

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno

João Filipe Duarte Gonçalves

Orientação: Prof.^a Dr.^a Maria Dulce Santiago e Prof.^a Dr.^a Maria Lurdes Martins

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: *Enfermagem Médico-Cirúrgica, a Pessoa em situação crítica*

Relatório de Estágio

Évora, 2018

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno

João Filipe Duarte Gonçalves

Orientação: Prof.^a Dr.^a Maria Dulce Santiago e Prof.^a Dr.^a
Maria Lurdes Martins

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: *Enfermagem Médico-Cirúrgica,
a Pessoa em situação crítica*

Relatório de Estágio

Évora, 2018

Guarda o sonho que tiveste
Para um lugar que não existe...
Para uma promessa mais agreste
Ou para um sol de sombra triste.
Guarda o sonho que vier
Para depois do que já viste
Acontecer.
O futuro há-de nascer
De um sonho que resiste.

(Eduardo Duarte)

AGRADECIMENTOS:

A realização deste trabalho contou com a cooperação, incentivo e compreensão de diversas pessoas que, de forma direta ou indireta, estiveram ao meu lado nesta grande caminhada da vida, pessoal e profissionalmente.

À Professora Doutora Lurdes Martins e Professora Doutora Dulce Santiago pela disponibilidade, palavras de ânimo e persistência. À Enfermeira Amélia Garcia, Enfermeira Suzel Poucochinho e Enfermeiro Vítor Manco que me acompanharam neste percurso, fornecendo toda a motivação e apoio incondicional.

Aos meus amigos, pela compreensão e palavras de incentivo e estímulo que sempre me deram ao longo de toda esta caminhada e pedir-lhes desculpa pelo tempo que nos foi “roubado”.

Aos meus pais e irmão, por serem os principais mentores e responsáveis de tudo aquilo que sou hoje, apoiando-me em todas as etapas da minha vida.

E por fim, ao meu amor, Rita. Por todo o estímulo, ajuda e paciência, e pelos agradáveis momentos vivenciados juntos, além do apoio proporcionado e presença constante na minha vida.

Resumo

Os erros relacionados com a comunicação nos momentos de transição de cuidados durante a passagem de turno colocam em causa a segurança do doente. Recorrendo a métodos padronizados de comunicação podemos melhorar esse processo de transferência de informação.

Este relatório descreve um projeto de intervenção realizado, utilizando a metodologia de projeto, e teve como intuito avaliar a perceção dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intermédios, relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados durante a passagem de turno. Por ter sido verificada a necessidade de melhorar o mesmo, foi elaborada uma norma hospitalar, com o intuito de padronizar e melhorar a comunicação na transição de cuidados durante a passagem de turno.

Neste trabalho é ainda efetuada uma análise reflexiva detalhada acerca do processo de aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem, comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica.

Palavras-chave: Comunicação, Enfermagem, Segurança.

Abstract

ISBAR: An effective communication in care transition during shift handover

The errors related to communication in care transition during handover put in jeopardy patient safety. Using standardized communication methods, we can improve that process of information transfer.

This report describes an intervention project that was made, using the project methodology, with the objective to evaluate the nurse's perception in an Intermediate Care Unit, regarding the communication process in care transition during shift handover. For being verified the need to improve that communication process, it was elaborated a clinical guideline regarding this subject, with the objective to improve and standardize the communication in care transition during shift handover.

In this assignment was also made a reflexive analysis regarding acquisition and development of competencies of the Nursing Master's Degree, Specialist Nurse and Specialist Nurse in the scope of the Person in Critical Situation.

Keywords: Communication, Nursing, Safety.

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 1: Modelo explicativo da técnica ISBAR.....	46
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organograma da estrutura orgânica do CHUA	21
Figura 2: Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem	36
Figura 3: Processo de mudança/passagem de turno de enfermagem	42
Figura 4: Dinâmica de construção nos domínios de competência nos enfermeiros em UCI	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de adesão ao questionário.....	60
Gráfico 2: Taxa de adesão à sessão de formação	66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA 53

Tabela 2: Frequências absolutas e relativas das respostas ao questionário 61

ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexos

ANEXO 1: Aprovação do Estágio	CII
ANEXO 2: Parecer da Comissão Ética da Universidade de Évora à realização do Projeto de Intervenção	CIV
ANEXO 3: Parecer da Comissão de Ética do CHUA relativamente ao Projeto de Intervenção	CVI
ANEXO 4: “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”	CVIII
ANEXO 5: Norma N.º 001/2017 da DGS – “Comunicação eficaz na Transição de Cuidados de Saúde”	CXIV
ANEXO 6: Certificado de Formador do curso de SBV no CHUA	CXXIII

Apêndices

APÊNDICE 1: Organograma de horas de Estágio	CXXVI
APÊNDICE 2: Pedido de autorização à Comissão de Ética do CHUA.....	CXXVIII
APÊNDICE 3: Pedido à Comissão de Ética na Área da Saúde e do Bem-Estar da Universidade de Évora.....	CXXXI
APÊNDICE 4: Consentimento informado aos participantes no “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”	CXXXIX
APÊNDICE 5: Pedido de autorização e parecer da autora para utilização do Questionário.....	CXLI
APÊNDICE 6: Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção	CXLIII
APÊNDICE 7: Protótipo da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados” ...	CXLV
APÊNDICE 8: Plano de sessão da formação “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”	CLX
APÊNDICE 9: Sessão de Formação “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”	CLXII
APÊNDICE 10: Artigo realizado na UC-Estágio Final – “ISBAR-uma metodologia efetiva na transição de cuidados”	CLXXIV
APÊNDICE 11: Organograma de aquisição de competências	CXCVI
APÊNDICE 12: Plano de sessão da formação “Triagem S.T.A.R.T.”	CXCVIII

APÊNDICE 13: Sessão de Formação “Triagem S.T.A.R.T.” CC

APÊNDICE 14: Poster informativo “Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por MRSA” .. CCIX

APÊNDICE 15: Projeto de Estágio..... CCXI

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

APA – *American Psychological Association*

CHUA – Centro Hospitalar Universitário do Algarve

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PE – Projeto de Estágio

PI – Projeto de Intervenção

PT – Passagem de Turno

RE – Relatório de Estágio

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SBV – Suporte Básico de Vida

SU – Serviço de Urgência

SIV – Suporte Imediato de Vida

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCISU₂/UIDA – Unidade de Internamento de Doentes Agudos

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

INDÍCE GERAL

1. INTRODUÇÃO	16
2. APRECIÇÃO DO CONTEXTO E ANÁLISE DO ENVOLVIMENTO	19
2.1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve	20
2.1.1. Unidade de Internamento de Doentes Agudos	21
2.1.2. Serviço de Viatura Médica de Emergência e Reanimação	26
2.2. Análise da Produção de Cuidados	26
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO	29
3.1. Fundamentação.....	30
3.2. Enquadramento Conceptual	33
3.2.1. Referencial teórico	33
3.2.2. Segurança em Saúde	36
3.2.3. Transição dos Cuidados de Saúde	38
3.2.4. Passagem de Turno	39
3.2.5. Comunicação em Saúde	42
3.2.6. Técnica ISBAR	44
3.3. Diagnóstico de Situação	48
3.4. Objetivos	50
3.5. Considerações Éticas	51
3.6. População-Alvo.....	52
3.7. Planeamento	54
3.8. Execução.....	57
3.9. Avaliação	59
3.10. Considerações Finais	66
3.11. Divulgação de Resultados	69
4. ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	70
4.1. Análise Reflexiva das Competências de Mestre e Comuns do Enfermeiro Especialista	73

4.2. Análise Reflexiva das competências de Mestre e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.....	79
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE ANÁLISE E CONTROLO	85
6. CONCLUSÃO.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

1. INTRODUÇÃO

A frequência deste Curso de Mestrado na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica justifica-se, em grande parte, pela consciência de que o exercício da profissão de Enfermagem é complexo, exigindo uma prática baseada na evidência, a aquisição e desenvolvimento de uma base de conhecimentos especializados, bem como de habilidades complexas na tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida (International Council of Nurses, 2009).

A elaboração deste Relatório de Estágio (RE) tem como intuito a obtenção do grau de mestre em Enfermagem, e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, e surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) - Relatório, relativo ao 1º Mestrado em Enfermagem, promovido pela Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, tendo decorrido o presente ciclo de estudos na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora.

A UC – Estágio Final foi realizada no serviço Unidade de Internamento de Doentes Agudos (UCISU₂/UIDA), do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA). Após o seu *terminus*, interessa realizar uma reflexão e análise, tendo em conta o crescimento pessoal e profissional, referentes à elaboração do Projeto de Intervenção (PI), ao processo de aquisição de competências de Mestre em Enfermagem e à aquisição/desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (EEEPSC).

Com vista à aquisição e desenvolvimento das competências anteriormente referidas foram planeadas todas as estratégias e atividades em consonância com os objetivos previstos para a UC-Estágio Final no Projeto de Estágio (PE), tendo este sido elaborado nas primeiras quatro semanas desta UC.

Relativamente ao PI, o tema desenvolvido foi subordinado ao tema da efetividade da comunicação recorrendo à técnica ISBAR¹, relativamente ao momento de transição de cuidados na passagem de turno (PT). Esta temática encontra-se enquadrada na área da qualidade, nomeadamente na segurança dos cuidados prestados ao doente, tendo em conta que existe uma crescente e cada vez maior preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde, que se refletem na prestação dos cuidados.

A literatura mostra-nos, pela realização de vários estudos, que podem ocorrer lacunas durante o processo de comunicação, lacunas essas que “(...) predispoem à existência de quebras na continuidade dos cuidados, tratamentos inadequados e colocam em causa a segurança da pessoa” (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.15). De forma a diminuir a ocorrência destes erros/falhas de comunicação têm vindo a ser implementadas várias técnicas de comunicação, procurando diminuir a incidência dessa problemática, em grande parte, pela uniformização do processo de comunicação entre profissionais de saúde (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014).

No PI, intitulado “ISBAR: uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”, foi utilizada a metodologia de projeto, após a identificação de uma necessidade de intervenção, que se prende com esta temática no local de estágio, e que assenta na inexistência de uma norma relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados durante a PT. Este aspeto não vai ao encontro da circular normativa da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº001/2017 “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”, recentemente criada, que preconiza a adoção desta técnica de comunicação para os momentos de transição de cuidados em todas as Instituições de saúde nacionais. Desta forma, foi criada uma norma hospitalar relativa a esta temática, sendo ainda apresentada e realizada formação acerca da mesma, para a sua posterior implementação, após aprovação pela Instituição.

No RE consta ainda uma análise reflexiva acerca das estratégias e atividades desenvolvidas, tendo em conta a aquisição das competências de Mestre em Enfermagem, aquisição e

¹ **ISBAR**: Acrónimo para *Identify* (Identificação); *Situation* (Situação atual); *Background* (Antecedentes); *Assessment* (Avaliação) e *Recommendations* (Recomendações).

desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e competências específicas do EEEPSC.

A elaboração do PE revelou-se de grande importância, uma vez que este documento serviu como base de trabalho para a UC-Estágio Final, nomeadamente através dos objetivos a atingir durante a mesma, e das respetivas estratégias/atividades utilizadas para o seu alcance. Assim, foram estipulados como objetivo geral para este RE: analisar o processo de aquisição/desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem e do EEEPSC, e como objetivos específicos: descrever as etapas de elaboração do Projeto de Intervenção (PI); e analisar todas as estratégias/atividades que conduziram à aquisição / desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem e de EEEPSC.

Este trabalho encontra-se dividido em cinco partes, na primeira parte será apresentado o local de estágio, seguidamente serão apresentadas as etapas do PI e os resultados do mesmo. Na terceira parte será realizada uma análise reflexiva acerca do processo de aquisição e desenvolvimento de competências. Na quarta parte terá lugar uma análise acerca do processo de avaliação e controlo, que diz respeito ao acompanhamento e orientação relativamente às atividades realizadas na UC-Estágio Final. E por fim, na conclusão, é realizada uma apreciação global acerca do período de estágio, bem como das competências e objetivos definidos inicialmente para a UC-Estágio Final, e presentes no PE.

Este trabalho cumpre as regras estipuladas no Regulamento Académico da Universidade de Évora para a elaboração e entrega do relatório, as regras do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a Norma da *American Psychological Association* (APA) – 6ª edição.

2. APRECIÇÃO DO CONTEXTO E ANÁLISE DO ENVOLVIMENTO

A UC - Estágio Final teve o seu começo no dia 19 de setembro de 2017 e *terminus* no dia 27 de janeiro de 2018, com a duração total de 336 horas, o equivalente a 42 turnos de oito horas (Apêndice 1). Relativamente à Orientadora de Estágio ficou estipulado pela Direção do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, que esta caberia à Professora Doutora Maria de Lurdes Martins, enquanto que a tutoria da elaboração do Relatório de Estágio ficaria a cargo da Professora Doutora Maria Dulce Santiago. Relativamente ao local de estágio, a tutoria coube ao Enfermeiro V.M., Mestre em Enfermagem e com área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica.

No processo de escolha do local de estágio foram ponderados alguns fatores. Esta escolha, além de necessariamente ter que permitir cumprir os objetivos curriculares estipulados para a UC-Estágio Final e área de especialização do doente crítico, teve também em consideração alguns objetivos e escolhas pessoais, como seja a retribuição do apoio ao serviço/Instituição na frequência neste curso de Mestrado, realização de um PI no meu serviço/Instituição com vista a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde vigentes no mesmo(a) e facilidade de implementação do PI.

Foram então escolhidos dois locais para a realização deste Estágio Final, o serviço UCISU₂/UIDA e serviço VMER (Viatura Médica de Emergência Médica). Após envio dos respetivos pedidos, estes foram devidamente aprovados pela Instituição CHUA (Anexo 1).

2.1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E. P. E. é uma entidade pública empresarial, que se encontra integrada no Serviço Nacional de Saúde, criada pelo Decreto-Lei nº101/2017 de 23 de agosto de 2017, anteriormente denominada por Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E., que havia resultado da fusão do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., e do Hospital de Faro, E. P. E, através do Decreto-Lei nº69/2013, de 17 de maio. Com esta alteração da nomenclatura foram transferidas para esta entidade as competências da Administração Regional do Algarve, I. P., no que diz respeito ao Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (Decreto-Lei n.º 101/2017, 23 de agosto, Ministério da Saúde, 2017).

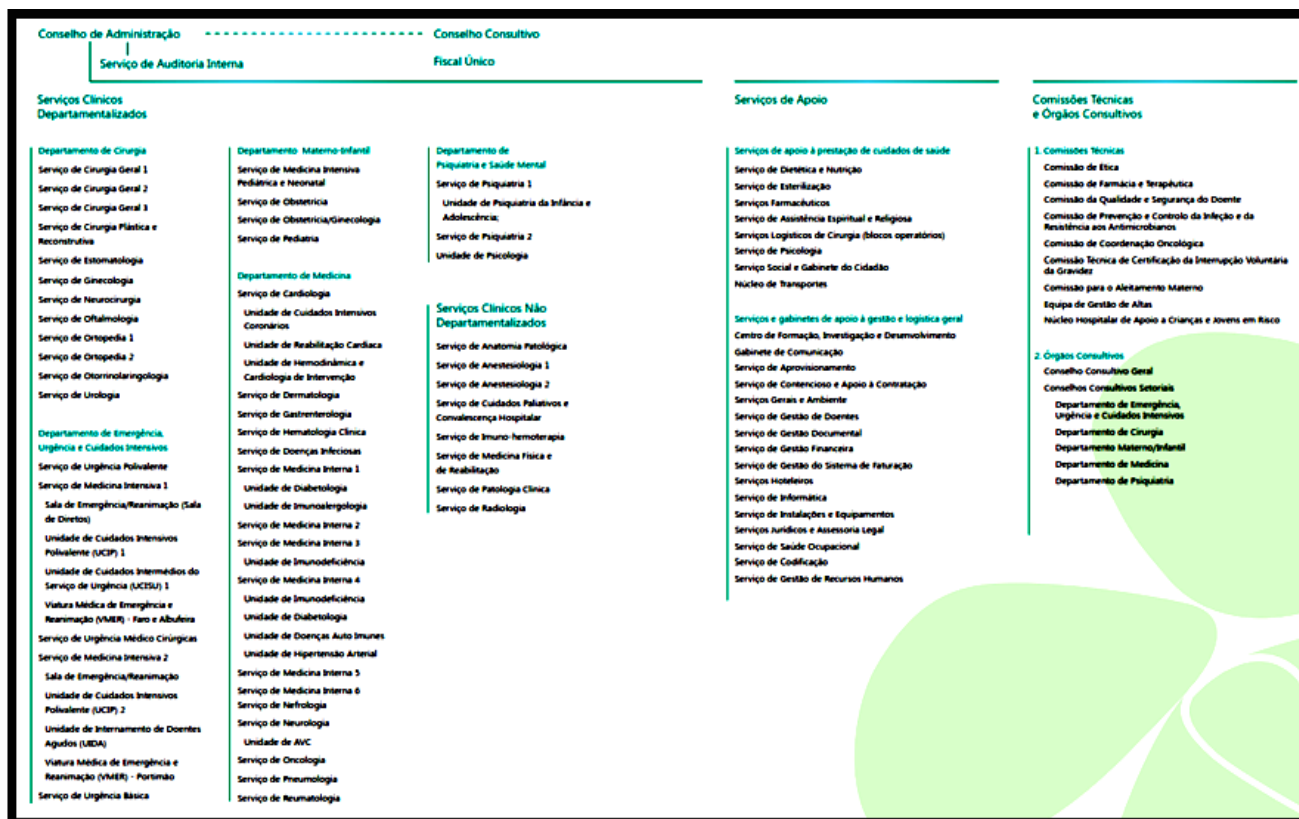
O CHUA integra quatro unidades distintas, nomeadamente o Hospital de Lagos, Hospital de Faro, Hospital de Portimão e o Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (São Brás de Alportel). A sua área de abrangência engloba toda a região do Algarve, num total de 16 concelhos.

Esta Instituição hospitalar tem como missão a prestação de

“(…) cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação com o objetivo de alcançar a excelência na atividade assistencial, no ensino e investigação, através da introdução de boas práticas baseadas na evidência, e na inovação em saúde”. (Decreto-Lei n.º 101/2017, 23 de agosto, Ministério da Saúde, 2017, p.4972)

Relativamente à sua estrutura orgânica, encontra-se dividido pelas várias unidades, e pode ser consultada no organograma seguinte (Figura 1):

FIGURA 1: Organograma da estrutura orgânica do CHUA



Fonte: www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-do-algarve-epe/

2.1.1. Unidade de Internamento de Doentes Agudos

O serviço UCISU₂/UIDA é um serviço pertencente ao CHUA-Unidade de Portimão, e é considerado uma unidade de Nível I, o que significa que

“(…) visa, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva ou minimamente invasiva de doentes em risco de desenvolver disfunção/falência de órgão. Pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outras Unidades de nível superior. É também chamada de Unidade de Cuidados Intermedios”(Ministério da Saúde, 2013, p.58).

Atualmente, encontra-se integrada no departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos, embora funcionalmente seja um sector que se encontra englobado na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), da qual depende.

Esta unidade tem como missão a “(...) abordagem por uma equipa diferenciada aos doentes provenientes do exterior, admitidos através do SU, em estado crítico, com situações agudas, potencialmente reversíveis, associadas a disfunção de órgão que beneficiem de cuidados avançados e/ou meios de suporte artificial de vida” (CHUA, 2017, p.3). Os seus objetivos passam por assegurar uma unidade de internamento de curta duração para situações clínicas com disfunção de órgão e/ou necessidade de intervenção farmacológica ativa, assim como de cuidados de vigilância e monitorização avançados (CHUA, 2017).

É um serviço que se encontra vocacionado para a prestação de cuidados ao doente crítico, ou seja, aquele “(...) 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 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011, p.8656).

No que diz respeito aos doentes admitidos na UCISU₂/UIDA, estes são essencialmente provenientes do Serviço de Urgência (SU), sala de emergência/reanimação e dos internamentos, com disfunção de orgânica aguda/crónica agudizada, ou com necessidade de monitorização/vigilância intensiva, potencialmente reversíveis. Com base nestes pressupostos, a admissão destes doentes depende da avaliação clínica do Médico de serviço, sendo que apenas é admitido depois da respetiva validação do internamento. Genericamente, a UCISU₂/UIDA admite doentes com necessidade de vigilância acrescida, tendo como patologias mais frequentes (CHUA, 2017):

- Síndromes coronárias agudas sem supra do segmento ST;
- Alterações do ritmo cardíaco com repercussão clínica e hemodinâmica;
- Insuficiência respiratória aguda e crónica agudizada com indicação para suporte ventilatório;

- Alterações metabólicas agudas (cetoacidose diabética, perturbações hidroelectrolíticas...);
- Quadros de infeção e Sépsis com critérios de gravidade;
- Pancreatites agudas;
- Hemorragias digestivas altas submetidas a procedimentos e técnicas endoscópicas;
- Doentes referenciados pela Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar.

Estrutura e Recursos Físicos

A UCISU₂/UIDA encontra-se localizada no Piso 1 do CHUA-Unidade de Portimão, adjacente ao SU pelo interior do hospital, próximo dos serviços de Imagiologia, Bloco Operatório e UCI.

Estruturalmente, é formada por duas salas em dois espaços funcionais distintos, sendo uma delas constituída por nove camas e outra por três camas. É constituída ainda por uma arrecadação, armazém, copa, sala de sujos, gabinete da Enfermeira Chefe, diversos armários de material, balcão de trabalho, balcão central utilizado para a realização de registos onde está localizado a central da telemetria, e por fim, a casa de banho dos doentes.

Assume assim a lotação total de 12 camas, com o sistema de boxes individualizadas compostas por cama hidráulica/elétrica, sistema de monitorização cardíaca e hemodinâmica com telemetria, sistema de gases e aspiração por vácuo, suporte para soros, bombas e seringas perfusoras, prateleira de apoio e diversas tomadas de corrente. As boxes individuais têm capacidade de ficar totalmente fechadas através de um sistema de cortinas, transparente no seu 1/3 superior (CHUA, 2017).

Tendo em conta a tipologia de doentes que recebe, é provida de material capaz de garantir: ventilação mecânica invasiva e não invasiva; monitorização contínua de

eletrocardiograma, oximetria de pulso e pressão arterial invasiva e não invasiva; cateterização venosa central e arterial; administração de fármacos vasoativos e trombólise; aquecimento de fluídos para perfusão intravenosa (CHUA, 2017).

Recursos Humanos

De forma a garantir o normal funcionamento do serviço UCISU₂/UIDA, existe um conjunto de recursos humanos que engloba diferentes sectores profissionais, constituindo assim a equipa multidisciplinar. Esta é formada por enfermeiros, médicos e assistentes operacionais, contando ainda com a colaboração de técnicos de várias especialidades.

Relativamente à equipa de Enfermagem, esta é constituída por 21 enfermeiros, dos quais uma Enfermeira Chefe e uma Enfermeira que substitui a Enfermeira Chefe nas suas ausências, sendo esta, simultaneamente, o elo de ligação com a Comissão de Controlo de Infeção. Os restantes 19 enfermeiros, encontram-se distribuídos por quatro equipas de trabalho, que inclui o responsável pela Formação em Serviço, responsável pela manutenção do Carro de Emergência/Reanimação, responsável pela Saúde e Segurança no Local de Trabalho, responsável pelo Levantamento e Manuseamento de Cargas e responsável pela Segurança Física e Incêndios (CHUA, 2017).

No que concerne à equipa médica, a UCISU₂/UIDA tem um médico especialista em Medicina Interna, em regime de presença física 24 horas, rotativo na escala de urgência. Dispõe ainda de um médico internista, fixo, diariamente, em regime de 40 horas semanais. Terá ainda disponível o apoio das diversas Especialidades escaladas de Urgência (Cirurgia, Anestesia, Ortopedia, Cardiologia, Gastroenterologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Obstetrícia) e ainda o apoio da UCI. A colaboração da Medicina Física e Reabilitação requer de pedido em impresso próprio (CHUA, 2017).

A equipa de assistentes operacionais é composta por 10 elementos, estando escalados dois nos turnos da Manhã e Tarde e um no turno da Noite. As tarefas são orientadas pelas normas de procedimento vigentes, estando também definido um plano de limpeza semanal

elaborado pela responsável do serviço e pelo elo de ligação à Comissão de Controlo de Infeção (CHUA, 2017).

O serviço dispõe ainda de um secretariado (composto por dois assistentes técnicos) que acumula funções com o SU, bem como de um fisioterapeuta que presta cuidados no âmbito da sua competência, e de acordo com a solicitação do serviço, e uma assistente social, em regime de presença física durante o período das 09h00 às 16h00 nos dias úteis (CHUA, 2017).

Organização do Trabalho de Enfermagem

A metodologia de organização dos cuidados de Enfermagem é o método individual de trabalho, tendo como quadro de referência o modelo teórico de Nancy Roper. Os registos de Enfermagem são efetuados em suporte de papel (folha diária específica da Unidade) (CHUA, 2017).

É dotada de uma equipa de enfermagem própria, dedicada ao desempenho de funções nesta unidade, cujo *ratio* de enfermeiro/doente é de 1/3 nos turnos da Manhã e da Tarde, e de 1/4 no turno da Noite, tendo em conta a diferenciação da intervenção prestada nesta área assistencial. Este *ratio* vai ao encontro do estipulado pela Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2014).

2.1.2. Serviço de Viatura Médica de Emergência e Reanimação

A VMER do CHUA, Unidade de Portimão encontra-se sediada no SU deste, fisicamente junto à sua sala de reanimação. Pertence aos meios de suporte avançado e imediato de vida do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Esta pressupõe uma equipa que é constituída por:

“(…) um médico e um enfermeiro, concebida para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/sinistrado, tem como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência e dispõe de equipamento de Suporte Avançado de Vida”. (Despacho nº5561/2014 de 23 de abril de 2014. Ministério da Saúde. Diário da República, 2014, p.11124)

2.2. Análise da Produção de Cuidados

Conforme descrito anteriormente, o serviço UCISU₂/UIDA tem capacidade para receber até 12 doentes, e apesar de possuir um *ratio* enfermeiro/doente em concordância com a Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, constata-se a necessidade do processo de formação contínua entre os vários profissionais de saúde que constituem este serviço, já que a “(...) prestação de cuidados em situação crítica requer atuação segura, imediata e pautada pela consciência de seu impacto na sobrevivência, na recuperação e na qualidade de vida da pessoa” (Nunes, 2015, p.188).

O facto de a grande maioria dos doentes que é admitido neste serviço possuírem (...) disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas (...)” (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008, p.9), que a qualquer instante pode agudizar, exige capacidade de resposta adequada por parte de todos os profissionais, nomeadamente:

“(…) de conhecimentos específicos e aprofundados na área da ressuscitação cardiopulmonar, assistência a politraumatizados e às mais diversas situações de urgência, que frequentemente requerem uma resposta pronta e eficaz para que as intervenções terapêuticas se possam vir a traduzir em vidas recuperadas para a sociedade”. (Sá, Botelho, & Henriques, 2015, p.33)

De acordo com a tipologia de doentes que o serviço recebe e os cuidados que lhe são prestados, são considerados dois aspetos importantes: a família e/ou prestadores de cuidados e a comunicação de más notícias. Sendo parte integrante do exercício profissional do enfermeiro, uma prestação de cuidados holística, deve-se ter em conta que o “(…) contexto de urgência e emergência imprime características únicas ao cuidado de enfermagem à família da pessoa em situação crítica, exigindo do enfermeiro competências especializadas para ultrapassar os desafios emergentes da prática” (Sá et al., 2015, p.33). Desta forma, é fundamental uma atuação ética e deontológica, conducente com o Código Deontológico, bem como o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE).

No que concerne à formação profissional, verifica-se que entre as quatro equipas de Enfermagem do serviço, dois são Enfermeiros Especialistas na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, e os restantes dois não possuem nenhum grau de especialização em Enfermagem, embora tenham uma vasta experiência quer a nível de tempo de exercício profissional, como de tempo de experiência profissional na área do doente crítico. Estes profissionais de enfermagem são responsáveis de equipa, permitindo estabelecer um equilíbrio em relação às competências necessárias, quer para a gestão da equipa, como para a própria prestação de cuidados ao doente crítico.

Neste sentido, podemos classificar os dois enfermeiros com grau de especialização com o nível de perito, de acordo com os cinco níveis de aquisição e desenvolvimento de competências, do Modelo de Dreyfus de Aquisição de Competências (Benner, 1982). De acordo com o mesmo, o enfermeiro perito “(…) suporta a sua acção a partir da sua experiência e da compreensão intuitiva das situações; já não se baseia em princípios, regras ou linhas orientadoras para relacionar as situações com a sua acção” (Nunes, 2010, p.4).

Os restantes dois enfermeiros responsáveis de equipa são elementos com experiência profissional considerável nesta área de prestação de cuidados, o que permite classificá-los com

o nível de proficientes. Os enfermeiros neste nível analisam as situações como partes de um todo, a sua *performance* é guiada por máximas, e as decisões tomadas são com base na experiência, e as aprendizagens decorrentes da mesma permitirão saber o que esperar em determinadas situações, possibilitando uma alteração os seus planos de ação (Benner, 1982).

Importa referir que a prestação de cuidados de qualidade encontra-se obviamente associada a determinados indicadores. Estes indicadores permitem uma avaliação constante do “estado dos cuidados prestados”, permitindo redefinir estratégias que se reflitam em cuidados de excelência, sendo frequente a divulgação dos dados estatísticos dos mesmos, como por exemplo, a elaboração de relatórios de vigilância epidemiológica de infeções nosocomiais, para conhecimento de toda a equipa e eventual redefinição de estratégias.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O EEEPSC presta cuidados especializados e altamente qualificados à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, com vista à sua recuperação total (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011). Esses cuidados de enfermagem

“(…) exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objectivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (p.8656).

Com vista à aquisição das competências de Mestre em Enfermagem, aquisição e desenvolvimento das competências de EEEPSC durante a UC-Estágio Final e restante ciclo de estudos, foi projetada a elaboração e implementação de um PI direcionado para a área da qualidade na segurança dos cuidados, relativa à eficácia da comunicação durante a transição de cuidados durante a PT, com recurso à metodologia ISBAR.

A realização deste tipo de trabalhos é fundamental, uma vez que de acordo com o artigo 5º - Caracterização dos cuidados de enfermagem, do REPE, estes devem utilizar metodologia científica com vista à “ (...) identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade” (OE, 1998, p.2).

Neste trabalho recorreu-se à metodologia de projeto, cujo foco consistiu na identificação de uma problemática detetada no local de estágio. De acordo com Fortin (2009, p.66), o “(...) ponto de partida de uma investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão.” Esta metodologia, tendo em conta as suas várias etapas, como seja a pesquisa, análise e resolução de problemas do contexto em que se encontra inserida, permite uma prática fundamentada e baseada em evidência (Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010).

Este tipo de metodologia engloba as seguintes fases: “(...) elaboração do diagnóstico de situação, planificação das actividades, meios e estratégias; execução das actividades planeadas; avaliação; divulgação dos resultados obtidos” (Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010, p.5).

A escolha por esta metodologia prendeu-se pelo facto de esta ser dinâmica e adaptável a cada contexto, tendo como objetivo a resolução de determinadas problemáticas identificadas, permitindo através deste processo a aquisição de “(...) capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projectos numa situação real” (Ferrito et al, 2010, p.3).

O trabalho de projeto é considerado uma

“(...) metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolve-los através de acções práticas. A própria população destinatária do projecto é envolvida como sujeito activo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade”. (Ferrito et al., 2010, p.5)

A realização e desenvolvimento deste tipo de trabalhos é fundamental, pois permite uma “(...) maior sinergia entre os enfermeiros nas diferentes dimensões do exercício da profissão”(OE, 2006, p.2).

3.1. Fundamentação

A temática escolhida para a realização deste projeto foi a segurança da comunicação, enquadrando-se no âmbito da qualidade dos cuidados de Enfermagem, nomeadamente no momento de transição de cuidados durante a passagem de turno. Apesar de ser um tema já debatido e trabalhado, este mantém-se como foco de atenção pois verifica-se que continua a existir comprometimento da segurança dos cuidados prestados aos doentes, decorrentes de um processo de comunicação ineficaz durante os períodos de transição, mais concretamente na PT.

O processo de comunicação durante os momentos de transição de cuidados, nomeadamente na PT, pode sofrer falhas que colocam em causa a qualidade dos cuidados prestados ao doente, através da falta de segurança dos mesmos. *The Joint Comission* (2015) citado por Stewart (2016) revela que as falhas de comunicação entre os prestadores de cuidados podem ter repercussões importantes, levando à existência de eventos adversos no que concerne à segurança do doente, resultando em atrasos no tratamento, erros na administração/preparação de medicação, queda de doentes, incidentes nas transfusões e infeções hospitalares.

De acordo com os dados fornecidos pela *The Joint Comission*, as quebras de segurança dos cuidados relacionados com os erros de comunicação que contribuem para a ocorrência de eventos adversos ascendem aos 70%, dos quais 75% podem levar à morte de doentes (Barry, 2014, p.30). Ainda de acordo com um estudo observacional, foram detetados cerca de 30% de falhas/erros durante o processo de comunicação num período de transição de cuidados, em que cerca de um terço destes, colocavam em causa a segurança do doente (Randmaa, 2016). Na norma da DGS nº001/2017 é referido em Portugal “(...) um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde”(DGS, 2017, p.5).

Conhecendo a influência da efetividade da comunicação nos períodos de transição de cuidados na segurança do doente, podemos afirmar que esta deve incluir “(...) informação actualizada considerando a situação do paciente, os cuidados necessários, o tratamento, a sua medicação, os serviços necessários, assim como qualquer alteração recente do seu estado ou alterações que possam ser antecipadas” (Sousa, 2013a, p.40).

Uma das formas de promover a efetividade da comunicação nos momentos de transição de cuidados é através da padronização da mesma, ou seja, através de uma “(...) forma focada para definir as expetativas para o que vai ser comunicado e como vai ser comunicado, que é essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipa, promovendo uma cultura de segurança do cliente” (Pires, 2014, p.52).

Uma das técnicas de comunicação que permitem que a informação seja transmitida de uma forma estruturada, previsível e concisa é a técnica ISBAR (Randmaa, 2016). Esta técnica é “(...) considerado como um instrumento que facilita o entendimento entre pessoas que interagem frequentemente mas possam não comunicar da mesma forma, criando um protocolo comum entre profissionais”(Sousa, 2013a, p.26).

Assim, várias organizações têm vindo a empregar a técnica ISBAR, dado que está associada a uma redução de erros na comunicação, facilitando as decisões clínicas por parte dos prestadores de cuidados, aumentando a satisfação da equipa multidisciplinar e sensação de segurança com a comunicação (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2010).

A temática escolhida para a realização do PI incidiu na segurança da comunicação na transição de cuidados durante a PT, o qual se intitulou de “ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”. Sendo uma temática atual, a sua escolha prendeu-se com: a identificação da necessidade de criação de estratégias com vista à melhoria da eficácia da comunicação no processo de transição de cuidados; conhecimento limitado da prática clínica onde o estudo se insere; curiosidade científica; desafios encontrados a nível profissional e revisão bibliográfica realizada.

Este PI tem como principal fundamento melhorar o processo de comunicação nos vários momentos de transição de cuidados, indo ao encontro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, onde é referido que

“(…) o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”. (OE, 2001a, p.6)

Os erros/falhas de comunicação que ocorrem no momento de transição de cuidados são um problema real e devidamente documentado na diversa bibliografia disponível. Assim, surgiu a questão a estudar: “É possível melhorar a segurança dos cuidados através de um método estandardizado de comunicação no momento de transição de cuidados (PT)?” Esta

questão emerge da inexistência de *guidelines*, relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados durante a PT no serviço UCISU₂/UIDA e respetiva Instituição.

Com a elaboração, desenvolvimento e posterior implementação deste projeto, pretende-se validar a necessidade de intervenção nesta área de cuidados no serviço UCISU₂/UIDA, procurando ainda instituir a uniformização da comunicação na transição de cuidados durante a PT com recurso à metodologia ISBAR, para uma promoção da segurança e qualidade nos cuidados ao doente crítico.

A criação de um referencial, com vista à standardização da comunicação durante o processo de transição de cuidados, inexistente no serviço e Instituição, irá permitir obedecer à Norma da DGS (2017) “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”, preenchendo também essa lacuna na Instituição. Com a criação deste referencial, pretende-se fomentar e aumentar a cultura de segurança no serviço UCISU₂/UIDA, e ao mesmo tempo indo ao encontro de um dos objetivos estratégicos da Instituição, nomeadamente a “Segurança da Comunicação”, tendo esta como referência, o objetivo estratégico 2. Aumentar a segurança da comunicação, da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 (Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio de 2015. Ministério da Saúde, 2015, p.13552).

3.2. Enquadramento Conceptual

3.2.1. Referencial teórico

O recurso a um aporte teórico, quer na prestação de cuidados ou na realização de um projeto de investigação, é sempre fundamental, e “(...) a utilização de teorias de enfermagem é de grande relevância no que diz respeito à fundamentação da prática, pois proporciona a valorização do corpo de conhecimento da profissão e a relação deste com a atuação do enfermeiro” (Medeiros, Enders, & Lira, 2015, p.519). Tendo em conta este pressuposto, iremos

abordar seguidamente o Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, o qual regulou o projeto realizado.

O conhecimento em Enfermagem é a inclusão de todas as filosofias, teorias, pesquisa e a prática da sabedoria da disciplina. Sendo uma disciplina profissional, este conhecimento é fundamental de modo a direcionar a prática (Smith & Liehr, 2014).

A disciplina da Enfermagem é classificada de acordo com o seu nível de abstração do conhecimento. Assim, o metaparadigma é o nível mais abstrato do conhecimento, seguindo-se a filosofia, os modelos conceptuais, a grande teoria, teoria e teoria de médio alcance, respetivamente (Tomey & Alligod, 2004).

Numa sociedade que cada vez mais se rege com base em resultados, também na área da Saúde estes vêm assumindo uma importância cada vez maior. De facto, “(...) o conceito de resultados em saúde e, nomeadamente, de resultados em enfermagem, não sendo um conceito novo, está hoje a surgir com maior acuidade pela necessidade que as profissões têm de demonstrar a sua efectividade” (Amaral, 2010, p.96). Estes resultados derivam do conhecimento em Enfermagem, enquanto disciplina profissional.

Com vista à obtenção de ganhos em saúde e mensuração dos mesmos, tem sido uma prática cada vez mais frequente das Instituição de Saúde, a “(...) criação de organismos, iniciativas e programas dedicados à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde” (Andrade, 2016, p.9). Neste sentido, é de referir a importância dos enfermeiros neste processo de avaliação, uma vez que “(...) para obter ganhos de eficiência e de efetividade nos sistemas de saúde exigem que se considere o contributo dos enfermeiros” (Amaral, 2014, p.20).

Atualmente, os Enfermeiros desempenham um importante papel quer nos processos de avaliação, como de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, o que se traduz na excelência do exercício profissional, sendo que foi “(...) Nightingale quem começou por estabelecer padrões de cuidados de enfermagem, sendo os padrões de cuidados e as questões de segurança, também defendidos por Nightingale, o núcleo da garantia da qualidade” (Andrade, 2016, p.9).

Neste sentido, abordaremos o Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, desenvolvido por Irvine, Sidani e McGills-Hall. Trata-se de um modelo cujas premissas são baseadas no modelo de avaliação da qualidade em saúde criado por Avedis Donabedian, e adaptado à disciplina de Enfermagem, também denominado de *Nursing Role Effectiveness Model* (Benito, 2015). Este permite avaliar a contribuição dos enfermeiros relativamente aos cuidados de saúde e está relacionado com as variáveis de estrutura, processo e resultados (Amaral, 2014).

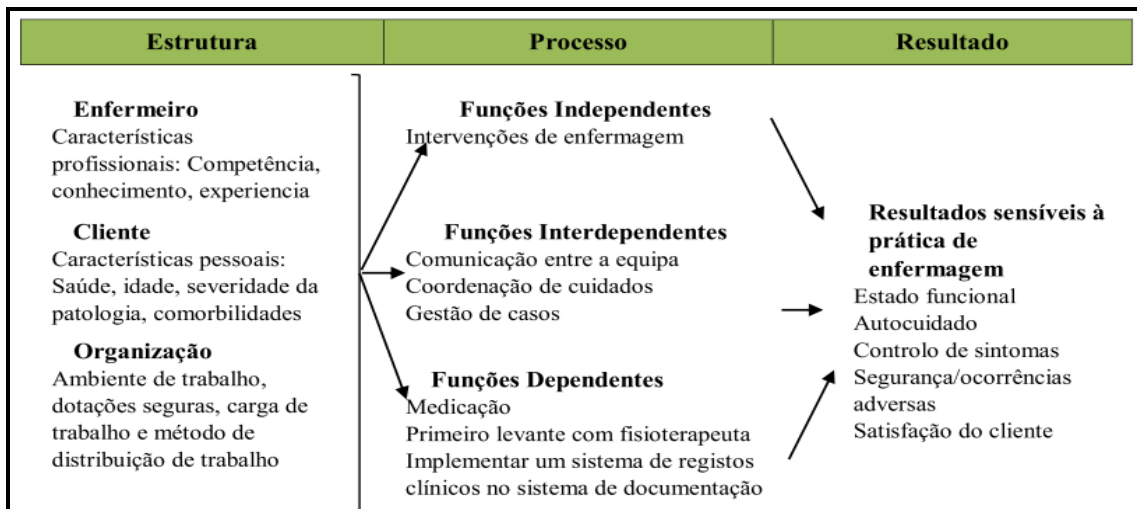
O Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, apresentado na seguinte figura, (Figura 2) “(...) proporciona um quadro conceptual para a investigação das relações que podem existir entre características dos doentes, intervenções de enfermagem e resultados” (Amaral, 2010, p.101). Este modelo, compreende uma perspetiva que está “(...) centrada no processo de cuidados, em que os domínios do papel de enfermagem (autónimo, dependente e interdependente) são estudados como um elo de ligação entre a estrutura organizacional, as características dos doentes e os resultados obtidos”(Amaral, 2014, p.21).

Relativamente à estrutura, “(...) são variáveis que estão associadas aos enfermeiros, aos doentes e à organização e que influenciam o processo e os resultados dos cuidado” (Amaral, 2010, p.101).

Os componentes do processo “(...) consistem nas funções independentes, dependentes e interdependentes inerentes ao papel do enfermeiro, sendo que as funções independentes são aquelas cuja responsabilidade é assumida somente pelo enfermeiro (...)” (Andrade, 2016, p.15). Salienta-se que as funções independentes compreendem todas as intervenções de enfermagem da exclusiva responsabilidade destes profissionais, enquanto que as interdependentes compreendem as que são partilhadas com outros, e as dependentes resultam das intervenções de enfermagem em resposta à prescrição de outros profissionais.

No que diz respeito aos resultados propriamente ditos, estes referem-se aos efeitos produzidos pela prestação dos cuidados de enfermagem.

Figura 2: Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem



Fonte: Doran (2011) adaptado por Benito (2015, p.10)

3.2.2. Segurança em Saúde

A segurança do doente é atualmente um dos focos de atenção dos cuidados de saúde. A existência de eventos adversos pode provocar danos, lesões, ou levar mesmo à morte do doente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do doente, como a “(...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente” (Silva, Alves, Sanches, Terra, & Resck, 2016, p.293).

Salienta-se que um mínimo aceitável da segurança em saúde “(...) refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento” (DGS, 2011, p.14).

A segurança do doente é um dos indicadores da qualidade dos cuidados de saúde prestados, e um dos fundamentos da qualidade dos cuidados de saúde, e é da “(...) responsabilidade dos vários envolvidos: sociedade, indivíduo, profissionais de saúde, formadores, governo, ordens profissionais, entre outros; devendo estes assegurar cuidados de saúde seguros e a ausência de ameaças para o paciente” (Sousa, 2013a, p.1).

A literatura evidencia que “(...) 3 a 16 % dos doentes são vítimas de erros de tratamento que poderiam ser evitados” (Santos, Grilo, Andrade, Guimarães, & Gomes, 2010, p.48), o que influencia a segurança dos doentes, causando um grande impacto na sociedade, podendo acarretar consequências éticas e legais aos profissionais de saúde (Silva & Rodrigues, 2016). Existe, assim, um problema emergente na área da Saúde a nível mundial, que causa bastante preocupação e que levou a OMS a criar “(...) comissões centradas na identificação de situações de risco e na elaboração de soluções que possam servir de recurso para a prevenção dessas situações”(Nogueira & Rodrigues, 2015, p.637).

Atualmente, as estratégias adotadas com vista à segurança do doente resultam “(...) tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente”(Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013, p.7).

De uma maneira geral tanto instituições como profissionais de saúde devem centrar a prestação de cuidados numa prática baseada na evidência, com vista à segurança dos mesmos, uma vez que “(...) os serviços de saúde ao adotarem nas práticas, as recomendações da OMS, incorporam metodologias de gestão de risco e segurança como indicadores específicos para contínua qualidade dos cuidados prestados” (Silva & Rodrigues, 2016, p.135).

Sendo a Enfermagem o grupo profissional que mais tempo priva com o doente, podemos afirmar que são os enfermeiros os principais elementos da prestação direta de cuidados, encontrando-se em “(...) posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos”(Silva et al., 2016, p.293). Torna-se então legítimo afirmar que estes desempenham um papel fundamental e dinamizador na segurança dos doentes.

3.2.3. Transição dos Cuidados de Saúde

A transição de cuidados define-se como “(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos” (DGS, 2017, p.4), sendo um processo que decorre entre profissionais de saúde e/ou Instituições prestadoras de cuidados, acerca da identificação e informações do estado de saúde do doente, desde que exista transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade da prestação de cuidados (DGS, 2017).

Sendo uma prática fundamental para a prestação de cuidados em segurança, a transição de cuidados de saúde “(...) assegura a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, num momento de análise das práticas e de formação em serviço” (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.13), permitindo manter o mesmo nível de cuidados e atuação, no que se refere aos cuidados ao doente.

Uma transição de cuidados segura é um elemento basilar na segurança do doente, o que pressupõe uma comunicação eficaz, clara, “(...) oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor” (DGS, 2017, p.4). Todas estas características traduzem-se numa conseqüente diminuição de eventos adversos. Esta permite que o profissional de saúde seguinte possa ter uma perceção global e específica do estado clínico do doente, assim como de todo o plano de cuidados previamente estabelecido, facilitando a realização e organização das intervenções de enfermagem.

O entendimento de uma eficaz transição de cuidados “(...) exige compreensão do seu objetivo, liderança, tempo destinado, uma abordagem sistematizada e um ambiente clínico de apoio, irá permitir a redução de erros, danos e lapsos na continuidade dos cuidados” (Tranquada, 2013, p.24), sendo um exemplo claro de um momento de transição de cuidados de saúde a PT.

Um dos principais fatores que podem colocar em causa a segurança dos doentes são os erros/falhas de comunicação que podem ocorrer durante a transição de cuidados, uma vez

que estes são momentos vulneráveis/críticos “(...) cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição” (DGS, 2017, p.4).

Sendo um processo fundamental, os momentos de transição de cuidados carecem muitas vezes de objetividade e efetividade. A informação transmitida nestes momentos pode ser colocada em causa, dado que a inexistência de uma estrutura formal para sua transferência, nomeadamente de linhas orientadoras pode levar a que a mesma seja irrelevante, repetitiva, especulativa ou contida noutras fontes de informação (Tranquada, 2013).

Referindo Eaton (2010) citado por Tranquada (2013, p.24), a problemática da não efetividade da comunicação nos momentos de transição de cuidados está presente dado que muitas das vezes “(...) a maioria dos profissionais aprende a técnica pela observação de pares não especializados, não tendo treino na transmissão de informação.” Estes fatores podem tornar a transmissão de informação num procedimento pouco objetivo, e a carecer de validade científica.

3.2.4. Passagem de Turno

A PT é uma parte integrante e fundamental dos cuidados de Enfermagem, tendo como objetivo permitir a continuidade de cuidados, identificar alterações clínicas no estado do doente, avaliar e reportar a resposta do doente aos cuidados de saúde prestados. Outra das suas finalidades, passa ainda por aumentar a efetividade do plano de cuidados, perante o profissional ou grupo profissional que assume a responsabilidade dos cuidados (Delrue, 2013). A PT consiste ainda na “(...) transmissão ao elemento recetor, do conhecimento que o irá apoiar na prestação de cuidados de saúde eficientes e seguros” (Tranquada, 2013, p.19).

Historicamente, a implementação do conceito de PT remonta “(...) após a II Guerra Mundial, surgindo no contexto operário e ter-se-ão generalizado a todos os contextos

profissionais, inclusive nos contextos da saúde e particularmente na profissão de enfermagem” (Morgado & Nunes, 2016, p.76).

Constituindo uma prática fundamental do processo de enfermagem, a PT é considerada um dos momentos de transição dos cuidados de saúde. Esta, pressupõe a

“(…) transferência de responsabilidade profissional da prestação de cuidados de saúde a um utente, ou grupo de utentes, para outra pessoa ou grupo profissional de forma temporária ou permanente. Após o momento de rendição, o elemento recetor assume a responsabilidade da prestação de cuidados ao utente ou grupo de utentes”. (Tranquada, 2013, p.20)

Baseando-se no parecer do Conselho Jurisdicional CJ/20 do Conselho Jurisdicional da OE, a PT define-se como sendo

“(…) um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objetivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/em situação.” (OE, 2001b, p.1)

A PT é uma prática quotidiana dos cuidados de enfermagem, sendo considerada como um momento de avaliação dos cuidados prestados e de aprendizagem, “(…) porque representa um momento de grande cumplicidade na qual os profissionais de saúde refletem sobre as suas práticas, gerando por vezes mudanças de comportamentos e atitudes que promovem o desenvolvimento pessoal e profissional” (Teixeira, Martins, Dias, & Vieira, 2014, p.10). É ainda considerada um momento em que “(…) partilham-se informações para a prestação de cuidados, mas também reflexões profissionais e vivências pessoais de cada um” (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.14).

Os locais de PT podem diferir de serviço para serviço, e também de acordo com os diversos contextos. Conforme explanado no Parecer CJ/20 do Conselho Jurisdicional da OE os locais de

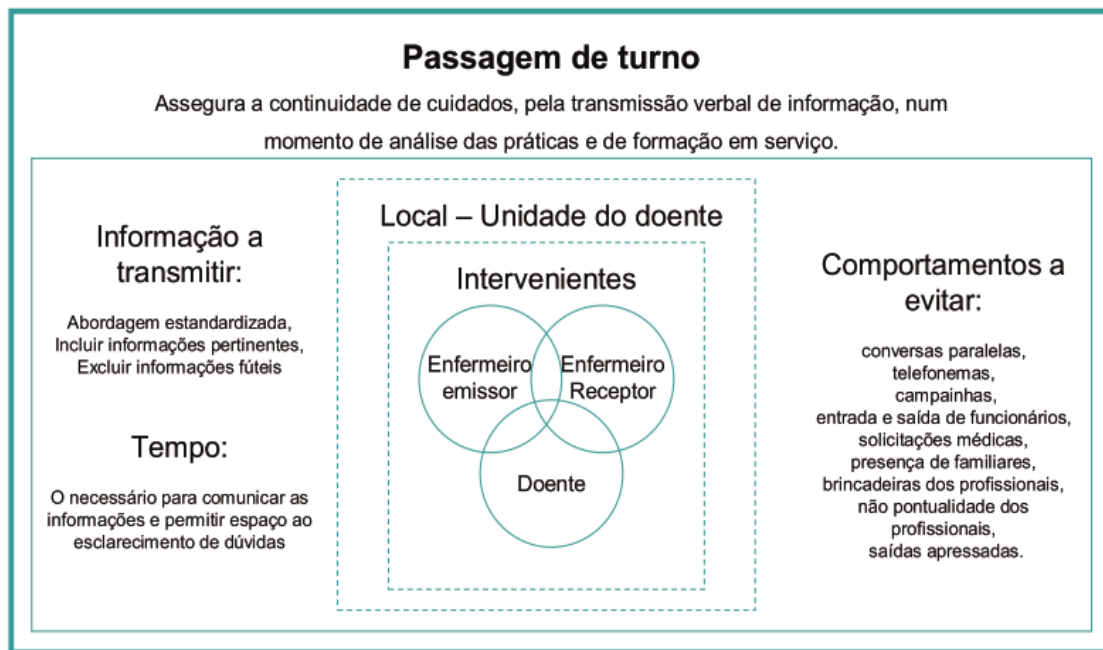
“(…) passagem de turno são geridos, em cada contexto de trabalho e atendendo às suas características, de forma considerada mais adequada para responder às finalidades – e tanto podem ser utilizados espaços de trabalho específicos ou exclusivos dos Enfermeiros como espaço da unidade de cada utente, ou outros, não sendo estas opções mutuamente exclusivas.” (OE, 2001b, p.1)

Nos últimos anos a prática da passagem de turno junto ao doente é cada vez mais frequente, visto que esta permite a “(...) aproximação com o doente considerando-o um elemento da equipa multidisciplinar e promovendo a sua participação em todos os momentos de comunicação, nomeadamente nas passagens de turno” (Morgado & Nunes, 2016, p.76).

O processo de PT “(...) corresponde a um tempo de simbolismo significativo, através da avaliação do trabalho realizado num turno, organização do turno seguinte e discussão de problemáticas decorrentes no quotidiano dos cuidados prestados”(Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.14), podendo ser realizada oralmente e completada de forma escrita, em que “(...) a informação transmitida deve ser objectiva, clara e concisa e deve ser relativa à prestação de cuidados directos ou indirectos à pessoa, podendo-se também transmitir outros assuntos institucionais de interesse” (Teixeira et al., 2014, p.14).

Tendo em conta que durante a PT podem existir fatores que colocam em causa a confidencialidade, privacidade do doente e efetividade da troca de informação, “(...) os enfermeiros deverão promover comportamentos que não interfiram no sucesso da transmissão da informação, através do controlo do ambiente circundante ao local da passagem de turno”(Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.18). O processo de PT, de forma a manter a sua eficiência, deve ter em conta determinados pressupostos, como seja o local onde se realiza, informação a transmitir, comportamentos a evitar/adotar e o tempo, obedecendo ao modelo da figura seguinte (Figura 3):

Figura 3- Processo de mudança/passagem de turno de enfermagem



Fonte: Cavaco & Pontífice-Sousa (2014, p.17)

3.2.5. Comunicação em Saúde

O processo de comunicação é fundamental na transmissão de informação e interação social, ou seja, "(...) envolve um processo recíproco de enviar e receber mensagens entre duas ou mais pessoas" (Riley, 2004, p.6).

A comunicação é um elemento de grande relevância na prestação e continuidade de cuidados, sendo definida como "(...) um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas" (Phaneuf, 2005, p.23). Esta tem como função a transmissão de "(...) mensagens de uma pessoa para outra. A finalidade da comunicação é a criação de «sentido». O propósito real de gerar a compreensão na outra pessoa é influenciá-la a produzir mudanças" (Riley, 2004, p.7).

Uma das principais características do processo de comunicação passa pela sua eficiência, ou seja, deve permitir uma “(...) transmissão fiel e ininterrupta de informação, cujo resultado final é a compreensão da mesma” (Tranquada, 2013, p.7), sendo essencial “(...) em todas as organizações, principalmente quando uma tarefa e respectivas responsabilidades são entregues a outra pessoa ou a outra equipa; o que poderá acontecer na mudança de turno” (Sousa, 2013a, p.1).

Na área da Saúde, a comunicação assume um papel de relevo dado que é parte integrante e fundamental do processo de enfermagem, nomeadamente do plano de cuidados. A prestação de cuidados associada ao plano de cuidados de enfermagem é “(...) um processo complexo que envolve diferentes níveis de comunicação, com numerosos canais de comunicação que ocorrem em várias situações e contextos. Uma boa comunicação entre os profissionais de saúde é a chave para garantir qualidade na prática dos cuidados” (Sousa, 2013a, p.1).

A própria prestação de cuidados tem no processo de comunicação, uma importante ferramenta de atuação, sendo através deste meio que os indivíduos e organizações interagem entre si e com o meio-ambiente (Brás & Ferreira, 2016).

Sabendo que “a comunicação é o meio através do qual as pessoas influenciam o comportamento das outras, sendo crítica para o sucesso das intervenções de enfermagem” (Riley, 2004, p.9), esta é fundamental na materialização de determinadas metas, proporcionando uma prestação de cuidados efetiva e promoção da saúde (Sousa, 2013a).

A eficácia da comunicação é uma pedra basilar neste processo dinâmico de troca de informação. Contudo, esta

“(...) é muitas vezes informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras a uma comunicação eficaz. As interrupções frequentes, a hierarquia organizacional de cuidados de saúde, não eficiências no *handover*, sobrecarga de trabalho, as condições físicas dos serviços, são alguns dos obstáculos relatados nos estudos, que influenciam a eficácia da comunicação em saúde”. (Brás & Ferreira, 2016, p.573)

De acordo com a DGS, podemos mencionar que atualmente as falhas na comunicação constituem uma das principais causas de eventos adversos na área da saúde, a nível

internacional. “A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente” (DGS, 2017, p.5).

A literatura demonstra que em relação aos eventos adversos que decorrem das falhas de comunicação, cerca de 75% resultam na morte do paciente (Barry, 2014). Estes dados mostram que a investigação e o estudo da “(...) problemática da comunicação em saúde nas suas diversas dimensões representa um caminho para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados” (Brás & Ferreira, 2016, p.576).

De uma maneira geral, podemos afirmar que a comunicação entre os vários membros da equipa multidisciplinar é muito importante, de forma a partilhar o mesmo modelo mental, enfatizando a cultura de segurança, com vista à excelência dos cuidados, ou seja, a “(...) continuidade da prestação de cuidados de saúde ao utente, de forma eficiente e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes, entre os elementos da equipa de saúde” (Tranquada, 2013, p.19).

3.2.6. Técnica ISBAR

De acordo com a literatura disponível,

“(…) 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)

São identificadas ainda outras falhas na comunicação que se encontram relacionadas com o processo de transição de cuidados, nomeadamente “(...) omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades” (DGS, 2017, p.5), bem como a falta de uma metodologia de comunicação standardizada (Stewart, 2016). Como tal,

urge encontrar-se estratégias, de forma a contornar a problemática das falhas de comunicação, passando em grande parte pela adoção de técnicas de comunicação.

A incidência de eventos adversos resultantes de uma comunicação ineficaz tem consequências nefastas para a segurança do doente, pelo que têm vindo a ser implementadas ferramentas de padronização de comunicação com vista à uniformização da mesma. Destas, 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”. (DGS, 2017, p.6)

A metodologia ISBAR “(…) representa cinco componentes-chave do processo de comunicação na transição de cuidados” (Ratajczyk & Cushway, 2013, p.38), e apresenta 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” (DGS, 2017, p.4). O modelo explicativo da metodologia ISBAR, pode ser encontrado no quadro seguinte (Quadro 1):

Quadro 1: Modelo explicativo da técnica ISBAR

Mnemónica ISBAR	
<p>I</p> <p>Identificação</p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<p>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;</p> <p>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</p> <p>c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor;</p> <p>d) Serviço de origem/destinatário;</p> <p>e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</p>
<p>S</p> <p>Situação Atual/Causa</p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<p>a) Data e hora de admissão;</p> <p>b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;</p> <p>c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</p>
<p>B</p> <p>Antecedentes/ Anamnese</p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<p>a) Antecedentes clínicos;</p> <p>b) Níveis de dependência;</p> <p>c) Diretivas antecipadas de vontade;</p> <p>d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;</p> <p>e) Hábitos relevantes;</p> <p>f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;</p> <p>g) Técnicas invasivas realizadas;</p> <p>h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</p> <p>i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</p>
<p>A</p> <p>Avaliação</p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<p>a) Problemas ativos;</p> <p>b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;</p> <p>c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;</p> <p>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</p>
<p>R</p> <p>Recomendações</p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<p>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;</p> <p>b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;</p> <p>c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</p>

Fonte: DGS (2017, p.8)

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS, 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”. (DGS, 2017, p.4)

O modelo de comunicação ISBAR tem vindo a ser utilizado na transmissão de informação relevante em ambientes complexos, como por exemplo na indústria nuclear, aviação e programas espaciais da NASA² (Blom, Petersson, Hagell, & Westergren, 2015). Esta metodologia de comunicação teve a sua origem, na Marinha dos Estados Unidos (Erickson, 2013), mais concretamente na aviação militar, onde é fundamental a transferência de informação entre os pilotos (Neill, Regan, Walsh, Mcgrath, & Birthistle, 2014).

De acordo com alguns estudos realizados, a implementação da metodologia ISBAR, permitiu melhorar a comunicação entre profissionais, promovendo um clima de segurança e reduzindo os incidentes causado por erros/falhas de comunicação (Randmaa et al., 2014). Ainda de acordo com outro estudo, o processo de uniformização da PT aumentou a satisfação e adesão dos enfermeiros (Eberhardt, 2014). De acordo com um estudo quasi-experimental realizado por Randmaa et al. (2014), ficou demonstrado que o uso da metodologia ISBAR diminui os eventos adversos relacionados com as falhas de comunicação durante os momentos de transição de cuidados de 31% para 11%, e que a ocorrência destes está associada à não compreensão, incorreta interpretação ou omissão de informação (Stewart, 2016).

Ainda como pontos fortes desta metodologia, salienta-se que esta “(...) contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais” (DGS, 2017, p.6).

Tendo em conta que “(...) a comunicação deve ser intencional, considerando os aspetos éticos e sendo compreendida por todos os envolvidos”(Silva & Rodrigues, 2016, p.141), a metodologia ISBAR “(...) fornece estrutura para a comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente, e permite que os profissionais antecipem os próximos passos e alterem o seu modelo mental, se necessário” (Nogueira & Rodrigues, 2015, p.639).

Esta metodologia de comunicação é, assim, uma “(...) ferramenta eficiente para colmatar os diferentes estilos de comunicação e ajudar a «colocar todos no mesmo filme»” (Tranquada,

² **NASA**: Acrónimo para *National Aeronautics and Space Administration* - Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço.

2013, p.11), o que permite a diminuição de erros derivados do processo de comunicação, num momento crítico, como seja na transição dos cuidados de saúde.

3.3. Diagnóstico de Situação

A primeira fase de um projeto permite colocar a problemática num quadro teórico, tendo em conta outros estudos ou pesquisas já elaboradas. Esta fase “(...) visa a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende actuar e mudar” (Ferrito et al., 2010, p.10).

Esta é uma etapa em que, de acordo com Lakatos & Marconi (1992) citado por Vieira (2015, p. 24), é realizada uma “(...) análise integrada das necessidades da população em estudo, de forma a desenvolver estratégias para as colmatar, já que não é possível formular uma política de intervenção sem uma boa colheita de informação”.

A fase de diagnóstico da situação tem como pressupostos “(...) a identificação dos problemas e posteriormente a determinação das necessidades, na qual é importante identificar os precursores dos problemas e as consequências dos mesmos” (Ferrito et al., 2010, p.10). O diagnóstico da situação é assim um processo contínuo e dinâmico, podendo sofrer atualizações/alterações sempre que necessário.

No desenvolvimento de um projeto na área da saúde deve ser realizada uma análise acerca das necessidades da população, no sentido de desenvolver estratégias e intervenções, de forma a colmatar as mesmas, procurando aproveitar os recursos disponíveis, incentivando o trabalho em equipa da equipa multidisciplinar, de forma a promover a capacidade, autonomia e motivação da população, uma vez que estes são fundamentais para o processo de mudança nas instituições (Ferrito et al., 2010).

Para estabelecer o diagnóstico de situação podem ser utilizados diversos instrumentos de diagnóstico, como: observação, questionários, escalas de avaliação, escalas de ordenação, entrevistas, cadeia de valores, entre outros (Ferrito et al., 2010).

No presente trabalho foi utilizado, numa fase inicial, como instrumento diagnóstico o método de entrevista não estruturada. De referir no entanto, que este é um método flexível, que estimula o entrevistado a salientar os pontos mais relevantes para ele, não deixando de, no entanto, ter um carácter algo subjetivo (Vieira, 2015). Assim, através de uma reunião na qual foram intervenientes a Enfermeira Supervisora responsável pelo Departamento de Qualidade, a Enfermeira Chefe do serviço e Enfermeiro Orientador do estágio, foi realizada uma entrevista não estruturada, com vista a identificar uma problemática do serviço onde foi realizada a UC-Estágio Final. No final da mesma depreendeu-se que existia uma lacuna, no que diz respeito à área da qualidade dos cuidados, mais concretamente na segurança da comunicação.

Após a realização das entrevistas não estruturadas, que validaram a temática a estudar, verificaram-se os seguintes problemas: a inexistência de *guidelines* relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados, e a existência de fatores que podem colocar em causa a segurança da comunicação na transição de cuidados durante a PT no serviço UCISU₂/UIDA.

Identificados os problemas, foram assim estabelecidas como prioridades deste projeto, os seguintes aspetos:

- Pesquisa bibliográfica acerca da temática da comunicação efetiva na transição de cuidados, durante a passagem de turno, com vista ao aprofundamento de conhecimentos nesta área;
- Pesquisa bibliográfica acerca da metodologia de comunicação ISBAR;
- Realização de reunião com a Enfermeira Supervisora responsável pelo departamento de Qualidade, Enfermeira Chefe do serviço, Enfermeiro Orientador, de modo a

identificar e discutir a problemática identificada, assim como estratégias para dar uma resposta positiva ao problema;

- Aplicação de um instrumento diagnóstico, de forma a avaliar a percepção do processo de comunicação na transição de cuidados durante a PT;
- Uniformização do processo de comunicação efetiva na transição de cuidados durante a PT, através de um documento normativo, e respetiva realização de formação à equipa acerca do mesmo.

3.4. Objetivos

Nesta fase do projeto são estabelecidos os objetivos do mesmo, que de uma maneira geral "(...) apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico" (Ferrito et al., 2010, p.18).

Desta forma, o PI realizado no âmbito da UC-Estágio Final teve como objetivo geral:

- Melhorar a segurança da comunicação na transição de cuidados durante a PT.

De forma a dar resposta ao objetivo geral, foram estipulados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a percepção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de PT de enfermagem;
- Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT através da metodologia ISBAR;

- Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na PT.

3.5. Considerações Éticas

A palavra ética vem do grego *ethos* e refere-se à maneira de ser do indivíduo ou ao seu caráter. Foram os filósofos da antiga Grécia os primeiros a pensar sobre ética, associando-a à ideia de moral e cidadania. Sendo um ramo da Filosofia, a ética estabelece concepções acerca da vida, ser humano, define princípios e valores que orientam os indivíduos e sociedades, sendo um dos instrumentos utilizados para a socialização entre os mesmos. A ética é a reflexão que é estabelecida na análise dos valores, princípios e regras morais, perante os dilemas que surgem (Freitas, Oguisso, & Fernandes, 2010).

Ao falarmos de ética em Enfermagem é imprescindível que se tenha em mente os cuidados específicos da atividade, os quais fazem sentido falar a partir de uma perspetiva para o seu desenvolvimento. Podemos inclusive ver explicitado no Estatuto da OE e REPE que “no exercício das suas funções, os Enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos” (OE, 2015, p.101).

De forma a serem salvaguardados todos os procedimentos ético-deontológicos e formais, foi realizado um pedido à Comissão de Ética para a Saúde ao CHUA (Apêndice 2), bem como à Comissão de Ética, Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora (Apêndice 3), com vista à autorização da realização do projeto. De referir que se obteve um parecer positivo quer pela Universidade de Évora (Anexo 2), quer pelo CHUA (Anexo 3), no que concerne à realização do projeto assim como à aplicação do instrumento de colheita de dados, nomeadamente o “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem” (Anexo 4). Adicionalmente, foi solicitado o consentimento informado (Apêndice 4) aos participantes no estudo.

Foi também solicitado à autora do instrumento de recolha de dados o seu consentimento para a sua aplicação neste trabalho (Apêndice 5).

No processo de recolha, processamento de aquisição e tratamento de dados foi considerada a privacidade de cada participante, garantindo o anonimato e confidencialidade dos mesmos. Desta forma, todos os procedimentos éticos e deontológicos foram aplicados, obedecendo às exigências éticas de realização de qualquer tipo de projeto de investigação.

3.6. População-Alvo

A população-alvo considerada para este estudo foram os enfermeiros a exercerem funções no serviço UCISU₂/UIDA, por ser este o local onde decorreu a UC-Estágio Final. Assim, recorreu-se à equipa de enfermagem, num total de 19 enfermeiros, por estes requererem na sua prática profissional uma comunicação eficaz no processo de transição de cuidados, para uma prática de cuidados de excelência.

Com o objetivo de melhor caracterizar a população-alvo, no instrumento de colheita de dados (questionário) constava a caracterização sociodemográfico e profissional, verificando-se que dos 19 enfermeiros prestadores de cuidados, 17 responderam ao mesmo, e cujos resultados se encontram na tabela seguinte (Tabela 1):

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros que integraram o PI

	ITEM	Nº ABSOLUTO (N=17)	PERCENTAGEM
Sexo	Masculino	6	35%
	Feminino	11	65%
Grupo Etário (Idades)	≥20 - <25	1	6%
	≥25 - <30	5	29%
	≥30 - <35	9	53%
	≥35 - <40	1	6%
	≥40 - <45	1	6%
Senioridade no Serviço (em anos)	<2	3	18%
	≥2 - <6	6	35%
	≥6 - <9	4	23%
	≥9 - <12	3	18%
	≥15	1	6%
Vínculo à Instituição	Contrato Tempo Indeterminado	16	94%
	Vínculo Definitivo	1	6%
Grau de Formação	Licenciatura	15	88%
	Especialidade	2	12%
Tem múltiplo Emprego?	Sim	8	47%
	Não	9	53%

Fonte: do próprio

De acordo com a tabela, verificamos que em relação aos enfermeiros que integraram o PI predomina o sexo feminino (cerca de 65%), e que este é relativamente homogéneo no que diz respeito à idade, com a maioria a ter idades compreendidas entre 25 e 35 anos (total de 82%). Relativamente à senioridade no serviço, constata-se que existe alguma diversidade, mas que a maioria (35%) possui entre dois a seis anos no serviço UCISU₂/UIDA. Quanto ao vínculo à Instituição, verifica-se que a maioria possui contrato por tempo indeterminado. Já no que diz respeito ao grau de formação, verifica-se que a maioria possui licenciatura, e apenas 12% possui o grau de Enfermeiro Especialista. Já relativamente ao facto de possuírem múltiplo emprego, verifica-se que 47% tem, enquanto os restantes 53% não possuem.

3.7. Planeamento

Após o diagnóstico da situação com a respetiva identificação da problemática, e a definição de objetivos, surge a fase do planeamento. Nesta fase é realizada a “(...) planificação do esboço do projecto, realiza-se o levantamento dos recursos, bem como as limitações condicionantes do próprio trabalho” (Ferrito et al., 2010, p.20).

Importa referir que é nesta etapa que são planeadas todas as estratégias/atividades entendidas como necessárias, de forma a atingir os objetivos traçados. Para uma melhor organização do plano de trabalho, foi ainda realizado um cronograma com as atividades planeadas (Apêndice 6).

Desta forma, para o objetivo específico “Identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de passagem de turno de enfermagem”, temos como indicador de avaliação a obtenção de uma taxa de adesão ao questionário $\geq 75\%$, foram delineadas as seguintes estratégias/atividades:

- Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados;
- Seleção de um questionário, que avalie a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da PT;
- Validação da utilização do questionário com Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe, Enfermeiro Orientador;
- Realização do pedido de autorização à autora do questionário “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”;
- Aplicação do questionário “Questionário sobre a prática de Passagem de Turno de Enfermagem”.

Relativamente ao objetivo específico “Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT, através da metodologia ISBAR”, definiu-se como indicador de avaliação, a elaboração de uma norma Hospitalar relativamente à segurança da comunicação durante a transição de cuidados, em que se agendou as seguintes estratégias/atividades:

- Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados;
- Revisão bibliográfica da norma da DGS “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”;
- Realização de uma reunião a Enfermeira Chefe, Enfermeiro Orientador e Enfermeira Supervisora, acerca da elaboração da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”, com vista a reunir os ponto-chave a introduzir na mesma;
- Construção do protótipo da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados” (Apêndice 7).

No que concerne ao objetivo “Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na PT”, estipulou-se como indicador de avaliação, uma taxa de adesão de $\geq 75\%$ dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA na sessão de formação acerca da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”, em que se estipularam as seguintes estratégias/atividades:

- Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados;
- Planeamento de uma sessão de formação, acerca da norma “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados (Apêndice 8);
- Organização dos materiais a apresentar na sessão de formação;

- Realização da divulgação da sessão de formação;
- Realização da sessão de formação acerca da norma “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados (Apêndice 9).

Orçamento

No orçamento estão descritos os recursos financeiros, humanos, físicos e materiais necessários para a realização do projeto, tendo em conta as estratégias/atividades realizadas. Assim, em relação aos:

- Recursos Materiais: Papel para a impressão de questionários, recursos audiovisuais (computador, projetor);
- Recursos Humanos: Investigador e equipa de enfermagem do serviço UCISU₂/UIDA;
- Recursos Físicos: Sala de formação;
- Recursos Financeiros: Os gastos financeiros expectáveis para a realização deste PI prendem-se essencialmente com os materiais consumíveis, nomeadamente a impressão dos questionários, estando os custos a cargo do investigador, não estando previstas outras despesas financeiras.

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar

Neste item, são descritos alguns dos pontos possíveis de causar algum constrangimento, assim como as estratégias subsequentes que permitiram que fossem superados. Assim, foram identificados os seguintes constrangimentos:

- Escassez de tempo para aplicar e desenvolver o trabalho projetado -> procurar cumprir o cronograma de forma rigorosa;

- Não disponibilidade da sala de formação ou do material de projeção na data/hora desejada -> realizar a marcação com antecedência;
- Adesão da equipa em participar na formação -> marcar com antecedência no plano anual de formação, publicitando-a nos placares próprios.

3.8. Execução

É na etapa da execução que se “(...) materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado” (Ferrito et al., 2010, p.23). De uma maneira geral, podemos denominar esta fase de operacionalização, dado que é neste momento que iremos pôr em prática as estratégias delineadas e a respetiva operacionalização de modo a atingir os objetivos previamente traçados.

Com vista à concretização das estratégias/atividades, relativamente aos três objetivos específicos delineados no planeamento, iremos descrever toda a operacionalização realizada em cada um deles:

Identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de passagem de turno de enfermagem.

De modo a atingir este objetivo, após a realização de entrevistas não estruturadas na etapa do diagnóstico de situação, foi efetuada uma revisão bibliográfica nas várias bases científicas, de forma a ter um conhecimento mais aprofundado acerca da área e objeto de estudo/intervenção. Durante esta pesquisa bibliográfica, foi ainda selecionado um

questionário que pudesse avaliar a opinião da população-alvo acerca da temática escolhida, o “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”.

Após a seleção do questionário foi validada a sua utilização com a Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe, Enfermeiro Orientador. De destacar que a escolha do mesmo recaiu num que já se encontrava validado para a população dos enfermeiros portugueses.

Finalmente, aplicou-se o questionário com o objetivo de avaliar o processo de passagem de turno de enfermagem no serviço UCISU₂/UIDA. Esta etapa é fundamentalmente importante, pois a integração de todos estes elementos (Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe, Enfermeiro orientador, Enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA) concilia as várias perspetivas acerca da temática, podendo levar à motivação dos mesmos no que diz respeito à sua adesão ao PI, além de poder vir a ser um elemento facilitador na mudança de comportamentos/atitude, devido à importância que assumem em todo o processo.

Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT, através da metodologia ISBAR.

De forma a atingir este objetivo, foi novamente realizada uma revisão bibliográfica, que já se encontra esplanada no enquadramento conceptual deste trabalho. Nesta revisão bibliográfica é de destacar a Norma nº001/2017 da DGS “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” (Anexo 5), que foi uma das bases para a elaboração deste trabalho, uma vez que este organismo regulamenta, orienta e define as condições técnicas para a correta prestação de cuidados, especialmente através da elaboração de normas, que todas as Instituições a nível nacional devem implementar. A norma anteriormente referida é recente em Portugal, e revelou-se como um elemento norteador deste projeto.

Após a revisão bibliográfica, foi realizada uma reunião com a Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe e Enfermeiro Orientador, delineando os pontos-chave, com vista à construção de uma norma hospitalar, que inicialmente se pretendia ser apenas para o momento da PT, mas que por sugestão da Enfermeira Supervisora, estipulou-se que seria para os momentos de transição de cuidados, de forma geral. Desta forma, foi elaborado um

protótipo da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”, que foi entregue à Enfermeira Supervisora, e que se encontra a aguardar aprovação para a sua posterior implementação.

Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na passagem de turno

Relativamente a este objetivo, manteve-se a constante revisão bibliográfica, acerca da comunicação efetiva nos momentos de transição de cuidados, com recurso à metodologia ISBAR, mais concretamente na procura de estudos que sustentem a aplicação desta metodologia de comunicação. Com vista a capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA relativamente à metodologia ISBAR, foi realizada uma formação referente a esta temática. Assim foi elaborada a formação “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”.

Antes da realização da formação, foi realizado um contacto prévio com o Enfermeiro responsável pela formação em serviço de forma a efetivar a mesma, planeando atempadamente a data e horário da mesma, com vista a atingir o objetivo estipulado.

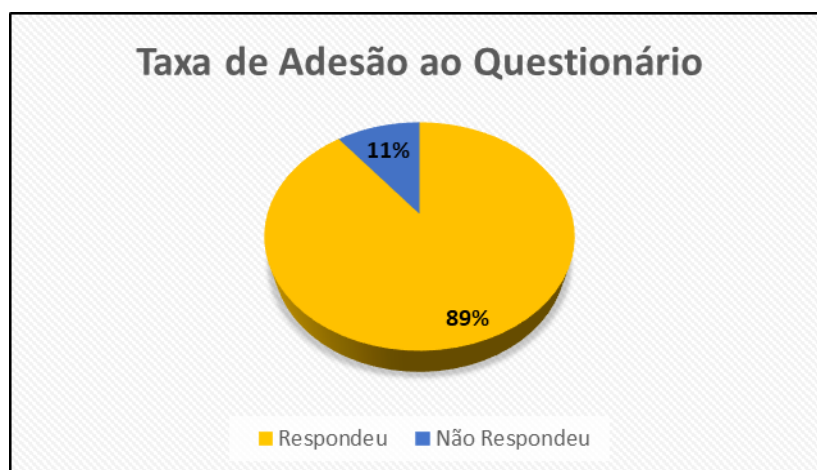
3.9. Avaliação

Nesta etapa do projeto realiza-se uma apreciação global do que foi realizado. Desta forma, podemos afirmar que esta fase implica a “(...) verificação da consecução dos objectivos definidos inicialmente” (Ferrito et al., 2010, p.26).

No que concerne ao objetivo “Identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de passagem de turno de enfermagem”, foi estabelecido como indicador de avaliação a obtenção de uma taxa de adesão ≥ 75% ao questionário.

Após a sua aplicação verificou-se que 17 enfermeiros responderam ao questionário, de um total de 19, o que corresponde a uma taxa de adesão de 89% relativamente à aplicação do questionário (Gráfico 1).

Gráfico 1: Taxa de adesão ao questionário



Fonte: do próprio

Ainda em relação ao questionário e respetivo tratamento e análise de dados, foi realizado um estudo qualitativo, de carácter descritivo, que permitiu avaliar a perceção dos enfermeiros durante o momento de transição de cuidados, mais concretamente na PT.

Foi utilizado o questionário criado por O'Connell, MacDonald e Kelly (2008) adaptado por Tranquada (2013), já devidamente validado para os enfermeiros da população portuguesa. Neste questionário é utilizada uma escala de *Likert*, com quatro categorias: "Concordo Totalmente", "Concordo Parcialmente", "Discordo Parcialmente" e "Discordo Totalmente". É constituído por duas secções, a primeira referente à caracterização sociodemográfica e profissional da população-alvo, e a segunda alusiva à perceção dos enfermeiros acerca do processo de transição de cuidados durante a PT. A aplicação do questionário, decorreu no período compreendido entre 20 de novembro e 30 de novembro de 2017.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado, com recurso ao programa informático estatístico *Statistic Package for the Social Sciences*, versão 22. A utilização da estatística descritiva teve como objetivo a sistematização e realce da informação fornecida pelos dados,

nomeadamente frequências absolutas (N) e relativas (%), podendo ser visualizada na tabela seguinte (Tabela 2).

Tabela 2: Frequências absolutas e relativas das respostas ao questionário

	Concordo Totalmente		Concordo Parcialmente		Discordo Parcialmente		Discordo Totalmente	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
1.Consigo esclarecer a informação que me foi transmitida.	12	<u>70,6</u>	5	29,4	0	0	0	0
2.Consigo manter-me concentrado(a) na informação, enquanto está a ser transmitida.	1	5,9	13	<u>76,5</u>	3	17,6	0	0
3.A forma como a informação é transmitida é fácil de acompanhar.	5	29,4	8	<u>47,1</u>	4	23,5	0	0
4.A informação transmitida é atualizada.	11	<u>64,7</u>	5	29,4	1	5,9	0	0
5.É proporcionada informação suficiente para assegurar a prestação dos cuidados.	11	<u>64,7</u>	4	23,5	2	11,8	0	0
6.Tenho oportunidade de colocar questões sobre assuntos que não compreendi.	12	<u>70,6</u>	5	29,4	0	0	0	0
7.A duração da passagem de turno é adequada.	0	0	9	<u>52,9</u>	4	23,5	4	23,5
8.Tenho oportunidade de discutir informações confidenciais referentes aos doentes.	5	29,4	8	<u>47,1</u>	4	23,5	0	0
9.É possível obter a informação da passagem de turno através do processo do doente.	4	23,5	9	<u>52,9</u>	2	11,8	2	11,8
10.A informação transmitida é subjetiva.	1	5,9	6	35,3	10	<u>58,8</u>	0	0
11.É proporcionada informação adequada sobre todos os doentes internados.	4	23,5	12	<u>70,6</u>	1	5,9	0	0
12.A informação é transmitida de forma estruturada.	3	17,6	9	<u>52,9</u>	5	29,4	0	0
13.Já tive de contactar o/a enfermeiro(a) anteriormente responsável pelos meus doentes, para obter mais informação sobre estes.	5	29,4	11	<u>64,7</u>	1	5,9	0	0
14.A passagem de turno é sujeita a interrupções por outros eventos e/ou atividades do serviço.	6	35,3	7	<u>41,2</u>	4	23,5	0	0
15.É possível avaliar os doentes durante a passagem de turno.	5	29,4	10	<u>58,8</u>	2	11,8	0	0

16.É importante poder avaliar o doente durante as passagens de turno.	11	<u>64,7</u>	5	29,4	1	5,9	0	0
17.É benéfico realizar a passagem de turno junto do doente.	11	<u>64,7</u>	6	35,3	0	0	0	0
18.Durante as passagens de turno é transmitida informação irrelevante para o cuidado dos doentes.	6	<u>35,3</u>	6	<u>35,3</u>	2	11,8	3	17,6
19.Sinto que há informação importante que não é transmitida.	5	29,4	7	<u>41,2</u>	4	23,5	1	5,9
20.Durante as passagens de turno sinto que sou pressionado(a) para terminar rapidamente.	4	23,5	3	17,6	7	<u>41,2</u>	3	17,6
21.Leio sempre a totalidade da informação escrita, referente aos doentes, que me é fornecida nas passagens de turno.	6	<u>35,3</u>	6	<u>35,3</u>	4	23,5	1	5,9
22.Conheço o procedimento multissetorial da instituição para a realização da passagem de turno.	4	23,5	9	<u>52,9</u>	4	23,5	0	0
23.Tenho dificuldade em organizar a informação a transmitir, referente a doentes com historial de saúde mais complexo e/ou extenso.	1	5,9	5	29,4	10	<u>58,8</u>	1	5,9
24.É importante reformular a estrutura das passagens de turno.	7	<u>41,2</u>	7	<u>41,2</u>	2	11,8	1	5,9

Fonte: do próprio

Através da análise da Tabela 2, verifica-se a existência de determinados tópicos que reúnem o consenso da opinião dos enfermeiros do serviço em estudo. Esses tópicos referem-se ao facto de se conseguir esclarecer a informação transmitida (70,6% concorda totalmente e 29,4% concorda parcialmente), ter oportunidade de colocar questões sobre assuntos que não foram compreendidos (70,6% concorda totalmente e 29,4% concorda parcialmente), ser proporcionada informação adequada sobre todos os doentes internados (23,5% concorda totalmente e 70,6% concorda parcialmente) e ser benéfico realizar a PT junto do doente (64,7% concorda totalmente e 35,3% concorda parcialmente). Relativamente a estes tópicos, existe concordância no que concerne à importância de o enfermeiro conseguir esclarecer toda a informação, dado que desta forma “(...) toma conhecimento e integra o seu saber para de uma forma holística, proporcionar um cuidado dirigido e seguro (Pires, 2014, p.123). Também o facto de a PT se realizar junto do doente tem vantagens, permitindo que o enfermeiro “(...)

que assumirá a responsabilidade pela continuidade dos cuidados, observe o doente à medida que lhe são dadas referências visuais e acompanha a descrição que vai sendo efetuada e vá integrando as suas representações visuais com o estado do doente” (Santos & Ferrão, 2015, p.21). No processo de comunicação durante a PT, verifica-se que existe uma concordância em relação ao facto de ser necessário validar as informações transmitidas e recebidas, como seja, através da técnica *Read-Back* (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013).

Existem ainda outros tópicos em concordância pela maioria dos enfermeiros que aderiram ao questionário, nomeadamente o facto de ser possível manter a concentração na informação, enquanto está a ser transmitida (5,9% concorda totalmente e 76,5% concorda parcialmente) e a forma como a informação é transmitida ser fácil de acompanhar (29,4% concorda totalmente e 47,1% concorda parcialmente). Também o facto da informação transmitida ser atualizada (64,7% concorda totalmente e 29,4% concorda parcialmente), ser transmitida informação suficiente para assegurar a prestação de cuidados (64,7% concorda totalmente e 29,5% concorda parcialmente), o facto de ter oportunidade de discutir informações confidenciais referentes aos doentes (29,4% concorda totalmente e 47,1% concorda parcialmente), ser possível obter a informação da passagem de turno através do processo do doente (23,5% concorda totalmente e 52,9% concorda parcialmente), o facto de ter existido necessidade de contactar o/a enfermeiro(a) anteriormente responsável pelos doentes, para obter mais informação sobre estes (29,4% concorda totalmente e 64,7% concorda parcialmente), a PT ser sujeita a interrupções por outros eventos e/ou atividades do serviço (35,3% concorda totalmente, 41,2% concorda parcialmente), ser possível avaliar os doentes durante a passagem de turno (29,4% concorda totalmente e 58,8% concorda parcialmente), e considerar-se importante poder avaliar o doente durante as passagens de turno (64,7% concorda totalmente e 29,4% concorda parcialmente) mereceram a concordância da maior parte dos sujeitos.

De referir ainda que a maior parte dos sujeitos revela concordância no que diz respeito ao conhecimento acerca do procedimento multisectorial da instituição para a realização da passagem de turno (23,5% concorda totalmente e 52,9% concorda parcialmente), e que referem ser importante reformular as PT's (41,2% concorda totalmente e 41,2% concorda parcialmente). Constata-se assim, de que existem fatores que podem colocar em causa a segurança da comunicação, nomeadamente “(...) a omissão de dados importantes, falta de precisão ou consistência da informação, interrupções e ruídos frequentes que inviabilizam a

clareza da mensagem a ser transmitida” (Nogueira & Rodrigues, 2015, p.638). Talvez por estas razões, tenha também existido a opinião de que seria benéfico reformular os momentos de PT, nomeadamente por “(...) uma estrutura ou esquema facilitador da transmissão de informação” (Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.15).

Entre os assuntos que mais dividem a opinião dos enfermeiros encontra-se o facto de os enfermeiros considerarem que a duração da PT é adequada (52,9% concorda parcialmente, 23,5% discorda parcialmente e 23,5% discorda totalmente), a informação transmitida ser subjetiva (5,9% concorda totalmente, 35,3% concorda parcialmente e 58,8% discorda parcialmente), o facto de considerarem que a informação é transmitida de forma estruturada (17,6% concorda totalmente, 52,9% concorda parcialmente e 29,4% discorda parcialmente), o facto de que é transmitida informação irrelevante para o cuidado dos doentes durante as PT's (35,3% concorda totalmente e parcialmente, 11,8% discorda parcialmente e 17,6% discorda totalmente), e o sentimento de que existe informação importante que não é transmitida (29,4% concorda totalmente, 41,2% concorda parcialmente, 23,5% discorda parcialmente e 5,9% discorda totalmente).

Ainda, entre os assuntos que causam maior dispersão de opiniões verificam-se: o sentimento de que durante as PT's existe pressão para terminar a mesma mais rapidamente (23,5% concorda totalmente, 17,6% concorda parcialmente, 41,2% discorda parcialmente e 17,6% discorda totalmente), o facto de os enfermeiros lerem sempre a totalidade de informação escrita, referente aos doentes que é fornecida nas PT's (35,3% concorda totalmente e parcialmente, 23,5% discorda parcialmente e 5,9% discorda totalmente), e o facto de existir dificuldade em organizar a informação a transmitir, no que diz respeito aos doentes com historial clínico mais complexo e/ou extenso (41,2% concorda totalmente e parcialmente, 11,8% discorda parcialmente e 5,9% discorda totalmente).

No que concerne aos itens que traduzem divisão de ideias, destacamos o facto dos enfermeiros acharem que nem sempre o tempo de duração da PT é adequado. Com a utilização da técnica ISBAR nas PT's está demonstrado noutros estudos que esta segue uma estrutura lógica com uma diminuição da incidência de erros, além da redução do seu tempo de duração, indo de encontro à satisfação dos enfermeiros (Nagammal & Nashwan, 2017). A técnica ISBAR, fornecendo uma estrutura estandardizada ao processo de PT, reduz a incidência

de erros de 31% para 11%, permitindo que a informação transmitida seja mais objetiva, organizada e eficaz (Stewart, 2016).

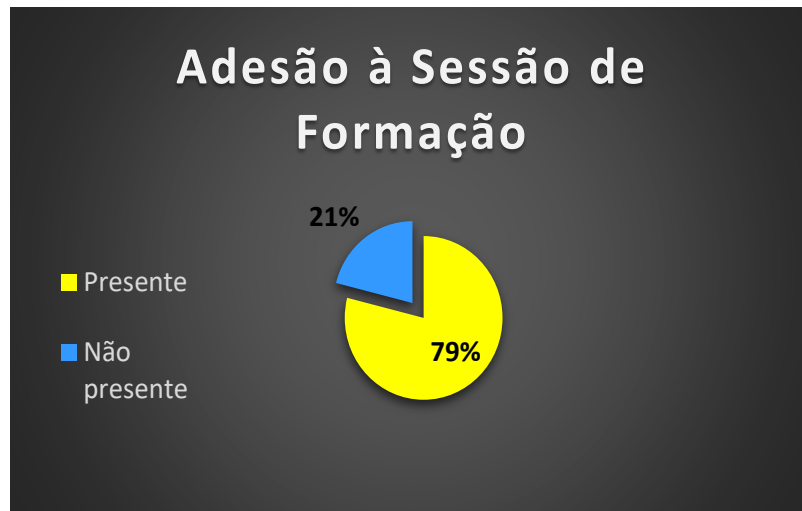
Pelo facto de existirem fatores que colocam em risco a eficiência da comunicação constata-se a necessidade de intervenção. Após este diagnóstico, pretende-se que a criação e implementação da norma hospitalar venha resolver esta problemática diagnosticada. De referir que os resultados obtidos, são apenas válidos para a população estudada, devendo a sua leitura e análise ser enquadrada no tempo e no espaço, dada a quantidade de indivíduos que integraram este estudo.

Relativamente ao objetivo “Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT, através da metodologia ISBAR”, definiu-se como indicador de avaliação a elaboração de uma norma Hospitalar relativamente à segurança da comunicação durante a transição de cuidados. Após uma cuidadosa revisão bibliográfica, com vista à mais recente evidência científica acerca da efetividade da comunicação na transição de cuidados durante a PT, com recurso à metodologia ISBAR, foi realizada uma reunião com a Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe e Enfermeiro Orientador, no que diz respeito aos pontos-chave a integrar na norma hospitalar “Comunicação Efetiva na Transição de Cuidados”. Esta foi elaborada, e entregue à Enfermeira Supervisora, encontrando-se de momento a aguardar aprovação, para a sua posterior implementação na Instituição. Desta forma, consideramos que também o objetivo supracitado foi atingido, através da elaboração da norma.

Em relação ao último objetivo estipulado para o projeto, “Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na PT”, determinou-se como indicador de avaliação, uma taxa de adesão de $\geq 75\%$ dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA na sessão de formação acerca da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”. Após a elaboração da Norma Hospitalar “Comunicação Efetiva na Transição de Cuidados”, que se encontra a aguardar aprovação, foi então programada uma sessão de formação, com vista à sua apresentação e explicação. Após as atividades referidas na fase de planeamento, e que foram cumpridas na íntegra, foi realizada uma sessão de formação “Comunicação Efetiva na Transição de Cuidados”. Nesta estiveram presentes 15 enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, o correspondente a uma taxa de

adesão de 79% (Gráfico 2). Assim, consideramos que também este objetivo foi alcançado com sucesso.

Gráfico 2: Taxa de adesão à sessão de formação



Fonte: do próprio

3.10. Considerações Finais

A realização deste PI procurou constituir uma mais-valia para o serviço e Instituição onde foi realizado, tendo em conta o foco de atenção detetado. Este estudo contribuiu para estabelecimento do diagnóstico de situação face a uma das práticas relativas à área da qualidade dos cuidados, nomeadamente a segurança do doente, no processo de comunicação na transição de cuidados, durante a PT. Neste sentido, cabe ao Enfermeiro Especialista o desenvolvimento de investigação, estratégias e ações, devidamente fundamentadas pela mais recente evidência científica, com vista à melhoria e aprimoramento das práticas de enfermagem.

Após consulta da diversa bibliografia, foram identificadas algumas técnicas e metodologias de comunicação, que promovem a segurança da mesma no momento de transição de cuidado. Durante a realização deste estudo, foram identificados alguns focos de atenção, nomeadamente: o facto de existirem interrupções durante a PT; a necessidade de contactar o enfermeiro anteriormente responsável do doente de forma a obter mais informações; ser transmitida informação subjetiva sobre os doentes; sentir que existe informação importante que não é transmitida; dificuldade em organizar a informação a transmitir, referente a doentes com historial clínico mais complexo e/ou extenso; bem como da necessidade de reformular a estrutura das passagens de turno.

Tendo em conta os focos de atenção anteriormente descritos, constatou-se a necessidade de implementar estratégias com vista à melhoria da comunicação na transição de cuidados. Foi então elaborada a Norma Hospitalar “Comunicação segura na transição de cuidados”, de forma a ser implementada na Instituição e realizada uma sessão de formação acerca da mesma, reforçando a necessidade de sensibilização da equipa de saúde para os fatores que contribuem para uma comunicação não eficiente, salientando que esta pode conduzir à ocorrência de eventos adversos com consequências danosas para o doente.

A implementação de uma técnica de comunicação na transição de cuidados, durante a PT, é uma realidade que vários estudos e bibliografia disponível mostram como uma estratégia com benefícios para a segurança dos cuidados de saúde prestados. Das diversas metodologias existentes, a ferramenta de comunicação ISBAR tem tido um papel de destaque, reunindo algum consenso, não só por já ser uma prática implementada noutros sistemas de saúde (Austrália, Canadá, Reino Unido, etc.), mas também devido ao facto de já ter sido adotada recentemente pela DGS em Portugal. Esta técnica tem como pontos fortes o facto de ser uma ferramenta que permite a padronização e eficácia da comunicação, especialmente nos momentos mais críticos, como seja na transição de cuidados, sendo a PT um desses exemplos.

A utilização do Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem como suporte para a realização do PI, é fundamental, uma vez que funcionou como “guia” ao longo das etapas do mesmo. O recurso aos modelos conceptuais na realização de trabalhos, ou no exercício profissional é deveras importante, dado que estes são “(...) estruturas ou paradigmas que

fornece um amplo quadro de referência para abordagens sistemáticas aos fenómenos com os quais a disciplina está relacionada” (Tomey & Alligod, 2004, p.7)

Sendo o PI um trabalho realizado no âmbito da qualidade com vista à segurança dos cuidados, faz todo o sentido a utilização deste modelo. Todo o referencial de competências que o EEPSC possui (Estrutura) leva a que seja elaborado um PI, e que se baseia na realização de um diagnóstico de situação na área da comunicação, de uma situação que potencialmente pode colocar em causa a excelência do exercício profissional. Durante a componente Processo, através do planeamento e operacionalização das atividades do projeto realizado, pretende-se que este leve a alteração de comportamentos, neste caso, relativos à segurança da comunicação nos períodos de transição de cuidados durante a PT, sendo esta um indicador da qualidade dos cuidados, e assim trazendo resultados evidentes na prática dos cuidados de enfermagem.

Como limitações deste estudo, identificou-se o facto de existirem poucos estudos sobre esta problemática para a realidade em Portugal. Pelo facto da quantidade de indivíduos que integraram este estudo ser reduzida, estes resultados poderão não traduzir com rigor a opinião dos enfermeiros de outros serviços e/ou Instituições. Estas são apenas algumas considerações, que poderão ser fundamentais para estudos futuros.

Em síntese, tendo este estudo sido realizado para o momento de transição de cuidados da PT em específico, as mudanças de comportamentos devem ter uma perspetiva mais abrangente, nomeadamente nos restantes momentos de transição de cuidados e a nível da cultura organizacional. Por esta razão, a norma hospitalar foi elaborada, encontrando-se em processo de aprovação, pensando na sua adaptabilidade para os restantes momentos de transição de cuidados.

É de salientar que durante a realização deste estudo existiu por parte dos responsáveis da Instituição e do serviço, a disponibilidade em alterar comportamentos/attitudes, o que traduz a disponibilidade no aperfeiçoamento de prestação de cuidados, com vista à aquisição de uma, e cada vez maior cultura de segurança na Instituição, obtendo assim ganhos em saúde para o doente.

3.11. Divulgação de Resultados

A última fase do projeto é a divulgação de resultados, sendo que nesta fase é apresentado o “produto final” do projeto, fase esta em que “(...) se dá a conhecer à população em geral e outras entidades a pertinência do projecto e o caminho percorrido na resolução de um determinado problema” (Ferrito et al., 2010, p.31).

Relativamente ao projeto realizado, este foi apresentado sob a forma de artigo (Apêndice 10), e que serviu como instrumento de avaliação da UC- Estágio Final.

Relativamente a este ponto, refere-se ainda que já ocorreu um contacto por parte do Centro de Formação, Investigação e Conhecimento do CHUA, com vista à apresentação do PI realizado.

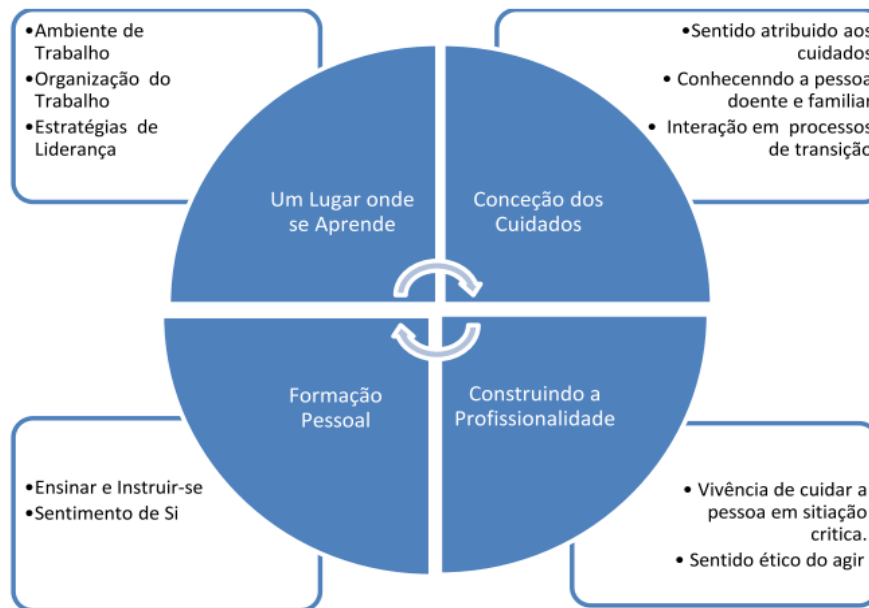
4. ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Na presente etapa do RE importa descrever e analisar todo o trabalho desenvolvido durante a UC - Estágio Final, que tem como referencial a aquisição do grau de Mestre em Enfermagem, e o título de Enfermeiro Especialista na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Este processo de aquisição e desenvolvimento de competências, tem por base as diversas atividades realizadas ao longo do estágio, tendo sido realizado um organograma de aquisição de competências (Apêndice 11). A frequência nesta UC permitiu a aquisição e o desenvolvimento dessas competências, considerando que este processo “(...) envolve como determinantes: os actores, os saberes e o contexto” (Serrano, Costa, & Costa, 2011, p.22).

O processo de aquisição e desenvolvimento de competências é um processo dinâmico, que depende de vários fatores, ocorrendo “(...) em três dimensões distintas, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes” (Ruthes & Cunha, 2008, p.110)

No que concerne à UC-Estágio Final, podemos destacar o processo apresentado por Correia (2012, p.162) (Figura 4), e assim perceber melhor a importância que esta teve para a aquisição e desenvolvimento das competências delineadas.

Figura 4: Dinâmica de construção nos domínios de competência nos enfermeiros em UCI



Fonte: Correia (2012, p.162)

De acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, a “(...) competência assenta num corpo de conhecimento e na avaliação sistemática das melhores práticas, permitindo uma tomada de decisão fundamentada” (OE, 2011, p.11). O processo de aquisição de competências é deveras importante, uma vez que estas permitem “(...) ter capacidade de agir eficazmente numa determinada situação, apoiada em conhecimentos, e este conhecimento resulta da experiência pessoal, do senso comum, da cultura, pesquisa tecnológica e científica. Implica assim, um saber responsável e assertivo” (Sousa, 2013b, p.2).

O REPE define o Enfermeiro Especialista como:

“(...) o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. (OE, 1998, p.3)

Com a frequência da UC-Estágio Final, um dos objetivos é precisamente a aquisição do grau de Mestre em Enfermagem. De acordo com o Decreto-Lei nº63/2016, Artigo 20º, o ciclo

de estudos que conduz ao grau de Mestre implica “a) Um curso de especialização (...); b) Uma dissertação de natureza científica ou um trabalho de projeto, originais e especialmente realizados para este fim, ou um estágio de natureza profissional objeto de relatório final” (Decreto-Lei nº 63/2016, 13 de setembro, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2016, p.3176).

De acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, Capítulo III, Artigo 15.º, o grau de Mestre em Enfermagem no presente ciclo de estudos é conferido aos que demonstram:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”. (Decreto-Lei nº 63/2016, 13 de setembro, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2016, p.3174)

Tendo em conta que os domínios das competências do grau de Mestre em Enfermagem, se encontram inter-relacionadas com as competências do título de Enfermeiro Especialista e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, optou-se por agrupar as mesmas, consoante as estratégias e atividades em comum, que se apresenta em seguida.

4.1. Análise Reflexiva das Competências de Mestre e Comuns do Enfermeiro Especialista

O Enfermeiro Especialista é aquele que possui

“(…) um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”. (Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Diário da República, 2011, p.8648)

De acordo o Artigo 4.º do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, são “(...) quatro os domínios de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011, p.8649).

O exercício profissional do enfermeiro “(...) engloba, basicamente, consciência, liberdade, valores e responsabilidades, que se encontram inseridos no contexto culturalmente construído ou transformado” (Freitas et al., 2010, p.106). Assim, agrupou-se a seguinte competência de Mestre com as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:

- **Competência de Mestre** - Integra conhecimentos, lida com questões complexas, desenvolve soluções ou emite juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- **Competência A1** - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
- **Competência A2** - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

As atividades realizadas permitiram atingir as competências deste domínio. Para além dos aportes teóricos adquiridos nas UC's ao longo do ciclo de estudos terem sido imprescindíveis, também a revisão bibliográfica do Código Deontológico e do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, permitiu direcionar e basear toda a prestação de cuidados aos doentes e/ou família/prestador de cuidados, nomeadamente nas situações de maior complexidade ética, com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, fundamentando o raciocínio e as decisões em princípios e valores ético-deontológicos. Neste sentido, foi ainda fundamental a revisão bibliográfica do documento da Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina (Resolução da Assembleia da República n.º1/2011, Diário da República- I Série-A, N.º2 de 3 de Janeiro de 2001), da Lei sobre informação em Saúde (Lei n.º 12/2005 de 26 de janeiro, Diário da República- I Série-A, N.º18 de 26 de Janeiro de 2005), Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, , Diário da República- I Série, N.º195 de 24 de agosto de 1990), e dos Direitos e Deveres do Utente nos Serviços de Saúde (Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril, Diário da República- I Série, N.º78 de 20 de abril de 2017).

O facto de o Enfermeiro Orientador possuir o grau de Mestre, de EEEPSC e ser um dos responsáveis de equipa/turno, possibilitou que muitas das decisões de cariz ético e relacionadas com o processo saúde-doença, fossem refletidas e tomadas em conjunto, permitindo avaliar tanto o processo como os resultados das mesmas, tendo em conta essas vertentes.

Ainda relativamente aos cuidados prestados, procurou-se integrar o doente nos processos de tomada de decisão, respeitando as decisões e crenças relativamente ao seu processo saúde-doença, considerando sempre a privacidade dos doentes e garantindo a confidencialidade dos dados colhidos dos participantes no PI, salvaguardando-se os mesmos através dos pedidos às Comissões de Ética (da Instituição Hospitalar e da Universidade de Évora) e através de um consentimento informado.

Com o intuito de manter a "(...) qualidade do exercício profissional (...)” (OE, 2001a, p.8), foi realizada uma prestação de cuidados, considerando a manutenção da segurança do doente. Neste capítulo foi essencial a leitura do Manual de Hospitalar (nomeadamente as normas hospitalares), bem como o Plano Nacional de Segurança de Doentes 2015-2020 (Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro de 2015. Ministério da Saúde, 2015), e as

dúvidas existentes foram sempre analisadas e refletidas com o Enfermeiro Orientador numa primeira instância.

As alterações que ocorrem na área da saúde implicam que exista uma constante preocupação no que diz respeito à prestação de cuidados. Neste sentido, “(...) o enfermeiro constitui parte fundamental e, dessa forma, precisa preocupar-se com o seu autodesenvolvimento, adquirindo novas habilidades e conhecimentos visando uma assistência de qualidade” (Camelo, Silva, Laus, & Chaves, 2013, p.52). Por essa razão, associou-se a seguintes competências de Mestre com as competências do domínio da melhoria contínua da qualidade:

- **Competência de Mestre** – Detém um conjunto de capacidades que permite uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo;
- **Competência de Mestre** – É capaz de comunicar as suas conclusões, os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- **Competência B1** – Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- **Competência B2** - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;
- **Competência B3** - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

No que diz respeito às competências anteriormente descritas, crê-se ter atingido as mesmas. Durante a UC - Estágio Final procurou-se, juntamente com o apoio do Enfermeiro Orientador, identificar a existência de projetos de melhoria contínua em curso na Instituição e no serviço. Dos vários identificados, salienta-se o projeto de formação da Instituição, relativo aos cursos de Suporte Imediato de Vida (SIV) e Suporte Básico de Vida (SBV) a enfermeiros e assistentes operacionais respetivamente. Durante a UC – Estágio Final foi ministrado um curso de SBV (Anexo 6), contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cuidados na Instituição. Também o facto de ser formador do curso de SIV contribuiu para este aspeto, como referido nos Padrões de Qualidade em Enfermagem, sendo que na procura da excelência

do exercício profissional é fundamental “(...) a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade” (OE, 2001a, p.18). Verifica-se assim, através deste projeto, a preocupação da Instituição, na área da governação clínica, na formação dos seus trabalhadores, com o objetivo de prestar cuidados de excelência e qualidade aos seus doentes.

Ainda relativamente às estratégias e atividades realizadas no domínio da melhoria contínua da qualidade, salienta-se a realização do PI – “ISBAR: Uma Comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”. Este, já descrito anteriormente, foi um projeto que resultou de um diagnóstico efetuado, encontrando-se inserido na área da qualidade dos cuidados, mais concretamente na segurança da comunicação na transição de cuidados durante a passagem de turno. Deste, resultou a elaboração de uma Norma Hospitalar (inexistente na Instituição até à data) e que, após aprovação, prevê a monitorização e avaliação da mesma, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados. Refira-se que a elaboração deste projeto, assim como do resultado final desta – a elaboração da norma hospitalar “Comunicação efetiva na transição de cuidados”, trará ganhos na qualidade dos cuidados, tal como referido no enunciado dos Padrões de Qualidade nos Cuidados em Enfermagem:

“(...) o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”. (OE, 2001a, p.12)

No prosseguimento da UC - Estágio Final foi mantida uma prestação de cuidados de acordo com as normas hospitalares (algumas de projetos implementados) protocoladas pela Instituição/serviço, atuando nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, de acordo com o constatado pela mais recente evidência científica. Procurou-se, nas diversas situações, desenvolver uma prática baseada na evidência.

O enfermeiro deve possuir competências na área de gestão dos cuidados, uma vez que um dos focos principais do seu exercício profissional envolve a “(...) organização da assistência que se traduz como o planeamento de ações compartilhadas que permitirão ao enfermeiro conseguir que sua equipe desenvolva o trabalho de forma eficiente e de qualidade”

(Nascimento, 2013, p.31). Desta forma foram reunidas a competência de Mestre e as competências do domínio da gestão dos cuidados seguintes:

- **Competência de Mestre** - Sabe aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- **Competência C1** - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
- **Competência C2** - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

No decurso da UC – Estágio Final e na continuidade do anteriormente exposto, estas competências foram desenvolvidas. Na realização do PI, quer no diagnóstico de situação, como no seu planeamento e execução, foram reconhecidos os diferenciados papéis e funções dos intervenientes do projeto, ajustando e/ou reajustando as atividades delineadas, de forma a obter os resultados pretendidos. Mais uma vez se refere que a participação por parte da equipa de enfermagem no PI, envolveu uma gestão de recursos para melhorar a sua resposta e otimizar a qualidade dos cuidados.

Durante este período, existiu a oportunidade de acompanhar o Enfermeiro Orientador na gestão da equipa, dado que este é responsável de turno e um dos chefes de equipa de Enfermagem no serviço onde decorreu o Estágio Final. Desta forma, houve a oportunidade de observar e participar na gestão dos cuidados, e da equipa multidisciplinar a cargo deste. Deste acompanhamento, foi ainda possível observar os diversos tipos de liderança assumidos, de acordo com as várias situações e/ou pessoas com que nos deparámos, permitindo uma análise e reflexão acerca da gestão de cuidados da equipa e tipos de liderança utilizada, permitindo transpor as conclusões para a prática profissional.

Foi ainda realizado um turno com a Enfermeira Chefe do Serviço, o que permitiu observar a função de gestão do serviço, colaborando na realização dos horários da equipa de Enfermagem e dos assistentes operacionais. Observou-se ainda a gestão realizada ao nível do

material clínico e farmacêutico, a forma como são realizadas as requisições em sistema informático, e a articulação do serviço UCISU₂/UIDA com os restantes serviços.

Mais uma vez, para a aquisição das competências supracitadas foi fundamental a revisão bibliográfica nas diversas bases de dados científicas, de forma puder basear a prática profissional na mais recente evidência científica, relativamente à gestão de cuidados e tipos de liderança.

A produção e disseminação de conhecimento produzida pela investigação é fundamental na disciplina de Enfermagem, dado que este “(...) é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde” (OE, 2006, p.1). Partindo deste pressuposto foi agrupada a competência de Mestre e as competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais subsequentes:

- **Competência de Mestre** - Possui conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que os desenvolva e aprofunda, tendo por base os conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo; e que permitam e constituam uma base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- **Competência D1** - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- **Competência D2** - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

No decorrer da UC - Estágio Final existiu a constante preocupação na realização de uma revisão bibliográfica nas várias bases de dados científicas, com vista à constante atualização da mais recente evidência científica, permitindo a excelência dos cuidados.

A formação realizada no âmbito do PI, a realização das sessões de formação de SBV, triagem S.T.A.R.T.³, e de um poster informativo acerca da prevenção e controlo de colonização

³ **Triagem S.T.A.R.T.:** Acrónimo para *Simple Triage and Rapid Treatment* - Triagem Simples e Tratamento Rápido.

e infeção por MRSA⁴, contribuíram para a obtenção das competências deste domínio, uma vez que estimularam a procura da evidência científica atual, permitindo adquirir conhecimentos sobre novas temáticas, assim como uma atualização de conhecimentos acerca das mesmas.

Também com o Enfermeiro Orientador foi possível analisar e refletir acerca dos comportamentos, atitudes e eventuais medos/dificuldades sentidas, quer nas relações estabelecidas com os doentes e família/prestador de cuidados, como com a equipa multidisciplinar, permitindo evoluir, no que concerne à prestação de cuidados, e compreensão do processo Saúde-Doença vivenciado.

Assim sendo, pelo percurso realizado, consideram-se atingidas as competências enunciadas anteriormente.

4.2. Análise Reflexiva das competências de Mestre e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

De acordo com o Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República (2011, p.8656), o EEEPSC é aquele que presta cuidados qualificados “(...) de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”.

De forma a prestar este tipo de cuidados, são necessários um conjunto de competências. O perfil de competências refere que o EEEPSC:

⁴ **MRSA:** Acrónimo para *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* - Staphylococcus aureus resistente à Meticilina.

“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção; Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção 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”. (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011, p.8656)

Para a prestação de cuidados de excelência e altamente diferenciados em ambientes complexos, é necessário que exista uma constante procura da mais recente evidência científica, de forma a mobilizar “(...) conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística” (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011, p.8656). Assim, foram agrupadas as seguintes competências:

- **Competência de Mestre:** Sabe aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- **Competência K1 -** Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.

No decurso da UC – Estágio Final foram prestados cuidados com base na mais recente evidência científica, recorrendo-se para isso a uma constante revisão bibliográfica nas diversas bases de dados científicas.

A presença do Enfermeiro Orientador permitiu estabelecer os respetivos planos de cuidados individualizados aos doentes críticos que estiveram ao nosso cuidado e assim prestar cuidados de forma holística aos mesmos. A UC – Estágio Final foi realizada num local que possui dotações seguras, o que permitiu ganhar tempo e/ou antever situações de instabilidade (hemodinâmica, respiratória ou outra). O serviço possui ainda o equipamento e materiais necessários e adequados, o que auxilia nas situações referidas anteriormente. Assim, dado que é fundamental conhecer o correto funcionamento dos mesmos, procedeu-se à leitura dos manuais, como por exemplo dos ventiladores, monitores desfibrilhadores, seringas/bombas infusoras, nas questões que suscitavam dúvidas.

Também a formação já adquirida na área do doente crítico, destacando o facto de ser formador da Instituição nos cursos de SIV e SBV, permitiu esta resposta pronta e eficaz nas várias situações de agravamento/agudização clínica dos doentes.

Estando a temática do PI inserida na área da segurança da comunicação quer através dos resultados obtidos, quer pela revisão bibliográfica realizada, foi possível adquirir competências na área da comunicação, deveras importante nos cuidados a prestar ao doente crítico, permitindo estabelecer uma relação de ajuda, fundamental ao processo de Enfermagem de forma holística.

Também a realização de quatro turnos no serviço VMER tiveram um forte contributo para a obtenção da competência K1, no sentido em que se observou e colaborou na prestação de cuidados prestados ao doente crítico, num contexto diferente.

Assim sendo, considera-se estas competências foram adquiridas e desenvolvidas.

O EEEPSC, de acordo com o Regulamento nº. 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República (2011), das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, tem um importante papel

“(…) na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítima. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e/ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta” (p. 8657).

Assim, temos a seguinte competência:

- **Competência K2** - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.

Durante a UC – Estágio Final, por forma a dar resposta a esta competência, foi realizada uma revisão bibliográfica no que diz respeito ao plano de catástrofe da Instituição, bem como à norma hospitalar acerca do mesmo. Neste sentido, foi identificada uma temática, na qual foi

feito um diagnóstico de necessidade de formação, através da realização de uma entrevista não estruturada com a Enfermeira Chefe, e que consistiu na necessidade de perceber como era realizada a triagem dos doentes em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas. Após a identificação desta necessidade, foi programada e elaborada uma formação acerca da Triagem S.T.A.R.T., sendo este o modelo utilizado na Instituição, e no qual foi referido o papel do serviço numa situação dentro deste âmbito. O plano de sessão e a sessão de formação encontram-se em apêndice (Apêndice 12 e Apêndice 13). A revisão bibliográfica revelou-se muito benéfica, com particular destaque para a revisão bibliográfica do Manual de Situação de Exceção (INEM, 2012).

Também a frequência no ciclo de estudos deste curso da UC Enfermagem Médico-Cirúrgica 4, permitiu adquirir conhecimentos nesta área, através das aulas e dos trabalhos realizados no âmbito da mesma.

De uma maneira global, considera-se que esta competência foi adquirida.

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011), revela que o EEEPSC tem um importante papel nesta área.

“considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de actuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de infeção” (p.8657).

Desta forma, o EEEPSC possui a seguinte competência:

- **Competência K3** - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção 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.

Durante o percurso realizado neste ciclo de estudos, e mais concretamente na UC- Estágio Final, foi realizada uma revisão bibliográfica no que concerne à prevenção e controlo de infeção. Foram consultados o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (DGS, 2007) e algumas das normas hospitalares e *bundles* relativas à prevenção e controlo de infeção, emanadas pela Comissão de Controlo de Infeção da Instituição.

Neste estágio, foi realizada uma entrevista não estruturada com a Enfermeira Chefe e demais responsáveis do serviço, nos quais constava o enfermeiro que se articula com a Comissão de Controlo e Infeção, acerca do protocolo de atuação nos doentes infetados e/ou colonizados com MRSA. Verificou-se que os enfermeiros do serviço apresentavam algumas dúvidas relativamente a esta temática, e após revisão bibliográfica, foi realizado um poster informativo (Apêndice 14). A apresentação deste aos enfermeiros do serviço permitiu uma atualização dos conhecimentos relativamente a este tema. Durante a elaboração deste trabalho, constatou-se que a norma em vigor até à data já não se encontrava atualizada, de acordo com a última evidência científica. Assim, foi contactada a Comissão de Controlo e Infeção da Instituição dando a conhecer este aspeto. Esta referiu já ter conhecimento deste facto, e já se encontrar em curso a atualização da norma. Comprovou-se assim a importância da realização deste tipo de trabalhos, com vista a uma prática baseada na evidência.

Ainda durante a prestação de cuidados durante a UC – Estágio Final, foram prestados cuidados, sempre com um rigoroso cumprimento das normas e protocolos, e com recurso aos aportes teóricos ministrados neste ciclo de estudos, no que concerne à prevenção e controlo de infeção.

De uma forma geral, considera-se esta competência como adquirida e desenvolvida

Ainda de acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, Capítulo III, Artigo 15.º, “O grau de mestre é conferido numa especialidade, podendo, quando necessário, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização” (p.3174)

A presente competência de Mestre faz referência às competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do EEEPSC.

Tendo em conta a restante avaliação das competências supracitadas, considera-se que, de uma maneira geral, esta competência de Mestre foi atingida, visto considerar-se que ao longo da UC – Estágio Final foram adquiridas e desenvolvidas as competências emanadas quer no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011), quer no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011, Diário da República, 2011).

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE ANÁLISE E CONTROLO

Numa era em que se privilegia cada vez mais o resultado final, importa analisar todo o processo levado a cabo durante a UC-Estágio Final, de forma a perceber se os objetivos inicialmente estipulados foram atingidos, determinando o êxito e/ou fracasso das estratégias e atividades realizadas.

Sendo a qualidade dos cuidados um pilar fundamental na área da Saúde, é fundamental a realização de trabalhos (estudos, projetos, etc.) que conduzam à identificação dos fatores que coloquem em causa a mesma. Estes trabalhos permitem delinear e priorizar estratégias e atividades que conduzam à promoção de uma prestação de cuidados de excelência. A existência de várias organizações e comissões que têm por base estas tarefas não retira responsabilidades aos diversos profissionais de saúde, que devem manter uma constante prática baseada na evidência, promovendo sinergias entre eles. Atualmente, é necessário que exista uma consciencialização por parte de todos os profissionais de saúde, para uma prestação de cuidados baseada numa “cultura de qualidade”.

O processo de avaliação e controlo que decorreu durante a UC-Estágio Final compreendeu o contacto permanente entre o Enfermeiro Orientador e o Professor Orientador. Durante o estágio existiram várias reuniões realizadas com os diversos intervenientes deste processo, nomeadamente a Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe, Enfermeiro Orientador e Professora orientadora, com vista a delinear os objetivos, quer do estágio como do PI, e programar as estratégias e atividades a realizar, com vista ao acompanhamento e controlo das mesmas. De referir que após reunião com a Professora Doutora Maria Lurdes Martins, e já depois da entrega do PE, foi alterada a terminologia da metodologia de trabalho projeto para a metodologia de projeto, com vista a uniformizar a linguagem do PE e PI.

O estágio permitiu uma análise e prática reflexiva, conjugando a observação participante que decorreu ao longo do mesmo com os aportes teóricos do ciclo de estudos, para a

aquisição e desenvolvimento de competências. A prática reflexiva e a “(...) compreensão das estratégias de promoção da prática reflexiva em contexto clínico atribui aos estudantes, mentores, orientadores e professores, responsabilidades partilhadas para aproximar a teoria e a prática de enfermagem e expandir o corpo de conhecimentos da própria disciplina” (Peixoto & Peixoto, 2016, p.132).

Para a UC-Estágio Final foram estabelecidos objetivos gerais:

- Adquirir e desenvolver competências do EEEPSC;
- Adquirir e Desenvolver as competências comuns do Enfermeiro Especialista;
- Adquirir as competências de Mestre em Enfermagem.

Como objetivos específicos, ficaram definidos:

- Realizar um Projeto de Intervenção Profissional que, neste caso, decorreu de uma necessidade identificada, no âmbito da área da qualidade, nomeadamente na Segurança dos cuidados e relacionado com a comunicação na transição de cuidados durante a PT, com o título “ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”;
- Realizar um artigo científico.

A realização do PE (Apêndice 15), no início da UC-Estágio Final permitiu estabelecer as estratégias e atividades para a aquisição das competências a adquirir e desenvolver. É de salientar as reuniões entre os vários intervenientes deste estágio, que permitiram refletir e/ou redirecionar as estratégias e atividades para levar a bom porto, quer o PI como o processo de aquisição e desenvolvimento de competências.

6. CONCLUSÃO

Este RE surge como o culminar de uma etapa estabelecida a nível profissional e pessoal, sendo de destacar que o *terminus* deste ciclo de estudos não é o fim, mas será a continuação de uma prática baseada na evidência, que com a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências, com certeza irá traduzir-se numa prestação de cuidados de excelência e de maior responsabilidade a nível profissional, sabendo de antemão que os permanentes avanços técnico-científicos na área da Saúde exige do profissional de enfermagem a consciencialização da necessidade de aprofundamento, atualização e aquisição de conhecimentos e competências, essenciais para uma prestação e cuidados de excelência.

Inegavelmente, todo o processo reflexivo e de análise da componente teórica conjugada com a componente prática deste ciclo de estudos, irá acarretar uma mudança de comportamentos e atitudes, enquanto futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem. Fazendo uma análise retrospectiva deste percurso de aprendizagem, ressalva-se o conjunto de vivências e sentimentos, que se consideram bastante produtivos e gratificantes, dado que o período de estágio clínico enquadrado com os módulos teóricos, conjugaram-se num excelente momento de formação. O saber prático sustentado pelo saber teórico promoveu uma prestação de cuidados de qualidade e segurança, ao mesmo tempo que estimulou o pensamento crítico e reflexivo, tão importante para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, e mais concretamente para o desempenho profissional futuro.

Quanto aos objetivos traçados no início deste ciclo de estudos, podemos afirmar que estes foram atingidos através da aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista e das competências específicas EEEPSC, assim como as competências de Mestre em Enfermagem. Toda a componente teórica foi importante nesta etapa, assim como a componente prática através da elaboração do PI, o que contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente na área da segurança, com base em evidência científica.

Durante o período em que decorreu a UC-Estágio Final, foi realizado o PI com o título “ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”. Este projeto incidiu na área da qualidade dos cuidados, nomeadamente na segurança da comunicação na transição de cuidados durante a PT. Importa referir que este foi fundamentado pelo Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem. Este modelo foi utilizado por ser fundamental a investigação na área da segurança, com vista a obter cuidados de enfermagem com elevados padrões de qualidade, e assim existir um foco no que diz respeito à efetividade das intervenções de enfermagem, e a forma como estas podem e trazem ganhos em saúde indiscutíveis para o doente.

Após uma revisão bibliográfica, procurou-se identificar as causas para a ocorrência destas falhas de comunicação. Verificou-se que nestes momentos críticos (transição de cuidados) existe uma maior incidência de erros associada a uma comunicação não eficaz para a continuidade de cuidados, o que coloca em causa a segurança dos doentes. Relativamente à minimização e resolução desta problemática, a literatura identificou como principal estratégia a standardização da comunicação, recorrendo à técnica ISBAR. Esta é uma técnica de comunicação que diminui a incidência de erros relacionados nos momentos de transição de cuidados de saúde durante a PT.

Recorrendo à metodologia de projeto, durante as suas várias etapas, foi identificado no local de estágio uma lacuna, relativamente à segurança da comunicação nos períodos de transição de cuidados, mais concretamente durante a PT, através da realização de entrevistas não estruturadas com a Enfermeira Supervisora responsável pelo departamento de Qualidade da Instituição, Enfermeira Chefe e Enfermeiro Orientador. Através da aplicação de um questionário concluiu-se a existência de fatores que colocavam em causa a efetividade da comunicação, bem como a não existência de padronização da comunicação nos períodos de transição de cuidados durante a PT no serviço/Instituição, pondo assim em risco a segurança dos doentes, e a necessidade de intervir acerca desta problemática juntos dos profissionais envoltentes diariamente no processo de transição de cuidados.

De forma a responder de forma adequada às necessidades diagnosticadas, foi elaborada uma Norma Hospitalar “Comunicação Efetiva na Transição de Cuidados” (que se encontra em processo de aprovação), e realizada uma sessão de formação com vista à sua apresentação e

normatização da mesma, para a sua futura implementação. Esta não incidiu especificamente no momento de transição de cuidados da PT, por sugestão da Enfermeira Supervisora, uma vez que o objetivo da Instituição passava por assegurar a segurança e eficácia da comunicação em todos os momentos de transição de cuidados, mas que desta forma poderia ser aplicada também na PT.

Deste modo, o PI realizado constitui e irá constituir uma mais-valia para o serviço/Instituição. Após a realização deste PI acredita-se que este trará uma melhoria inegável nos cuidados prestados, o que se traduzirá num aumento da segurança dos cuidados de enfermagem prestados, através da standardização da comunicação com recurso à técnica ISBAR durante os momentos de transição de cuidados. Salienta-se o facto de que a normatização da segurança e eficácia da comunicação nos momentos de transição de transição dos cuidados de saúde já era um objetivo da Instituição, mas que ainda não se encontrava concretizado, sendo que o projeto realizado vem dar resposta também a essa necessidade.

No entanto, aponta-se como limitações deste trabalho, em primeira instância, o facto de o instrumento metodológico (questionário) ter sido aplicado a uma população reduzida, não permitindo extrapolar e generalizar os seus resultados com exatidão. Também o facto de a duração do estágio ser demasiado curta, não permitiu implementar a norma elaborada e a sua respetiva monitorização, de forma a avaliar, de forma direta, os ganhos que este PI trouxe aos cuidados de enfermagem no serviço UCISU₂/UIDA e Instituição. No entanto, o PI realizado irá ter continuidade, o que demonstra a importância do mesmo para o serviço/Instituição. Espera-se que através dos resultados obtidos, nomeadamente através da perceção da existência de fatores que colocam em risco a segurança da comunicação nos momentos de transição de cuidados durante a PT, sejam realizados e desenvolvidos esforços com vista à redução e minimização desta problemática.

Relativamente ao processo de aquisição de competências, o caminho traçado procurou a aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, do EEEPSC e das competências de Mestre em Enfermagem. Neste sentido, foram realizadas atividades ao longo do período de estágio de forma a atingir as mesmas. O facto de o local de estágio ser o mesmo onde desempenho a minha atividade profissional foi um elemento facilitador no que

diz respeito à sua aquisição, no relacionamento com os vários intervenientes integrantes deste projeto, planeamento e execução das várias atividades delineadas previamente.

Todo o processo de aprendizagem deste ciclo de estudos permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências e de conhecimentos fundamentais para delinear as estratégias para os problemas de saúde que irão surgir nas várias vertentes futuramente, nomeadamente na prestação de cuidados, nas relações interpessoais e no suporte à tomada de decisão, tendo sempre em mente a qualidade e segurança dos cuidados prestados para uma Enfermagem de excelência.

Resta referir que durante este percurso surgiram vários desafios e experiências que foram objeto de análise e reflexão, os quais foram utilizados com vista ao processo de desenvolvimento profissional e pessoal, porque apenas fazendo uma introspeção das situações vivenciadas diariamente podemos evoluir nessas duas vertentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, A. (2010). *Efectividade dos Cuidados de Enfermagem: Modelos de Análise*. Revista de Investigação em Enfermagem, N.º 21(Janeiro), 96–105. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/289539696_A_Efetividade_Dos_Cuidados_De_Enfermagem_Modelos_De_Analise

Amaral, A. (2014). *Um Modelo de Efectividade de Cuidados em Enfermagem*. Revista Investigação em Enfermagem, 20–34. Obtido de <http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE8/RIE8.pdf>

Andrade, C. (2016). *Ambiente da Prática Profissional de Enfermagem – Impacte na Qualidade dos Cuidados de Saúde*. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17248/1/Dissertação_Ambiente_da_Prática_Profissional_de_Enfermagem_-_Impacte_na_Qualidade_dos_Cuidados_de_Saúde.pdf

Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. (2010). *OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement*. (Clinical Handover Expert Advisory Committee, Ed.), Quality In HealthCare. 1º Edition. Sydney: RHH/UTAS team. Obtido de <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/ossie.pdf>

Barry, M.E. (2014). *Handoff Communication: Assuring the transfer of accurate patient information*. American Nurse Today, 9(1). Obtido de <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/AmericanNurseToday/Archive/2014-ANT/Jan14-ANT/Issues-up-close-Jan14.pdf>

Benito, P. M. (2015). *Adaptação e Validação do Nursing Work Index - Revised para o idioma e contexto português*. Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Obtido de

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16464/1/Dissertação P. Benito.pdf>

Benner, P. (1982). *Benner's stages of clinical competence*. Em *From Novice to Expert*. Vol. 82, pp. 402–407. Obtido de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>

Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). *The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study*. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 530–535. Obtido de http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2_Bloom_original_8_3.pdf

Brás, C. & Ferreira, M. (2016). *A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura*. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 572–577. Obtido de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/796/782>

Camelo, S., Silva, V., Laus, A. & Chaves, L. (2013). *Perfil profissional de Enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de ensino*. *Ciencia y Enfermeria*, XIX(3), 51–62. Obtido de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_06.pdf

Cavaco, V. & Pontífice-Sousa, P. (2014). *Passagem de Turno em Enfermagem: uma reflexão*. *Sinais Vitais*, 13–18. Obtido de https://www.academia.edu/10982065/PASSAGEM_DE_TURNO_EM_ENFERMAGEM_uma_reflexão

Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) (2017). *Manual de Integração na Unidade de Internamento de Doentes Agudos - UCISU₂/UIDA*. Portimão

Correia, M. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI*. Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa. Obtido de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf

Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 setembro 2016. *Diário República*, 1.ª Série - N.º176. 2746–2749

. Portugal: III. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

Decreto-Lei n.º 101/2017 de 23 de agosto. Ministério da Saúde. Diário da República, 1.ª série — N.º 162 — 23 de agosto de 2017. Portugal. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/108041480>

Delrue, K. (2013). *An Evidence Based Evaluation of the Nursing Handover Process for Emergency Department Admissions*. Doctoral Dissertations. Grand Valley State University. Obtido de <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=dissertations>

Despacho nº5561/2014 de 23 de abril de 2014. Ministério da Saúde. Diário da República, 2.ª Série- N.º 79. Portugal. Obtido de <http://www.aenfermagemasleis.pt/2014/04/23/pre-hospitalar-o-despacho/>

Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro de 2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Ministério da Saúde. Diário da República, 2º série- N.º28.Portugal. Obtido de <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>

Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio de 2015. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Diário da República, 2.ª Série- N.º102. Ministério da Saúde. Portugal. Obtido em <https://dre.pt/>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2007). *Programa nacional de prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde*. Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude.aspx>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório técnico final*. Lisboa. Obtido de

<https://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=001100150133AAAAAAAAAAAA>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Norma 001/2017. Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>

Eberhardt, S. (2014). *Improve handoff communication with SBAR*. Lippincott Nursing Center, 44(11), 17–20. DOI:10.1097/01.NURSE.0000454965.49138.79. Obtido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25321430>

Erickson, J. I. (2013). Enhancing handover communication with SBAR. *Caring Headlines*, pp. 2–3. Boston. Obtido de http://www.mghpcs.org/News/CaringHeadlines/Documents/2013/April_4_2013.pdf

Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas*. Percursos. Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. 15(5), 1–38. Obtido em http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures. Lusodidacta. ISBN: 9789898075185.

Freitas, G., Oguisso, T., & Fernandes, M. (2010). *Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem*. *Enfermagem em Foco*. 1(3), 104–108. Obtido de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Fundamentos-eticos-e-morais-na-pratica-de-enfermagem.pdf>

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2012). *Situação de Exceção (Manual TAS)*. 1ª edição. Versão 3.0. Lisboa: INEM. Obtido de <http://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Situação-de-Exceção.pdf>

International Council of Nurses. (2009). *Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing*:

Definition and Characteristics of the Role. International Council of Nurses. Obtido de <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Medeiros, A., Enders, B. & Lira, A. (2015). *Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 19(3), 518–524. Obtido de <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>

Ministério da Saúde. (2013). *Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos. Relatório Final*. Lisboa. Obtido em <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Morgado, T. & Nunes, L. (2016). *Opiniões sobre a visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários*. Revista de Enfermagem Referência. 4(9), 75–85. Obtido de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12707/RIV15030>

Nagammal, S. & Nashwan, A. (2017). *Nurse's perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar*. Journal of Nursing Education and Practice. 7(4), 103–110. Obtido de <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4p103>

Nascimento, S. (2013). *As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar*. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Obtido de <http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>

Neill, F. O. ' ; Regan, G.; Walsh, S.; Mcgrath, P. & Birthistle, L. (2014). *Guidelines on the use of ISBAR in Clinical Conversations in OLCHC* (GISBARCC-08-2014-FONGRSWPMcGLB-V1 No. 1). Crumlin. Obtido de <http://www.olchc.ie/Files-Uploaded/Nursing-Guidelines/ISBAR-2014.pdf>

Nogueira, J. & Rodrigues, M. (2015). *Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente**. Cogitare Enfermagem, 20(3), 636–640.

Obtido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1241/40016-162735-1-pb.pdf>

Nunes, L. (2010). *Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem - uma exploração da natureza e atributos e dos processos de conhecimento em enfermagem*. Percursos. 17, 3–9. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista_Percursos_n17_Do_perito_e_do_conhecimento_em_enfermagem.pdf

Nunes, L. (2015). *Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica*. Rev. bioét. (Impr.). 23(1), 187–99. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231059>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (1998). REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <http://www.ordemenfermeiros.pt/aenfermagem/documents/repe.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Conselho de Enfermagem. Divulgar. Lisboa. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001b). *Parecer CJ/20- Sobre:Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias*. Conselho Jurisdicional. Lisboa, Portugal. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CJ_20-2001.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição*. Conselho Diretivo. Lisboa, Portugal. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). *Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais*. Divulgar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido de

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos - Recomendações*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. Lisboa. Obtido de https://spci.pt/files/2016/03/9764_miolo1.pdf

Peixoto, N. & Peixoto, T. (2016). *Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico*. Revista de Enfermagem Referência. 121–132. Obtido de <https://doi.org/10.12707/RIV16030>

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusodidacta. ISBN: 9789728383848

Pires, M. (2014). *Handover - Transmissão de Informação na Admissão do Utente Cirúrgico no Bloco Operatório*. Relatório de estágio de Mestrado em Enfermagem Perioperatória. Instituto Politécnico de Setúbal. Obtido de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7180/1/Relatorio_Final_para_discussao.pdf

Randmaa, M.; Mårtensson, G.; Leo Swenne, C. & Engström, M. (2014). *SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study*. BMJ

Open. 4(1), 1–9. Obtido de <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>

Randmaa, M. (2016). *Communication and Patient Safety. Transfer of information between healthcare personnel in anaesthetic clinics*. Uppsala University. Obtido de <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:906914/FULLTEXT01.pdf>

Ratajczyk, E. & Cushway, S. (2013). *ISBAR for Intensive Care Nurses*. HNE Handover: For Nurses and Midwives. 4(1), 38–39. Obtido de <http://journals.sfu.ca/hneh/index.php/hneh/article/viewFile/84/75>

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente - Manual para Profissionais da Saúde*. (J. Braga & J. da Costa, Eds.) (ediPUCRS-). Porto Alegre: Gráfica Epecê. Obtido de https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf

Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série — N.º 35. Obtido de <http://www.aper.pt/Ficheiros/competencias%20comuns.pdf>

Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série — N.º 35. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompeticenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf

Riley, J. (2004). *Comunicação em Enfermagem*. 4ª Edição. Lusociência. Loures. ISBN: 972-8383-81-9

Ruthes, R. & Cunha, I. (2008). *Entendendo as competências para aplicação na enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 61(1), 109–112. Obtido de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100017>

- Sá, F.; Botelho, M. & Henriques, M. (2015). *Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica : A Experiência do Enfermeiro*. Pensar Enfermagem. 19(1), 31–46. Obtido de http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf
- Santos, A. & Ferrão, S. (2015). *Comunicação Efetiva na Transferência da Pessoa em Situação Crítica: Revisão da Literatura*. Lisboa. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/272892569_Comunicacao_Efetiva_na_Transferencia_da_Pessoa_em_Situacao_Critica_Revisao_da_Literatura
- Santos, M.; Grilo, A.; Andrade, G.; Guimarães, T. & Gomes, A. (2010). *Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. (10), 47–57. Obtido de www.elsevier.pt/rpsp
- Serrano, M.; Costa, A. & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Revista de Enfermagem Referência, III(3), 15–23. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>
- Silva, A.; Alves, M.; Sanches, R.; Terra, F. & Resck, Z. (2016). *Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro*. Saúde Debate, 40(111), 292–301. Obtido de <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>
- Silva, E. & Rodrigues, F. (2016, Setembro). *Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório*. Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados, (46), 134–135. Obtido de <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.13>
- Smith, M. & Liehr, P. (2014). *Middle Range Theory for Nursing*. (M. Smith & P. Liehr, Eds.) (Third). New York: Springer Publishing Company.
- Sousa, A. (2013a). *A Segurança do Paciente - Contributo da Comunicação na Passagem de Turno para a Qualidade dos Cuidados*. Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15757/1/Dissertação>

Científica Alexandra Sousa.pdf

Sousa, D. (2013b). *Competências e Saberes em Enfermagem*. *Jornal da Madeira*, 1–5. Obtido de [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos/Enfermeiros/Competências e saberes em enfermagem Dulce Sousa, Enfermeira Especialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos/Enfermeiros/Competências_e_saberes_em_enfermagem_Dulce_Sousa,_Enfermeira_Especialista.pdf)

Stewart, K. (2016). *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review*. University of Tennessee at Chattanooga. Obtido de <http://scholar.utc.edu/honors-theses>

Teixeira, A.; Martins, C.; Dias, D. & Vieira, L. (2014). *Questões éticas inerentes à passagem de turno dos doentes. Sinais Vitais, nº115, 5–13*. Obtido de https://www.academia.edu/10982065/PASSAGEM_DE_TURNO_EM_ENFERMAGEM_uma_reflexão

Tomey, A.; Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª Edição. Lusociência. Loures

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 em Gestão de Serviços de Saúde. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa. Obtido de [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6985/1/TESE - COMUNICAÇÃO NAS PASSAGENS DE TURNO.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6985/1/TESE_-_COMUNICAÇÃO_NAS_PASSAGENS_DE_TURNNO.pdf)

Vieira, J. (2015). *Promoção da Segurança do Doente Crítico: Práticas Terapêuticas Farmacológicas numa Unidade de Cuidados Intensivos*. Relatório de Estágio Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica. Universidade do Minho. Obtido de [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35619/1/Joana Maria de Sousa Vieira.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35619/1/Joana_Maria_de_Sousa_Vieira.pdf)

ANEXOS

ANEXO 1: Aprovação do Estágio



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Diretor do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica
Professor Doutor João Manuel Galhanas Mendes
Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Largo Senhor da Pobreza
7000-811 Évora

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
103/UEESESJD	20/03/2017		2017-04-19

ASSUNTO: Estágio Final para o Curso De Mestrado em Enfermagem: Especialidade Médico-Cirúrgica a pessoa em situação crítica

Em resposta ao V/ Ofício sobre o assunto supracitado, informamos V. Exas. que, ouvidos os Senhores Enfermeiros Chefes, está autorizado o ensino clínico como descrito:


Unidade de Portimão

Curso de Mestrado em Enfermagem: Especialidade Médico-Cirúrgica						
Alunos	Solicitado			Disponível		
	VMER	UCIP	UCISU	VMER	UCIP	UCISU
	18/09 a 22/12/2017	02/01 a 27/01/2018	18/09/2017 a 27/01/2018	18/09 a 22/12/2017	02/01 a 27/01/2018	18/09/2017 a 27/01/2018
Cláudia Marcelo Portero	1	1		1	0	
André Filipe Nunes Rodrigues	1	1		1	0	
Lúcia Filipe Domingos Martins	1	1		1	0	
João Filipe Duarte Gonçalves			1			1

Tal como explanado superiormente não existe disponibilidade de orientadores na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes.

Com os melhores cumprimentos,

O Enfermeiro Director


(Nuno Murcho)

Centro Hospitalar do Algarve
Sítio do Poço Seco - 8500-338 Portimão, Portugal
TEL: + 351 282 450 300 FAX: + 351 282 450 394 EMAIL: geral@chalgarve.min-saude.pt www.chalgarve.min-saude.pt

1/2

ANEXO 2: Parecer da Comissão Ética da Universidade de Évora à realização do Projeto de Intervenção



Documento 1 8 0 8 4

E

**Comissão de Ética para a Investigação Científica
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Prof. Doutor Paulo Infante e Prof.ª Doutora Sandra Leandro, deliberaram dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto "*Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno*" do investigador **João Filipe Duarte** (mestrando) e Prof.ª Doutora Maria de Lurdes Santos Martins (responsável académico).

Universidade de Évora, 10 de Janeiro de 2018

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

ANEXO 3: Parecer da Comissão de Ética do CHUA relativamente ao Projeto de Intervenção

Ministério da Saúde
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, L.P.E.
Centro de Formação, Investigação e Conhecimento
Pessoa Coletiva nº 503 345 937

Entidade acreditada pela ACSS
Processo de Acreditação 25/13/2008 e
Despacho Ministerial de 10/12/2009



Declaração

Para os devidos efeitos se declara que, o Projeto de Intervenção de Enfermagem *"ISBAR: uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turnos"*, cujo Investigador Principal é **João Filipe Duarte Gonçalves**, encontra-se autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde e pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Por ser verdade e ter sido pedido, emite-se a presente declaração que vai ser datada e assinada

Portimão, 24 de Outubro de 2017.



Sede
Rua Lobo Pinheiro, 8205-986, Faro
Tel: 289 89 11 47 - ext. 11 520
central@cascc@uh.algarve.pt

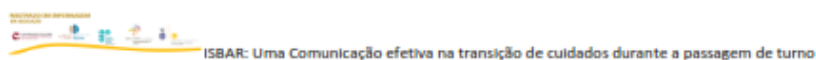
Classada no modelo publicado na
Portaria n.º 474/2016

Amélia Graças



Sub-Coordenadora do CPIC UHFA/UHL

ANEXO 4: “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”



Caracterização demográfica e socioprofissional dos participantes

1. Sexo

1	Feminino	
2	Masculino	

2. Grupo Etário

Grupo etário	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Idades	≥20 - <25	≥25 - <30	≥30 - <35	≥35 - <40	≥40 - <45	≥45 - <50	≥50 - <55	≥55 - <60	≥60 - <65

3. Senioridade no serviço (em anos)

1	2	3	4	5	6
<2 anos	≥2 - <6 anos	≥6 - <9 anos	≥9 - <12 anos	≥12 - <15 anos	≥15 anos

4. Vínculo à Instituição

1	Contrato tempo indeterminado	
2	Contrato termo resolutivo certo	
3	Contrato termo resolutivo incerto	
4	Vínculo definitivo	

5. Grau de Formação

1	2	3	4
Bacharelato	Licenciatura	Especialidade	Outro

6. Tem múltiplo emprego?

1	Sim	
2	Não	



Instruções de preenchimento: Por favor, não coloque o seu nome neste documento. O questionário é composto por afirmações, referentes às passagens de turno de enfermagem. Em cada frase deverá expressar a sua opinião, de acordo com a escala demonstrada em cada uma.

1. Consigo esclarecer a informação que foi transmitida.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

2. Consigo manter-me concentrado(a) na informação, enquanto está a ser transmitida.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

3. A forma como a informação é transmitida é fácil de acompanhar.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

4. A informação transmitida é atualizada.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

5. É proporcionada informação suficiente para assumir a prestação de cuidados dos doentes.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

6. Tenho oportunidade de colocar questões sobre assuntos que não compreendi.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente



7. A duração da passagem de turno é adequada.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

8. Tenho oportunidade de discutir informações confidenciais referentes aos doentes.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

9. É possível obter a informação da passagem de turno através do processo do doente.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

10. A informação transmitida é subjetiva

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

11. É proporcionada informação adequada sobre todos os doentes internados.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

12. A informação é transmitida de forma estruturada.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

13. Já tive de contactar o/a enfermeiro(a) anteriormente responsável pelos meus doentes, para obter mais informações sobre estes.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente



14. A passagem de turno é sujeita a interrupções por outros eventos e/ou atividades do serviço.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

15. É possível avaliar os doentes durante as passagens de turno.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

16. É importante poder avaliar o doente durante as passagens de turno.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

17. É benéfico realizar a passagem de turno junto do doente.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

18. Durante as passagens de turno é transmitida informação irrelevante para o cuidado dos doentes.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

19. Sinto que há informação importante que não é transmitida.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

20. Durante as passagens de turno sinto que sou pressionado(a) para terminar rapidamente.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente



21. Leio sempre a totalidade da informação escrita, referente aos doentes, que me é fornecida nas passagens de turno.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

22. Conheço o procedimento multisectorial da instituição para a realização da passagem de turno.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

23. Tenho dificuldade em organizar a informação a transmitir, referente a doentes com historial de saúde mais complexo e/ou extenso.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

24. É importante reformular a estrutura das passagens de turno.

1 – Concordo totalmente	2 – Concordo parcialmente	3 – Discordo parcialmente	4 – Discordo totalmente

ANEXO 5: Norma N.º 001/2017 da DGS – “Comunicação eficaz na Transição de Cuidados de Saúde”



NORMA

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=Francisco Henrique
Moura George, o=Direção-Geral de
Saúde, ou=Portugal, email=Francisco.
Henrique.Moura.George@dgs.gov.pt

NÚMERO: 001/2017

DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR

PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

NORMA

1. A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR¹.
2. A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, sem prejuízo das situações referidas no n.º 1 do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro.
3. A transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis/críticos de transição de cuidados.
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, devem estar identificados de forma inequívoca (nome, categoria e função).
5. A transmissão de informação nas transições deve ser escrita, nos termos do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro, devendo ser garantida a clareza e a legibilidade da informação;
 - a) Nas situações de transição não contempladas do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro, a informação a transmitir deverá corresponder aos conteúdos constantes do Anexo I;
 - b) No caso particular das mudanças de turno ou de outra transição de cuidados de saúde, em que a transmissão de informação assume a forma oral, esta deve ser realizada sem interrupções, utilizando o modelo contido no Anexo I.

¹ ISBAR é a sigla que corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações).



6. As instituições devem assegurar que:
- O respetivo plano anual de formação contemple formação específica para todos os profissionais envolvidos no processo de transferência de informação, que inclua a técnica ISBAR;
 - O processo de transferência de informação é monitorizado através da execução de auditorias internas, nos termos do Despacho nº 2784/2013.

Instrumento de auditoria organizacional:

Instrumento de Auditoria				
Norma "Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde"				
Unidade:				
Momentos da transição de cuidados:				
<input type="radio"/> Admissão hospitalar <input type="radio"/> Admissão na unidade de cuidados de saúde primários <input type="radio"/> Admissão na unidade de cuidados continuados integrados <input type="radio"/> Alta hospitalar				
Data: __/__/__				
Equipa auditora:				
Critérios	Sím	Não	N/A	Evidência / Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
2. Na transição de cuidados, sem prejuízo das situações a que se refere o nº 1 do Despacho nº 2784/2013, de 11 de fevereiro, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?				
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?				
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?				
6. A instituição assegura formação aos profissionais envolvidos no processo de transferência de informação sobre a técnica ISBAR?				
7. A instituição monitoriza o processo de transferência de informação nos termos do Despacho nº 2784/2013?				
Subtotal	/	/	/	
ÍNDICE CONFORMIDADE (IC)	%			



Avaliação final:

$$IC = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = \text{---}\%$$

7. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde



TEXTO DE APOIO

Conceitos, definições e orientações

- A. **Segurança do doente:** redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. O mínimo aceitável é de uma forma geral direcionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro.
- B. **Transição de cuidados de saúde:** qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos.
São exemplos, a transição de cuidados entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados integrados, bem como, a transição intra/inter-instituições.
São momentos vulneráveis/críticos da transição de cuidados para a segurança do doente os momentos cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição.
- C. **Transmissão de informação:** comunicação entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados.
- D. **Comunicação eficaz entre profissionais de saúde:** Transmissão de informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor.
- E. **ISBAR:** ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados.
- F. **Mnemónica ISBAR:** auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que I: corresponde à Identificação, S: à Situação atual, B: aos Antecedentes, A: à Avaliação, R: às Recomendações.

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.



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



- G. **Profissionais responsáveis pelo processo de transferência de informação:** o médico e/ou o enfermeiro da equipa que acompanha o doente na instituição de origem e de receção, bem como o Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, aquando da admissão nos serviços de urgência.
- H. É utilizado o termo **doente**, sendo o racional da sua escolha o "Plano Nacional Para a Segurança dos Doentes 2015-2020", que, tendo em mente a transversalidade do Serviço Nacional de Saúde, engloba a pessoa que não está doente, como o adulto submetido a imunização, a grávida, a puérpera, o recém-nascido e a criança/adolescente.

Fundamentação

- A. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, "melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS" e para isso recorre a objetivos estratégicos, entre os quais, o aumento da segurança da comunicação.
- B. A qualidade na transição dos cuidados de saúde é um elemento fundamental na segurança do doente, isto porque é associada ao aumento da qualidade da prestação de cuidados, à diminuição de eventos adversos e consequentemente diminuição da mortalidade.
- C. As transições de cuidados no doente são momentos frequentes nas organizações de saúde, que podem até passar despercebidos. Mas são consideradas situações vulneráveis para o doente, pela sua natureza de alto risco, uma vez que são ocasiões de grande exigência, no que diz respeito à manutenção da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde.
- D. As transições de cuidados seguros baseiam-se na implementação de uma comunicação eficaz entre as equipas prestadoras de cuidados, competindo a estas o dever de assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações, contribuindo para a redução da ocorrência de erros e evitando lacunas na transmissão da informação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado.
- E. As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente.
- F. As falhas mais comuns de comunicação entre profissionais de saúde, decorrentes da transferência de cuidados estão relacionadas com as omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades.
- G. Em relação aos estudos nacionais, apesar da pouca diversidade, no que diz respeito a falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde.
- H. A comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde é necessária para melhorar a segurança do doente e contribui para a diminuição dos eventos adversos.
- I. A comunicação eficaz na saúde requer conhecimento, competência e empatia. O profissional de saúde deve saber quando falar, o que dizer e como dizer. A comunicação apesar de ser utilizada todos os dias durante a prestação de cuidados de saúde, exige competências que



devem ser apreendidas e praticadas, de forma a contribuir para o estabelecimento de comunicação eficaz em ambientes dinâmicos, comuns aos profissionais de saúde.

- J. Uma das estratégias que garante a eficácia da comunicação é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da mesma, mas também a sua implementação de forma ativa.
- K. A metodologia ISBAR é recomendada por várias organizações de saúde por força da 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.
- L. Para além de funcionar como ferramenta de uniformização da comunicação entre os profissionais de saúde, a metodologia ISBAR contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Cristina Ribeiro (coordenação), António Menezes da Silva (Ordem dos Médicos), Tânia Vieira Soares (Ordem dos Enfermeiros) e Tiago Soares.
- C. Foi ouvido o INEM.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Maria João Gaspar.

Bibliografia

AZEVEDO, Paulo; SOUSA, Paulino. Partilha de informação de enfermagem: dimensões do papel de prestador de cuidados. Revista de enfermagem Referência. Lisboa. ISBN, n7 julho 2012,113-122;
CLARK, Eileen et al. The PACT Project: improving communication at handover. Medical Journal of Australia. 190:11 (2009) 125-127.



CORNELL, Paul et al. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*. United States. ISSN 1092-0811. 23:5 (2014) 334-342.

DAWSON, Sarah; KING, Lindy; GRANTHAM, Hugh. Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emergency medicine Australia: EMA*. ISSN 1742-6723. 25:5 (2013) 393-405. doi: 10.1111/1742-6723.12120.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. DGS: Lisboa, 2011.

JEFFCOTT, S. A. et al. Improving measurement in clinical handover. *Quality & safety in health care*. 18:4 (2009) 272-7.

JOHNSON, Julie K.; ARORA, Vineet M. Improving clinical handovers: creating local solutions for a global problem. *Quality & safety in health care*. 18:4 (2009) 244-5.

JORM, Christine M.; WHITE, Sarah; KANEEN, Tamsin. Clinical handover: critical communications. *The Medical Journal of Australia*. 190:11 Suppl (2009) S108-9.

MARSHALL, S et al. The Evaluation of Structured Communication Tools in Healthcare in Proceedings of The Human Factors And Ergonomics Society 52nd Annual Meeting. 2008 set 22-26; Nova Iorque, Estados Unidos da América [Consult. 21/12/2016]. Disponível em <http://pro.sagepub.com/content/52/12/860.abstract>.

Meester, K et al. SBAR improves nurse - physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Elsevier Ireland Ltd*. 84 (2013) 1192-1196.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Despacho n.º 2784/2013, de 11 de fevereiro de 2013. Aprova os registos eletrónicos relativos às notas de alta médica e de enfermagem nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 20 fev 2013; 36 (II série): 6908-6909.

PORTEOUS, J et al. iSoBAR - a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. *Medical Journal of Australia*. 190:11 (2009) 152-156.

POTIER, D et al. Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *British Journal of Nursing*. 14:19 (2005) 1034-1038.

RENZ, S et al. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long term care. *Geriatric Nurse*. 34:4 (2013) 295-301.

SANTOS, M et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 10 (2010) 47-57.

SCOTTEN, M et al. Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge care. *Patient Education and Counseling*. United States. ISSN 07383991, Julho, vol 98, 895-900.

THE JOINT COMMISSION; THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL; WORLD HEALTH ORGANIZATION - Communication During Patient Hand-Over. *Patient Safety Solutions*. 1:3 (2007) 1-4.

THOMAS, M et al. Failures in Transition: Learning from Incidents Relating to Clinical Handover in Acute Care. 35:3 (2013) 49-56.

THOMPSON, J et al. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgraduate Medical Journal - BMJ Journals*. 87 (2011) 340-344.

VARDAMAN, James M et al. Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Management Review*. 37:1 (2012) 88-97.



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ANEXOS

Anexo I – modelo explicativo da técnica ISBAR

Mnemónica ISBAR	
<p>I</p> <p>Identificação</p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<p>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;</p> <p>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</p> <p>c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor;</p> <p>d) Serviço de origem/destinatário;</p> <p>e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</p>
<p>S</p> <p>Situação Atual/Causa</p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<p>a) Data e hora de admissão;</p> <p>b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;</p> <p>c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</p>
<p>B</p> <p>Antecedentes/ Anamnese</p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<p>a) Antecedentes clínicos;</p> <p>b) Níveis de dependência;</p> <p>c) Diretivas antecipadas de vontade;</p> <p>d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;</p> <p>e) Hábitos relevantes;</p> <p>f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;</p> <p>g) Técnicas invasivas realizadas;</p> <p>h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</p> <p>i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</p>
<p>A</p> <p>Avaliação</p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<p>a) Problemas ativos;</p> <p>b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;</p> <p>c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;</p> <p>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</p>
<p>R</p> <p>Recomendações</p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<p>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;</p> <p>b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;</p> <p>c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</p>

ANEXO 6: Certificado de Formador do curso de SBV no CHUA



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que, **João Filipe Duarte Gonçalves** foi **Formador** da **Formação - Suporte Básico de Vida** que decorreu no dia **22 de Novembro de 2017**, com a duração total de 7 horas.

Por ser verdade e ter sido pedido, se passa a presente declaração que vai ser datada e assinada.

Portimão, 24 de Novembro de 2017.



Enfermeira Supervisora Amélia Gracias
SubCoordenadora do CFIC, UHP/UHL

Centro de Formação, Investigação e Conhecimento

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Organograma de horas de Estágio

APÊNDICE 2: Pedido de autorização à Comissão de Ética do CHUA

Ex.º Sr.º Presidente do Conselho de Comissão de Ética
do Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Assunto: Pedido de apreciação e parecer

Eu, João Filipe Duarte Gonçalves, enfermeiro com o número mecanográfico 82601, atualmente a desempenhar funções no Serviço UIDA/UCISU₂, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão, venho por este meio solicitar um pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética acerca de um Projeto de Intervenção a ser desenvolvido.

Este Projeto de Intervenção surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Associação: Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica servirá como ferramenta de avaliação da Unidade Curricular Estágio Final, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus (Universidade de Évora), que me encontro a frequentar, e que foi criado pelo aviso n.º 5622/2016, publicado em Diário da República, 2.ª série – n.º 84 de 2 de Maio de 2016.

O Unidade Curricular Estágio Final prevê o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Serviço, e encontra-se sob a orientação da Professora Doutora Maria de Lurdes dos Santos Martins e Enfermeiro Vítor Hugo Neves Manco.

Após a realização de entrevistas não estruturadas, com a Enf. Chefe Suzel Poucochinho, Enf. Vítor Manco e Enfª Supervisora Amélia Garcia, foi identificada e validada a temática “ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”, como necessidade, na área da Qualidade e Segurança do Doente, e que vai de encontro aos objetivos estratégicos da Instituição. Foi ainda validada a pertinência de intervenção na referida área temática com a Professora Doutora Maria de Lurdes dos Santos Martins, a qual deu o seu aval para a orientação da mesma, como responsável académica.

No Projeto, prevê-se a aplicação numa fase inicial, de um questionário aos enfermeiros do Serviço UIDA, de forma a realizar a caracterização demográfica da amostra e validar a pertinência da intervenção na referida área temática. Para a aplicação do

“Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”, comprometo-me a respeitar os princípios éticos inerentes a este estudo, nomeadamente o consentimento informado, confidencialidade e anonimato dos participantes, ao longo de todas as fases deste Projeto, garantindo a participação facultativa dos enfermeiros. Os mesmos serão informados do propósito e objetivos deste Projeto, sem qualquer tipo de prejuízo para aqueles que decidam abandonar a sua participação. Em nenhuma etapa serão envolvidos utentes neste Projeto. Serão ainda cumpridas as condições previstas na Declaração de Helsínquia.

Face ao exposto, solicito autorização para: aplicar os questionários junto da equipa de enfermagem do Serviço UIDA/UCISU₂, remetendo em anexo a este documento, o Projeto de Intervenção, no qual se encontra o questionário que se pretende obter autorização para a sua aplicação.

Estou disponível para qualquer esclarecimento que julgue necessário.

Aguardo uma resposta de V.Ex^ª.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento



João Filipe Duarte Gonçalves

(E-mail: kaldas15@gmail.com / Telefone: 968482778)

Portimão, 24 de Outubro de 2017

APÊNDICE 3: Pedido à Comissão de Ética na Área da Saúde e do Bem-Estar da Universidade de Évora



**Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos**

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Título do Projeto:

Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno.

Nome dos investigadores:

João Filipe Duarte Gonçalves

Nível da Investigação:

Projeto de Estágio e respetivo Relatório de Estágio, a realizar no Curso de Mestrado em Associação, na área de especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Será desenvolvido um estudo na área de segurança e qualidade dos cuidados em enfermagem, nomeadamente na transição de cuidados, à pessoa em situação crítica.

Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:

Professora Doutora Maria de Lurdes dos Santos Martins

Responsáveis Académicos - Colaboradores:

não aplicável

Resumo / Abstract:

A promoção de um ambiente seguro na prestação de cuidados é um dos focos de atenção da Saúde a nível mundial. Esta permite obter uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados, o que se traduz em ganhos em saúde para o(s) doente(s). A comunicação na transição dos cuidados, nomeadamente durante a passagem de turno é fundamental, no que concerne à segurança do doente. Os erros/falhas de comunicação que podem ocorrer durante a transição de cuidados, em concreto durante a passagem de turno, são causadores de eventos adversos, que colocam em causa a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, podendo ter várias razões, para a sua ocorrência. Neste sentido, algumas técnicas de comunicação vêm a ser implementadas, de modo a colmatar a ocorrências erros/falhas de comunicação na transição de cuidados, sendo a metodologia ISBAR (Identification, Situation Background, Assessment, Recommendations) recomendada por várias organizações para uma comunicação eficaz; de forma breve, clara, curta e concisa e organizada, promovendo a uniformização/standardização, e minimizando os erros inerentes a esse processo. Importa assim, introduzir a metodologia ISBAR na prática diária dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, na transição dos cuidados de saúde durante a passagem de turno para uma prestação de cuidados segura, eficaz e com qualidade.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Fundamentação e pertinência do estudo:

A qualidade e segurança dos cuidados de saúde restados ao doente constitui um dos principais focos de atenção da Saúde a nível mundial.

A importância de uma comunicação efetiva na transição de cuidados, é fundamental no processo de enfermagem. A transição dos cuidados de saúde, assume-se como uma prática fundamental do processo de enfermagem, tendo como exemplo a passagem de turno de enfermagem.

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (Direção Geral da Saúde), podemos aferir que "As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente." (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5). Nesta circular normativa da DGS, é ainda referido que, em Portugal "(...) um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde" (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5) Conclui-se então que, "(...) uma comunicação eficiente consiste na transmissão fiel e ininterrupta de informação, cujo resultado final é a compreensão da mesma." (Tranquada, 2013, p.7) Assim, "A continuidade da prestação de cuidados de saúde ao utente, de forma eficiente e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes, entre os elementos da equipa de saúde." (Tranquada, 2013, p.19)

De facto, a implementação da metodologia ISBAR, de acordo com alguns estudos realizados, permitiu "(...) melhorar a comunicação entre profissionais, promovendo um clima de segurança e reduzindo os incidentes causado por erros/falhas de comunicação." (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014, p.8). Adjacente à utilização da metodologia ISBAR na transição de cuidados, nomeadamente no processo de passagem de turno de enfermagem, permitiu "(...) uniformização o processo de passagem de turno, e aumentou a satisfação e adesão dos enfermeiros, com a aplicação esta metodologia." (Eberhardt, 2014, p.20) Tendo em conta, que no serviço UCISU2/UIDA, assim como na Instituição, não existe uma norma relativa à comunicação na transição de cuidados durante a passagem de turno, e sendo esta uma área de intervenção, tendo em conta a realização de uma entrevista estruturada com a Enf. Chefe e demais responsáveis de equipas deste serviço, o tema a que me proponho trabalhar é "ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno".



**Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos**

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Objetivos:

Objetivo Geral: contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica.
Objetivos Específicos: desenvolver conhecimentos sobre comunicação efetiva; atualizar conhecimentos sobre a metodologia ISBAR enquanto estratégia de comunicação efetiva; melhorar a segurança na transição de cuidados, à pessoa em situação crítica; contribuir para o desenvolvimento da equipa de enfermagem.

Seleção da amostra:

não aplicável

Procedimentos metodológicos:

Após as respetivas autorizações para a utilização e aplicação à equipa de Enfermagem do serviço UCISU2/UIDA dos questionários sociodemográficos e de diagnóstico, pretendemos criar uma proposta de norma "Comunicação na Transição de Cuidados durante a passagem de turno de enfermagem", em que após validação, será realizada uma sessão de formação acerca da mesma, que nos propomos que tenha uma taxa de adesão de 70% da equipa de enfermagem, com vista à sua futura aplicação, com vista à uniformização da comunicação na transição de cuidados durante a passagem de turno, através da metodologia ISBAR. Após a sua implementação, esperamos que tenha uma taxa de adesão de 80%, inicialmente, sendo o objetivo, uma taxa de adesão de 100%, assim que esta norma seja normalizada na Instituição, até um ano após a sua implementação.

Instrumentos de avaliação:

Aplicação de um questionário sociodemográfico e de diagnóstico "Questionário sobre a prática de passagem de turno de enfermagem", de modo a avaliar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU2/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de passagem de turno de enfermagem; questionário de avaliação da sessão de formação.

Como serão recolhidos os dados:

Os dados serão recolhidos através do preenchimento dos questionários cedidos.

Como será mantida a confidencialidade nos registos:

A confidencialidade será mantida de acordo com as orientações éticas de Investigação: confidencialidade, garantia do anonimato, assegurando o consentimento informado.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. (2010). OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement. (C. H. E. A. Committee, Ed.), Quality In Health Care (Australian). Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.

Azevedo, P., & de Sousa, P. (2012, Julho). Partilha de informação de enfermagem : dimensões do Papel de Prestador de Cuidados. Revista de Enfermagem de Referência, III(7), 113–122.

Barry, M.-E. (2014). Handoff Communication: Assuring the transfer of accurate patient information. American Nurse Today, 9(1).

Beyer, M., Rohe, J., Nicklin, P., & Haynes, K. (2016). Communication and Patient Safety. ABC of Patient Safety. Uppsala University.

Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The SBAR Model for Communication Between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. International Journal of Caring Sciences, 8(3), s. 530-535.

Cavaco, V., & Pontífice-Sousa, P. (2014, Agosto). Passagem de Turno em Enfermagem: uma reflexão. Sinais Vitais, 13–18.

Chard, R., & Makary, M. A. (2015). Transfer-of-Care Communication: Nursing Best Practices. AORN Journal, 102(4), 329–342.

Christchurch Hospital - Department of Nursing. (2011). ISBAR Handover / Communication Policy (No. 11) (Vol. 11). Canterbury.

Conselho de Enfermagem. (2017). Atribuição de Tempo para a Passagem de Turno. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Delrue, K. S. (2013). An Evidence Based Evaluation of the Nursing Handover Process for Emergency Department Admissions. Doctoral Dissertations. Grand Valley State University.

Direção-Geral da Saúde. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde (No2, do artigo 2o No. 001/2017). Lisboa.

dos Santos, A., & Ferrão, S. (2015). Comunicação Efetiva na Transferência da Pessoa em Situação Crítica: Revisão da Literatura. Lisboa.

dos Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010, Outubro). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Revista Portuguesa de Saúde Pública, (10), 47–57.

Dufour, K. (2012). Implementation of the SBAR Checklist to Improve Patient Safety in the United States Air Force Aeromedical Evacuation. Wright State University.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

- Dunford, J., Structured Structured Structured, B., & Structured Structured, S. (2009). Structured Communication: Improving Patient Safety with SBAR.
- Eberhardt, S. (2014). Improve handoff communication with SBAR. Lippincott Nursing Center, 44(11), 17–20.
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, 15(5), 1–38.
- Halm, M. (2013). Nursing Handoffs: Ensuring Safe Passage for Patients. American Journal of Critical Care, 22(2), 158–163.
- Jeanette, S., Erickson, I., & Erickson, J. I. (2013). Enhancing handover communication with SBAR.
- Kaiser Permanent. (2010). SBAR technique for communication: A situational briefing model. Institute for Healthcare Improvement, 22(4), 22–23
- Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, Diário da República 8174–8175 (2015). Portugal: Diário da República.
- Ministério da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, Diário da República 1–9 (2015). Portugal: 2o série.
- Morgado, T., & Nunes, L. (2016). Opiniões sobre a visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários. Revista de Enfermagem Referência, 4(9), 75–85.
- Murray, M. (2016). Implementing SBAR Training with Acute Care Nurses. University of Kentucky.
- Nagammal, S., & Nashwan, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. Journal of Nursing Education and Practice, 7(4), 103–110.
- Nogueira, J. W. S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente*. Cogitare Enfermagem, 20(3), 636–640.
- NSW Department of Health. (2009). Implementation toolkit: Standard Key Principles for Clinical Handover (1a Edição). Sydney: NSW Department of Health.
- Parry, J. (2011). Improving Clinical Communication using SBAR (1000 Lives). Cardiff: The Health Foundation.
- Pires, M. (2014). Handover - Transmissão de Informação na Admissão do Utente Cirúrgico no Bloco Operatório. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), e004268.

Ratajczyk, E., & Cushway, S. (2013). ISBAR for Intensive Care Nurses. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 4(1), 38–39.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente - Manual para Profissionais da Saúde*. (J. Braga & J. da Costa, Eds.) (ediPUCRS-). Porto Alegre: Gráfica Epecê.

Stewart, K. R. (2016). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. University of Tennessee at Chattanooga.

Tranquada, M. F. (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. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa.

Wakefield, D., Ragan, R., Brandt, J., & Tregnago, M. (2012). The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 243–253.

Declaração de consentimento informado utilizada no estudo:
DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro senhor(a),
No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Associação – Especialidade em Enfermagem MédicoCirúrgica:



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

Requerente

Nome: João Filipe Duarte Gonçalves
Email: m37239@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37239
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

A Pessoa em Situação Crítica, estou a realizar um estudo com o tema "ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno". Para a realização deste trabalho pretendo aplicar um questionário, cujo objetivo principal é identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU

2

/UIDA, acerca da comunicação durante a transição de cuidados, nomeadamente durante a passagem de turno de enfermagem. De referir que este trabalho recebeu o aval da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário do Algarve para o seu desenvolvimento.

Para o preenchimento do questionário que será entregue, asseguro que será mantido o anonimato e confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. Assim:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões;
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar;
- Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo;
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade;
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento e que este não irá acarretar qualquer encargo financeiro.

Por favor, leia com atenção a informação discriminada anteriormente. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento. Desde já o meu agradecimento pelo tempo despendido.

Nome do Entrevistador: João Filipe Duarte Gonçalves
Profissão do Entrevistador: Enfermeiro
Contacto do Entrevistador: 968482778; kaldas15@gmail.com
Assinatura do Entrevistador _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Assinatura do Participante _____
Data: ____/____/2017

**APÊNDICE 4: Consentimento informado aos participantes no
“Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”**



ISBAR: Uma Comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro senhor(a),

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Associação – Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, estou a realizar um estudo com o tema “ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno”. Para a realização deste trabalho pretendo aplicar um questionário, cujo objetivo principal é identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISUz/UIDA, acerca da comunicação durante a transição de cuidados, nomeadamente durante a passagem de turno de enfermagem. De referir que este trabalho recebeu o aval da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário do Algarve para o seu desenvolvimento.

Para o preenchimento do questionário que será entregue, asseguro que será mantido o anonimato e confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. Assim:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões;
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar;
- Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo;
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade;
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento e que este não irá acarretar qualquer encargo financeiro.

Por favor, leia com atenção a informação discriminada anteriormente. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento. Desde já o meu agradecimento pelo tempo despendido.

Nome do Entrevistador: João Filipe Duarte Gonçalves

Profissão do Entrevistador: Enfermeiro

Contacto do Entrevistador: 968482778; kaldas15@gmail.com

Assinatura do Entrevistador _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Assinatura do Participante _____

Data: ____ / ____ /2017

APÊNDICE 5: Pedido de autorização e parecer da autora para utilização do Questionário

Mariana Tranquada
Dispositivo móvel • há 2 sem


9 de out

Eu, João Filipe Duarte Gonçalves, aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica—A pessoa em situação crítica, da Universidade de Évora-Escola de Enfermagem S. João de Deus, venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização do questionário “Nursing handover: It´s time for a change” (O’Connell, B.; Macdonald, K. e Kelly, C.,2008), e adaptado no trabalho de mestrado “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” (Tranquada, 2013), por si elaborado. A utilização instrumento integrará um Projeto de Intervenção, no contexto do Estágio Final do curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, Especialidade em


Enfermagem Médico-Cirúrgica—A pessoa em situação crítica, cujo tema é “ISBAR: Uma ferramenta de comunicação efetiva na Transição de cuidados durante a passagem de turno”. O estágio curricular está a ser realizado numa Unidade de Cuidados Intermédios, do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, sob orientação e coordenação da Enfermeiro Coordenador Vítor Manco e da Professora Doutora Maria Lurdes Martins.

Com os melhores cumprimentos,
João Gonçalves


Mariana Tranquada
Dispositivo móvel • há 2 sem

 Eu, Mariana Fernandes Tranquada, autora do trabalho de mestrado intitulado “A Comunicação Durante a Transição das Equipas de Enfermagem: Estudo de Caso sobre às Características da Comunicação nas Passagens de Turno de Enfermagem numa Enfermaria Cirúrgica de um Hospital Português” autorizo João Filipe Duarte Gonçalves a utilizar o questionário adaptado “Nursing Handover: It’s Time for a Change” (O’Connell, B; Macdonald,K e Kelly, C., 2008), no âmbito do seu Projeto de Intervenção, com o tema “ISBAR: Uma ferramenta de comunicação efetiva na Transição de cuidados durante a passagem de turno”.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana Tranquada

 Votos de bom trabalho!

23:20


Lida 

APÊNDICE 6: Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção

Relatório de Estágio | ISBAR: Uma metodologia de comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno

	SETEMBRO		OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO				JANEIRO			
	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
1. Identificar a percepção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de PT de enfermagem.																		
<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados; 	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
<ul style="list-style-type: none"> Seleção de um questionário, que avalie a percepção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da PT; 					X													
<ul style="list-style-type: none"> Validação a utilização do questionário com Enfª Supervisora, Enfª Chefe, Enfº Orientador; 					X													
<ul style="list-style-type: none"> Realização do pedido de autorização à autora do questionário “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”; 						X												
<ul style="list-style-type: none"> Aplicação do questionário “Questionário sobre a prática de Passagem de Turno de Enfermagem”. 									X	X								
2. Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT, através da metodologia ISBAR.																		
<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados; 												X	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> Revisão bibliográfica da norma da DGS “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”; 												X	X					
<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma reunião a Enfª Chefe, Enfº Orientador e Enfª Supervisora, acerca da elaboração da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”, com vista a reunir os ponto-chave a introduzir na mesma; 												X						
<ul style="list-style-type: none"> Construção do protótipo da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”. 													X	X				
3. Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na PT.																		
<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com as seguintes palavras-chave: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados; 															X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Planeamento de uma sessão de formação, acerca da norma “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”; 															X			
<ul style="list-style-type: none"> Organização dos materiais a apresentar na sessão de formação; 																X		
<ul style="list-style-type: none"> Realização da divulgação da sessão de formação; 															X	X		
<ul style="list-style-type: none"> Realização da sessão de formação acerca da norma “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”. 																	X	

APÊNDICE 7: Protótipo da Norma Hospitalar “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”

 <p>Centro Hospitalar Universitário do Algarve</p>	<p>NORMA HOSPITALAR</p>	<p>NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017</p>	<p>FOLHA 1 / 14</p>
<p>ASSUNTO :</p> <p style="text-align: center;">COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</p>		<p>ELABORADO POR: João Gonçalves Gestão Risco Clínico UHP Adaptação da Norma nº 01/2017 da DGS</p> <p style="text-align: right;">EM: 10/02/ 2017</p>	
<p>DIVULGAÇÃO: Manual Hospitalar Quadro de Referências – Normas Hospitalares</p>		<p>APROVADA PELO CA</p>	
<p>ENTRADA EM VIGOR: Imediata</p>		<p style="text-align: right;">Em: ___ / ___ / ____</p>	
<p>SUBSTITUI: Sem antecedentes</p>		<p>A REVER EM:</p>	
<p>PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, Doente, Handover, Segurança, Transição de cuidados</p>		<p style="text-align: right;">Fevereiro 2020</p>	

1. FUNDAMENTAÇÃO

A qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados ao doente constitui um dos principais focos de atenção da Saúde a nível mundial. A segurança do doente pode ser definida como a “(...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento.”(Direção-Geral da Saúde, 2011, p.14)

Diversos estudos têm vindo a ser realizados no sentido de identificar e compreender a causa dos eventos adversos que influem na segurança do doente, dado que “(...) 3 a 16 % dos doentes são vítimas de erros de tratamento que poderiam ser evitados.” (dos Santos, Grilo, Andrade, Guimarães, & Gomes, 2010, p.48), sendo ainda que “O erro humano assume um dos antecedentes que causa grande impacto na sociedade e acarreta consequências éticas e legais aos profissionais de saúde”(Silva & Rodrigues, 2016, p.136)

Um dos principais fatores que podem colocar em causa a segurança dos doentes, são os erros/falhas de comunicação que podem ocorrer durante a transição de cuidados. Esta define-se como “(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos. (...) São momentos vulneráveis/críticos (...) cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição.” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (Direção Geral da Saúde), podemos aferir que “As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente.”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5), e “(...) podem ser causa de diminuição da qualidade dos cuidados, de erros no tratamento e de danos potenciais para os doentes.”(dos Santos et al., 2010, p.48)

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 2 / 14
---	--	------------------------

Relativamente à comunicação na área da saúde, a literatura mostra que esta, "(...) é muitas vezes informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras a uma comunicação eficaz. As interrupções frequentes, a hierarquia organizacional de cuidados de saúde, não eficiências no handover, sobrecarga de trabalho, as condições físicas dos serviços, são alguns dos obstáculos relatados nos estudos, que influenciam a eficácia da comunicação em saúde"(Brás & Ferreira, 2016, p.573) São ainda identificadas outras falhas na comunicação entre profissionais de saúde, e que estão relacionadas com a transição de cuidados, nomeadamente "(...) omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades"(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5), assim como a falta de uma metodologia de comunicação estandardizada. (Stewart, 2016, p.4)

Integrando o programa de Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, a criação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 enquadra-se numa "(...) política pública contra os fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes de segurança associados à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS."(Ministério da Saúde, 2015, p.2) Desta forma, um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 é: aumentar a segurança da comunicação.

A transferência de informação é a comunicação que ocorre "(...) entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados."(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4), ou seja, que ocorre nos momentos de *handover*. dos Santos et al. (2010, p.52) refere-se a *handover* como "(...) a transferência de informação (assim como de autoridade e responsabilidade) que acontece no *continuum* de cuidados dos doentes nos momentos de transição e que inclui a oportunidade para levantar questões, clarificar e confirmar (...) que tem como missão a continuidade e segurança dos cuidados."

A qualidade na transição de cuidados, sendo um elemento basilar na segurança do doente, pressupõe uma comunicação eficaz, completa e clara, reduzindo a incidência de eventos adversos, o que resulta numa conseqüente diminuição da mortalidade. Para que tal suceda, esta deverá ser "(...) oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor."(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)

O entendimento de que uma eficaz transição de cuidados "(...) exige compreensão do seu objetivo, liderança, tempo destinado, uma abordagem sistematizada e um ambiente clínico de apoio, irá permitir a redução de erros, danos e lapsos na continuidade dos cuidados." (Tranquada, 2013, p.24), através de uma comunicação eficiente, que "(...) consiste na transmissão fiel e ininterrupta de informação, cujo resultado final é a compreensão da mesma." (Tranquada, 2013, p.7) Assim, "A continuidade da prestação de cuidados de saúde ao utente, de forma eficiente e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes, entre os elementos da equipa de saúde." (Tranquada, 2013, p.19)"

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 3 / 14
---	-----------------------------------	-----------------

De acordo com alguns estudos realizados, bem como a circular normativa nº001/2017 da DGS, existem algumas estratégias fundamentais e transversais a todos os momentos de transmissão de informação entre os profissionais de saúde, nomeadamente:

- Utilização de métodos standardizados, como a metodologia de comunicação ISBAR¹ e a técnica *Read-Back*;
- Planeamento dos momentos de transição de cuidados/handover.

2. OBJETIVOS

Reforçar a segurança dos doentes.

- Aumentar a segurança da comunicação;
- Diminuir a incidência de eventos adversos decorrentes do momento de transição de cuidados, relacionados com a comunicação.

Utilizar uma comunicação efetiva na transição de cuidados.

- Aplicar a metodologia de comunicação ISBAR e a técnica *Read-Back* durante os momentos de transição de cuidados.

3. DEFINIÇÕES

De forma a diminuir a incidência de eventos adversos resultantes de uma comunicação ineficaz, têm vindo a ser implementadas ferramentas de padronização de comunicação, com vista à uniformização da mesma. Destas, a metodologia ISBAR “(...) é recomendada por várias organizações de saúde por força da 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, 2017, p.6)

A metodologia ISBAR, conforme Ratajczyk & Cushway (2013, p.38) “(...) representa cinco componentes-chave do processo de comunicação na transição de cuidados.” Esta mnemónica identifica: “I – Identification; S – Situation; B – Background; Assessment e R – Recommendations (...)” (A. dos Santos & Ferrão, 2015, p.16), tendo a vantagem de servir de “(...) auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal (...)” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.4), ISBAR (**ANEXO 1**) 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

1 - ISBAR é a sigla que corresponde a: identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background, (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações)

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 4 / 14
---	--	------------------------

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.”

O modelo de comunicação ISBAR tem vindo a ser utilizado para a transmissão de informação relevante em ambientes complexos, como por exemplo na indústria nuclear, aviação e nos programas espaciais da NASA² (Blom, Petersson, Hagell, & Westergren, 2015, p.531). Esta metodologia de comunicação teve a sua origem, nomeadamente na Marinha dos Estados Unidos (Erickson, 2013, p.2), mais concretamente na aviação militar, onde é fundamental a transferência de informação entre os pilotos. (Neill, Regan, Walsh, Mcgrath, & Birthistle, 2014, p.3)

A implementação da metodologia ISBAR, permitiu “(...) melhorar a comunicação entre profissionais, promovendo um clima de segurança e reduzindo os incidentes causado por erros/falhas de comunicação.” (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014, p.8) bem como “(...) uniformização do processo de passagem de turno, e aumentou a satisfação e adesão dos enfermeiros (...)” (Eberhardt, 2014, p.20). Ainda como pontos fortes desta metodologia, temos que, esta “(...) contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.6)

De acordo com um estudo quasi-experimental realizado por Randmaa et al. (2014), ficou demonstrado que o uso da metodologia SBAR diminui os eventos adversos relacionados com as falhas de comunicação durante os momentos de transição de cuidados em 31% a 11%, nomeadamente pela não compreensão, incorreta interpretação ou omissão de informação. (Stewart, 2016, p.14)

Tendo em conta que “A comunicação deve ser intencional, considerando os aspectos éticos e sendo compreendida por todos os envolvidos.” (Silva & Rodrigues, 2016, p.141), a metodologia ISBAR “(...) fornece estrutura para a comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente, e permite que os profissionais antecipem os próximos passos e alterem o seu modelo mental, se necessário.” (Nogueira & Rodrigues, 2015, p.639)

Já a técnica *Read-Back* pressupõe o correto entendimento aquando da transferência de informação, constituindo ainda a oportunidade de clarificar a mesma (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2010, p.8). Sendo esta um processo bidirecional entre os elementos que a compõem, de forma a ocorrer com segurança “é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A técnica «leia de volta» (*read-back*), ou repita o que foi dito, pode ser utilizada, por exemplo, para validar as informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos de trabalho: o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente” (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013, p.34)

2 - NASA é a sigla que corresponde a *National Aeronautics and Space Administration* – Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 5 / 14
---	-----------------------------------	-----------------

4. PROCEDIMENTO

A circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.1) refere que "A transição de cuidados obedece a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, sendo normalizada utilizando a técnica ISBAR." Simultaneamente, e de forma a um processo de transmissão de informação mais seguro e eficaz deverá ser adotada também a técnica *Read-Back*.

Pretende-se que os profissionais de saúde da adotem a utilização de métodos standardizados na transmissão de informação em todos os momentos de transição de cuidados, nomeadamente a metodologia ISBAR e a técnica de *Read-Back*, assim como o planeamento dos momentos de transição de informação (*handover*).

Os momentos críticos de transição de cuidados são:

- **Admissão e alta hospitalar:**
 - Planear a transmissão de informação;
 - Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
 - Garantir que a informação é clara, legível, pertinente e completa;
 - Utilizar os relatórios e notas de alta (médica e de enfermagem) estipulados para o efeito, garantindo que contém todas as informações essenciais para a continuidade de cuidados, do doente.
- **Mudança/passagem de turno (ANEXO 2):**
 - Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
 - Estipular um local próprio para a transição de informação, que possibilite a confidencialidade e privacidade de informação, assim como permitir a vigilância e monitorização dos restantes doentes;
 - Identificar um líder durante o processo de *handover*;
 - Assegurar que todos os elementos intervenientes no processo de transição de cuidados estão presentes, no início da mesma;
 - Evitar conversas paralelas durante o processo de transição de cuidados, assim como juízos de valor;
 - Cumprir o *timing* estipulado para o processo de transmissão de informação, durante a mudança/passagem de turno, de forma a permitir a mesma e evitando interrupções;
 - Destacar os riscos existentes do doente (risco de queda, alergias, medicação de alto risco, etc.);

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 6 / 14
---	-----------------------------------	-----------------

- Utilizar folhas de passagem de turno padronizadas, de modo a evitar lapsos/esquecimentos;
- Transmitir toda a informação essencial dos doentes atribuídos, ao colega responsável, antes de abandonar o serviço, nas pausas previstas para interregno.
- **Transferências de serviço:**
 - Planear a transmissão de informação;
 - Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
 - Realizar e utilizar a carta de transferência (médica e de enfermagem) ou documento específico estipulado para o efeito, de forma a assegurar a precisão e consistência da informação, de acordo com a situação;
 - Contactar o serviço para o qual o doente será transferido, de forma a planear os *timings*, informar particularidades da situação/doente e identificar profissionais de saúde que ficarão responsáveis pelo doente no serviço destino;
 - Garantir que todos o material e documentos do processo clínico do doente, se encontram em ordem e seguem com o doente, durante a sua transferência física.
- **Comunicação via verbal/telefónica**
 - Planear a transmissão de informações (certificar-se que vai ligar ao profissional certo, confirmar o motivo pelo qual está a ser realizado o contacto, conhecer o diagnóstico e historial clínico do doente, anotar previamente as perguntas e/ou informações a transmitir, ter o processo do doente próximo, e ter caneta e folha de registos preparadas);
 - Identificar-se (função, nome e serviço), e confirmar se está a falar com o destinatário certo;
 - Explicar o motivo do contacto, descrevendo a situação clínica atual do doente;
 - Descrever o historial clínico do doente, nomeadamente data de admissão, diagnóstico de admissão, antecedentes pessoais de relevo, tratamento/medicação que se encontra a realizar, etc.;
 - Descrever a sua avaliação do estado clínico do doente, indicando o que pensa ser o problema e fornecendo dados mensuráveis;
 - Transmitir as informações relevantes que contribuam para a continuidade da prestação de cuidados, fazendo referência para o que é que já foi feito até ao momento e pedindo novas instruções e avaliação por parte desse profissional.

5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A implementação da presente norma será avaliada através de processos de auditoria interna e externa (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.6), realizando previamente formação acerca da mesma. Caberá à responsabilidade das direções dos serviços (médica e de enfermagem) "A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento (...)" (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.6)

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 7 / 14
---	--	------------------------

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.4), pretende-se que semestralmente, seja realizada auditoria interna, a nível organizacional, utilizando-se para o efeito o instrumento em anexo (**ANEXO 3**). A nível dos serviços, deve também ser utilizado uma lista de verificação de cumprimento da norma (**APÊNDICE 1**).

RASCUNHO

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 8 / 14
---	-----------------------------------	-----------------

BIBLIOGRAFIA

- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. (2010). *OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement*. (Clinical Handover Expert Advisory Committee, Ed.), *Quality In HealthCare* (1^o Edition). Sydney: RHH/UTAS team.
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The SBAR Model for Communication Between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 530–535.
- Brás, C., & Ferreira, M. (2016). A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 572–577.
- Cavaco, V., & Pontífice-Sousa, P. (2014, Agosto). *Passagem de Turno em Enfermagem: uma reflexão*. *Sinais Vitais*, 13-18.
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório técnico final*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Nº2, do artigo 2º No. 001/2017). Lisboa.
- dos Santos, A., & Ferrão, S. (2015). *Comunicação Efetiva na Transferência da Pessoa em Situação Crítica: Revisão da Literatura*. Lisboa.
- dos Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010, Outubro). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 47–57.
- Eberhardt, S. (2014). Improve handoff communication with SBAR. *Lippincott Nursing Center*, 44(11), 17–20.
- Erickson, J. I. (2013, Abril 4). Enhancing handover communication with SBAR. *Caring Headlines*, pp. 2–3. Boston.
- Ministério da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, Diário da República 1–9 (2015). Portugal: 2º série.
- Neill, F. O. ', Regan, G., Walsh, S., Mcgrath, P., & Birthistle, L. (2014). *Guidelines on the use of ISBAR in Clinical Conversations in OLCHC* (GISBARCC-08-2014-FONGRSWPMcGLB-V1 No. 1). Crumlin.
- Nogueira, J. W. S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente*. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636–640.
- Porteous, J. M., Stewart-Wynne, E. G., Connolly, M., & Crommelin, P. F. (2009). iSoBAR - a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. *The Medical Journal of Australia*, 190(11), 152–156.

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 9 / 14
---	--	------------------------

- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), 1-9.
- Ratajczyk, E., & Cushway, S. (2013). ISBAR for Intensive Care Nurses. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 4(1), 38–39.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente - Manual para Profissionais da Saúde*. (J. Braga & J. da Costa, Eds.) (ediPUCRS-). Porto Alegre: Gráfica Epecê.
- Silva, E. L. da, & Rodrigues, F. R. de A. (2016, Setembro). Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. *Revista de Enfermeria y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, (46), 134–135.
- Stewart, K. R. (2016). *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review*. University of Tennessee at Chattanooga.
- Tranquada, M. F. (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*. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa.

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 10 / 14
---	-----------------------------------	------------------

ANEXOS

Anexo 1 – Modelo explicativo da metodologia ISBAR³

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação.	<ul style="list-style-type: none"> a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade.	<ul style="list-style-type: none"> a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas.	<ul style="list-style-type: none"> a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

³ – Modelo explicativo do método ISBAR de acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.8)

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 11 / 14
---	-----------------------------------	------------------

Anexo 2 – Figura explicativa do processo de mudança/passagem de turno de enfermagem⁴



⁴ – Conforme o esquema – “Desafios para a passagem de turno no SUC” (Cavaco, V., & Pontifice-Sousa, P., 2014, p.17).

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 12 / 14
---	-----------------------------------	------------------

Anexo 3 – Instrumento de auditoria organizacional⁵

 Centro Hospitalar Universitário do Algarve	COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE Lista de Verificação – Auditoria Organizacional
Data: ___ / ___ / ____	Unidade Hospitalar : _____

Momentos da transmissão de cuidados:				
<input type="radio"/> Admissão Serviço (Transferência interna) <input type="radio"/> Alta Hospitalar				
Equipa auditora:				
Crítérios	Sim	Não	N/A	Evidência / Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
2. Na transição de cuidados, sem prejuízo das situações a que se refere o nº 1 do Despacho nº 2784/2013, de 11 de fevereiro, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?				
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?				
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?				
6. A instituição assegura formação aos profissionais envolvidos no processo de transferência de informação sobre a técnica ISBAR?				
7. A instituição monitoriza o processo de transferência de informação nos termos do Despacho nº 2784/2013?				
Subtotal				
ÍNDICE CONFORMIDADE (IC)	%			

Avaliação final:

$$IC = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = \text{___} \%$$

⁵ – Instrumento de auditoria organizacional da aplicação da metodologia ISBAR de acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.2)

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 13 / 14
---	-----------------------------------	------------------

APÊNDICES

Apêndice 1 – Instrumento de auditoria por Serviço

 Centro Hospitalar Universitário do Algarve	COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE Lista de Verificação – Auditoria por Serviço
Data: ___ / ___ / ___	Serviço : _____



Critério	SIM	NÃO	NA
1. Procedimentos			
1.1 A transição de cuidados obedece a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, sendo normalizada utilizando a técnica ISBAR			
1.2. Os profissionais conhecem a Norma Hospitalar			
1.3. Estão presentes todos os elementos/profissionais essenciais para a transmissão de informação.			
1.4. É disponibilizado tempo suficiente para permitir a passagem da informação importante e permitir que os funcionários saiam na hora certa, cumprindo as suas obrigações.			
1.5. Não existem interrupções na passagem de informação			
1.6. O local respeita a confidencialidade da informação.			
1.7. O local permite a vigilância dos doentes durante a mesma.			
1.8. Os elementos presentes no momento da auditoria receberam formação sobre a técnica ISBAR (Sim>50%)			

2. Observação da transmissão de informação		D1	D2	D3	D4	D5
I – Identificação	Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;					
	Nome e função do Profissional de Saúde emissor;					
	Nome e função do Profissional de Saúde recetor;					
	Serviço de origem/destinatário;					
	Identificação da pessoa significativa/ cuidador informal.					
S – Situação Atual/Causa	Data e hora de admissão;					
	Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;					
	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.					

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	NH 35/CHA DATA: Fevereiro 2017	FOLHA 14 / 14
---	-----------------------------------	------------------




B - Antecedentes	Antecedentes clínicos;					
	Níveis de dependência;					
	Diretivas antecipadas de vontade;					
	Alergias conhecidas ou da sua ausência;					
	Hábitos relevantes;					
	Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;					
	Técnicas invasivas realizadas;					
	Presença ou risco de colonização/infecção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;					
	Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.					
A - Avaliação	Problemas ativos;					
	Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;					
	Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;					
	Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas					
R - Recomendações	Indicação do plano de continuidade de cuidados;					
	Informação sobre consultas e MCDT agendados;					
	Identificação de necessidades do cuidador informal.					

APÊNDICE 8: Plano de sessão da formação “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”

		
PLANO DE SESSÃO		
Tema: Comunicação eficaz na transição de cuidados		
Formador(es)	João Gonçalves (m37239)	
Destinatários: Enfermeiros do Serviço UCISU:2/UIDA		
Local: UCISU:2/UIDA		
Data: 23 de Janeiro de 2018	Hora: 16.00h	Duração prevista: 30 minutos
OBJETIVOS (2 MINUTOS)		
<p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a segurança dos doentes; • Utilizar uma comunicação efetiva na transição de cuidados. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a segurança da comunicação; • Diminuir a incidência de eventos adversos decorrentes do momento de transição de cuidados, relacionados com a comunicação. • Aplicar a metodologia de comunicação ISBAR e a técnica <i>Read-Back</i> durante os momentos de transição de cuidados. 		
CONTEÚDOS (20 MINUTOS)		
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do grupo e do tema; introdução e objetivos; • Fundamentação: Qualidade e Segurança do doente; • Fundamentação: Problemática da segurança do doente; • Fundamentação: Os momentos de transição de cuidados / <i>handover</i>; • Fundamentação: A transferência de informação; • Fundamentação: Falhas da comunicação; • Fundamentação: Transição de cuidados eficaz e com segurança; • Definições: Metodologia ISBAR e método <i>Read-Back</i>; • Procedimento: Comunicação na transição de cuidados na Admissão e Alta hospitalar, Passagem/mudança de turno e Transferência de serviço; • Conclusão. 		
METODOLOGIA E RECURSOS		
Metodologia: Expositivo / Interativo		
Recursos materiais/ meios audiovisuais: Computador, Data show, Pendrive, Software PowerPoint		
AVALIAÇÃO DA SESSÃO (5-10 MINUTOS)		
Discussão da temática e da apresentação em sala de aula.		

APÊNDICE 9: Sessão de Formação “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados”

MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO



COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS

Aluno: João Gonçalves m37239
Tutoria: Enf^o Vítor Manco
Supervisão Clínica: Prof. Doutora Lurdes Martins

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Objetivos



- **Objetivos Gerais:**
 - ✓ Reforçar a segurança dos doentes;
 - ✓ Utilizar uma comunicação efetiva na transição de cuidados.
- **Objetivos Específicos:**
 - ✓ Aumentar a segurança da comunicação;
 - ✓ Diminuir a incidência de eventos adversos decorrentes do momento de transição de cuidados, relacionados com a comunicação.
 - ✓ Aplicar a metodologia de comunicação ISBAR e a técnica *Read-Back* durante os momentos de transição de cuidados.

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- A qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados constitui um dos principais focos de atenção da Saúde a nível mundial.
- Segurança do doente pode-se definir como:
“(...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se à noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento.”(Direção-Geral da Saúde, 2011, p.14)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- Problemática da segurança do doente:
 - “(...) 3 a 16 % dos doentes são vítimas de erros de tratamento que poderiam ser evitados.” (dos Santos, Grilo, Andrade, Guimarães, & Gomes, 2010, p.48);
 - “O erro humano assume um dos antecedentes que causa grande impacto na sociedade e acarreta consequências éticos e legais aos profissionais de saúde”(Silva & Rodrigues, 2016, p.136);
 - Cerca de 70% dos eventos adversos “(...) ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente.”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- O que são momentos de transição de cuidados/*handover* ?

“(…) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos. (….) São momentos vulneráveis/críticos (….) cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição.” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- Uma transição de cuidados eficaz é realizada através da transferência de informação.



“comunicação que ocorre entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados.”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)



fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- Existem erros/falhas na comunicação na área da saúde que a tornam não/pouco eficaz:

- ✓ Ser informal;
- ✓ Desorganizada;
- ✓ Interrupções frequentes;
- ✓ Sobrecarga de trabalho;
- ✓ Condições físicas dos serviços;
- ✓ Omissões de informação;
- ✓ Falta de precisão e priorização das atividades;
- ✓ Não cumprimento dos *timings* definidos;
- ✓ Falta de uma metodologia de comunicação.



fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



- Uma transição de cuidados eficaz pressupõe uma comunicação:



- Clara
- Objetiva
- Concisa
- Precisa
- Atempada
- Compreendida pelo recetor

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Fundamentação



Como realizar uma transição de cuidados segura e eficaz ?

“A continuidade da prestação de cuidados de saúde ao utente, de forma eficiente e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes, entre os elementos da equipa de saúde.” (Tranquada, 2013, p.19)

- . Utilização de métodos estandardizados, como a metodologia de comunicação ISBAR¹ e a técnica *Read-Back*;
- . Planeamento dos momentos de transição de cuidados/handover.

1 - ISBAR é a sigla que corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background*, (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Definições



- Para diminuir a incidência de eventos adversos resultantes de uma comunicação ineficaz, têm vindo a ser implementadas ferramentas de padronização de comunicação, com vista à uniformização da mesma;



- A metodologia ISBAR “(...) é recomendada por várias organizações de saúde por força da 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, 2017, p.6)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Definições



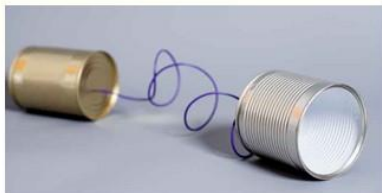
- A metodologia ISBAR “(...) representa cinco componentes-chave do processo de comunicação na transição de cuidados.” (Ratajczyk & Cushway, 2013, p.38);
- Esta mnemónica identifica: “I – Identification; S – Situation; B – Background; Assessment e R – Recommendations (...)” (A. dos Santos & Ferrão, 2015, p.16),
- Tem a vantagem servir de “(...) auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal (...)” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4)

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Definições



Modelo Explicativo da metodologia ISBAR²



Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

² – Modelo explicativo do método ISBAR de acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (2017, p.8)

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Definições



- A implementação da metodologia ISBAR tem várias vantagens:



- Melhora a comunicação entre profissionais;
- Promove um clima de segurança;

- Uniformiza o processo de passagem de turno;
- Promove a rápida integração de novo profissionais;

- Contribui para a rápida tomada de decisão;
- Promove o pensamento crítico;
- Diminui o tempo de transferência de informação.

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Definições



- Associada à metodologia ISBAR, deve ser utilizado o método *Read-Back*:



➤ A técnica “leia de volta” (*read-back*), ou repita o que foi dito, pode ser utilizada, por exemplo, para validar as informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos de trabalho: o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente.” (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013, p.34)



fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Procedimento



- Utilização de métodos estandardizados, nomeadamente a metodologia ISBAR e a técnica *Read-Back* nos momentos da transição de cuidados:
 - Admissão e alta hospitalar;
 - Mudança / Passagem de turno;
 - Transferência de serviço.



fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Procedimento



- Admissão e alta hospitalar:

- Planear a transmissão de informação;
- Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
- Garantir que a informação é clara, legível, pertinente e completa;
- Utilizar os relatórios e notas de alta (médica e de enfermagem) estipulados para o efeito, garantindo que contêm todas as informações essenciais para a continuidade de cuidados, do doente.

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Procedimento



• Mudança / Passagem de turno:

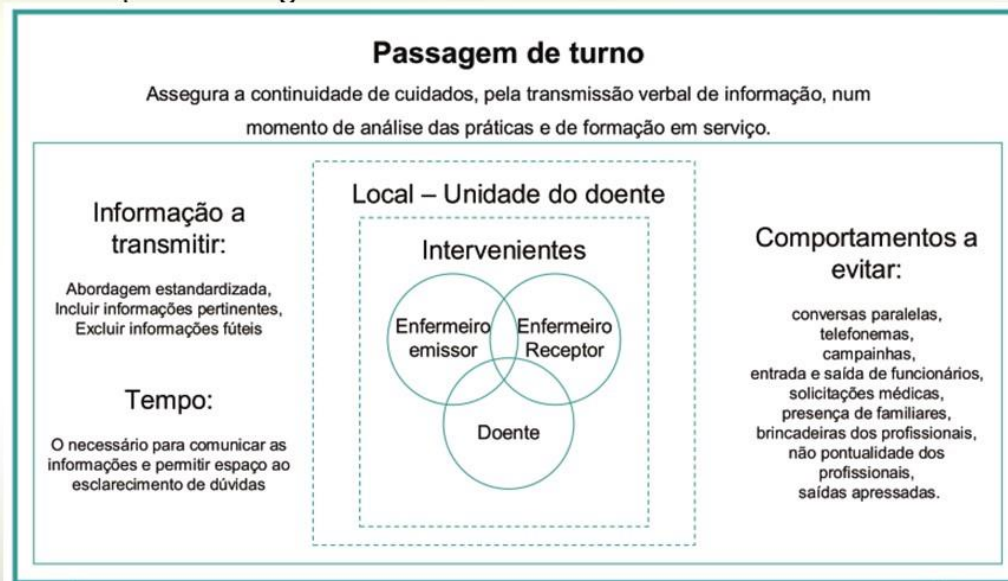
- ⊕ Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
- ⊕ Estipular um local próprio para a transição de informação, que possibilite a confidencialidade e privacidade de informação, assim como permitir a vigilância e monitorização dos restantes doentes;
- ⊕ Assegurar que todos os elementos intervenientes no processo de transição de cuidados estão presentes, no início da mesma;
- ⊕ Identificar um líder durante o processo de *handover*;
- ⊕ Evitar conversas paralelas durante o processo de transição de cuidados, assim como juízos de valor;
- ⊕ Cumprir o *timing* estipulado para o processo de transmissão de informação, durante a mudança/passagem de turno, de forma a permitir a mesma e evitando interrupções;
- ⊕ Destacar os riscos existentes do doente (risco de queda, alergias, medicação de alto risco, etc.);
- ⊕ Utilizar folhas de passagem de turno padronizadas, de modo a evitar lapsos/esquecimentos;
- ⊕ Transmitir toda a informação essencial dos doentes atribuídos, ao colega responsável, antes de abandonar o serviço, nas pausas previstas para interregno.

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Procedimento



• Mudança / Passagem de turno³:



3 – Conforme o esquema – “Desafios para a passagem de turno no SUC” (Cavaco, V., & Pontífice-Sousa, P., 2014, p.17).

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Procedimento



- Transferências de serviço:

- Planear a transmissão de informação;
- Privilegiar a transmissão de informação presencial e pessoalmente, em detrimento da informação telefónica;
- Realizar e utilizar a carta de transferência (médica e de enfermagem) ou documento específico estipulado para o efeito, de forma a assegurar a precisão e consistência da informação, de acordo com a situação;
- Contactar o serviço para o qual o doente será transferido, de forma a planear os *timings*, informar particularidades da situação/doente e identificar profissionais de saúde que ficarão responsáveis pelo doente no serviço destino;
- Garantir que todos o material e documentos do processo clínico do doente, se encontram em ordem e seguem com o doente, durante a sua transferência física.

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Conclusão



- A metodologia ISBAR foi criada com o pressuposto de melhorar a eficácia da comunicação;
- A evidência científica sustenta que a comunicação na transição de cuidados utilizando a metodologia ISBAR aumenta a segurança dos cuidados prestados;
- O modelo ISBAR fornece um modelo mental aos profissionais de saúde, que lhes permite comunicar nas transições de cuidados de forma eficaz, mesmo quando existem alterações súbitas no estado clínico dos doentes;
- A metodologia ISBAR associado ao método *Read-Back*, irá facilitar a transmissão de informação na transição de cuidados, promovendo que toda a equipa de saúde “fale a mesma língua”.

fppt.com

Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados: Conclusão



Bibliografia



- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Nº2, do artigo 2º No. 001/2017). Lisboa.
- dos Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010, Outubro). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 47–57.
- Silva, E. L. da, & Rodrigues, F. R. de A. (2016, Setembro). Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. *Revista de Enfermeria y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, (46), 134–135.
- Tranquada, M. F. (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*. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa.
- Ratajczyk, E., & Cushway, S. (2013). ISBAR for Intensive Care Nurses. *HNE Handover: For Nurses and Midwives*, 4(1), 38–39.
- dos Santos, A., & Ferrão, S. (2015). *Comunicação Efetiva na Transferência da Pessoa em Situação Crítica: Revisão da Literatura*. Lisboa.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente - Manual para Profissionais da Saúde*. (J. Braga & J. da Costa, Eds.) (ediPUCRS-). Porto Alegre: Gráfica Epecê.

APÊNDICE 10: Artigo realizado na UC-Estágio Final – “ISBAR-uma metodologia efetiva na transição de cuidados”

MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO



**Unidade Curricular Estágio Final – Área de Especialização em
Enfermagem Médico Cirúrgica: A pessoa em situação crítica**

1º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação

2º ANO | 1º SEMESTRE

Ano Letivo 2017/2018

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

ISBAR: uma metodologia efetiva na transição de cuidados

Autor: João Gonçalves, m37239

Co-Autor(a): Professora Doutora M^a Lurdes Martins

Portimão, 28 de janeiro 2018

“ISBAR: Uma metodologia efetiva na transição de cuidados.”

“ISBAR: An effective methodology in healthcare transition”

Gonçalves, João; Enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário do Algarve; mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A pessoa em situação crítica; Universidade de Évora

RESUMO: A segurança dos cuidados de saúde baseia-se numa comunicação eficaz, que é fundamental no processo de transição de cuidados durante a passagem de turno. Este artigo sintetiza o trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular, referente ao 1º Mestrado em Associação, na Área de especialização Médico-Cirúrgica: A pessoa em situação crítica, que consistiu na realização de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, utilizando a metodologia de trabalho de projeto, no qual se identificou uma necessidade de intervenção, no processo de comunicação na transição de cuidados, criando estratégias para resolver o mesmo, que culminou na elaboração de uma proposta de norma para a Instituição. Este trabalho tem como objetivos: melhorar a segurança da comunicação na transição de cuidados, durante a passagem de turno; e planejar o momento da transição de cuidados durante a passagem de turno. A elaboração deste trabalho, que se traduziu na criação da norma, com a metodologia ISBAR, é assim um contributo, permitindo a padronização, uniformização e efetividade da comunicação, que se traduz numa maior segurança dos cuidados de saúde prestados ao doente.

Descritores: Comunicação, ISBAR, Passagem de Turno, Segurança, Transição de Cuidados.

ABSTRACT: The safety of healthcare is based on an effective communication, which is fundamental in the healthcare transition process, during handoff. This article resumes the work that was done in the Curricular Unit, regarding to the 1º Master’s Degree in Association, in the Medical Surgical area: the person in critical situation, and it consisted in making a qualitative study, from the descriptive type, using the work project methodology, in which it was identified a need of intervention, in the communication process during care transition, creating strategies to solve that, during the handoff, that finished in the elaboration off a guideline proposal in the Institution. This work has the follow objectives: improving the communication safety in healthcare transition, during handoff; and plan the healthcare transition moment during handoff. The elaboration of this work, in which it was created a guideline, using the ISBAR methodology, is a contribution, allowing the standardization,

uniformization and effectiveness of the communication, leading to an increasing healthcare safety, to the patient.

Keywords: Communication, ISBAR, Handoff, Safety, Healthcare transition

INTRODUÇÃO: A segurança dos cuidados vem cada vez mais assumindo um papel de destaque na Saúde a nível global. Esta tem sido alvo de vários estudos, no que concerne às causas que levam à quebra da mesma, levando a que haja um esforço por parte das organizações mundiais em gerar estratégias que assegurem a segurança dos cuidados de saúde prestados.

A comunicação que ocorre durante a transição de cuidados, é um dos focos de atenção da segurança dos cuidados por ser ineficaz. O que a literatura disponível nos mostra, é que as falhas que ocorrem neste processo, são causadores de eventos adversos que podem colocar em causa a segurança dos cuidados de saúde prestados. Deste modo, em vindo a ser implementada a metodologia ISBAR, que visa a uniformização, padronização e eficácia da comunicação, durante o período de transição de cuidados.

Este trabalho, que utiliza a metodologia de trabalho de projeto, visa a identificação da necessidade de atuação no processo de comunicação, na transição de cuidados durante a passagem de turno, e respetiva implementação de estratégias que visem a resolução deste problema.

Como objetivos gerais deste trabalho definimos:

- Melhorar a segurança da comunicação na transição de cuidados, durante a passagem de turno;
- Planear o momento da transição de cuidados durante a passagem de turno.

Para responder aos objetivos gerais definimos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a perceção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de passagem de turno de enfermagem;
- Elaborar uma norma hospitalar;
- Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na passagem de turno.

A realização deste estudo, que teve como população alvo os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA do CHUA (Centro Hospitalar Universitário do Algarve), teve o apoio , tanto por parte da Enfermeira Chefe do serviço, como da Enfermeira Supervisora do Departamento de Qualidade e Segurança do CHUA-Unidade de Portimão, que demonstraram interesse no estudo, com vista à normatização da segurança da comunicação na transição de cuidados, uma vez que é inexistente na Instituição uma metodologia transversal à mesma. Assim, todos os procedimentos serão inicialmente realizados no serviço UCISU₂/UIDA, que será um serviço piloto, para a implementação futura da norma na Instituição.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO:

Segurança em Saúde:

A segurança do doente é, atualmente, um dos focos de atenção dos cuidados de saúde. A existência de eventos adversos pode provocar danos, lesões, ou levar mesmo à morte do doente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do doente, como a "(...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente."(Silva, Alves, Sanches, Terra, & Resck, 2016, p.293)

Estatisticamente, sabe-se que "(...) 3 a 16 % dos doentes são vítimas de erros de tratamento que poderiam ser evitados." (dos Santos, Grilo, Andrade, Guimarães, & Gomes, 2010, p.48), o que, influencia a segurança dos doentes e "(...) causa grande impacto na sociedade e acarreta consequências éticas e legais aos profissionais de saúde."(Silva & Rodrigues, 2016, p.136). Tem assim um problema emergente da Saúde a nível mundial, que causa bastante preocupação, que levou a OMS a criar "(...) comissões centradas na identificação de situações de risco e na elaboração de soluções que possam servir de recurso para a prevenção dessas situações."(Nogueira & Rodrigues, 2015, p.637).

Sendo os enfermeiros, o grupo profissional que mais tempo priva com o doente, pode-se dizer que são estes "(...) responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos.(A. Silva et al., 2016, p.293)

Atualmente, as estratégias adotadas com vista à segurança do doente, "(...) resulta tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente."(Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013p.7)

De uma maneira geral, tanto instituições, como profissionais de saúde, devem centrar a prestação de cuidados numa prática baseada na evidência, com vista à segurança dos mesmos, uma vez que (...) Os serviços de saúde ao adotarem, nas práticas, as recomendações da OMS, incorporam metodologias de gestão de risco e segurança como indicadores específicos para contínua qualidade dos cuidados prestados"(Silva & Rodrigues, 2016, p.135)

Transição dos cuidados e Comunicação em saúde:

A transição de cuidados define-se como "(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos (...) e ocorre entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados. (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4).

Sendo uma prática fundamental para a prestação de cuidados em segurança, a transição de cuidados de saúde "(...) assegura a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, num momento de análise das práticas e de formação em serviço."(Cavaco & Pontífice-Sousa, 2014, p.13)

De acordo com a circular normativa nº001/2017 da DGS (Direção Geral da Saúde), podemos aferir que "As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente."(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5).

Uma transição de cuidados segura, é um elemento basilar na segurança do doente, o que pressupõe uma comunicação eficaz, completa, clara, "(...) oportuna, precisa, completa, sem

ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor.”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.4), e que se traduz numa conseqüente diminuição de eventos adversos. Esta, permite que o profissional de saúde seguinte, possa ter uma percepção global e específica do estado clínico do doente, assim como do plano de cuidados, previamente estabelecido, facilitando a realização e organização das intervenções de enfermagem.

A comunicação que ocorre durante a transição de cuidados, “(...) consiste na transmissão fiel e ininterrupta de informação, cujo resultado final é a compreensão da mesma.” (Tranquada, 2013, p.7) Este processo é fundamental entre os seus intervenientes, sendo necessário a existência da “(...) compreensão do seu objetivo, liderança, tempo destinado, uma abordagem sistematizada e um ambiente clínico de apoio, irá permitir a redução de erros, danos e lapsos na continuidade dos cuidados.” (Tranquada, 2013, p.24)

O processo de transferência de informação, de acordo com alguns autores define-se como *handover*. Este momento é considerado como “(...) a transferência de informação (assim como de autoridade e responsabilidade) que acontece no *continuum* de cuidados dos doentes nos momentos de transição e que inclui a oportunidade para levantar questões, clarificar e confirmar (...)” (dos Santos et al. 2010, p.52) Esta transferência de informação, “(...) deve ser objectiva, clara e concisa e deve ser relativa à prestação de cuidados directos ou indirectos à pessoa, podendo-se também transmitir outros assuntos institucionais de interesse.” (Teixeira et al., 2014, p.14)

Já a técnica *Read-Back* pressupõe o correto entendimento aquando da transferência de informação, constituindo ainda a oportunidade de clarificar a mesma (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2010, p.8). É um processo bidirecional entre os elementos que a compõem, e para ocorrer “é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A técnica “leia de volta” (*read-back*), ou repita o que foi dito, pode ser utilizada, por exemplo, para validar as informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos de trabalho: o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente”(Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013, p.34)

Passagem de Turno

A Passagem de Turno (PT) é uma parte integrante dos cuidados de enfermagem. Tem como objetivo permitir a continuidade de cuidados, identificar alterações clínicas no estado do doente e avaliar, e reportar a resposta do doente aos cuidados de saúde prestados. Tem ainda como finalidade aumentar a efetividade do plano de cuidados, perante o profissional ou grupo profissional que assume a responsabilidade dos cuidados. (Delrue, 2013, p.15)

Historicamente, a implementação do conceito de PT remonta "(...) após a II Guerra Mundial, surgindo no contexto operário e ter-se-ão generalizado a todos os contextos profissionais, inclusive nos contextos da saúde e particularmente na profissão de enfermagem." (Morgado & Nunes, 2016, p.76)

Uma prática fundamental para a prestação de cuidados em segurança inclui a PT, que se encontra englobada, e inexoravelmente associada à transição dos cuidados de saúde. Esta, "(...) assegura a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, num momento de análise das práticas e de formação em serviço." (Cavaco & Pontífice-Sousa 2014, p.13), e pressupõe "(...) transferência de responsabilidade profissional da prestação de cuidados de saúde a um utente, ou grupo de utentes, para outra pessoa ou grupo profissional de forma temporária ou permanente. Após o momento de rendição, o elemento receptor assume a responsabilidade da prestação de cuidados ao utente ou grupo de utentes."(Tranquada, 2013, p.20).

Baseando-se no Parecer CJ/20 do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, a PT define-se como sendo "(...) um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objetivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/em situação." (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p.1)

A transmissão de informação que ocorre durante a PT constitui-se como um momento de comunicação, e "(...) é feita de forma oral, podendo ser complementada pela forma escrita." (Teixeira et al., 2014, p.14)

De uma maneira geral podemos afirmar que "(...) a informação transmitida deve ser objectiva, clara e concisa e deve ser relativa à prestação de cuidados directos ou indirectos à pessoa,

podendo-se também transmitir outros assuntos institucionais de interesse.” (Teixeira et al., 2014, p.14)

A PT é uma prática cotidiana dos cuidados de enfermagem e considerada como um momento de avaliação dos cuidados prestados, e de aprendizagem “(...) porque representa um momento de grande cumplicidade na qual os profissionais de saúde refletem sobre as suas práticas, gerando por vezes mudanças de comportamentos e atitudes que promovem o desenvolvimento pessoal e profissional.”(Teixeira, Martins, Dias, & Vieira, 2014, p.10), e “Partilham-se informações para a prestação de cuidados, mas também reflexões profissionais e vivências pessoais de cada um.”(Cavaco & Pontifice-Sousa, 2014, p.14)

ISBAR¹ – Uma metodologia de comunicação

A literatura mostra que a comunicação na área da saúde, “(...) é muitas vezes informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras a uma comunicação eficaz. As interrupções frequentes, a hierarquia organizacional de cuidados de saúde, não eficiências no handover, sobrecarga de trabalho, as condições físicas dos serviços, são alguns dos obstáculos relatados nos estudos, que influenciam a eficácia da comunicação em saúde”(Brás & Ferreira, 2016, p.573)

São identificadas outras falhas na comunicação, que se encontram relacionadas com o processo de transição de cuidados, nomeadamente “(...) omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5), assim como a falta de uma metodologia de comunicação estandardizada. (Stewart, 2016, p.4)

O modelo de comunicação ISBAR tem vindo a ser utilizado para a transmissão de informação relevante em ambientes complexos, como por exemplo na indústria nuclear, aviação e nos programas espaciais da NASA² (Blom, Petersson, Hagell, & Westergren, 2015, p.531). Esta metodologia de comunicação teve a sua origem na Marinha dos Estados Unidos (Erickson, 2013, p.2), mais concretamente na aviação militar, onde é fundamental a transferência de informação entre os pilotos. (Neill, Regan, Walsh, Mcgrath, & Birthistle, 2014, p.3)

1 - ISBAR é a sigla que corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background*, (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações)

2 - NASA é a sigla que a *National Aeronautics and Space Administration* que corresponde a Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço

De acordo com alguns estudos realizados, a implementação da metodologia ISBAR, permitiu "(...) melhorar a comunicação entre profissionais, promovendo um clima de segurança e reduzindo os incidentes causado por erros/falhas de comunicação."(Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne, & Engström, 2014, p.8) bem como a uniformização do processo de passagem de turno, e aumentou a satisfação e adesão dos enfermeiros" (Eberhardt, 2014, p.20). Ainda como pontos fortes desta metodologia, temos que, esta "(...) contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais." (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.6)

Tendo em conta que "A comunicação deve ser intencional, considerando os aspetos éticos e sendo compreendida por todos os envolvidos."(Silva & Rodrigues, 2016, p.141), a metodologia ISBAR "(...) fornece estrutura para a comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente, e permite que os profissionais antecipem os próximos passos e alterem o seu modelo mental, se necessário." (Nogueira & Rodrigues, 2015, p.639). Desta forma, "A continuidade da prestação de cuidados de saúde ao utente, de forma eficiente e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes, entre os elementos da equipa de saúde." (Tranquada, 2013, p.19)

MÉTODOLOGIA:

Neste trabalho foi utilizada a metodologia de projeto. Esta, é considerada "(...) um plano de trabalho que se organiza fundamentalmente para resolver/estudar um problema e que preocupa os intervenientes que o irão realizar." (Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010, p.4).

Tipo de Estudo: Foi realizado um estudo qualitativo, de caráter descritivo, que permitiu avaliar a perceção dos enfermeiros durante um momento de transição de cuidados, a PT, bem como da necessidade de mudar a metodologia de comunicação utilizada até então. As intervenções previstas serão na área da qualidade e segurança dos cuidados, nomeadamente da comunicação, na transição de cuidados durante a PT.

Objetivos: Este trabalho, tem como objetivos gerais:

- Melhorar a segurança da comunicação na transição de cuidados, durante a PT;
- Planear o momento da transição de cuidados durante a PT.

De forma atingir os objetivos gerais, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a percepção dos enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, acerca da comunicação durante o processo de PT de enfermagem;
- Capacitar os enfermeiros do serviço UCISU₂/UIDA, relativamente à metodologia ISBAR, durante a transição de cuidados na PT;
- Uniformizar a comunicação na transição de cuidados durante a PT, através da metodologia ISBAR.

Diagnóstico de Situação: Os erros/falhas de comunicação que ocorrem no momento de transição de cuidados, são um problema real e devidamente documentado na diversa bibliografia disponível. Sabendo que “O ponto de partida de uma investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão” (Fortin, 2009, p.66), surge a questão a estudar: “É possível melhorar a segurança dos cuidados através de um método estandardizado de comunicação no momento de transição de cuidados (PT)?”, e emerge da inexistência de *guidelines*, relativamente ao processo de comunicação na transição de cuidados, durante a PT.

A formulação da questão a estudar resulta de um diagnóstico prévio, tendo sido identificado a necessidade de estudar devidamente esta problemática. Inicialmente, através da consulta de bibliografia, e de entrevistas não estruturadas, com a Enfermeira Supervisora responsável do Departamento de Qualidade e Segurança, e Enfermeira Chefe do Serviço UCISU₂/UIDA (local de estágio), foi identificado como foco de atenção a intervenção na área da comunicação durante a transição de cuidados.

Como resposta à questão a estudar, surgiram as sub questões:

- A percepção dos enfermeiros acerca da efetividade da comunicação durante a transição de cuidados, na PT, revela a existência de falhas/erros que podem colocar em causa a segurança dos doentes, tal como mencionado na literatura;
- A metodologia ISBAR irá melhorar a segurança da comunicação na transição de cuidados durante a PT.

Desenho do estudo: Após a identificação da problemática em estudo e definição dos objetivos a atingir, foi realizada pesquisa bibliográfica. Findo esta etapa, realizou-se uma reflexão acerca das estratégias a adotar, de forma a atingir os objetivos propostos e

responder à questão de estudo tendo-se definido como abordagem, a aplicação de um questionário aos enfermeiros que exercem funções no serviço, com o intuito de complementar o diagnóstico da situação.

Relativamente à seleção do questionário, foi utilizado o questionário criado por O'Connell, MacDonald e Kelly (2008), e adaptado por Tranquada (2013), já devidamente validado para os enfermeiros da população portuguesa. Neste questionário é utilizada uma escala de Likert, com quatro categorias: "Concordo Totalmente", "Concordo Parcialmente", "Discordo Parcialmente" e "Discordo Totalmente". É constituído por duas secções, a primeira referente à caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, e a segunda alusiva à perceção dos enfermeiros acerca do processo de transição de cuidados durante a PT.

Seleção e Caracterização da amostra: A população-alvo selecionada do estudo, foram enfermeiros a exercerem funções no serviço UCISU₂/UIDA, por requererem na sua prática profissional uma comunicação eficaz no processo de transição de cuidados, para a continuidade dos cuidados.

Procedimentos Formais e Éticos e Conflito de Interesses: De forma a serem salvaguardados todos os procedimentos éticos e formais, foi pedido à Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, e à Comissão de Ética, Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora, a realização do projeto, assim como a aplicação do instrumento de colheita de dados, o questionário. Adicionalmente, foi solicitado o consentimento informado a todos os enfermeiros integrantes no estudo.

Tratamento Estatístico: O tratamento estatístico dos dados foi realizado, com recurso ao programa informático estatístico *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. A utilização da estatística descritiva teve como objetivo a sistematização e realce da informação fornecida pelos dados, nomeadamente frequências absolutas (N) e relativas (%).

Planeamento das Intervenções: Após o diagnóstico de situação, nomeadamente a perceção dos enfermeiros, acerca do processo de transição de cuidados durante a PT, foi realizado o planeamento das estratégias a adotar, de forma a dar resposta à problemática inicial. Desta forma, foram realizadas as seguintes atividades:

- Elaboração da Norma Hospitalar "Comunicação segura na transição de cuidados", que compreende a metodologia ISBAR e a técnica *Read-Back*;
- Formação acerca da Norma Hospitalar.

Os passos seguintes deste projeto, irão compreender a verificação da adesão à Norma Hospitalar (quando aprovada pela Instituição), quer a nível organizacional, quer a nível de cada serviço da Instituição, com vista à avaliação e monitorização da mesma.

RESULTADOS:

Resultados dos Questionários: A aplicação dos questionários à amostra em estudo decorreu durante o mês de dezembro de 2017. Foram entregues questionários a dezanove enfermeiros, que foram respondidos por dezassete enfermeiros, tendo-se assim obtido uma taxa de resposta de 89%.

Sendo o questionário composto por duas seções, a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, constituída por seis perguntas, e a perceção dos enfermeiros acerca do processo de transição de cuidados durante a PT, composta por vinte e quatro perguntas.

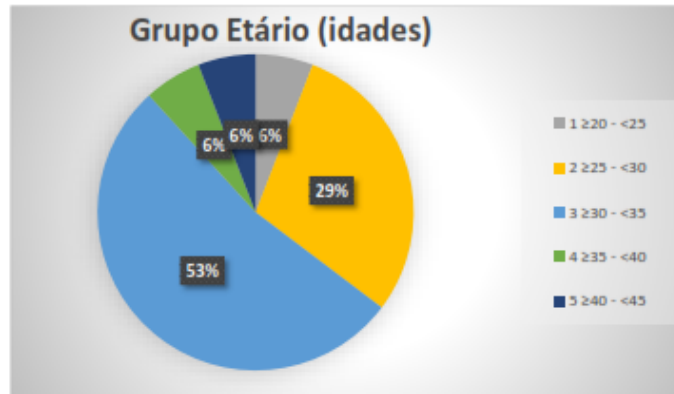
- Caraterização Sociodemográfica e profissional da amostra: A nossa amostra é constituída por dezassete sujeitos, sendo que 65% são do sexo feminino e 35% são do sexo masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Sexo



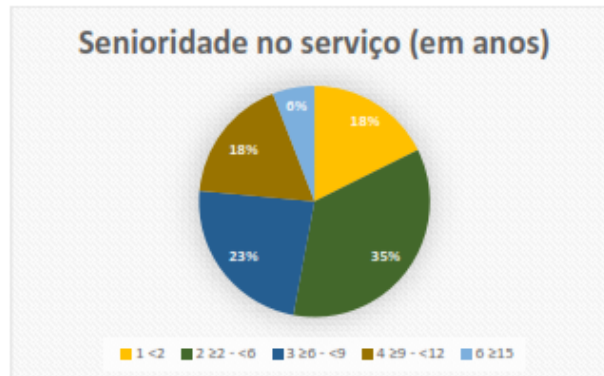
Quanto à caracterização do Grupo Etário (Gráfico 2), temos que 6% têm idades compreendidas entre os ≥ 20 - <25 anos; 29% entre os ≥ 25 - <30 anos; 53% com idades entre ≥ 30 - <35 anos; 6% com idades ≥ 35 - <40 anos; e 6% com idades compreendidas ≥ 40 - <45 anos.

Gráfico 2 – Grupo Etário (Idades)



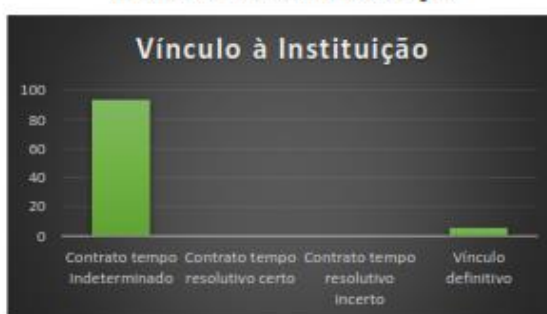
Respeitante à Senioridade no serviço (Gráfico 3), temos que 18% tem menos de 2 anos; 35% entre dois e 6 anos; 23% entre seis e nove anos; 18% entre nove e doze anos; e 6% com mais de quinze anos no serviço.

Gráfico 3 – Senioridade no serviço (Gráfico 3)



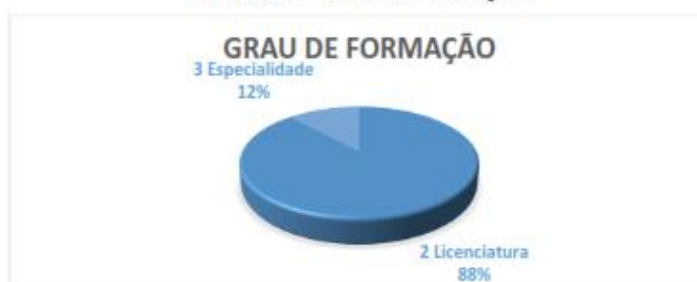
No que concerne ao Vínculo à Instituição (Gráfico 4), 94% têm contrato por tempo indeterminado, e 6% vínculo definitivo.

Gráfico 4 – Vínculo à Instituição



Quanto ao Grau de Formação (Gráfico 5), 88% tem o grau de Licenciatura, e 12% tem o grau de Especialidade.

Gráfico 5 – Grau de Formação



Por último, temos que, da nossa amostra 47% tem Múltiplo Emprego (Gráfico 6), enquanto que 53% não tem.

Gráfico 6 – Múltiplo Emprego



- Perceção dos enfermeiros acerca do processo de transição de cuidados durante a PT: De forma a ser mais fácil visualizar os dados obtidos, após a aplicação do questionário, as respostas às perguntas estão agrupadas na tabela 1, em frequências absolutas e relativas.

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas das respostas ao questionário

QUESTÕES	Concordo Totalmente		Concordo Parcialmente		Discordo Parcialmente		Discordo Totalmente	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
1.Consigo esclarecer a informação que me foi transmitida.	12	<u>70,6</u>	5	29,4	0	0	0	0
2.Consigo manter-me concentrado(a) na informação, enquanto está a ser transmitida.	1	5,9	13	<u>76,5</u>	3	17,6	0	0
3.A forma como a informação é transmitida é fácil de acompanhar.	5	29,4	8	<u>47,1</u>	4	23,5	0	0
4.A informação transmitida é atualizada.	11	<u>64,7</u>	5	29,4	1	5,9	0	0
5.É proporcionada informação suficiente para assegurar a prestação dos cuidados.	11	<u>64,7</u>	4	23,5	2	11,8	0	0
6.Tenho oportunidade de colocar questões sobre assuntos que não compreendi.	12	<u>70,6</u>	5	29,4	0	0	0	0
7.A duração da passagem de turno é adequada.	0	0	9	<u>52,9</u>	4	23,5	4	23,5
8.Tenho oportunidade de discutir informações confidenciais referentes aos doentes.	5	29,4	8	<u>47,1</u>	4	23,5	0	0
9.É possível obter a informação da passagem de turno através do processo do doente.	4	23,5	9	<u>52,9</u>	2	11,8	2	11,8
10.A informação transmitida é subjetiva.	1	5,9	6	35,3	10	<u>58,8</u>	0	0
11.É proporcionada informação adequada sobre todos os doentes internados.	4	23,5	12	<u>70,6</u>	1	5,9	0	0
12.A informação é transmitida de forma estruturada.	3	17,6	9	<u>52,9</u>	5	29,4	0	0
13.Já tive de contactar o/a enfermeiro(a) anteriormente responsável pelos meus doentes, para obter mais informação sobre estes.	5	29,4	11	<u>64,7</u>	1	5,9	0	0
14.A passagem de turno é sujeita a interrupções por outros eventos e/ou atividades do serviço.	6	35,3	7	<u>41,2</u>	4	23,5	0	0

15.É possível avaliar os doentes durante a passagem de turno.	5	29,4	10	<u>58,8</u>	2	11,8	0	0
16.É importante poder avaliar o doente durante as passagens de turno.	11	<u>64,7</u>	5	29,4	1	5,9	0	0
17.É benéfico realizar a passagem de turno junto do doente.	11	<u>64,7</u>	6	35,3	0	0	0	0
18.Durante as passagens de turno é transmitida informação irrelevante para o cuidado dos doentes.	6	35,3	6	<u>35,3</u>	2	11,8	3	17,6
19.Sinto que há informação importante que não é transmitida.	5	29,4	7	<u>41,2</u>	4	23,5	1	5,9
20.Durante as passagens de turno sinto que sou pressionado(a) para terminar rapidamente.	4	23,5	3	17,6	7	<u>41,2</u>	3	17,6
21.Leio sempre a totalidade da informação escrita, referente aos doentes, que me é fornecida nas passagens de turno.	6	<u>35,3</u>	6	<u>35,3</u>	4	23,5	1	5,9
22.Conheço o procedimento multisectorial da instituição para a realização da passagem de turno.	4	23,5	9	<u>52,9</u>	4	23,5	0	0
23.Tenho dificuldade em organizar a informação a transmitir, referente a doentes com historial de saúde mais complexo e/ou extenso.	1	5,9	5	29,4	10	<u>58,8</u>	1	5,9
24.É importante reformular a estrutura das passagens de turno.	7	<u>41,2</u>	7	<u>41,2</u>	2	11,8	1	5,9

Na Tabela 1 verifica-se a existência de alguns tópicos, a reunirem consenso, da amostra. Esses tópicos, referem-se ao facto de conseguirem esclarecer a informação transmitida, a manter a concentração enquanto a informação está a ser transmitida; ao facto da informação ser atualizada; relativamente a ser proporcionada informação suficiente para assegurar a prestação de cuidados; a ter oportunidade de colocar questões sobre assuntos não compreendidos; ao facto de ser transmitida a informação adequada acerca de todos os doentes internados; da concordância relativamente a já ter sido necessário contactar o/a enfermeiro(a) anteriormente responsável pelos doentes de modo a obter mais informação; de ser importante poder e ser possível avaliar os doentes durante a PT; realizar a mesma junto do doente; de ser transmitida informação irrelevante para o cuidado dos doentes; de sentir que existe informação relevante que não é transmitida; na concordância em referir que existe dificuldade da informação a transmitir referente a doentes com histórico de saúde mais

complexo e/ou extenso ;e na concordância em admitir a necessidade de reformulação da estrutura das passagens de turno.

Entre os assuntos que mais divide a opinião dos enfermeiros destaca-se a forma como a informação é transmitida ser fácil de acompanhar; a duração da PT; o facto da informação transmitida ser subjetiva; a informação ser transmitida de forma estruturada; e os elementos sentirem pressão para terminar a PT rapidamente.

DISCUSSÃO: Após a apresentação dos dados, este capítulo pretende analisar os dados, retirando as respetivas reflexões. Assim, verificou-se a concordância da amostra na identificação de alguns fatores que contribuem para uma comunicação pouco eficaz durante a transição de cuidados, de acordo com a bibliografia consultada, entre os quais: a necessidade de em alguma vez ter sido necessário contactar o enfermeiro anteriormente responsável pelos doentes, de forma a obter mais informação; o facto de a PT ter sido sujeita a interrupções por outros eventos e/ou atividades; de ser transmitida informação irrelevante para o cuidados dos doentes durante as passagens de turno; de existir o sentimento de que existe informação importante que não é transmitida durante a PT; bem como o sentimento generalizado de que é importante alterar a estrutura da PT.

Existiram alguns itens, que não reuniram consenso da nossa amostra, e por isso mesmo revelaram a necessidade de intervenção. Entre estes constavam: a forma como a informação é transmitida ser fácil de acompanhar; duração adequada da PT; o facto de ocorrer transmissão de informação subjetiva; a informação ser transmitida de forma estruturada; existir pressão durante as passagens de turno para estas terminarem mais rapidamente; e a dificuldade em organizar a informação referente adoentes com historial de saúde mais extenso e/ou complexo. Destes itens, que podem revelar a existência de uma comunicação ineficaz na transição de cuidados durante a PT, retiramos também, que pela resposta da nossa amostra, considera-se existir necessidade de intervenção no processo/estrutura de comunicação na transição de cuidados.

Existem ainda os itens, nos quais a nossa amostra considera existir uma comunicação eficaz, nomeadamente: no facto de conseguir-se esclarecer a informação transmitida, mantendo a concentração durante este processo; a informação ser atualizada; ser proporcionada informação suficiente para assegurar a prestação de cuidados; a oportunidade de colocar

questões sobre os quais não foram compreendidos; ser possível obter informação sobre a PT através da consulta do processo clínico; ser proporcionada informação adequada sobre todos os doentes internados no serviço; e a possibilidade de ler sempre a totalidade da informação escrita, referente aos doentes, que é fornecida na PT.

O facto de existirem fatores que colocam em risco a eficiência da comunicação, reconhecidos pela nossa amostra, são assim motivo de intervenção. Após este diagnóstico, pretende-se que a criação e implementação da norma hospitalar venha resolver esta necessidade de intervenção. De referir que os resultados obtidos, são apenas válidos para a população estudada, devendo a leitura e análise do estudo ser enquadrada no tempo e no espaço, dado o tamanho da nossa amostra.

CONCLUSÃO: A realização deste trabalho, além de ter como intuito a avaliação da disciplina Estágio Final do 1º Mestrado em Associação-Área de especialização Médico-Cirúrgica: A pessoa em situação crítica, pretende ser uma mais valia para o serviço e Instituição onde foi realizado, tendo em conta o foco de atenção detetado. Este estudo contribuiu para estabelecer o diagnóstico de situação face a uma das práticas (in)existentes relativas à área da segurança do doente, nomeadamente a comunicação no processo de transição de cuidados, durante a PT. Neste sentido, cabe ao Enfermeiro Especialista o desenvolvimento de investigação, estratégias e ações, devidamente fundamentadas pela mais recente evidência científica, com vista ao melhoramento das práticas de enfermagem.

Após consulta da diversa bibliografia, foram identificadas algumas técnicas e metodologias de comunicação, que promovem a segurança da mesma no momento de transição de cuidado. Durante a realização deste estudo, foram identificados alguns focos de atenção, nomeadamente: o facto de existirem interrupções durante a PT; a necessidade de contactar o enfermeiro anteriormente responsável do doente de forma a obter mais informações; ser transmitida informação subjetiva sobre os doentes; sentir que existe informação importante que não é transmitida; dificuldade e organizar a informação a transmitir, referente a doentes com historial clínico mais complexo e/ou extenso; bem como da necessidade de reformular a estrutura das passagens de turno.

Tendo em conta os focos de atenção anteriormente descritos, constatou-se a necessidade de implementar estratégias com vista à melhoria da comunicação na transição de cuidados,

nomeadamente a elaboração da Norma Hospitalar “Comunicação segura na transição de cuidados”, que atualmente se encontra em processo de aprovação, de forma a ser implementada na Instituição, tendo sido ainda realizada uma sessão de formação acerca da norma anteriormente citada, reforçando a necessidade de sensibilização da equipa de saúde para os fatores que contribuem para uma comunicação não eficiente, salientando que esta, pode conduzir à ocorrência de eventos adversos com consequências danosas para o doente.

A implementação de uma metodologia de comunicação na transição de cuidados, durante a PT, é uma realidade, que vários estudos e bibliografia disponível, mostram como uma estratégia com benefício para a segurança dos cuidados de saúde prestados. Das diversas metodologias existentes, a ferramenta de comunicação ISBAR tem tido um papel de destaque, reunindo algum consenso, não só por já ser uma prática implementada noutros sistemas de saúde (Austrália, Canadá, Reino Unido, etc.), mas também devido ao facto de já ter sido adotada recentemente pela DGS em Portugal. Esta metodologia, tem como pontos fortes, ser uma ferramenta que permite a padronização, uniformização e eficácia da comunicação, especialmente nos momentos mais críticos, como seja na transição de cuidados, sendo a PT é um desses exemplos.

Como limitações deste estudo, denotamos o facto de existirem poucos estudos para esta problemática para a realidade em Portugal. A população em estudo é também, de pequenas dimensões, o que poderá não traduzir na íntegra a opinião dos enfermeiros relativamente ao processo de comunicação da transição de cuidados durante a passagem de turno. Estas são apenas algumas considerações, que poderão ser fundamentais para estudos futuros.

Em síntese, tendo este estudo sido realizado, para o momento de transição de cuidados da PT em específico, as mudanças de comportamentos devem ter uma perspetiva mais abrangente, nomeadamente nos restantes momentos de transição de cuidados, e a nível da cultura organizacional. Por esta razão, a norma hospitalar foi elaborada, encontrando-se em processo de aprovação, pensando na sua adaptabilidade para todos os momentos de transição de cuidados.

Salientamos que durante a realização deste estudo existiu por parte dos responsáveis da Instituição e do serviço, a disponibilidade em alterar comportamentos/attitudes, o que traduz a disponibilidade no aperfeiçoamento de prestação de cuidados, com vista à aquisição de uma, e cada vez maior cultura de segurança na Instituição, obtendo assim em ganhos em saúde para o doente.

BIBLIOGRAFIA:

- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. (2010). *OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement*. (Clinical Handover Expert Advisory Committee, Ed.), *Quality In HealthCare* (1^o Edition). Sydney: RHH/UTAS team
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The SBAR Model for Communication Between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 530–535.
- Brás, C., & Ferreira, M. (2016). A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 572–577.
- Cavaco, V., & Pontífice-Sousa, P. (2014, Agosto). Passagem de Turno em Enfermagem: uma reflexão. *Sinais Vitais*, 13–18.
- Delrue, K. S. (2013). *An Evidence Based Evaluation of the Nursing Handover Process for Emergency Department Admissions*. *Doctoral Dissertations*. Grand Valley State University.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Nº2, do artigo 2º No. 001/2017). Lisboa.
- dos Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010, Outubro). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 47–57.
- Eberhardt, S. (2014). Improve handoff communication with SBAR. *Lippincott Nursing Center*, 44(11), 17–20.
- Erickson, J. I. (2013, Abril 4). Enhancing handover communication with SBAR. *Caring Headlines*, pp. 2–3. Boston.
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15(5), 1–38.
- Fortin, M.- F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. (03-2009). Loures. Lusodidacta. ISBN: 9789898075185.
- Neill, F. O. ', Regan, G., Walsh, S., Mcgrath, P., & Birthistle, L. (2014). *Guidelines on the use of ISBAR in Clinical Conversations in OLCHC* (GISBARCC-08-2014-



- FONGRSWPMcGLB-V1 No. 1). Crumlin.
- Nogueira, J. W. S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente*. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636–640.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Parecer CJ/20- Sobre: Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias* (No. 20). Lisboa, Portugal.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), 1-9.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente - Manual para Profissionais da Saúde*. (J. Braga & J. da Costa, Eds.) (ediPUCRS-). Porto Alegre: Gráfica Epecê.
- Silva, A., Alves, M., Sanches, R., Terra, F., & Resck, Z. (2016). Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate*, 40(111), 292–301.
- Silva, E. L. da, & Rodrigues, F. R. de A. (2016, Setembro). Segurança do doente e os processos sociais na relação com enfermeiros em contexto de bloco operatório. *Revista de Enfermeria y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, (46), 134–135.
- Stewart, K. R. (2016). *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review*. University of Tennessee at Chattanooga.
- Teixeira, A., Martins, C., Dias, D., & Vieira, L. (2014, Agosto). Questões éticas inerentes à passagem de turno dos doentes. *Sinais Vitais*, nº115, 5–13.
- Tranquada, M. F. (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*. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa.

APÊNDICE 11: Organograma de aquisição de competências

Relatório de Estágio | ISBAR: Uma metodologia de comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno

ESTÁGIO FINAL	SETEMBRO		OUTUBRO				NOVEMBRO			
	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação ao local de estágio. . Reunião com Enf. Chefe e Enf. Orientador, com vista à apresentação dos objetivos do Estágio Final. . Entrevista não estruturada com Enfª Chefe e Enfª Orientador de modo a identificar áreas de atuação, tendo em conta a aquisição e desenvolvimento de competências do grau de mestre e do Enf. Especialista em Pessoa em Situação Crítica. 		<ul style="list-style-type: none"> Definição das temáticas a desenvolver no Estágio, com vista à aquisição das competências do grau de Mestre e de Enf. Especialista em Pessoa em Situação Crítica. 	<ul style="list-style-type: none"> . Entrega do PE à Supervisora Clínica . Pedido declaração de aceitação da Supervisora Clínica acerca do PM. . Elaboração e envio do pedido de parecer à Comissão de Ética do CHUA 	<ul style="list-style-type: none"> . Realização, reformulação e entrega do documento PE. . Reunião com Supervisora Clínica, com vista orientação para elaboração da proposta de projeto de mestrado e formulário à Comissão de Ética. 		<ul style="list-style-type: none"> . Entrega e submissão da proposta do projeto de mestrado à UE e do pedido de parecer do PI à comissão de Ética da UE. 		<ul style="list-style-type: none"> . Entrega do “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”. 	<ul style="list-style-type: none"> . Colheita de dados resultantes da aplicação do “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”.
	<ul style="list-style-type: none"> . Pesquisa bibliográfica nas diversas bases científicas, com vista à atualização das guidelines mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; e acerca de metodologia de trabalho de projeto. . Início da realização de atividades conducentes à aquisição e desenvolvimento das competências de grau de mestre e Enf. Especialista em Pessoa em Situação Crítica. . Início do Estágio Final (observação participante). 							<ul style="list-style-type: none"> . Início de estágio na VMER (observação participante). 		<ul style="list-style-type: none"> . Ministrará um curso de SBV, em contexto de formador do grupo de formação do CHUA (SBV e SIV).
	DEZEMBRO				JANEIRO				FEVEREIRO / MARÇO	
	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	FINAL DO ESTÁGIO FINAL <u>(Elaboração do Relatório de Estágio)</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> . Elaboração e reformulação de uma proposta de norma “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”. 				<ul style="list-style-type: none"> . Realização de uma sessão de formação subordinada ao tema “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”. . Apresentação da proposta de norma a implementar durante a sessão de formação. 		<ul style="list-style-type: none"> . Uniformização da comunicação durante a transição de cuidados, através de implementação da norma (se possível). 			
	<ul style="list-style-type: none"> . <i>Terminus</i> do estágio na VMER 	<ul style="list-style-type: none"> . Elaboração de uma sessão de formação em serviço acerca da temática “Catástrofe ou Emergência multi-vítima”. 	<ul style="list-style-type: none"> . Início da elaboração de 1 artigo científico 	<ul style="list-style-type: none"> . Elaboração de um trabalho em serviço acerca da temática “Controlo de Infecção” 	<ul style="list-style-type: none"> . <i>Terminus</i> das atividades programadas para o estágio com vista à aquisição e desenvolvimento de competências. . Finalização e entrega do artigo científico. 		<ul style="list-style-type: none"> . Aquisição e desenvolvimento da competência K1, K2, K3. . Aquisição e desenvolvimento da competência de Mestre. 			

APÊNDICE 12: Plano de sessão da formação “Triagem S.T.A.R.T.”

			
PLANO DE SESSÃO			
Tema: Triage START			
Formador(es)		João Gonçalves (m37239)	
Destinatários: Enfermeiros do Serviço UCISU ₂ /UIDA			
Local: UCISU ₂ /UIDA			
Data: 30 de Novembro de 2017		Hora: 16.00h	Duração prevista: 30 minutos
OBJETIVOS (2 MINUTOS)			
Geral:			
<ul style="list-style-type: none"> Adquirir conhecimentos acerca do procedimento de triagem da Instituição, em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas. 			
Específicos:			
<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os enfermeiros da UCISU₂/UIDA acerca da triagem S.T.A.R.T.; Identificar a função da UCISU₂/UIDA em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas; Analisar o método de triagem S.T.A.R.T.. 			
CONTEÚDOS (20 MINUTOS)			
<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do grupo e do tema; introdução e objetivos; Justificação da temática; Definições; Triagem S.T.A.R.T.: Definição; Triagem S.T.A.R.T.: Classificação; Triagem S.T.A.R.T.: Fluxograma; Triagem S.T.A.R.T.: Locais; Triagem S.T.A.R.T.: Função da UCISU₂/UIDA Triagem S.T.A.R.T.: Vantagens e desvantagens; Triagem S.T.A.R.T.: Apps; Triagem S.T.A.R.T.: Conclusão 			
METODOLOGIA E RECURSOS			
Metodologia: Expositivo / Interativo			
Recursos materiais/ meios audiovisuais: Computador, Data show, Pendrive, Software PowerPoint			
AVALIAÇÃO DA SESSÃO (5-10 MINUTOS)			
Discussão da temática e da apresentação em sala de aula			

APÊNDICE 13: Sessão de Formação “Triagem S.T.A.R.T.”

MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO



UNIDADE DE INTERNAMENTO
DE DOENTES AGUDOS
Centro Hospitalar
Universitário
do Algarve

Triagem S.T.A.R.T.

Aluno: João Gonçalves m37239
Tutoria: Enf^o Vítor Manco
Supervisão Clínica: Prof. Doutora Lurdes Martins

fppt.com

Triagem S.T.A.R.T.: Objetivos

- **Objetivo Geral:**
 - ✓ Adquirir conhecimentos acerca do procedimento de triagem da Instituição, em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas.
- **Objetivos Específicos:**
 - ✓ Capacitar os enfermeiros da UCISU₂/UIDA acerca da triagem S.T.A.R.T.;
 - ✓ Identificar a função da UCISU₂/UIDA em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas;
 - ✓ Analisar o método de triagem S.T.A.R.T..

Justificação da temática



- É o sistema utilizado pela Instituição em caso de acidente multi-vítimas / situação de catástrofe;
- Deve ser efetuada por profissionais de saúde com experiência em pessoa em situação crítica;
- O Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica desempenha um papel fundamental em situação de catástrofe / acidente multi-vítimas, ao atuar ao nível das fase de Prevenção, Preparação e Resposta.

fppt.com

Definições



- A catástrofe ou incidente multi-vítimas (MCI - Mass Casualty Incident), é definido pela comunidade científica como “(...) um evento em que as necessidades médicas excedem, pelo menos temporariamente, as capacidades de resposta na área afetada, devido a um grande número de vítimas e/ou gravidade dos ferimentos.” (1)



Fonte: http://tudibao.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/09/11desetembro_redes.jpg



Fonte: <http://www.tv24.iol.pt/sociedade/veria-de-leiria/a-historia-viral-da-fotografia-de-um-incendio-adamastor>

fppt.com

Definições



- Após o MCI:



fppt.com

Definições



TRIAGEM: deriva da palavra francesa trier, que significa "classificar", e refere-se ao processo de classificação dos pacientes, com base na sua gravidade da lesão ou doença.(2)

- **OBJETIVO:** Fazer o melhor para cada doente/vítima.

TRIAGEM S.T.A.R.T.: Acrónimo para *Simple Triage and Rapid Treatment*. Desenvolvida nos anos 80, na Califórnia (EUA), com a finalidade de auxiliar o pessoal hospitalar a organizar rapidamente os recursos da instituição, para receber as vítimas de um MCI.

- **OBJETIVO:** Fazer o maior benefício para o maior número de doentes/vítimas.(3)

fppt.com

Triagem S.T.A.R.T. Definição



- Consiste na avaliação da vítima, através de uma sequência de ações simples e rápidas, tendo como tempo limite 60 a 90 segundos de avaliação, por vítima (4)





Triagem S.T.A.R.T.

Capacidade da vítima caminhar	Permeabilidade da via aérea	Frequência Respiratória	Presença de pulso radial ou tempo de preenchimento capilar	Capacidade de cumprir ordens simples
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------	--	--------------------------------------

fppt.com

Triagem S.T.A.R.T.: Classificação



-  “Corresponde aos feridos graves com lesões severas, em situações de riscos iminentes, cujas probabilidades de sobreviver dependem de cuidados imediatos.”(4) Deverão ser os primeiros a ser atendidos transportados do local. (5)
-  Representam os feridos com lesões graves mas cuja condição irá permanecer estável sem ser tratado ou transportado até todos os feridos mais graves tenham sido atendidos e transportados. (5)
-  Identifica os feridos com lesões menores. Neste grupo, estão englobadas todas as vítimas que deambulam (“*walking wounded*”). Não são considerados como motivo de preocupação imediata e serão eventualmente atendidos se necessário, e se os recursos o permitirem (3)
-  Engloba as vítimas mortas durante o incidente. Para alguns autores consultados, esta categoria poderá também englobar feridos “com lesões de extrema gravidade e cujos prognósticos são tão sombrios, que, mesmo atendidos imediatamente por equipe médica experiente, irão falecer.” (4)

fppt.com

Triagem S.T.A.R.T.: Classificação



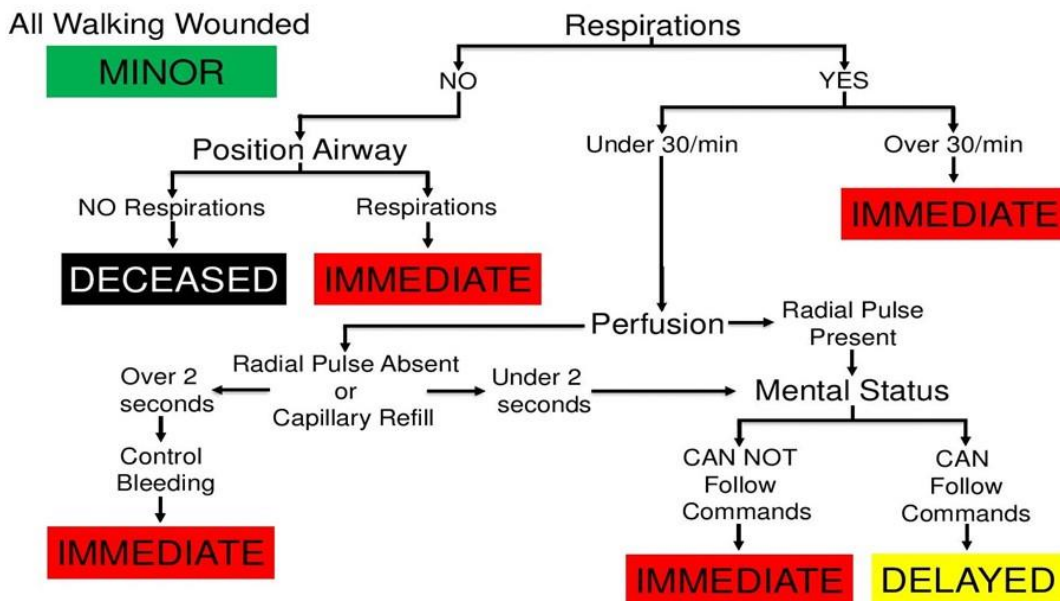
- No processo de triagem e reavaliação da vítima, é atribuída uma etiqueta codificada por cores ou um outro dispositivo de triagem padronizado e identificável, que é colocado em local visível, na vítima (Fig.1)



File

Fig1 - Etiqueta de Triagem START; Fonte: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/97/Deconference-2002-triage-tag.jpg/200px-Deconference-2002-triage-tag.jpg1>.

Triagem S.T.A.R.T.: Fluxograma



Fonte: Bhalis, M. C., Frey, J., Rider, C., Nord, M., & Hegerhorst, M. (2015). Simple Triage Algorithm and Rapid Treatment and Sort, Assess, Lifesaving, Interventions, Treatment, and Transportation mass casualty triage methods for sensitivity, specificity, and predictive values. *American Journal of Emergency Medicine*, 33(11), 1687–1691.

Triagem S.T.A.R.T.: Locais (10)



	NÍVEL	Número Vítimas	Localização	Médicos	Enfermeiros	A.O	Administ.
ZONA TRIAGEM BRANCA	NÍVEL 1	< 20	Alpendre Urgência Geral	1 (mais diferenciado)	1 (Triagem)	1 (Triagem)	1
	NÍVEL 2	20 – 50					
	NÍVEL 3	> 50					
ZONA VERMELHA	NÍVEL 1	< 20	Sala de Emergência UCD2 Com extensão à Sala de Enfermagem do Pré-Atendimento/Sala de Reanimação Pediátrica	1 / vítima (Anestesia Cirurgia Internista Ortopedia Pediatria)	1 / vítima (Reanimação P. Cirurgia Bebão D. Clínica)	1 Activar reforços	0
	NÍVEL 2	20 – 50					
ZONA AMARELA	NÍVEL 1	< 20	Decisão Clínica UCD1 Com extensão à área antiga do Pré-Atendimento+Corredor junto aos gabinetes de Balções Sala de Tratamentos Pediátrica	Geral: 2 Geral+Ort+Int Pediatria: 2 Ped+2 Geral + reforços + Obst.	2 (Decisão Clínica, Urg. Ped.) Reforços	1 Activar reforços	1 0
	NÍVEL 2	20 – 50					
	NÍVEL 3	> 50					
ZONA VERDE	NÍVEL 1	< 20	Sala Espera Das duas Urgências Parque Est. nº5	1 clínico geral 1 clínico geral na Pediatria	1 (ortopedia, Balção da Urg. Ped.)	1	1
	NÍVEL 2	20 – 50		1 clínico geral	1		
	NÍVEL 3	> 50		Activar reforços	Activar reforços	Activar reforços	Activar reforços
ZONA CINZENTA	NÍVEL 1	< 20	Sala de Espera Amarelo-Laranja				
	NÍVEL 2	20 – 50		1 Reforço Funcionário	1 Reforço	1 Reforço	0
	NÍVEL 3	> 50					
ZONA PRETA	NÍVEL 1	< 20	Gab. De Triagem Serviços Mortuários	1			
	NÍVEL 2	20 – 50		1			
	NÍVEL 3	> 50		1	1	1 (reforço)	1

Triagem S.T.A.R.T.: Função da UCISU₂/UIDA (10)



- A área dos Cuidados Intensivos e Intermédios é responsável pelo tratamento e encaminhamento dos doentes que vierem a precisar destes cuidados depois da avaliação secundária e eventual tratamento (suporte vital, cirurgia, etc.);
- Numa situação multi-vítimas, a disponibilidade de camas de Cuidados Intensivos e Intermédios é um fator crítico;
- Não descurar outras situações com as quais lidamos todos os dias e que não dependem de qualquer “catástrofe” mas que podem ser ampliadas nesse contexto.

Triagem S.T.A.R.T.: Vantagens e desvantagens



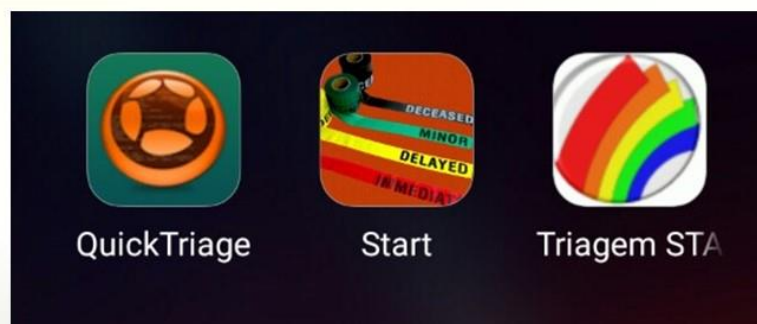
VANTAGENS	DESvantagens
É o método mais utilizado no mundo. (6)	Não leva em conta as comorbilidades e alterações fisiológicas decorrentes da idade das vítimas.(3)
Algoritmo simples e facilmente aplicável.(6)	Não melhora o prognóstico das vítimas, se não existir uma correta referenciação para o Hospital destinatário, no que concerne às especialidades médico-cirúrgicas existentes.(5)
Rapidez na sua realização – avaliação inferior a 60-90 segundos.(7)	Não considera como doente crítico, as vítimas com padrão respiratório inadequado (hipoventilação). (8)
Pode ser realizada por operacionais, com níveis vários de conhecimento (staff médico e não médico), desde que com formação adequada.(8)	A relação entre o tempo de chegada da equipa de triagem, em situações de trauma major, e a aplicação da “golden hour”, onde o atendimento pré-hospitalar pode fazer toda a diferença. (8)
O protocolo de triagem START, com uma rápida avaliação respiratória, neurológica e da perfusão, pode ser um indicador da mortalidade e morbidade nas vítimas politraumatizadas. (9)	Subclassificação dos doentes expostos a agentes químicos, biológicos, fumos, substâncias voláteis e inalação de gases.(6)
Utiliza diferentes cores para definir prioridade no atendimento e transporte. (4)	As vítimas consideradas como não recuperáveis são classificadas com a categoria «preta», não sendo sujeitas a reavaliação. (3)
	Ausência de evidência científica que promova a validação do método de triagem START. (5)

fppt.com

Triagem S.T.A.R.T.: Apps



- Existem algumas aplicações para telemóvel que podem auxiliar o profissional “menos experiente”, tendo como exemplos:



fppt.com

Triagem S.T.A.R.T.: Conclusão



- Sendo o protocolo de triagem S.T.A.R.T. utilizado na Instituição em situação de catástrofe/acidente multi-vítimas, deve ser do conhecimento de todos os profissionais, o seu funcionamento, assim como a sua aplicação;
- O Enfermeiro que trabalha diariamente com o doente em situação crítica, tendo por base toda a sua formação nesta área específica, é um elemento fulcral na aplicação desta metodologia;
- A Triagem é uma desafiante e inesquecível “dança” entre a vida e a morte;
- A Triagem START é, na melhor das hipóteses, uma solução imperfeita para um problema quase irresolúvel...

fppt.com

Bibliografia



- (1) Debacker, M., Van Utterbeeck, F., Ulrich, C., Dhondt, E., & Hubloue, I. (2016). SIMEDIS: a Discrete-Simulation Model for Testing Responses to Mass Casualty Incidents. *Journal of Medical Systems*, 40(12).
- (2) Jenkins, J. L., McCarthy, M. L., Sauer, L. M., Green, G. B., Stuart, S., Thomas, T. L., & Hsu, E. B. (2008). Mass-casualty triage: time for an evidence-based approach. *Prehospital and disaster medicine: the official journal of the National Association of EMS Physicians and the World Association for Emergency and Disaster Medicine in association with the Acute Care Foundation*, 23(1), 3–8.
- (3) Farris, M. (2015). *Triage: Is it Time for an Update to Standards and Protocols?* American Military University.
- (4) Campos, A. L. de. (2015). Atendimento de emergência realizado por profissionais de enfermagem, bombeiros e demais profissionais treinados a vítimas de acidentes e catástrofes. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 84–96.
- (5) Cannon, W., & Heightman, A. J. (2015). A Scientific Look at START and Our Ability to Do It. *Journal of Emergency Medical Services*, (5), 1–7.
- (6) Oliveira, F. A. G. (2013). Análise do método START para triagem em incidentes com múltiplas vítimas: Uma revisão sistemática, 39.
- (7) Almir, P. (2006). Catástrofes ou Acidentes com Multiplas Vítimas. Em *Manual do Atendimento Pré-Hospitalar – SIATE/CBPR* (pp. 354–362). Curitiba: Corpo de Bombeiros do Paraná.
- (8) Jain, T. N., Ragazzoni, L., Stryhn, H., Stratton, S. J., & Della Corte, F. (2015). Comparison of the Sacco Method Versus START Triage Using a Virtual Reality Scenario in Advance Care Paramedic Students. *Cjem*, 18(4), 1–5.
- (9) Bhalla, M. C., Frey, J., Rider, C., Nord, M., & Hegerhorst, M. (2015). Simple Triage Algorithm and Rapid Treatment and Sort, Assess, Lifesaving, Interventions, Treatment, and Transportation mass casualty triage methods for sensitivity, specificity, and predictive values. *American Journal of Emergency Medicine*, 33(11), 1687–1691.
- (10) Norma N.º 4/NH/CHA – Plano de Catástrofe Externa Unidades Hospitalares de Portimão e de Lagos do Centro Hospitalar do Algarve, EPE. (05/11/2015)

fppt.com

APÊNDICE 14: Poster informativo “Prevenção e Controle de Colonização e Infecção por MRSA”



PREVENÇÃO E CONTROLO DE COLONIZAÇÃO E INFEÇÃO POR MRSA

AUTOR: Gonçalves, João – Mestrando em Enfermagem, área de especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica
ORIENTADORES: Professora Doutora Maria Lurdes Martins (Docente responsável), En^o Vítor Manco (Enfermeiro orientador)

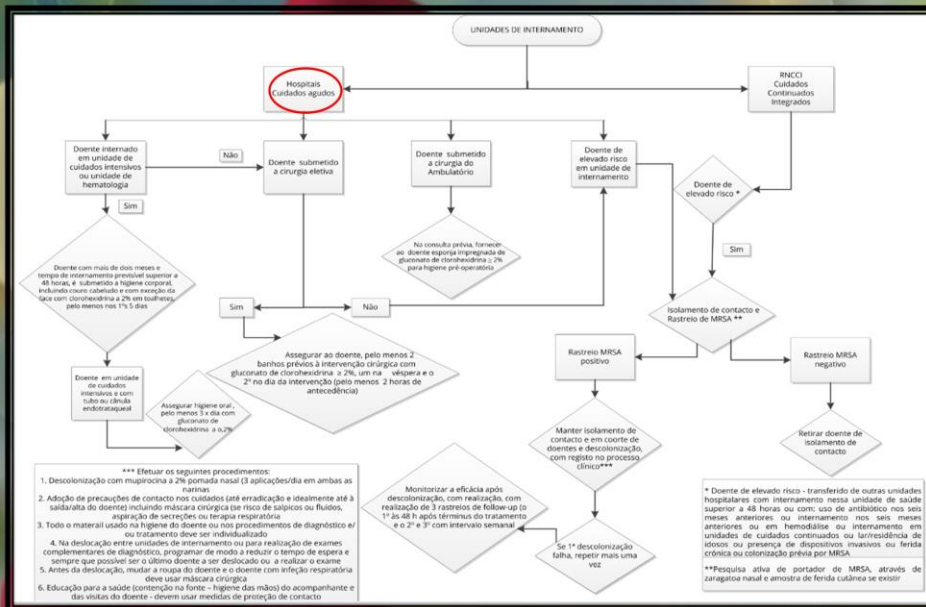


INTRODUÇÃO

A infeção por *Staphylococcus aureus* Resistente à *Meticilina* (MRSA) é uma das principais causas das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), "(...) exigindo ações efetivas de prevenção e controlo."⁽¹⁾ Atualmente, as infeções provocadas por MRSA são um problema com grande impacto a nível mundial, que "(...) podem levar a internamentos prolongados e a um aumento dos custos associados aos cuidados de saúde."⁽²⁾ A deteção dos doentes colonizados por MRSA e respetiva monitorização da prevalência das infeções causadas por este microorganismo, são assim práticas fundamentais dos cuidados de saúde prestados, de forma a planear e delinear as estratégias de tratamento e medidas de precaução relativas à sua propagação, por parte dos profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo geral: demonstrar o algoritmo clínico da prevenção e controlo de colonização e infeção por MRSA. Como objectivos específicos: identificar os fatores de risco de infeção e colonização por MRSA; identificar as situações indicadas para realização do rastreio de MRSA; utilizar o diverso material para minimizar/eliminar a infeção e colonização por MRSA.

DESENVOLVIMENTO

Para os profissionais de saúde "tem se tornado um desafio crescente, na medida em que as opções terapêuticas para o tratamento de algumas infeções causadas por Microrganismos Resistentes (MR) são cada vez mais restritas."⁽³⁾ O aumento das IACS associadas aos MR, "é observado, principalmente, em unidades críticas, como a de terapia intensiva, por constituírem cenário ideal para a emergência e disseminação da resistência, dado o perfil de gravidade do paciente, bem como a baixa adesão dos profissionais às medidas de biossegurança, a sobrecarga de trabalho e, por vezes, o número reduzido de recursos humanos."⁽³⁾ Neste contexto, o "*Staphylococcus aureus* permanece uma das principais causas de infeções da comunidade e sobretudo associadas a cuidados de saúde."⁽⁴⁾ O "*Staphylococcus aureus* é um microrganismo comensal encontrado frequentemente na pele e mucosas dos seres humanos. Pode, no entanto, tornar-se patogénico e causar uma grande variedade de infeções."⁽²⁾ Este agente patogénico, "(...) coloniza as narinas (reservatório primário), axilas, faringe, vagina e/ou superfícies cutâneas lesadas. Estima-se que possa colonizar a pele em até 30% dos indivíduos saudáveis."⁽⁴⁾ A nível epidemiológico, "Em 2008, na Europa, as infeções por MRSA representaram 44% das infeções hospitalares, sendo responsáveis por um acréscimo de 41% de dias de internamento e 21% da mortalidade resultante das infeções hospitalares. Estima-se que as infeções por MRSA afetem mais de 150.000 doentes, anualmente, com um acréscimo de custos atribuíveis de 380.000 M€ aos sistemas de saúde da União Europeia."⁽⁴⁾ É fundamental, a implementação e cumprimento de todas as medidas verticais e horizontais de prevenção e controlo de infeção. O algoritmo clínico (4) seguinte representa os corretos procedimentos dos profissionais de saúde relativos à prevenção, controlo de colonização e infeção por MRSA:



CONCLUSÃO

Para um tratamento eficaz e eficiente no doente infetado e/ou colonizado por MRSA, é necessário uma abordagem altamente coordenada, por parte dos profissionais de saúde, o que inclui a monitorização constante do mesmo.

Com vista à obtenção de ganhos em saúde, deve a equipa multidisciplinar cumprir as mais recentes *guidelines* terapêuticas claras e atualizadas. Em suma:

Comportamentos seguros são comportamentos corretos

BIBLIOGRAFIA

- Festuccia, J. M. Z., de Andrade, D., Berilo, C. C., Shimura, C. M. N., & Vatanabe, E. (2013). *Staphylococcus aureus* e a atividade in vitro da clorhexidina. *Revista de Ciências Farmacéuticas Básicas e Aplicadas*, 34(3), 411-416.
- Freitas, A., Marcos, I., Fontes, L., & Martins, S. (2016). Abordagem Terapêutica das Infeções por *Staphylococcus aureus* Resistentes à Meticilina. *Gaceta Médica*, 3(4), 186-190.
- de Oliveira, A. C., & de Paula, A. O. (2012). Descolonização de portadores de *Staphylococcus aureus*: Indicações, Ventagens e Limitações. *Texto e Contexto Enfermagem*, 21(2), 448-457.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados (CIH/2014 No 2)*. Qualidade e Segurança, Lisboa.

APÊNDICE 15: Projeto de Estágio

**MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO**



PROJETO ESTÁGIO

Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação: Área de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica – A pessoa em Situação Crítica

ESTÁGIO FINAL

Centro Hospitalar Universitário do Algarve – UCISU₂/UIDA



Aluno:

João Gonçalves, m37239

Supervisor Clínico:

Enf^o Especialista Vítor Manco

Docente:

Prof^a D^a Maria Lurdes Martins

Évora

15 de novembro de 2017

“Deus quer, o homem sonha, a obra nasce.”

Fernando Pessoa

INDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- APA - American Psychological Association*
- CHUA** – Centro Hospitalar Universitário do Algarve
- DGS** – Direção-Geral da Saúde
- ICN – International Council of Nurses*
- INEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica
- OE** – Ordem dos Enfermeiros
- REPE** – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
- SU** – Serviço de Urgência
- UC** – Unidade Curricular
- UCI** – Unidade de Cuidados Intensivos
- UCISU₂/UIDA** – Unidade de Internamento de Doentes Agudos
- PAC** – Projeto de Aquisição de Competências
- PE** – Projeto de Estágio
- PI** – Projeto de Intervenção
- VMER** – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO E ANÁLISE DO ENVOLVIMENTO	7
1.1.1 UCISU2/UIIDA	9
1.1.2 VMER.....	10
2. PROJETO AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	11
2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	12
2.1.1 Competências A1 e A2.....	12
2.1.2 Competências B1 e B2	13
2.1.3 Competência B3	15
2.1.4 Competências C1 e C2.....	15
2.1.5 Competências D1 e D2.....	16
2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	17
2.2.1 Competência K1.....	18
2.2.2 Competência K2.....	21
2.2.3 Competência K3.....	23
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
4. AVALIAÇÃO	27
CONCLUSÃO.....	28
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	31
ANEXO 1 Aceltação da Instituição em relação ao Estágio Final.....	32
ANEXO 2- Declaração da Professora Doutora em relação à validação do PI....	33
APÊNDICES	34
APÊNDICE I- Cronograma de Estágio Final	35
APÊNDICE 2-(Plano do) Projeto de Intervenção	36

INTRODUÇÃO

O grau de mestre permite o seguimento de estudos do 3º ciclo, conforme o organograma do Sistema de Ensino Superior Português. O Curso de Mestrado em Associação, nomeadamente na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, publicado no nº 5622/2016, do Diário da República, 2ª série, motivou a minha candidatura, a qual foi aceite e iniciada com sucesso até à data nas respetivas Unidades Curriculares, faltando a realização do Estágio Final e elaboração do Relatório, com respetiva defesa pública do mesmo, para uma conclusão com sucesso deste curso.

A frequência do aluno neste Curso de Mestrado tem como objetivos: adquirir e desenvolver competências inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem, as competências comuns do Enfermeiro Especialista, e Especialista na área Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. A aquisição destas, permitirão uma praxis alicerçada em evidências científicas e válidos padrões de conhecimentos no meu exercício profissional.

Integrada no 1º Curso de Mestrado em Associação na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: a Pessoa em Situação Crítica, a UC (Unidade Curricular) Estágio Final, teve início no dia 19/09/2017 e terá o seu *terminus* no dia 27/01/2018, com a duração total de trezentas e trinta e seis horas, encontrando-se a decorrer no serviço UCISU₂/UIDA (Unidade de Cuidados Intermédios) do CHUA- Unidade de Portimão (Centro Hospitalar Universitário do Algarve), e na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), sediada também nessa unidade hospitalar e que foi devidamente autorizado pela Instituição (ANEXO 1). De referir que a tutoria do mesmo, após convite endereçado e aceite, ficou a cargo do Enfermeiro Vítor Manco, cujo trajeto académico inclui Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, entre outros, e uma vasta experiência profissional e formativa em cuidados ao doente crítico; e a supervisão clínica a cargo da Professora Doutora Maria Lurdes Martins.

No âmbito da UC Estágio Final, foi proposto a elaboração de um Projeto de Estágio (PE). Este, além de servir de instrumento de avaliação, será uma redação provisória e/ou documento guia, orientador dos objetivos propostos pelo aluno, em consonância com os objetivos da referida UC e atividades a realizar durante o Estágio Final.

No PE será utilizada a metodologia de trabalho de projeto que, "(...) tem como objectivo principal centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projectos

numa situação real. A metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática.”(Ferrito, Nunes, & Ruivo, 2010, p.3) Com a metodologia de trabalho de projeto será possível ao aluno direcionar a sua praxis no seu exercício profissional, com vista a atingir os objetivos propostos, bem como à aquisição e desenvolvimento das competências propostas para este estágio.

Neste Estágio Final irá constar a realização de um Projeto de Intervenção (PI), que será elaborado tendo em conta a apreciação do contexto, definição de objetivos, conteúdos, estratégias de intervenção e monitorização, e avaliação; e um Projeto de Aquisição de Competências (PAC), constituído pelas atividades e intervenções que o aluno se propõe a realizar durante a UC, com vista à aquisição das competências intrínsecas ao grau de mestre em Enfermagem, Enfermeiro Especialista, e Enfermeiro Especialista na área Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. A descrição pormenorizada das estratégias delineadas, atividades e respetiva avaliação, quer do PI quer do PAC, constará na UC Relatório, que cronologicamente será posterior ao presente Estágio Final.

Este PE, tem como objetivo geral: formular as competências que o aluno se propõe a realizar, relativas ao grau de mestre em Enfermagem e ao grau de Especialista na área de especialização Médico Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Como objetivos específicos: elaborar um PI e PAC; descrever o PI e PAC. Todas estas atividades, encontrar-se-ão explanadas num Cronograma (APÊNDICE 1)

Relativamente à estrutura do PE, este encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte será realizada uma análise e contextualização dos locais de estágio, bem como as razões que levaram à sua escolha; na segunda, ficará reservada para a apresentação do PAC, a desenvolver neste estágio e na terceira parte será descrito sumariamente o PI que nos propomos a desenvolver. A quarta parte ficará reservada para a avaliação.

Este trabalho cumpre as regras do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a Norma da *American Psychological Association* (APA) – 6ª edição.

1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO E ANÁLISE DO ENVOLVIMENTO

O Estágio Final teve início no dia 19 de setembro de 2017 e terá o seu *terminus* no dia 27 de janeiro de 2018, com a duração total de trezentas e trinta e seis horas – quarenta e dois turnos de oito horas. Foi dividido em dois períodos, o primeiro período com a duração de duzentas e cinquenta e seis horas – trinta e dois turnos de oito horas, e o segundo período, de oitenta horas, que se reflete na realização de dez turnos de oito horas. Relativamente à Orientadora de Estágio e do Relatório Final ficou estipulado pela Direção do Curso de Mestrado em Associação, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, que supervisão clínica caberia à Professora Doutora Maria de Lurdes Martins. Relativamente à tutoria durante o Estágio Final, esta coube ao Enfermeiro Vítor Manco, Mestre em Enfermagem e com área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica.

No processo de escolha do local de estágio foram ponderados alguns fatores. Esta escolha, além de, além de necessariamente ter que permitir cumprir os objetivos estipulados para este estágio pela UC Estágio Final, e área de especialização do doente crítico, teve também em consideração, alguns objetivos e escolhas pessoais do aluno.

Como locais para a realização deste Estágio Final, foram escolhidos:

O serviço da UIDA – O aluno irá realizar 304 horas de estágio, equivalentes a 38 turnos de 8 horas. Pertencente ao Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos do CHUA – Unidade de Portimão, é onde o aluno atualmente desempenha funções na sua atividade profissional, sendo este um dos principais motivos pelos quais a escolha recaiu neste local de estágio. Esta escolha prende-se muito com o facto de evitar deslocações a outras unidades hospitalares (apesar de considerar benéfico de modo a conhecer diferentes realidades), que além de implicarem custos acrescidos, iriam implicar dispêndio de tempo, o que, por ter horário profissional de 40 horas no referido serviço e ainda trabalhando em regime de *part-time* na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de outra Unidade Hospitalar não iria permitir a disponibilidade necessária para a realização do Estágio Final. Outro dos motivos que levaram a que a escolha recaísse neste local, foi

que, sendo o local principal do exercício profissional, e por tudo que foi concedido pela Instituição, no sentido de incentivar a frequência neste Curso de Mestrado, pretender contribuir com um PI, de modo a promover a melhoria contínua dos cuidados prestados neste serviço, sendo que o Regulamento do Estágio Final permite que tal aconteça;

O serviço da VMER – O aluno irá realizar 32 horas (4 turnos de 8 horas). É um serviço que integra o Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos do CHUA. A escolha deste local prendeu-se com a possibilidade e ambição pessoal antiga do aluno, nomeadamente de conhecer na íntegra a realidade deste tipo de prestação de cuidados, e também de certa forma, porque vem ao encontro dos objetivos estipulados para esta área de especialização, na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

1.1.LOCAL DE ESTÁGIO

Como locais para a realização deste Estágio Final, foram escolhidos:

- O serviço da UCISU₂/UIDA – O aluno irá realizar 304 horas de estágio, equivalentes a 38 turnos de 8 horas. Pertencente ao Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos do CHUA – Unidade de Portimão, é onde o aluno atualmente desempenha funções na sua atividade profissional, sendo este um dos principais motivos pelos quais a escolha recaiu neste local de estágio. Esta escolha prende-se muito com o facto de evitar deslocações a outras unidades hospitalares (apesar de considerar benéfico de modo a conhecer diferentes realidades), que além de implicarem custos acrescidos, iriam implicar dispêndio de tempo, o que, por ter horário profissional de 40 horas no referido serviço e ainda trabalhando em regime de *part-time* na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de outra Unidade Hospitalar não iria permitir a disponibilidade necessária para a realização do Estágio Final. Outro dos motivos que levaram a que a escolha recaísse neste local, foi que, sendo o local principal do exercício profissional, e por tudo que foi concedido pela Instituição, no sentido de incentivar a frequência neste Curso de Mestrado, pretender contribuir com um PI, de modo a promover a melhoria contínua dos cuidados prestados, sendo que o Regulamento do Estágio Final permite que tal aconteça;
- O serviço da VMER – O aluno irá realizar 32 horas (4 turnos de 8 horas). É um serviço que integra o Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados



Intensivos do CHUA. A escolha deste local prendeu-se com a possibilidade de uma ambição pessoal antiga do aluno, nomeadamente de conhecer na íntegra a realidade, deste tipo de prestação de cuidados, e também de certa forma, porque vem ao encontro dos objetivos estipulados para esta área de especialização, na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

1.1.1 UCISU2/UIDA

A UCISU₂/UIDA é uma Unidade de Cuidados Intermédios, classificada como Unidade de Nível I, que “Visa, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva ou minimamente invasiva de doentes em risco de desenvolver disfunção/falência de órgão. Pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outras Unidades de nível superior. É também chamada de Unidade de Cuidados Intermédios”(Ministério da Saúde, 2013, p.58).

É um serviço vocacionada para a prestação de cuidados ao doente crítico, ou seja, aquele em que “(...) por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica.” (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008, p.9)

Este serviço encontra-se localizada no Serviço de Urgência (SU), junto à porta de acesso ao Bloco Operatório e Unidade de Cuidados Intensivos, adjacente ao corredor do Serviço de Imagiologia. Tem dotação de 12 camas com capacidade de monitorização invasiva e não invasiva permanente, calhas técnicas com oxigénio, vácuo e ar.

É dotada de uma equipa de enfermagem própria, dedicada ao desempenho de funções nesta unidade, cujo *ratio* de enfermeiro doente é de 1/3, tendo em conta a diferenciação da intervenção prestada nesta área assistencial. A equipa de Enfermagem é constituída por 21 Enfermeiros, dos quais uma Enfermeira Responsável, e uma Enfermeira que a substitui nas suas ausências. A equipa de Assistentes Operacionais é constituída por 10 elementos. A metodologia de organização dos cuidados de Enfermagem é individual, tendo como quadro de referência o modelo teórico de *Nancy Roper*. Os registos de Enfermagem são efetuados em suporte de papel (folha diária específica da Unidade). É composta ainda por uma equipa médica, com presença garantida 24h, 7 dias da semana, de profissionais que compõe a equipa médica do SU, internistas com diferenciação em medicina de emergência e do doente crítico.

1.1.2 VMER

A VMER da Unidade de Portimão, encontra-se sediada no SU do CHUA-Unidade de Portimão, fisicamente junto à sala de reanimação. Pertence aos meios de suporte avançado e imediato de vida do Instituto Nacional de Emergência Médica. Esta, “Integra uma equipa constituída por um médico e um enfermeiro, concebida para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/sinistrado, tem como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência e dispõe de equipamento de Suporte Avançado de Vida.” (Ministério da Saúde, 2014, p.11124)

2. PROJETO AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Durante o Estágio Final que o aluno irá realizar, este tem como objetivo: adquirir e desenvolver determinadas competências, nomeadamente as do Grau de Mestre em Enfermagem, as Comuns do Enfermeiro Especialista e as Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica. O conceito de competência “(...) ocorre em três dimensões distintas, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes.” (Ruthes & Cunha, 2008, p.110)

Tendo em conta que o aluno possui cerca de onze anos de exercício profissional, e todos eles na área de prestação de cuidados ao doente crítico, bem como todo percurso formativo, é provável que algumas das competências profissionais de Enfermagem já estejam adquiridas. De acordo o Modelo do desenvolvimento de Dreyfus, utilizado por Patricia Benner, tendo em conta todo o currículo profissional do aluno, poderei auto classificar-me como estando no nível proficiente, uma vez que já possuo “Conhecimento detalhado e funcional através da confrontação com problemas complexos sem soluções previamente pensadas e a correspondente apropriação de conhecimentos especializados e sistemáticos.”(Rauner, 2007, p.60)

A frequência deste Curso de Mestrado, na área de especialização em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, por parte do aluno, prende-se em grande parte pela consciência de que o exercício da profissão de Enfermagem, é complexo, e pretender-se adquirir e desenvolver as competências inerentes (nesta área de especialização). De acordo com o ICN (*International Council of Nurses*), pretende-se adquirir “(...) uma base de conhecimentos especializados, habilidades complexas na tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que ele/ela é credenciado para a prática. O mestrado é recomendado para o nível de entrada” (International Council of Nurses, 2009)

O Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC) tem como referencial as competências do grau de Mestre em Enfermagem, as competências específicas do Enfermeiro Especialista,

assim como as do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica. O seu planeamento permitirá realizar, de forma organizada, todas as atividades e intervenções correspondentes às unidades de competência específicas do Enfermeiro Especialista e do Especialista em Pessoa em Situação Crítica, que o aluno pretende desenvolver neste Estágio Clínico, encontrando-se descritas seguidamente:

2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O REPE (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros) define o Enfermeiro Especialista como “(...) o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”(Ordem dos Enfermeiros, 1998, p.3)

2.1.1 Competências A1 e A2

Tendo em conta em conta, que ambas as competências A1 e A2 estão englobadas dentro do domínio ético-legal e responsabilidade profissional, as suas atividades encontrar-se-ão agrupadas seguidamente:

- Competência A1 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
- Competência A2 - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	ATIVIDADES
A1.1. Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada.	Realizar uma revisão bibliográfica do Código Deontológico dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro; Integrar as situações de maior complexidade ética, na prestação de cuidados aos doentes e/ou família/prestador de cuidados, com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, fundamentando o raciocínio e as decisões em princípios e valores ético-deontológicos;
A1.2. Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas.	
A1.3. Lidera de forma efectiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade.	
A1.4. Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.	

<p>A2.1. Promove a protecção dos direitos humanos.</p>	<p>Refletir e liderar acerca dos processos de tomada de decisão, com base em sólidos padrões de conhecimento;</p>
<p>A2.2. Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade, ou a dignidade do cliente.</p>	<p>Refletir, dentro da equipa multidisciplinar e sob supervisão do Enf. Orientador as práticas de cuidados que podem pôr em risco a privacidade, dignidade e segurança do doente.</p> <p>Consultar o documento da Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina - Diário da República – I Série A, n.º 2 de 3 de Janeiro de 2001.</p> <p>Consultar da Lei n.º 12/2005 de 26 de janeiro sobre informação em saúde.</p> <p>Consultar a da Lei de Bases da Saúde – lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.</p> <p>Consultar o Código Penal, sempre que necessário.</p> <p>Consultar os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde – Diário da República, I Série, n.º 57 de 21 de Março de 2014.</p> <p>Promover o envolvimento do doente nos processos de tomada de decisão, respeitando as decisões e crenças relativamente ao seu processo Saúde-Doença.</p> <p>Consultar o Plano Nacional de Segurança de Doentes 2015-2020.</p>

2.1.2 Competências B1 e B2

As competências B1 e B2 encontram-se agrupadas, dentro das competências do domínio da melhoria contínua da qualidade. Assim sendo, mais uma vez, apresentarei as atividades inerentes à aquisição das mesmas seguidamente:

- **Competência B1** - Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;

- Competência B2 - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	ATIVIDADES
B.1.1. Inicia e participa em projetos institucionais na área da qualidade.	Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos
B2.1. Avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado	complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, especificamente na qualidade de segurança dos cuidados.
B2.2. Planeia programas de melhoria contínua	Levantamento e entrosamento, conjuntamente com o Enfermeiro Orientador acerca dos projetos de melhoria contínua existentes no serviço/instituição.
B2.3. Lidera programas de melhoria.	<p>Colaborar, conjuntamente com Enfermeiro Orientador, na liderança de qualquer uma das fases de projetos ou programas de melhoria contínua da qualidade, caso exista essa possibilidade durante o Estágio Final.</p> <p>Realizar uma entrevista não estruturada com a Enfermeira Chefe e demais responsáveis do serviço UCISU₂/UIDA, bem como elo Enfermeiro Orientador, de forma a perceber qual a necessidade e área de intervenção.</p> <p>Realizar o PI no serviço UCISU₂/UIDA, subordinado à temática “ISBAR – Uma comunicação efetiva na transição de cuidados”, tendo em conta que foi a temática identificada como necessidade de intervenção.</p> <p>Elaborar, futuramente e em conjunto com Enfermeira Supervisora responsável do departamento de Qualidade e Segurança, uma norma hospitalar “Comunicação eficaz para a transição de cuidados”.</p>

2.1.3 Competência B3

Neste caso, esta competência é:

- Competência B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

7M012514M2811931X

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	ATIVIDADES
B3.1. Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e protecção dos indivíduos / grupo	<p>Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p> <p>Consultar o Plano Nacional de Segurança de Doentes 2015-2020.</p> <p>Promover o envolvimento do doente/família nos processos de tomada de decisão.</p>
B3.2. Gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais	<p>Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p> <p>Refletir o Enfermeiro orientador, Enfermeira Chefe e demais responsáveis de equipas do serviço UCISU₂/UIDA, acerca das principais estratégias utilizadas para gerar um ambiente seguro e protetor e sobre a sua eficácia.</p> <p>Motivar e estimular os pares e restante equipa de saúde do serviço UCISU₂/UIDA na adoção de medidas de gestão dos riscos inerentes à prestação de cuidados ao doente e família/prestador de cuidados.</p>

2.1.4 Competências C1 e C2

Este conjunto de competências encontram-se associadas ao domínio da gestão dos cuidados, sendo as seguintes:

- **Competência C1** - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
- **Competência C2** - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	ATIVIDADES
C1.1. Optimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão	Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.
C1.2. Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade	
C2.1. Optimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados	Analisar os tipos de liderança utilizados no serviço UCISU ₂ /UIDA.
C2.2. Adapta o estilo de liderança e adequa-o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos	Gerir de forma adequada dos recursos físicos e humanos, na tentativa de garantir eficácia e eficiência da intervenção da equipa, no processo de prestação de cuidados Analisar as estratégias utilizadas pela supervisora clínica, para ultrapassar as dificuldades sentidas no processo de liderança e gestão.

2.1.5 Competências D1 e D2

Estas competências estão as competências do domínio das aprendizagens profissionais:

- **Competência D1** - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- **Competência D2** - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	ATIVIDADES
D1.1. Detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	Consulta bibliografia relacionada com a gestão de emoções e de conflitos, com vista ao estabelecimento de relações interpessoais e para prevenir, antecipar e resolver situações de conflito.
D1.2. Gera respostas, de elevada adaptabilidade individual e organizacional.	

D2.1. Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.	Promove o autoconhecimento refletindo sobre os comportamentos, atitudes e sobre eventuais medos/dificuldades sentidas, tanto nas relações estabelecidas com os doentes e suas famílias, como com a equipa multidisciplinar.
D2.2. Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade.	
D2.3. Provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	<p>Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p> <p>Promove a partilha de conhecimentos/guidelines atuais, de modo a estabelecer uma prestação de cuidados devidamente fundamentada.</p> <p>Consulta/atualização das normas instituídas na no serviço, se for caso disso.</p>

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista na área Médico Cirúrgica: A Pessoa em situação crítica, são considerados "(...) cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total" (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.1)

Para a prestação destes cuidados, são necessárias uma série de competências, que serão descritas seguidamente, e que de acordo com as atividades que me proponho realizar neste Estágio Final, espero adquirir e desenvolver as mesmas: "a) Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção; c) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção 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."(Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2)

2.2.1 Competência K1

Na competência, K1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica, proponho-me a realizar as seguintes atividades, para a aquisição e desenvolvimento da mesma:

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADES
K.1.1 - Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.	K.1.1.1 – Identifica prontamente focos de instabilidade.	<p>Pesquisar as normas de procedimento hospitalares, relativamente à prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU₂/UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;</p> <p>Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p>
	K.1.1.2 - Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade.	
	K.1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e ou falência orgânica.	
	K.1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida	<p>Pesquisar bibliografia acerca das <i>guidelines</i> mais recentes acerca de Suporte Básico e Imediato de Vida;</p> <p>Integrar a equipa de formadores internos de Suporte Básico de Vida e Suporte Imediato de Vida;</p> <p>Ministrar curso de Suporte Básico de Vida e/ou Imediato de Vida, na instituição.</p>

K.1.2 – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos.	K.1.2.1 – Identifica prontamente focos de instabilidade.	Pesquisar as normas de procedimento hospitalares, relativamente à prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.1.2 - Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade.	Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e ou falência orgânica.	Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU ₂ /UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;
	K.1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida	Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.
K.1.3 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas.	K.1.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar.	Pesquisar as normas de procedimento hospitalares, relativamente à prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.3.2 — Demonstra conhecimentos sobre bem-estar físico, psico-social e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.3.3 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor.	Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU ₂ /UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;
	K.1.3.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor.	Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos

		<p>processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>Conhecer e aplicar terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas para gerir o alívio da dor;</p> <p>Estabelecer uma relação de ajuda com o doente/prestador de cuidados.</p>
<p>K.1.4 — Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica.</p>	<p>K.1.4.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.</p>	<p>Pesquisar as normas de procedimento hospitalares, relativamente à prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU₂/UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;</p> <p>Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p>
	<p>K.1.4.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.</p>	
<p>K.1.5 — Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.</p>	<p>K.1.5.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa/família em situação crítica.</p>	<p>Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</p>
	<p>K.1.5.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação em pessoa com “barreiras à comunicação”.</p>	<p>Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU₂/UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;</p>

	K.1.5.3 — Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	<p>Estabelecer uma comunicação efetiva com o doente/prestador de cuidados, bem como restante equipa multidisciplinar;</p> <p>Elaborar uma norma para a transição de cuidados segura;</p> <p>Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p>
K.1.6 — Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica.	K.1.6.1. — Inicia a relação terapêutica, reconhecendo as transações da relação perante a pessoa com dificuldades de comunicação.	Pesquisar as normas de procedimento hospitalares, relativamente à prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.6.2 — Reconhece o impacto das transações na relação terapêutica junto da pessoa em situação crítica.	Pesquisar bibliografia nas diversas bases científicas, com vista à atualização das <i>guidelines</i> mais recentes, com vista à atuação nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
	K.1.6.3 — Seleciona e utiliza de forma adequada, as habilidades de relação de ajuda à pessoa em situação crítica.	Prestar cuidados à pessoa em situação crítica na UCISU ₂ /UIDA, com reflexão crítica em relação aos cuidados prestados;
	K.1.6.4 — Avalia o processo de relação estabelecida com a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	Prestar assistência ao doente e família/prestador(es) de cuidados nos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

2.2.2 Competência K2

Na competência K2, o enfermeiro “Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.”.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADES
K.2.1 – Concebe em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe e emergência.	K.2.1.1 – Demonstra conhecimento do plano Distrital e Nacional para catástrofe e emergência.	Consultar o Plano de Catástrofe da Instituição, e para o serviço.
	K.2.1.2 – Colabora na elaboração do plano de emergência e catástrofe da Instituição / Serviço.	Revisão do manual de intervenção em catástrofe do INEM
K.2.2 – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe.	K.2.2.1 – Demonstra conhecer os planos e os princípios de atuação em situações de catástrofe.	Consultar o Plano de Catástrofe da Instituição, e para o serviço;
	K.2.2.2 – Identifica os vários tipos de catástrofe e as implicações para a saúde.	Consultar o Plano de Emergência nas suas várias vertentes, da Instituição;
	K.2.2.3 – Atribui graus de urgência e decide a sequência da atuação.	Revisão do poster elaborado na UC EMC 4 com o tema “Triagem START – Revisão Científica da Literatura”;
	K.2.2.4 – Sistematiza as ações a desenvolver em situação de catástrofe ou emergência.	Revisão da literatura fornecida na UC EMC 4;
K.2.3 – Gere os cuidados em situações de Emergência e ou catástrofe	K.2.3.1 – Lidera a atribuição e desenvolvimento dos papéis dos membros da equipa.	Colocar em prática se necessário os conhecimentos adquiridos no curso realizado em Setúbal, juntamente com os Bombeiros Sapadores sobre trauma e Emergências multi-vítimas.
	K.2.3.2 – Avalia em contínuo a articulação e eficácia da equipa.	Participar em atividades de conceção, revisão, apresentação ou treino do plano de resposta a situações de catástrofe do CHUA, caso surja a oportunidade durante o Estágio Final.

2.2.3 Competência K3

Na competência K3 o Enfermeiro “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção 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”.

UNIDADES DE COMPETÊNCIA	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADES
K3.1 – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para respostas às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	K3.1.1 – Demonstra conhecimento do Plano Nacional de Controlo de Infeção e das diretivas das comissões de controlo da Infeção.	Consultar as recomendações do Plano Nacional de Controlo de Infeções e diretivas da Comissões de Controlo da Infeção.
	K3.1.2 – Diagnostica as necessidades do serviço em matéria de prevenção e controlo de infeção.	Realizar uma entrevista não estruturada com a Enfermeira Chefe e demais responsáveis do serviço UIDA, bem como elo de ligação com a Comissão de Controlo e Infeção e Enfermeiro responsável da Comissão de Controlo de Infeção, com vista à intervenção da utilização de Gluconato de Clorohexidina 2% nos casos clínicos (com indicação) conforme norma hospitalar, e/ou da DGS (ANEXO 4).
	K3.1.3 – Estabelece as estratégias proativas a implementar no serviço visando a prevenção e controlo da infeção do serviço.	Elaborar e realizar um cartaz informativo, subordinado ao tema “Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por MRSA: Utilização de Gluconato de Clorohexidina 2% - Como e Quando?”
	K3.1.4 – Atualiza o plano de prevenção e controlo de infeção do serviço com base na evidência.	
K3.2 – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção,	K3.2.1 – Demonstra conhecimentos específicos na área da higiene hospitalar que lhe permitam ser referência para a equipa que cuida da pessoa da pessoa em	Participar com Enfermeiro orientador em atividades que envolvam monitorização e

de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à prestação de cuidados de saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	situação crítica, na prevenção e controlo da infeção.	avaliação de medidas de prevenção e controlo de infeção, se possível, durante o Estágio Final.
	K3.2.2 – Estabelece os procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica / falência orgânica.	Consulta de literatura acerca da atualização das Bundles, implementadas no serviço/Instituição.
	K3.2.3 – Faz cumprir os procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção.	
	K3.2.4 – Monitoriza, regista e avalia medidas de prevenção e controlo implementadas.	

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O trabalho de projeto pode ser considerado uma “(...) metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolve-los através de ações práticas. A própria população destinatária do projecto é envolvida como sujeito activo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade.”(Ferrito et al., 2010, p.5). Ainda, a Ordem dos Enfermeiros (OE) recomenda “Que se desenvolvam projectos que permitam maior sinergia entre os enfermeiros nas diferentes dimensões do exercício da profissão.”(Ordem dos Enfermeiros, 2006, p.2)

Os locais onde o aluno irá realizar o Estágio Final serão no serviço UCISU₂/UIDA e no serviço VMER do CHUA-Unidade de Portimão. Estes foram os serviços escolhidos, para a aquisição e desenvolvimento das competências inerentes ao grau de Mestre, competências intrínsecas do Enfermeiros Especialista e do Enfermeiro Especialista na área Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Tendo em conta que apenas farei 32 horas no serviço VMER, será na UIDA, local onde exerço a minha atividade profissional, que irei elaborar o PI, de acordo com a metodologia de trabalho de projeto.

A temática identificada como problema, e que será a base de trabalho do PI, consistiu na necessidade de uma ferramenta de comunicação efetiva na transição de cuidados, durante a passagem de turno, no serviço UCISU₂/UIDA do CHUA-Unidade de Portimão. A necessidade de intervenção nesta área basilar, prende-se em promover uma cultura de segurança na comunicação, nomeadamente na transição dos cuidados.

A literatura demonstra que a segurança do doente constitui um dos principais focos de atenção da Saúde a nível mundial, o que implica qualidade na prestação nos cuidados de saúde. Atualmente, “As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p.5),

sendo um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, “Aumentar a segurança da comunicação.”(Ministério da Saúde, 2015, p.2)

De forma a colmatar estas falhas na comunicação, a Direção-Geral da Saúde (DGS) elaborou uma norma que refere que “A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR”(Direção-Geral da Saúde, 2017, p.1). Neste contexto, tendo em conta que a técnica ISBAR é uma norma da DGS criada recentemente (fevereiro de 2017), ainda não é utilizada no serviço UCISU2/UIDA assim como no CHUA, foi decidido pelo aluno trabalhar a temática: “ISBAR: Uma ferramenta de comunicação efetiva na transição de cuidados, durante a passagem de turno.”, tendo esta sido validada pela Professora Doutora Maria Lurdes Martins (ANEXO 2) Desta forma, foi elaborado um plano do PI (APÊNDICE 2).

4. AVALIAÇÃO

Relativamente a este item, a avaliação da UC Estágio Final será realizada tendo em conta duas componentes, as competências clínicas e competências de investigação. De acordo com o documento “Planeamento da Unidade Curricular”, provido pela direção do Curso de Mestrado, cada uma destas componentes terá um peso de 50% na ponderação final desta UC. Relativamente à componente clínica, esta será avaliada pelo desempenho do aluno (15 % de autoavaliação e 35% heteroavaliação do supervisor e do professor). No que concerne à componente de investigação (restantes 50% da ponderação final da UC), esta será avaliada através da realização de um artigo científico.

Pretende-se que este PE, descreva todos os objetivos e atividades que serão realizadas ao longo desta UC, de forma a atingir todas as competências inerentes ao grau de Mestre e de Enfermagem na área de especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Este PE pretende ser um fiel documento de todas as fases de processo intrínsecas ao Estágio Final, que serão completadas com recurso a projetos, prestação direta de cuidados ao doente crítico.

Durante o Estágio Final, estão ainda contempladas reuniões formativas e sumativas, das quais farão parte o Enfermeiro Orientados de Estágio clínico, bem como do Supervisor(a) Clínico (a)

CONCLUSÃO

A elaboração do PE revela-se uma ferramenta fundamental, uma vez que permite estruturar, organizar e concretizar todas as etapas inerentes ao Estágio Final. Sem dúvida, que desta forma poderei concluir, nos corretos *timings*, as atividades, inerentes aos objetivos traçados.

A realização deste documento assume uma importância basilar, no sentido permite a elaboração de um plano organizado e objetivo, de todas as competências que o aluno se propõe adquirir e desenvolver, durante a UC Estágio Clínico. Durante a elaboração do PE, concomitantemente com o plano de atividades a desenvolver, este permitiu também uma profunda reflexão acerca do meu atual percurso formativo e profissional, bem como idealizar como será a minha praxis no exercício profissional, futuramente, após concluir com sucesso mais esta etapa formativa.

Sabendo das dificuldades e obstáculos com que me depararei durante este percurso, também é com uma forte convicção de que essas serão ultrapassadas, aguardando com alguma ansiedade e expectativa, relativamente à operacionalização do mesmo.


BIBLIOGRAFIA

- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Nº2, do artigo 2º No. 001/2017). Lisboa. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15(5), 1–38. <https://doi.org/ISSN 1646-5067>
- International Council of Nurses. (2009). Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing: Definition and Characteristics of the Role. Obtido 18 de Outubro de 2017, de <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
- Ministério da Saúde. (2013). *Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos*. Lisboa. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ministério da Saúde. Despacho nº5561/2014, Pub. L. No. 207762574 (2014). Portugal: Diário da República. Obtido de <http://www.aenfermagemeasleis.pt/2014/04/23/pre-hospitalar-o-despacho/>
- Ministério da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, Diário da República 1–9 (2015). Portugal: 2ª série. Obtido de <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista* (1 No. 1). Lisboa. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Ordem dos Enfermeiros 6 (1998). Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <http://www.ordemenfermeiros.pt/aenfermagem/documents/repe.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição. Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/documents/tomadaposicao_26abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica* (1 No. 1). Lisboa. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentocompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos - Recomendações*. (F. Rua, A. Marques, J. Sousa, & P. Freitas, Eds.) (Centro Edi). Lisboa: DPI Cromotipo. Obtido de https://spci.pt/files/2016/03/9764_miolo1.pdf
- Rauner, F. (2007). Conhecimento prático e competência profissional. *Revista Europeia de Formação Profissional*, 40(1), 57–71. Obtido de https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8yMqaxovXAhVFtBQKHR6yAyEQFghrMAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cedefop.europa.eu%2Ffiles%2Fetv%2FUpload%2FInformation_resources%2FBookshop%2F468%2F40_pt_rauner.pdf&usg=AOvVa
- Ruthes, R., & Cunha, I. (2008). Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(1), 109–112. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100017>

ANEXOS

ANEXO I Aceitação da Instituição em relação ao Estágio Final



Diretor do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica
 Professor Doutor João Manuel Galhano Mendes
 Escola Superior de Enfermagem S. João do Deus
 Largo Senhor da Fátima
 7000-011 Évora

SUA REFERÊNCIA	SUA COMEÇAMENTO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
183/UESESPD	20/03/2017		2017-04-18

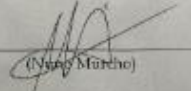
ASSUNTO: Estágio Final para o Curso De Mestrado em Enfermagem: Especialidade Médico-Cirúrgica a pessoa em Situação crítica

Em resposta ao V/ Ofício sobre o assunto supracitado, informamos V. Exas. que, ouvidos os Senhores Enfermeiros Chefes, está autorizado o ensino clínico como descrito:

Unidade de Portimão

	Curso de Mestrado em Enfermagem: Especialidade Médico-Cirúrgica					
	Solicitado			Disponível		
Alunos	VMER	UCIP	UCISU	VMER	UCIP	UCISU
	18/09 a 22/12/2017	02/01 a 27/01/2018	18/09/2017 a 27/01/2018	18/09 a 22/12/2017	02/01 a 27/01/2018	18/09/2017 a 27/01/2018
Cristina Marcelo Portero	1	1			1	0
André Filipe Nunes Rodrigues	1	1			1	0
Lúcia Filipe Domingos Martins	1	1			1	0
João Filipe Duarte Gonçalves			1			1

Tal como explanado superiormente não existe disponibilidade de orientadores na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes.

Com os melhores cumprimentos,
 O Enfermeiro Director

 (João Manuel Galhano Mendes)

Centro Hospitalar do Algarve
 288-00 Paços de Arcos - 8000-361 Faro, Portugal
 TEL: + 351 282 418 300 FAX: + 351 282 418 304 EMAIL: geral@hpalgarve.com.pt www.chalgarve.com.pt

ANEXO 2- Declaração da Professora Doutora em relação à validação do PI

Declaração

Maria de Lurdes dos Santos Martins, Doutorada em Enfermagem, pela Universidade Católica Portuguesa, Mestre em Ética e Teologia da Saúde, pela Universidade Católica Portuguesa, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, orientadora do estudante João Gonçalves estudante a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação declaro que o mesmo pretende realizar um projeto integrado no seu estágio final trabalhando o tema: "ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno".

Por me ter sido solicitado realizo a presente declaração por forma a que o estudante possa prosseguir o desenvolvimento dos seus trabalhos.

Setúbal, 23 de outubro de 2017

Maria de Lurdes Martins



APÊNDICES