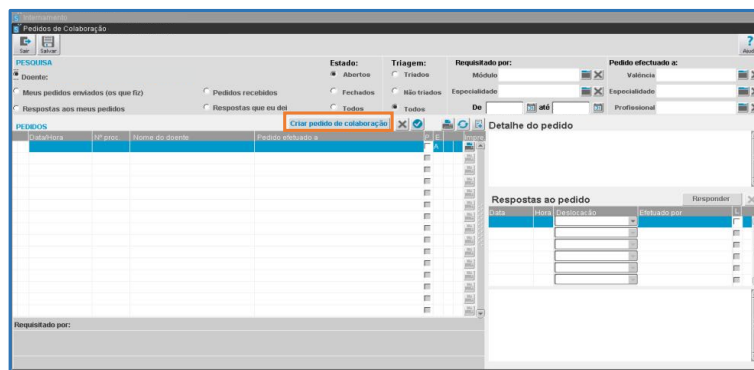
3.7 - Pedido de Colaboração

Para efetuar pedido de colaboração de Assistência Social, proceder da seguinte forma:

1 – Selecionar o separador “Colaborador”;

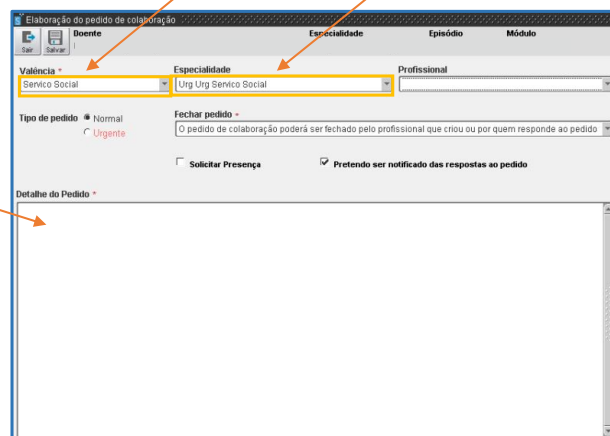


2 – Selecionar o separador criar “Pedido de colaboração”;



3 – Selecionar “Serviço Social” no separador “Valência” e “Urg Urg Serviço Social” no separador “Especialidade”;

4 – Descrição do pedido;



5 – Salvar.



3.8 - Alergias

No separador “Alergias” possível verificar a existência de alergias registadas para os doentes aos quais prestamos cuidados.

1 – Caso já tenha sido identificada e registada alguma alergia para o doente em questão, o separador “Alergias” aparecerá sombreado a amarelo.



2 – Selecionando o separador “Alergias” é possível verificar quais as alergias já identificadas e registadas, o “Agente/Alergénio”, as características da reação alérgica desenvolvida e a sua gravidade.

Data	Origem	Categoria	Alergénio/Agente	Reação	Gravidade
	Médico	Reação alérgica	Acario	Dispneia	Ligeiro
	Médico	Reação alérgica	Gramíneas (Pólen De Gramíneas)	Dispneia	Ligeiro

3 – Caso o doente negue qualquer alergia, e já tenha sido registado essa ausência, o separador “Alergias” aparecerá com um visto verde.



4 – Se não houver qualquer registo, o separador “Alergias” aparecerá a cinzento.



5 – Caso o doente não tenha qualquer registo de alergias conhecidas, e refira na altura do contacto a sua existência, deve o Enfermeiro proceder ao registo da mesma:

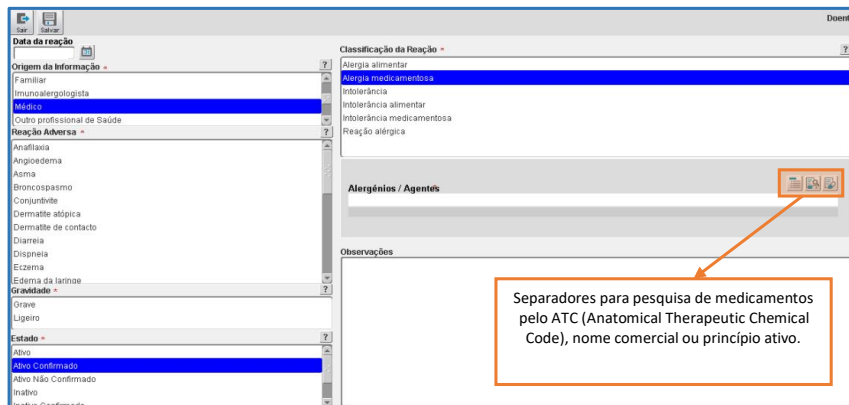
5.1. – Selecionar o separador “Alergias”;



5.2. – Adicionar um novo registo de alergia, selecionando o ícone;



5.3. – Preencher, de forma mais completa possível, a informação dos diversos quadros discriminadores;



5.4. – Salvar a informação e sair.

4 - Conclusão

A realização de registos de enfermagem que reflitam com rigor e precisão todos os cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação crítica revela-se um desafio, na medida em que, a pessoa em situação crítica, nomeadamente à vítima de traumatismo torácico, abdominal e pélvico, reveste-se de características e necessidades muito diversas, permanece um curto período de tempo, exige grande quantidade de cuidados de enfermagem de elevada qualidade, por vezes em contextos em que os recursos humanos são escassos para responder a todas as necessidades apresentadas por um ou vários doentes presentes em simultâneo. Assim, o desenvolvimento do presente documento revela-se extremamente pertinente e verdadeiramente útil

5 - Referências Bibliográficas

- Escola Superior de Saúde de Viseu, (2014). Guia de Orientação de Trabalhos Escritos. Instituto Politécnico de Viseu. Acedido em http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/Guia_Trabalhos_Escritos_17_7_2014.pdf
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2016). *Parametrização única nacional*. Porto.

Anexo IV – Procedimento: Lista de Verificação para o TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR



TIPO DE DOCUMENTO: PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO DOCUMENTO: Página 1 de 4
NOME: Lista de Verificação Transporte Intra-Hospitalar	
ELABORADO POR: Enfª Cláudia Oliveira (aluna de Mestrado e P.L.E.E. Médico-Cirúrgica da ESSV) e enfermeiras orientadoras	APROVADO POR:
DATA: Maio 2021	
DATA PREVISTA DA PRÓXIMA REVISÃO:	
RESPONSÁVEL: Serviço Medicina Intensiva	DATA:

Palavras Chave

Lista de verificação/ Transporte intra-hospitalar/Segurança

Objetivos

Implementar e normalizar uma Lista de Verificação para o Transporte Intra-Hospitalar, no sentido de promover a segurança da pessoa em situação crítica no transporte intra-hospitalar (Anexo).

Diminuir as complicações e os eventos adversos (EA) que podem ocorrer durante o transporte intra-hospitalar (TIH) da pessoa em situação crítica.

Âmbito

Uniformizar procedimentos de enfermagem no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV).

Documentos de Referência

- Alizadeh Sharafi, R., Ghahramanian, A., Sheikhalipour, Z., Ghafourifard, M., & Ghasempour, M. (2020). Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. *Nursing in Critical Care*, November 2019, 1–9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12527>
- Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., Kuiper, S. G., & de Jonge, E. (2015). A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Critical Care*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0938-1>
- Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos - Recomendações*. 45. http://www.spci.pt/Docs/GuiaTransporte/9764_miolo.pdf
- Williams, P., Karuppiah, S., Greentree, K., & Darvall, J. (2020). A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Australian Critical Care*, 33(1), 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.02.004>

Abreviaturas

CHBV – Centro Hospitalar do Baixo Vouga
 CVP – Cateter Venoso Periférico
 EA – Eventos Adversos
 FiO₂ – Fração Inspirada de Oxigénio
 FR – Frequência Respiratória
 IV – Intra Venosa
 LV – Lista de Verificação
 PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva
 SMI – Serviço de Medicina Intensiva
 SNG – Sonda Naso Gástrica
 TET – Tubo Endotraqueal
 THI – Transporte Intra-Hospitalar
 UCI – Unidade de Cuidados Intensivos



Contextualização

Em contexto de cuidados intensivos, com alguma frequência, é necessário realizar o transporte de doentes críticos a outros departamentos do hospital, para serem submetidos a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, este procedimento designa-se TIH. Exemplos disso mesmo são as transferências das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para os serviços de imagiologia, blocos operatórios e salas de recobro (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

Tendo em consideração as características deste tipo de doentes em situação crítica, este transporte pode traduzir-se numa grande instabilidade para o doente, podendo agravar o seu estado clínico e originar complicações. Assim, uma das recomendações atuais de forma antecipar e resolver, com rapidez e segurança, os problemas que podem surgir, é a existência de uma lista de verificação (LV) para o TIH.

Os enfermeiros são elementos-chave da equipa que realiza o TIH do doente crítico. São responsáveis por manter os doentes seguros durante o transporte, uma vez que os seus cuidados e monitorizações são uma constante durante todo o processo. Por outro lado, melhoram a segurança, ao identificar EA e a modificar fatores de risco (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

Os mesmos autores sublinham ainda, que a qualidade do TIH, depende de um conjunto de variáveis como a aquisição e melhoria das competências técnicas e táticas, os recursos humanos e os equipamentos adequados.

A LV de TIH é um instrumento importante que proporciona uma continuidade de cuidados e consequentemente um transporte mais seguro do doente crítico (Williams et al., 2020).

Com base nas diretrizes gerais e listas de verificação disponíveis na literatura consultada, foi elaborada uma LV personalizada de acordo com os procedimentos e especificidades do Serviço de Medicina Intensiva (SMI). Tem como linha orientadora as várias fases do transporte.

Antes do TIH, deve-se proceder a uma preparação e estabilização adequadas e meticulosas do doente, no sentido de evitar quaisquer EA ou deterioração do seu estado clínico. O foco está na gravidade e estabilidade do doente, no tipo de monitorização e terapia que este necessita e também no que é suscetível de necessitar durante o processo de transporte (Brunsveld-Reinders et al., 2015).

Vários estudos identificaram as complicações e EA que podem ocorrer durante o TIH do doente crítico. Estes estão geralmente relacionados com a condição clínica, o equipamento, o meio ambiente e a fisiologia do doente. Estes acontecimentos dividem-se em fatores importantes (por exemplo, instabilidade hemodinâmica e extubação) e fatores menores (por exemplo, agitação e remoção súbita da sonda nasogástrica). Os EA podem ameaçar a segurança do doente, conduzir a uma deterioração da sua condição clínica e aumentar a duração e custo do internamento (Alizadeh Sharafi et al., 2020).

O TIH do doente crítico exige uma enorme coordenação entre os profissionais e serviços. O médico responsável deverá acompanhar o doente ou, quando a responsabilidade é assumida por uma equipa diferente, deve efetuar-se uma transmissão formal do caso (situação clínica do doente e terapêuticas em curso). (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

A equipa que procede ao TIH do doente crítico é constituída pelo médico e enfermeiro responsáveis pelo doente e ainda por um auxiliar de ação médica.

Procedimentos

- Estabilização adequada e meticulosa do doente;
- Acessos venosos seguros;
- No caso de contraste IV, CVP funcionante;
- Interrupção de perfusões: IV prescindíveis, insulina e alimentação entérica (colocar SNG em drenagem livre);
- Confirmação prévia de que a área, para onde o doente vai ser transportado, está pronta para o receber, de forma a iniciar imediatamente o exame a que vai ser submetido ou a terapêutica programada;
- Confirmação de que o percurso está livre até ao serviço de destino;
- Determinação do risco de "inoculação" ou "contaminação" por sangue, secreções, excreções ou lesões cutâneas;
- Quando, em quaisquer circunstâncias, a responsabilidade do doente não é transferida para o serviço destino / recetor (inexistência de profissionais treinados naquela área), a equipa de transporte deve permanecer com o doente até ao fim dos procedimentos;
- Na fase pós-transporte é importante ligar o doente ao equipamento na UCI, retomar a nutrição, a insulina e verificar as dosagens corretas da medicação;
- Garantir que o equipamento necessário está pronto para ser utilizado no próximo transporte, nomeadamente, a mala de transferências deve ser verificada e os equipamentos portáteis verificados e ligados à fonte de alimentação;
- Registos no processo clínico das indicações para o transporte, da evolução do estado do doente durante o mesmo e incluir o registo de incidentes.



NOME: Lista de Verificação Transporte Intra-Hospitalar

Página 3 de 4

Equipamento que acompanha o doente

- Fonte de oxigénio de capacidade previsível para todo o tempo de transporte, com reserva adicional para 30 minutos;
- Aspirador portátil funcionante;
- Insuflador manual (com válvula de PEEP);
- Laringoscópio e material de intubação endotraqueal (incluído na mala de transferências);
- Ventilador portátil com possibilidade de monitorização do volume/minuto e da pressão da via aérea, com capacidade de fornecer PEEP e FiO₂, reguláveis de forma fiável e com alarmes de desconexão e pressão máxima da via aérea;
- Monitor/Desfibrilhador portátil com alarmes, em conformidade com as exigências de monitorização;
- Bombas e seringas perfusoras portáteis;
- Fármacos de ressuscitação (incluídos na mala de transferências);
- Medicações adicionais para manter perfusões em curso, outras necessárias que possam ser administradas e medicação extra para sedação e analgesia, de acordo com prescrição médica;
- Mala de transferências verificada;
- Extensão elétrica.



NOME: Lista de Verificação Transporte Intra-Hospitalar

Página 4 de 4

ANEXO

Lista de Verificação Transporte Intra-Hospitalar

	N.º Processo: _____	Data : ____ / ____ / 20____
	NOME: _____	
	Procedimento: _____	
	Alergias: _____	
Hora de início transporte: ____:____; Hora de regresso ao SMI: ____:____		
VIA AÉREA		
TET N.º: _____	TET nível: _____	TET devidamente seguro <input type="checkbox"/>
Estabilização da cervical se aplicável <input type="checkbox"/>		
VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO		
Modo ventilatório: _____	Vol/min: _____	FR: ____/min FIO2: ____% PEEP: _____
<input type="checkbox"/>	Fonte de O ₂ suficiente para o transporte (1 garrafa cheia)	
<input type="checkbox"/>	Aspirador portátil funcional	
<input type="checkbox"/>	Insuflador manual (com válvula de PEEP)	
<input type="checkbox"/>	Material de intubação endotraqueal (laringoscópio + lâminas + tubos)	
<input type="checkbox"/>	Ventilador portátil com monitorização, bateria carregada e ligado à fonte de O ₂	
CIRCULAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Acessos venosos seguros	
<input type="checkbox"/>	No caso de contraste IV, CVP funcional	
<input type="checkbox"/>	Monitor/Desfibrilhador portátil verificado/testado e com alarmes ajustados	
<input type="checkbox"/>	Baterias do Monitor/Desfibrilhador e das Bombas/Seringas Perfusoras carregadas	
<input type="checkbox"/>	Linhas de perfusão suficientes, no caso de Ressonância Magnética	
<input type="checkbox"/>	Interromper perfusões IV prescindíveis	
<input type="checkbox"/>	Fármacos de ressuscitação	
<input type="checkbox"/>	Medicações adicionais (manter perfusões em curso e/ou outras necessárias)	
DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA / OUTRAS		
<input type="checkbox"/>	Medicação extra para sedação e analgesia	
<input type="checkbox"/>	Interromper perfusão de insulina	
<input type="checkbox"/>	Interromper alimentação entérica e colocar SNG em drenagem livre	
<input type="checkbox"/>	Confirmação prévia da hora de início do procedimento, com o serviço de destino	
<input type="checkbox"/>	Percurso livre até ao serviço de destino	
<input type="checkbox"/>	Mala de transferências verificada	
<input type="checkbox"/>	Extensão elétrica	
Enfermeiro(a) responsável: _____		N.º MEC: _____

Anexo V – VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos


VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS


E de repente...
TUDO MUDOU


27 e 28 - FEVEREIRO - 2021
ONLINE


Certificado de Participação




Certifica-se para os devidos efeitos que **Cláudia Marina**, participou no **VII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos**, realizado Online, nos dias 27 e 28 de Fevereiro de 2021. (Duração: 20 horas)




Anibal Marinho


José António Pinho



ORGANIZAÇÃO:  Associação de Apoio ao Serviço e Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Porto www.asci.org.pt

COLABORAÇÃO:  APNEP  NENC  GANEPAD

Anexo VI – Instrumento de Recolha de Dados - Questionário

Estudo: Transferências inter-hospitalares urgentes da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro

Caro(a) Colega:

Eu, Cláudia Marina Ferreira Oliveira, sou enfermeira e estudante do 7.º Curso de Mestrado e 8.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde de Viseu. Encontro-me a realizar um estudo no âmbito do Relatório Final, sob orientação do Professor Doutor António Madureira Dias intitulado “Como são operacionalizadas as transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro”.

O presente estudo tem como objetivo verificar quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro. Este estudo é dirigido a todos os Enfermeiros a exercerem funções no Setor Público Empresarial a nível nacional.

Solicita-se a sua colaboração para o preenchimento do presente questionário. Este é de carácter anónimo e de participação voluntária. As respostas são confidenciais e todas são válidas pois traduzem a sua opinião. Assume elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, peço que não deixe nenhuma questão por responder.

Agradeço a sua colaboração nesta investigação que demora sensivelmente 10 minutos a responder. Estou ao dispor para qualquer esclarecimento adicional pelo email enf.cmoliveira@gmail.com.

O Enfermeiro investigador: Cláudia Marina Ferreira Oliveira

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro(a) Senhor(a),

Estamos a realizar um estudo sobre Estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;

- Declaro ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido respostas esclarecedoras;

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;

- Declaro ter-se sido garantido que não haverá prejuízos dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;

Assim, depois de devidamente informado(a) **autorizo a participação** neste estudo:

Sim Não

Parte I - Caracterização sociodemográfica e profissional

1. Género

- Masculino
- Feminino
- Prefere não revelar
- Outro: _____

2. Idade _____ (anos)

3. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- União de Facto
- Viúvo

4. Habilitações Académicas

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

5. Tipo de gestão da organização onde trabalha

- Pública
- Privada
- Público-Privada

6. Vínculo Contratual

- Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado
- Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Certo
- Contrato Coletivo de Trabalho
- Contrato individual de Trabalho
- Recibos Verdes
- Outro: _____

7. Título Profissional

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista

8. Área de Especialização

- Não se aplica
- Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Especialidade em Enfermagem de Reabilitação
- Especialidade em Enfermagem Comunitária
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Outra: _____

9. Função que Exerce

- Enfermeiro Generalista
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Coordenador
- Enfermeiro Chefe
- Enfermeiro Supervisor
- Enfermeiro Diretor
- Investigação/Docência

10. Serviço onde exerce funções

- Serviço Urgência Médico-Cirúrgico
- Serviço Urgência Polivalente
- Serviço de Urgência Básico
- Serviço de Urgência Pediátrica
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
- Unidade de Cuidados Intensivos Coronários
- Instituto Nacional de Emergência Médica
- Bloco Operatório
- Urgência de Obstetria
- Outro: _____

11. Presta cuidados especializados no âmbito da sua especialidade

- Sim
- Não
- Não se aplica

12. Localização Geográfica da Organização

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Madeira
- Açores

13. Distrito ou Arquipélago onde se situa a Organização

- | | |
|---|---|
| ▪ Aveiro <input type="checkbox"/> | ▪ Lisboa <input type="checkbox"/> |
| ▪ Beja <input type="checkbox"/> | ▪ Portalegre <input type="checkbox"/> |
| ▪ Braga <input type="checkbox"/> | ▪ Porto <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bragança <input type="checkbox"/> | ▪ Santarém <input type="checkbox"/> |
| ▪ Castelo Branco <input type="checkbox"/> | ▪ Setúbal <input type="checkbox"/> |
| ▪ Coimbra <input type="checkbox"/> | ▪ Viana do Castelo <input type="checkbox"/> |
| ▪ Évora <input type="checkbox"/> | ▪ Vila Real <input type="checkbox"/> |
| ▪ Faro <input type="checkbox"/> | ▪ Viseu <input type="checkbox"/> |
| ▪ Guarda <input type="checkbox"/> | ▪ Açores <input type="checkbox"/> |
| ▪ Leiria <input type="checkbox"/> | ▪ Madeira <input type="checkbox"/> |

14. Horário de Trabalho

- Fixo
- *Rolement*/rotativo

15. Tempo de Exercício Profissional _____ (anos completos)

16. Tempo de Exercício Profissional na Instituição de Saúde Atual: _____ (anos completos)

17. Tempo de Exercício Profissional no Serviço Atual: _____ (anos completos)

18. Regime de Trabalho

- Tempo completo
- Tempo parcial

19. Número de Horas Normal de Trabalho Semanal: _____ (horas)

Parte II - Questionário

Operacionalização de transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro

1. Na sua prática profissional efetuou, nos últimos doze meses, transferências inter-hospitalares urgentes?

Sim

Não

2. No serviço onde exerce funções, as transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas pelos elementos da equipa que estão de serviço?

Muito frequente

Frequente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

Se respondeu "Muito frequente", "Frequente", "Ocasionalmente" ou "Raramente":

2.1. Todos os enfermeiros da equipa realizam as transferências inter-hospitalares urgentes?

- Sim
- Não

2.2. Dentro da equipa existem enfermeiros exclusivos que asseguram as transferências inter-hospitalares urgentes?

- Sim
- Não

2.3. Nos últimos doze meses, a equipa ficou com o número de enfermeiros mínimo a assegurar a prestação dos cuidados?

- Sempre
- Nem sempre

Se respondeu "Nem sempre":

2.3.1 Em que turnos é usual a equipa não ficar com o número mínimo de enfermeiros, a assegurar a prestação de cuidados? (pode assinalar vários)

- Manhã
- Tarde
- Noite

2.4 Na eventualidade de haverem várias transferências em simultâneo, qual o procedimento?

- É outro elemento do serviço de origem que efetua a transferência?
- É um elemento de outro serviço que efetua a transferência?
- É chamado um elemento do serviço de origem, que não esteja de serviço, para efetuar a transferência?
- É chamado um elemento que se encontra de prevenção, para efetuar a transferência?

3. Foi solicitado, nos últimos doze meses, apoio diferenciado do INEM para realizar as transferências inter-hospitalares urgentes?

Muito frequente

Frequente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

4. Foi utilizado, nos últimos doze meses, score de avaliação de risco para as transferências inter-hospitalares urgentes?

Muito frequente

Frequente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

Se respondeu "Muito frequente", "Frequente", "Ocasionalmente" ou "Raramente":

- 4.1. Quando o score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares foi igual ou superior a 7, a equipa de transferência foi constituída por médico e enfermeiro?

Muito frequente

Frequente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

5. Mesmo sem ter recorrido, nos últimos doze meses, a um score de avaliação de risco das transferências inter-hospitalares, a equipa que efetuou o transporte foi constituída por médico e enfermeiro?

Muito frequente

Frequente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

6. Foi utilizada, nos últimos doze meses, uma lista de verificação para as transferências inter-hospitalares?

Muito frequente
Frequente
Ocasionalmente
Raramente
Nunca

7. Nos últimos doze meses, na transição de cuidados, foi utilizada a técnica de comunicação ISBAR?

Muito frequente
Frequente
Ocasionalmente
Raramente
Nunca

8. As transferências inter-hospitalares urgentes são operacionalizadas por uma equipa do Hospital/Centro Hospitalar constituída exclusivamente para esse efeito?

Sim
Não

Se respondeu "Sim":

- 8.1. Esta assegura as transferências inter-hospitalares urgentes de todos os serviços do Hospital/Centro Hospitalar?

Sim
Não

- 8.2. Quais os critérios de inclusão utilizados/aplicados na constituição da equipa? (pode seleccionar várias)

Curso de Suporte Imediato de Vida
Curso de Suporte Avançado de Vida
Curso de Transporte do Doente Crítico
Curso de Suporte Avançado de Trauma

- Conhecimento nas áreas de cuidados em urgência /
emergência e cuidados intensivos
- Pós-Graduação
- Curso de Especialização
- Tempo de serviço
- Outro: _____

8.3. O elemento que está escalado encontra-se em:

- Presença física
- Prevenção
- Lista de chamada
- Outra: _____

8.4. Na eventualidade de haverem várias transferências em simultâneo, qual o procedimento?

- É chamado outro elemento da equipa de transferências inter-hospitalares.
- É um elemento do serviço de origem que efetua a transferência.
- É um elemento de outro serviço que efetua a transferência.
- Outra: _____

9. Sente necessidade de formação especializada na área das transferências inter-hospitalares da Pessoa em Situação Crítica?

- Sim
- Não

Se respondeu "Sim".

9.1. Indique, sinteticamente, sugestões de formações.

10. Que sugestões gostaria de enumerar de forma a melhorar a operacionalização no transporte inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica do seu serviço/instituição.

Obrigada, pela colaboração.

Anexo VII – Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV) FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	<i>Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro</i>
Proponentes do projeto	Cláudia Marina Ferreira Oliveira
Investigador responsável	Prof. Doutor António Madureira Dias
Data de submissão	18/11/2021
Relatores	Prof. ^a Doutora Ernestina Silva, Prof. ^a Doutora Isabel Martins e Dr. Luís Patrão
Data da aprovação do parecer	25/11/2021
A presidente da CE do PV	<i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva

PARECER N.º 65/SUB/2021

<input checked="" type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos



Comissão de Ética
Politécnico
de Viseu

(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

REQUISITOS

Do projeto de investigação destaca-se o seguinte:

Pretende verificar quais as estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional com enfoque transversal, numa amostra selecionada por técnica bola de neve.

Propõem realizar um inquérito a Enfermeiros a exercerem funções no Setor Público Empresarial a nível nacional.

Identificam:

- critérios de inclusão – exercerem a profissão há pelo menos 1 ano; participação voluntária no estudo; pertença a um serviço que realize transferências inter-hospitalares urgentes.
- Critérios de exclusão – exercerem a profissão noutros setores não pertencentes ao Setor Público Empresarial; exercer a profissão há menos de um ano.

O estudo irá decorrer em instituições pertencentes ao Setor Público Empresarial do SNS.

A data de início dos trabalhos é dezembro/2021.

O questionário já está disponibilizado no google forms.

Como benefícios ao participante será a melhoria da qualidade dos cuidados/intervenções em enfermagem Médico-Cirúrgica na área das transferências hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

ACOMPANHAMENTO/MONITORIZAÇÃO ÉTICA

Na sua opinião, seria necessário proceder a uma monitorização ética durante a realização do projeto?

Não Sim

Motivos (obrigatório se Sim):

Tempo apropriado (obrigatório se Sim):



Comissão de Ética
Politécnico
de Viseu

(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

QUESTÕES ÉTICAS 1
SERES HUMANOS

- 1.1. Esta investigação envolve participantes humanos?
Não Sim Não aplicável
- 1.2. São voluntários para investigação em ciências sociais ou ciências humanas?
Não Sim Não aplicável
- 1.3. São pessoas incapazes de dar consentimento informado?
Não Sim Não aplicável
- 1.4. São indivíduos ou grupos vulneráveis?
Não Sim Não aplicável
- 1.5. São crianças ou menores de idade?
Não Sim Não aplicável
- 1.6. São pacientes?
Não Sim Não aplicável
- 1.7. São voluntários adultos e saudáveis para estudos médicos?
Não Sim Não aplicável
- 1.8. Esta investigação envolve intervenções físicas sobre os participantes do estudo?
Não Sim Não aplicável
- 1.9. Envolve técnicas invasivas?
Não Sim Não aplicável
- 1.10. Envolve colheita de amostras biológicas?
Não Sim Não aplicável
- 1.11. **REQUISITOS – SERES HUMANOS**
- 1.11.1. Devem ser fornecidos os detalhes sobre os procedimentos e critérios que serão usados para identificar/recrutar participantes da investigação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.2. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos de consentimento informado, que serão implementados.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

- 1.11.3. O investigador deve clarificar se serão envolvidas crianças e /ou adultos incapazes de dar consentimento informado e em caso afirmativo, deve fornecer uma justificação para esta participação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.4. O investigador deve esclarecer como será assegurado o assentimento no caso de crianças e/ou adultos incapazes de dar consentimento informado.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.5. O investigador deve clarificar se serão envolvidas pessoas e/ou grupos vulneráveis.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.6. Devem ser fornecidos detalhes sobre as medidas tomadas para evitar o risco de aumentar a vulnerabilidade/estigmatização de indivíduos/grupos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.7. O investigador deve clarificar se serão usados procedimentos físicos invasivos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.8. Detalhes sobre os procedimentos a adotar no caso de descobertas acidentais no decorrer da investigação devem ser fornecidas
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 2
PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

- 2.1. Esta investigação envolve a recolha/tratamento de dados pessoais?
Não Sim Não aplicável
- 2.2. Envolve a recolha e/ou tratamento de dados pessoais sensíveis (por exemplo, saúde, estilo de vida sexual, etnia, opinião política, religiosa...)?
Não Sim Não aplicável
- 2.3. Envolve o processamento de informação genética?
Não Sim Não aplicável
- 2.4. Envolve rastreamento ou a observação dos participantes?
Não Sim Não aplicável
- 2.5. Envolve o processamento de dados pessoais recolhidos anteriormente (uso secundário)?
Não Sim Não aplicável



Comissão de Ética
Politécnico
de Viseu

(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

2.6. REQUISITOS – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 2.6.1. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos que serão implementados para a recolha, armazenamento, proteção, retenção e/ou destruição e a confirmação de que estes estão em conformidade com a legislação nacional e da UE.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 2.6.2. No caso da utilização de dados que não estão publicamente disponíveis, o investigador deve apresentar as autorizações pertinentes.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 2.6.3. Cópia de aprovação ética para recolha de dados pessoais por parte do Encarregado de Proteção de Dados da entidade competente
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 3
ANIMAIS**

- 3.1. Esta investigação envolve animais?
Não Sim Não aplicável
- 3.2. Esses animais são vertebrados?
Não Sim Não aplicável
- 3.3. Esses animais são primatas não humanos (NHP)?
Não Sim Não aplicável
- 3.4. Esses animais são geneticamente modificados?
Não Sim Não aplicável
- 3.5. Esses animais são animais de fazenda clonados?
Não Sim Não aplicável
- 3.6. Esses animais são espécies ameaçadas?
Não Sim Não aplicável
- 3.7. REQUISITOS – ANIMAIS**
- 3.7.1. Cópias de autorizações relevantes (para criadores, fornecedores, usuários e respetivas instalações) para experiências com animais devem ser encaminhadas
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

- 3.7.2. Cópia da autorização do projeto (incluindo também o trabalho com animais geneticamente modificados, se aplicável) e protocolos de investigação devem ser encaminhados
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 3.7.3. Informações gerais devem ser fornecidas sobre a natureza das experiências, sobre os procedimentos para garantir o bem-estar dos animais e sobre a forma como o Princípio dos Três Rs será aplicado.
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 3.7.4. Cópias dos certificados de formação/licenças pessoais do pessoal envolvido em experiências com animais devem ser fornecidas.
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 3.7.5. O requerente deve esclarecer se primatas não humanos serão envolvidos no estudo.
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 3.7.6. No caso de uso de primatas não humanos, a cópia do arquivo de histórico pessoal deve ser encaminhada.
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 4
PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL**

- 4.1. Esta investigação envolve o uso de elementos que podem causar danos ao meio ambiente, a animais ou plantas?
 Não Sim Não aplicável
- 4.2. Esta investigação envolve fauna/flora/áreas protegidas ameaçadas?
 Não Sim Não aplicável
- 4.3. Esta investigação envolve o uso de substâncias que possam causar danos aos seres humanos, incluindo à equipe de investigação?
 Não Sim Não aplicável
- 4.4. REQUISITOS - PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL**
- 4.4.1. O projeto deve fornecer mais informações sobre os possíveis danos ao meio ambiente causados pela investigação e declarar as medidas a tomar para mitigar os riscos.
 Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



Comissão de Ética
Politécnico
de Viseu

(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

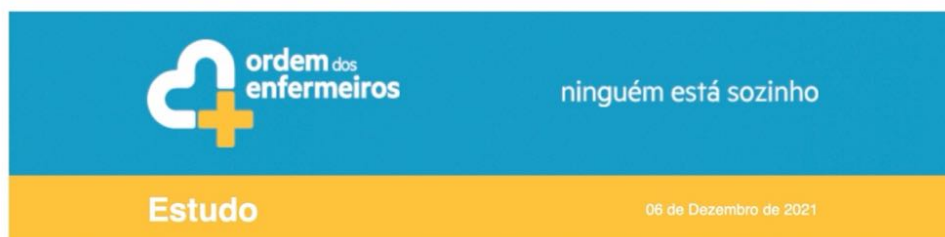
- 4.4.2. Se relevante, cópias das autorizações das instalações devem ser fornecidas (por exemplo, classificação de segurança do laboratório, autorização de OGM)
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 4.4.3. O solicitante deve garantir que os procedimentos de saúde e segurança adequados, em conformidade com as diretrizes e legislação local/nacional relevantes, sejam seguidos para as pessoas envolvidas no projeto.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 4.4.4. Devem ser fornecidos detalhes sobre as espécies ameaçadas e/ou áreas protegidas envolvidas na investigação e, se aplicável, as autorizações relevantes devem ser submetidas.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 5
OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS

- 5.1. Existem outras questões éticas que devem ser tomadas em consideração? Por favor especifique
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

Anexo VIII – Partilha do questionário com os ELOs

Assunto: Participação Estudo Transferências inter-hospitalares urgentes



ESTUDO

Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro

Convidamos todos os ELOs da SRCentro a participarem neste estudo da Enf^a Investigadora Cláudia Marina Ferreira Oliveira.

Clique [AQUI](#) para dar o seu contributo neste estudo.

Ler mais


A Ordem dos Enfermeiros online



Ordem dos Enfermeiros Centro
Avenida Bissaya Barreto n.º 185 / 3000-076 Coimbra
Telefone: (+351) 239 487 810
E-mail: srcentro@ordemenfermeiros.pt

Anexo IX – Pedido de colaboração para a investigação, dirigido à Comissão de Investigação e Desenvolvimento da OE

← 📧 ⚠️ 🗑️ 📧 ⌚ 📧 📧 ⋮ 10 de 546 < >

 **Claudia Oliveira**
para Gabinete ▾ 10/01/2022, 13:59 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde


O meu nome é Cláudia Marina Ferreira Oliveira, sou Enfermeira com cédula profissional n.º 15775.
Venho por este meio solicitar à digníssima Bastonária Ana Rita Pedroso Cavaco, a divulgação do meu estudo intitulado "Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro", através dos e-mails informativos da Ordem dos Enfermeiros e dos contactos da rede dos Elementos de Ligação à Ordem (ELO), por um período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2022, para efeitos de preenchimento do instrumento de recolha de dados em formato eletrónico.
Comprometo-me por minha honra a não introduzir qualquer alteração ao projeto apresentado a apreciação, a respeitar os princípios éticos e científicos inerentes à investigação, a disponibilizar os resultados à Ordem dos Enfermeiros, a publicar os resultados e a referenciar a colaboração da Ordem dos Enfermeiros no relatório final e na publicação, conforme estabelecido no Parecer 51/2013 (revisto em 08.09.2014) do Concelho de Enfermagem.
Certa de que os resultados obtidos poderão oferecer a oportunidade de reconhecer a existência de novas relações, novas hipóteses e propostas como contributos de reflexão e projeção no exercício em Enfermagem.

Com os meus melhores cumprimentos,

Cláudia Oliveira

⋮


4 anexos 📄 🔄




PDF Declaração Professo...



PDF Declaração de honr...



PDF Fundamentação ci...



PDF Parecer Comissão ...

Anexo X – Parecer positivo da Comissão de Investigação e Desenvolvimento da OE



Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

para mim, Gabinete ▾

quinta, 17/03, 12:20 ☆ ↶ ⋮

Exma. Sra. Enf.ª Cláudia Oliveira.

Cumpre-nos em nome do Sr. Enf. Luís Filipe Barreira, Vice-presidente da Ordem dos Enfermeiros, informar que a notícia relativa ao seu projecto de investigação já foi publicada.

Poderá aceder à mesma através do link <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/participe-no-estudo-transfer%C3%A2ncias-inter-hospitalares-urgentes-da-pessoa-em-situa%C3%A7%C3%A3o-cr%C3%ADtica-com-acompanhamento-de-enfermeiro/>

Encontramo-nos disponíveis para qualquer esclarecimento.

Poderá contactar-nos através do nosso número directo – 210105917.

Atenciosamente,

Patricia Guerreiro

Técnica de Comunicação e Imagem
gid@ordemenfermeiros.pt



Ordem dos Enfermeiros – SEDE
Av. Almirante Gago Coutinho, 68B, R/C
1700-031 Lisboa
Portugal
+351 218 455 230/ 210105917 ☎ Teif
+351 218 455 259 ☎ Fax
<http://www.ordemenfermeiros.pt/>



Anexo XI – Divulgação do questionário na página principal do site da OE



SECÇÕES REGIONAIS: Açores • Centro • Madeira • Norte • Sul

ÁREA RESERVADA

ENFERMEIROS REGISTRADOS

PESQUISA

MENU

HOME PAGE > NOTÍCIAS

Participe no estudo "Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro"



17-03-2022 Partilhar

Com o objectivo de contribuir para futuros estudos sobre estratégias para a operacionalização das transferências inter-hospitalares urgentes no setor público empresarial com assistência de enfermeiro, a investigadora Cláudia Oliveira encontra-se a desenvolver, no âmbito dos Cursos de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ministrado na Escola Superior de Saúde de Viseu, um estudo intitulado "Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro".

Segundo Cláudia Oliveira "a opção por estudar este tema surge de um conjunto de experiências profissionais e pessoais, que despertaram questões sobre a forma como são operacionalizadas as transferências inter-hospitalares da pessoa em situação crítica, no nosso País". Para a investigadora, "os resultados obtidos poderão oferecer a oportunidade de reconhecer a existência de novas relações, novas hipóteses e propostas como contributos de reflexão e projecção no exercício em Enfermagem".

Contamos com o seu contributo!

Participe até 31 de Março 2022.

Aceda ao questionário online através do seguinte link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSckOjI05jxvzSiTn_4dNXq8G01UYT3BY-s8rRo_onEcVVbX0g/viewform

Notícias



Um Governo para o PS
29 mar 2022



Faltam 97 Enfermeiros nas urgências do Hospital de Santa Maria
25 mar 2022



Estudo da OE sobre o abandono da profissão de Enfermagem
25 mar 2022



Encontra-se em consulta pública o projeto de regulamento que define o ...
23 mar 2022

Anexo XII – Divulgação do questionário na newsletter nacional da OE de 24 de março de 2022



PROGRAMA

Grandes temas do VI Congresso dos Enfermeiros

Condições de vida e de trabalho dos Enfermeiros, Envelhecimento da população, Enfermagem na Lusofonia e Enfermagem no futuro. Estes são os grandes temas do VI Congresso dos Enfermeiros, que vai discutir também a reabilitação, reconstrução ou reforma do Sistema de Saúde.

Consulte o programa, que conta ainda com vários consultórios práticos, como o Yoga do Riso e a Biodanza, e inscreva-se!

Contamos com todos, em Braga, nos dias 5, 6 e 7 de Maio!

[Ler mais](#)

+ Notícias



ESTUDO

Participe até 31 de Março!

A investigadora Cláudia Oliveira encontra-se a desenvolver um estudo intitulado "Transferências inter-hospitalares urgentes, da pessoa em situação crítica, com acompanhamento de enfermeiro". Participe até 31 de Março!

[Ler mais](#)

CONSULTA PÚBLICA

Regulamento do ato do Enfermeiro

A OE disponibiliza para consulta pública o projecto de regulamento do ato do Enfermeiro. Todos os membros da OE com inscrição em vigor podem dar o seu contributo.

[Ler mais](#)

A Ordem dos Enfermeiros online



Ordem dos Enfermeiros

Avenida Almirante Gago Coutinho, nº 68 B - r/ch / 1700-031 Lisboa

Telefone: (+351) 218 455 230

E-mail: mail@ordemenfermeiros.pt

Se não quiser continuar a receber esta Newsletter [clique aqui](#).