

**Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus  
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto  
Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes  
Dias Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde**

**Mestrado em Enfermagem**

**Área de especialização | Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação  
Crítica**

**Relatório de Estágio**

**Diagnóstico de Enfermagem: risco de infeção no doente  
crítico**

**Liliana Isabel Marques Boieiro**

**Orientador(es) | Maria do Céu Mendes Pinto Marques**

**Évora 2022**

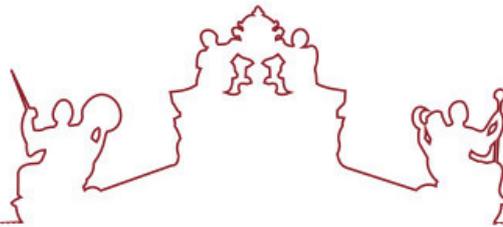
---

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus**  
**Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde**  
**Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**  
**Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde**  
**Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde**

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica

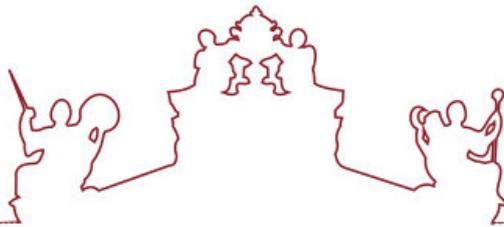
Relatório de Estágio

**Diagnóstico de Enfermagem: risco de infeção no doente crítico**

Liliana Isabel Marques Boieiro

Orientador(es) | Maria do Céu Mendes Pinto Marques

Évora 2022



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente | Adriano Pedro (Universidade de Évora)

Vogais | Maria do Céu Mendes Pinto Marques (Universidade de Évora) (Orientador)  
Mariana Vitória Falcão Carrilho Carolino Pereira (Instituto Politécnico de Setúbal) (Arguente)

“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.”

Max Weber

## Resumo

### Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

**Objetivo:** Refletir criticamente sobre o percurso formativo e sua influência no desenvolvimento e aquisição das competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem. **Metodologia:** O presente relatório apoiou-se numa metodologia descritiva e reflexiva referente ao processo formativo e atividades desenvolvidas. Para o desenvolvimento da Intervenção Profissional Major, sobre risco de infecção no doente crítico, recorremos há metodologia de trabalho de projeto. **Resultados:** Mencionou-se como foram adquiridas e desenvolvidas as competências em questão, durante o período teórico, estágio I em Serviço de Urgência, e estágio final em Unidade de Cuidados Intensivos. A implementação do Projeto de Intervenção Major pretendeu, uniformização das intervenções, atualização e consolidação de conhecimentos dos enfermeiros, no âmbito da temática, de acordo com evidência científica recente. **Conclusão:** Refletiu-se sobre as atividades desenvolvidas no percurso de aquisição e desenvolvimento de competências, considerando-se atingidos os objetivos fixados.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem; Risco de Infecção; Doente Crítico; Enfermagem médico-cirúrgica

## **Abstract**

### **Nursing Diagnosis: Risk of Infection in the Critically ill Patients**

**Objective:** To critically reflect on the training course and its influence on the development and acquisition of common and specific skills as a Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing - Person in Critical Situation and Master in Nursing. **Methodology:** This report was based on a descriptive and reflective methodology related to the training process and activities developed. For the development of the Major Professional Intervention, on the risk of infection in critically ill patients, we used a project work methodology. **Results:** It was mentioned how the skills in question were acquired and developed during the theoretical period, stage I in the Emergency Department, and final stage in the Intensive Care Unit. The implementation of the Major Intervention Project aimed to standardize interventions, update and consolidate nurses' knowledge, within the scope of the theme, according to recent scientific evidence. **Conclusion:** It was reflected on the activities developed in the course of acquisition and development of competences, considering that the objectives set were achieved.

**Keyword:** Nursing Diagnosis; Risk of Infection; Critically ill; Medical-surgical nursing

## **Agradecimentos**

Chegado ao fim desta longa caminhada, surge o momento de agradecer a todos os que me acompanharam e de alguma forma ajudaram nesta jornada.

À Professora Doutora Maria do Céu Marques, pela orientação, motivação e ajuda incondicional.

Aos enfermeiros supervisores dos estágios clínicos, pelo acolhimento, apoio, disponibilidade e partilhas científicas.

Aos colegas de curso de mestrado, pela colaboração e momentos de distração.

Às minhas amigas, pela motivação, amizade e compreensão nas minhas ausências.

À enfermeira gestora do serviço onde exerço funções, pela disponibilidade e colaboração.

Um agradecimento especial aos meus pais e namorado pelo carinho, paciência, apoio e motivação incondicional.

A todos o meu sincero agradecimento.

Bem hajam!

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1. APRECIÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS</b> .....	17
1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA .....	17
1.1.1. Estrutura Física e Recursos Materiais .....	18
1.1.2. Recursos Humanos .....	20
1.1.3. Análise da Produção de Cuidados .....	22
1.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS .....	23
1.2.1. Estrutura Física e Recursos Materiais .....	25
1.2.2. Recursos Humanos .....	26
1.2.3. Análise da Produção de Cuidados .....	28
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL</b> .....	29
2.1. MODELO TEÓRICO PARA A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS .....	29
2.2. CUIDADO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA .....	32
<b>3. INTERVENÇÃO PROFISSIONAL MAJOR</b> .....	36
3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFEÇÃO NO DOENTE CRÍTICO .....	36
3.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	41
3.3. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS .....	43
3.4. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO .....	44
3.5. AVALIAÇÃO .....	48
3.6. DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS .....	54
<b>4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b> .....	60
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE ..	61
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO- CIRÚRGICA A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE .....	73
<b>CONCLUSÃO</b> .....	83
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	85

## ÍNDICE DE APÊNDICES

<b>Apêndice 1.</b> Projeto de Estágio I .....	xciii
<b>Apêndice 2.</b> Projeto de Estágio Final .....	cxvii
<b>Apêndice 3.</b> Cronograma de Estágio Final .....	cxlv
<b>Apêndice 4.</b> Questionário Pré-Sessão de Formação .....	cxlvii
<b>Apêndice 5.</b> <i>E-mail</i> de envio do Questionário Pré-sessão .....	cli
<b>Apêndice 6.</b> Plano da Sessão de Formação Estágio Final – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico .....	cliii
<b>Apêndice 7.</b> Diapositivos da Sessão de Formação Estágio Final - Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico .....	clv
<b>Apêndice 8.</b> <i>E-mail</i> de envio da Sessão de Formação do Estágio Final .....	clxvii
<b>Apêndice 9.</b> Questionário Pós-Sessão de Formação .....	clxix
<b>Apêndice 10.</b> <i>Dossier</i> Temático – Risco de Infecção no Doente Crítico – Plano de Cuidados .....	clxxv
<b>Apêndice 11.</b> Revisão Sistematizada da Literatura – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico .....	clxxxv
<b>Apêndice 12.</b> <i>Checklist</i> de Enfermagem de Cateterismo Cardíaco – Estágio Final .....	clxxxix
<b>Apêndice 13.</b> Diapositivos da Sessão de Formação Estágio I – O percurso de Cuidados do Doente Coronário – Via Verde Coronária .....	cxci
<b>Apêndice 14.</b> <i>Checklist</i> de Enfermagem de Cateterismo Cardíaco – Estágio I .....	ccv
<b>Apêndice 15.</b> <i>Checklist</i> de Enfermagem de Via Verde Coronária – Estágio I .....	ccvii
<b>Apêndice 16.</b> Póster Estágio I - Via Verde Coronária- Plano Individual de Cuidados .....	ccix
<b>Apêndice 17.</b> Instrução de Trabalho Estágio I - Via Verde Coronária- Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário .....	ccxi

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo I.</b> Parecer da Comissão de Ética da EU .....	ccxxii
<b>Anexo II.</b> Certificado de Participação no curso <i>Basic Life Support</i> (BLS) .....	ccxxiv
<b>Anexo III.</b> Certificado de Participação no curso <i>Advanced Cardiovascular Life Support</i> (ACLS) .....	ccxxvi
<b>Anexo IV.</b> Certificado de Participação no Curso Internacional <i>Life Support</i> (ITLS) .....	ccxxviii

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura nº 1:</b> Esquema Representativo do MMPBE .....	31
---	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico n.º 1</b> - Resumo nº 1 da Avaliação da Sessão Formativa .....	57
<b>Gráfico n.º 2</b> - Resumo nº 2 da Avaliação da Sessão Formativa .....	58
<b>Gráfico n.º 3</b> - Resumo nº 3 da Avaliação da Sessão Formativa .....	58

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela nº 1:</b> Distribuição de doentes de acordo com a Triagem de Manchester no ano de 2021 ... ..	22
<b>Tabela nº 2:</b> Análise SWOT .....	42
<b>Tabela nº 3:</b> Intervenções de enfermagem na prevenção da PAI .....	50
<b>Tabela nº 4:</b> Intervenções de enfermagem na prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical .....	51
<b>Tabela nº 5:</b> Intervenções de enfermagem na prevenção da infeção relacionada com CVC .....	51
<b>Tabela nº 6:</b> Intervenções de enfermagem na prevenção da ILC .....	52
<b>Tabela nº 7:</b> Síntese dos resultados obtidos nos questionários de aferição de conhecimentos pré e pós sessão de formação sobre linguagem uniformizada .....	55

## ABREVIATURAS OU SIGLAS

AESES - Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ADR- Área Dedicada para Doentes Respiratórios

APA – *American Psychological Association*

AR – Assembleia da República

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CRIA - Centro de Responsabilidade Integrada Cérebro-Cardiovascular do Alentejo

CVC- Cateter Venoso Central

DGS – Direção Geral da Saúde

DL – Decreto-Lei

ECG - Eletrocardiograma

EMC-PSC – Enfermagem Médico Cirúrgica – a Pessoa em Situação Crítica

EOT – Entubação Orotraqueal

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções de Resistência aos Antimicrobianos

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IPM – Intervenção Profissional Major

ILC- Infecção do Local Cirúrgico

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

JBI – *Joanna Briggs Institute*

ME – Mestre em Enfermagem

MMPBE - Modelo para a Mudança da Prática Baseada em Evidências

MS – Ministério da Saúde

NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem

NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAI – Pneumonia Associada à Intubação

PBE- Prática Baseada na Evidência

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SIV – Suporte Imediato de Vida

SO – Serviço de Observação

SUB – Serviço de Urgência Básica

SU – Serviço de Urgência

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UE – Universidade de Évora

ULS- Unidade Local de Saúde

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VNI – Ventilação Não Invasiva

## INTRODUÇÃO

Inserido na Unidade Curricular (UC) Relatório, que integra o plano de estudos do quinto Mestrado em Enfermagem, do Curso em Associação, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica (EMC-PSC), ministrado pela Escola Superior de Enfermagem São João de Deus em Évora, surge o presente Relatório de Estágio. Este incide sob todo o percurso formativo, de apropriação de conhecimentos, aquisição de competências e reflexão da prática clínica, tendo como foco a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em EMC-PSC e do grau de Mestre em Enfermagem (ME), após aprovação e discussão em prova de defesa pública.

De acordo com a Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde (AESES), relatório pode ser denominado como “um trabalho de descrição e reflexão crítica pormenorizada e fundamentada, com recurso aos métodos de recolha e tratamento de dados, das atividades desenvolvidas no âmbito do Estágio efetuado numa instituição” (Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde [AESES], 2017, p.2).

Este é um relatório de carácter profissional que reflete o percurso formativo percorrido ao longo do estágio I e estágio final onde o espírito crítico e juízo clínico fazem parte integrante visando a aquisição e consolidação das competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a), competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC (OE, 2018) e competências de ME decretadas no documento lavrado pela Universidade de Évora (UE) à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (Universidade de Évora [UE], 2015), e assim, dando resposta ao elemento de avaliação curricular.

Salientar que o estágio I decorreu no Serviço de Urgência (SU) de uma Unidade Local de Saúde (ULS) e o estágio final na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de uma Unidade Hospitalar do Alentejo. Ambos os contextos clínicos decorreram sob orientação científico pedagógica da Professora Doutora Maria do Céu Marques.

Inserido no estágio final em UCI foi desenvolvido o projeto de Intervenção Profissional Major (IPM) “Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico”. A IPM segue as orientações da metodologia de projeto descrita por Ruivo et al., (2010) e é suportada pelo modelo teórico da Prática Baseada na Evidência (PBE), relatado por Larrabee (2011), indo ao encontro de colmatar a necessidade major encontrada e objetivando uma prática de cuidados altamente qualificados e assentes na evidência científica mais recente.

Os doentes em situação crítica e/ou falência orgânica são sujeitos a múltiplas técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica e, por sua vez, têm elevado risco de contrair Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). As infeções associadas a dispositivos mais frequentes em UCI são a

Pneumonia Associada à Intubação (PAI), infecção relacionada com Cateter Venoso Central (CVC), infecção urinária associada a cateter vesical e Infecção do Local Cirúrgico (ILC), assim sendo, são necessárias medidas efetivas para a sua prevenção, onde os profissionais de saúde desempenham uma intervenção fundamental (Machado, 2019).

Com a elaboração do presente relatório temos como objetivo geral:

- Refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido nos contextos clínicos e sua preponderância na obtenção e desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e de ME.

Para alcançar o objetivo geral definimos como objetivos específicos:

- Descrever os contextos clínicos de estágio I e estágio final;
- Realizar um enquadramento teórico conceptual relativo ao modelo teórico que sustentou a práxis clínica e o desenvolvimento da IPM;
- Analisar reflexivamente a IPM desenvolvida em UCI no estágio final;
- Analisar criticamente o desenvolvimento e aquisição das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e de ME, ao longo do percurso académico.

Indo ao encontro dos objetivos relatados, este documento encontra-se organizado em quatro capítulos distintos. No capítulo inicial são descritos e caracterizados os contextos clínicos do estágio I e estágio final, respetivamente. No segundo capítulo, surge a fundamentação teórico conceptual, relativa ao modelo teórico de enfermagem selecionado que norteou a prática e é realizada uma breve reflexão sobre cuidados especializados ao doente crítico. Na terceira fase, apresenta-se uma contextualização referente à temática da IPM seguida da abordagem detalhada das etapas constituintes da mesma, segundo a metodologia de projeto. Por fim, no quarto capítulo é exposta a análise reflexiva inserida no decurso de obtenção e desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em EMC-PSC e de competências de ME. Posteriormente surge a conclusão e as referências bibliográficas. Ainda faz parte constituinte do mesmo, os apêndices desenvolvidos ao longo do percurso formativo, bem como os anexos utilizados.

O documento em causa foi realizado segundo a 7ª Edição das Normas da *American Psychological Association* (APA) (APA, 2020) e conforme o acordo ortográfico em vigor.

## **1. APRECIÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS**

No primeiro capítulo do presente relatório insere-se uma breve caracterização dos contextos clínicos onde decorreram os estágios, assim como, estágio I e estágio final, dando enfoque à estrutura física e recursos materiais, recursos humanos e análise da produção de cuidados, dos serviços em questão.

A apreciação dos contextos clínicos surge como um alicerce à conceção do corpo do relatório e favorece à contextualização e melhor entendimento dos conteúdos explanados durante o mesmo.

O estágio I efetuou-se no SU de uma ULS com uma duração de 6 semanas e um total de 144 horas, desde 17 de maio de 2021 a 25 junho de 2021. Já o estágio final teve lugar na UCI de uma Unidade Hospitalar do Alentejo no período de 13 de setembro de 2021 a 28 de janeiro de 2022, ou seja, durante 18 semanas perfazendo um total de 388 horas.

### **1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA**

O estágio I da especialização em EMC-PSC teve lugar no SU de uma ULS que tem como principal objetivo a prestação de cuidados aos habitantes, na vertente da saúde primária, secundária, continuados, reabilitação e paliativos. Ainda visa o desenvolvimento de práticas de investigação, formação e ensino, inserida na formação dos profissionais de saúde (Unidade Local de Saúde [ULS], 2021).

O serviço apresenta como missão:

Promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde (ULS, 2021, s.p.).

Tem a visão de estabelecer uma imagem de excelência no que diz respeito ao atendimento dos doentes, ao vínculo estabelecido com a população, na fundação de parcerias, na investigação incessante e no impacto das atividades desempenhadas. Apresenta como valores: “respeito pela dignidade e direitos dos utentes, excelência técnica, acessibilidade e equidade dos cuidados, promoção da qualidade, motivação e atuação pró-ativa, melhoria contínua, trabalho de equipa, respeito pelas normas ambientais” (ULS, 2021, s.p.).

De acordo com Despacho nº 13427/2015, o referido SU é um Serviço de Urgência Básica (SUB)

(Ministério da Saúde [MS], 2015a), que se define como “o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência” (MS, 2014, p.20673). No entanto, dá resposta a todas as urgências na área Médico-Cirúrgica, tais como, Cirurgia, Medicina e Ortopedia. As valências de Pediatria e Saúde Materna e Obstétrica não estão integrados no SUB pelo que para o atendimento nestas áreas de cuidados foi assegurada formação específica aos profissionais de saúde, bem como a existência de equipamentos adequados às diferentes situações de emergência (MS, 2014).

Tendo em conta o despacho nº 5561/2014, os SUB devem integrar viatura médica de Suporte Imediato de Vida (SIV), havendo partilha das responsabilidades financeiras e de gestão entre o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e a unidade de saúde, na qual o meio fica sedado; há que ressaltar que esta gestão integrada determina que o elemento da enfermagem presta cuidados não só em contexto pré-hospitalar, mas também no SU (MS, 2014).

### 1.1.1. Estrutura Física e Recursos Materiais

Inserido nos recursos físicos e materiais, as instalações do SU encontram-se distribuídos por:

- Área de entrada: receção/área de trabalho administrativo, instalações sanitárias destinadas a doentes e/ou acompanhantes, sala de espera dos utentes que se encontra separada em sala cor vermelha para doentes com sintomas suspeitos de COVID-19 e sala cor azul para os doentes com outros sintomas, permanecem nesta zona de espera os doentes com prioridade pouco urgente ou não urgente.

- Gabinete de triagem: local destinado à realização de Triagem de Manchester aos doentes admitidos no SU, assente no recomendado pelo Grupo Português de Triagem. Realizada por enfermeiro. É ainda nesta sala que se acondicionam os *kits* de catástrofe.

- Balcão 1: local de atendimento de doentes triados com prioridade pouco urgente ou não urgente.

- Sala de Diretos/Reanimação: são prestados cuidados diferenciados ao doente emergente, que se encontra em situação crítica, com necessidade de monitorização permanente e procedimentos invasivos; nela existe todo o material de consumo clínico necessário, carro de emergência, um ventilador portátil e um monitor desfibrilhador.

- Gabinete de pequena cirurgia: local de execução de procedimentos cirúrgicos e realização de tratamentos, tais como, pensos.

- Balcão 2: local de receção dos doentes com situação clínica que exige maior vigilância, tal

como monitorização do estado hemodinâmico ou oxigenoterapia.

- Corredor do SU: local que é aproveitado como sala de espera, devido às limitações físicas do serviço. É onde se encontram os doentes que necessitam de atendimento urgente, mas podem aguardar (triados com cor amarela), que careçam de tratamento com medicação intravenosa ou se encontrem a aguardar a realização de exames complementares de diagnóstico.

- Sala de especialidades: lugar de atendimento e examinação dos que recorrem ao SU.

- Sala de exames: utilizada para a efetuação de Eletrocardiograma (ECG) e quando necessário administração de protocolos terapêuticos.

- Serviço de Observação (SO): internamento para doentes que se encontrem hemodinamicamente instáveis e que necessitam de maior vigilância enquanto se decide o plano terapêutico. É constituído por 2 salas e 4 camas. Zona de trabalho constituída por todo o material necessário de consumo clínico. Cada unidade está equipada por um monitor cardíaco. O SO também contém um monitor desfibrilhador, um ventilador de Ventilação Não Invasiva (VNI) e um laringoscópio.

- Área Dedicada para Doentes Respiratórios (ADR) do SU: é uma área de isolamento dedicada a doentes suspeitos de infeção por SARS-COV2. É constituída por três salas comunicantes entre si com rampas de oxigénio, monitores cardíacos, eletrocardiógrafo, material de consumo clínico e medicação mais solicitada em contexto de urgência, em particular situações de descompensação do sistema respiratório. Na ADR ainda existe uma casa de banho, uma zona de limpeza, a zona limpa (compartimento que permite a comunicação com o interior da sala, onde são colocados os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e se realiza a preparação necessária para entrar no espaço de isolamento) e uma antecâmara (para remoção de EPI's).

O serviço é ainda constituído por uma zona de arrumos (onde se pode encontrar o material para consumo clínico), gabinete da direção do SU, duas instalações sanitárias (funcionários e doentes), compartimento de sujos, copa, sala de repouso, INEM (local destinado há equipa da SIV escalada de turno).

Face à situação de pandemia por SARS-COV2 foi reestruturada a organização quer do espaço físico do serviço quer de distribuição dos recursos humanos.

Durante o estágio clínico, todos os doentes que se dirigiam ao SU com: febre, tosse, dificuldade respiratória, contato direto com doente SARS-COV2 positivo, ou anosmia ou disgeusia de início súbito, eram encaminhados para a sala de espera COVID-19. O enfermeiro que ocupa o posto de trabalho na triagem era informado realizando posteriormente uma pré-triagem, tomando todas as medidas preventivas necessárias, para se decidir, em equipa, qual o encaminhamento mais adequado daquele doente (circuito COVID-19 ou não COVID-19). Caso o doente fosse considerado suspeito, encaminhava-se para a zona de isolamento ADR do SU, onde se dava a continuidade aos

cuidados.

Torna-se ainda premente referir que o sistema informático utilizado no SU, no decurso do estágio clínico, era o ALERT®, no entanto, segundo informação posterior da enfermeira supervisora, este foi substituído pelo SClínico® a 20 de outubro de 2021. Assim, o ALERT® era constituído por módulos distintos adaptados ao SO, triagem e balcão, baseados na linguagem classificada, nomeadamente na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Permitia documentar, rever e integrar toda a informação clínica inerente aos doentes que recorreram ao SU. Os registos de enfermagem são: objetivos, claros e permitem a continuidade e transição dos cuidados. De salientar que nos doentes internados em SO efetuava-se registo em ALERT® da avaliação inicial, Escala de Braden e Escala de Morse nas primeiras 24 horas pelo enfermeiro que se encontra escalado de turno, ainda se realizava a cada turno os registos de enfermagem e registos de sinais vitais.

A gestão da terapêutica no SU é suportada pelo PIXYS® (dispensa informática do medicamento), sendo a responsabilidade da sua reposição pelos serviços farmacêuticos.

O sistema de triagem em vigor no SU desde 2005 é a Triagem de Manchester. Este tem-se como uma ferramenta de suporte à gestão do risco clínico no serviço, pois possibilita regular a afluência de doentes com segurança, baseado em fluxogramas norteadores. Facilita no reconhecimento de critérios de gravidade sistematizada e objetivamente, que indicam a prioridade clínica e tempo estimado até ao atendimento médico, garantindo a observação imediata ao doente considerado instável e/ou em situação crítica (Grupo Português de Triagem, 2022).

### **1.1.2 Recursos Humanos**

A equipa multidisciplinar do SU é constituída por enfermeiros, médicos de várias especialidades, assistentes técnicos, administrativos, técnicos de imagiologia, cardiopneumologia e imunoterapia. Há vinte e nove enfermeiros no serviço, cinco inserem-se na equipa de pré-hospitalar SIV e dois enfermeiros asseguram os postos de *drive thru*, uma enfermeira gestora, nove enfermeiros especialistas EMC-PSC, dos quais oito têm mestrado em EMC-PSC, os restantes dezoito são enfermeiros de cuidados gerais e uma especialista e mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. A equipa do SU é composta por uma taxa de prevalência de 31% de enfermeiros especialistas em EMC-PSC, não obstante, nas recomendações emanadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019b), o rácio de profissionais de enfermagem especialistas em EMC-PSC desejável seria de 50%, preferencialmente em permanência de 24h e com formação atualizada em

Suporte Avançado de Vida (SAV). Este fato não se verifica na realidade referida, pois a percentagem de enfermeiros nesta área de especialização encontra-se abaixo do recomendado.

A equipa médica é organizada por vinte e quatro médicos especialistas de medicina interna, ortopedia, cirurgia e anestesia e dois médicos de medicina geral e familiar. Existe também um técnico de imagiologia e um técnico de imunoterapia que asseguram o funcionamento do SU de forma contínua e ininterrupta. A equipa também tem técnicos de cardiopneumologia que se encontram em horário laboral de segunda-feira a sexta-feira das 8h-16horas. Constituiu ainda a equipa sete administrativos e onze assistentes técnicos de saúde.

A equipa multidisciplinar, que assegura a atividade do serviço encontra-se dividida em:

- Enfermeiros: cinco no turno da manhã, cinco no turno da tarde e três no turno da noite, de acordo com os postos de trabalho atribuídos (SO, balcão, triagem e ADR) e um enfermeiro 24h por dia que assegura o meio SIV. O posto de trabalho da sala de emergência é atribuído ao especialista em EMC-PSC que se encontra escalado de turno. Desta forma, esta prática vai ao encontro das recomendações da OE (2019b), onde se define que no referido posto de trabalho os “coordenadores funcionais de turno, sejam enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica” (OE, 2019b, p.144).

O método de trabalho empregado na prática de cuidados dos enfermeiros do SU é o método individual de trabalho, ficando estes responsáveis por postos de trabalho, de acordo com um plano diário efetuado pela enfermeira gestora.

- Médicos: dois de medicina geral e familiar, um de medicina interna, um ortopedista, um cirurgião e um anestesista.

- Assistentes técnicos: dois no turno da manhã, dois no turno da tarde e dois no turno da noite.

- Administrativos: dois no turno da manhã e um no turno da tarde e da noite.

A equipa definida anteriormente é ajustada consoante as necessidades do serviço objetivando práticas de qualidade centradas nos doentes e famílias.

Relativamente à distribuição de responsabilidades na equipa de enfermagem importa salientar que por nomeação da enfermeira gestora e aprovação do conselho de administração, existe um enfermeiro como elo de ligação ao Grupo de Coordenação Local do Programa de Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), um elemento encarregado pela formação em serviço, um interlocutor na gestão do risco, um elo de ligação aos sistemas de informação em enfermagem, um interlocutor dos padrões de qualidade, três enfermeiras especialistas auditoras da Triagem de Manchester, três enfermeiras responsáveis pelo carro e mala de emergência e um enfermeiro interlocutor ao serviço de imunohemoterapia.

### 1.1.3. Análise da Produção de Cuidados

A análise da produção de cuidados do SU, relativo ao ano de 2021, foi baseada nos dados disponibilizados pela enfermeira gestora e enfermeira supervisora, de acordo com o gabinete de planeamento e controlo da ULS. Durante o referido ano, o SU contou com o atendimento a 22537 doentes (mais 1579 relativamente ao ano de 2020).

No SU o Sistema de Triagem de Manchester permite hierarquizar a necessidade de cuidados aos doentes em função da prioridade clínica e com base na identificação de problemas (Grupo Português de Triagem, 2022). Este sistema correlaciona as prioridades de atendimento com uma cor da Triagem de Manchester, sendo que, condições clínicas emergentes (cor vermelha) necessitam de atendimento imediato (0 minutos), muito urgente (cor laranja) carece de atendimento praticamente imediato (10 minutos), urgente (amarelo) o atendimento tem que ser rápido mas podem esperar (60 minutos), pouco urgente (cor verde) podem aguardar atendimento ou serem conduzidos para outros serviços de saúde (120 minutos), não urgente (cor azul) podem aguardar por atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde (240 minutos) (Grupo Português de Triagem 2022).

Inserido nos dados da Triagem de Manchester, a tabela seguinte evidencia a distribuição de doentes de acordo com a cor que lhe foi atribuída no ano de 2021.

**Tabela nº 1** – Distribuição de doentes de acordo com a Triagem de Manchester no ano de 2021

Cor Triagem	N.º Episódios	%
Vermelho	120	0.53%
Laranja	2488	11,03%
Amarelo	10472	46.48%
Verde	8655	38.4%
Azul	290	1.29%
Branco	512	2.27%
<b>Total</b>	<b>22537</b>	<b>100%</b>

Fonte: ULS, Adw, Alert®, SClínico® (2021)

Analisando os resultados apontamos como prioridade predominante a urgente com 46,48% no entanto, de salientar que a prioridade pouco urgente também apresenta uma percentagem significativa de 38.4%. Na vertente do doente em situação crítica, considerando que estes são triados

de vermelho e laranja (não tendo sido disponibilizado dados exatos), perfazem um total de 11.56% dos doentes que recorrem a este SU, sendo que desta forma, as prioridades emergentes, muito urgente e urgentes completam um total de 58.04%, já o agregado das prioridades pouco urgente, não urgente e branco representam 41.97% dos atendimentos realizados no SU. Dos episódios relativos ao ano de 2021 uma percentagem de 7.55% teve como destino o internamento.

Torna-se pertinente a avaliação de internamentos no SO no ano de 2021, tendo sido de 661 doentes com uma taxa de ocupação de 58.84% em função da lotação das 4 camas disponíveis.

## 1.2 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

O estágio final realizou-se na UCI de uma unidade hospitalar do Alentejo que oferece cuidados de saúde diferenciados numa área geográfica que perfaz aproximadamente um total de 498.804 habitantes. Contudo, devido ao elevado índice de envelhecimento e densidade populacional baixa, implica constantes desafios na gestão de recursos e cuidados prestados (Hospital, 2021a).

Com a pandemia por COVID-19 o hospital viu-se envolvido numa mudança ao nível organizacional e de instalações físicas com a criação de novos internamentos direcionados a estes doentes, tal como a fundação de uma nova UCI (UCI COVID) (Hospital, 2021a).

A instituição onde se realizou o estágio tem como valências disponíveis, para além da UCI: SU Polivalente, Serviço de Nefrologia, Serviço de Gastroenterologia, Bloco Operatório, Centro de Responsabilidade Integrada Cérebro-Cardiovascular do Alentejo (CRICA) onde existem duas salas de angiografia a funcionar durante 24/h por dia, Serviço de Cardiologia onde está integrada a unidade de cuidados intensivos coronários, Unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral), a especialidade de Hematologia, unidade de Radioterapia, Serviço de Anatomia Patológica tipo II que existe na região, Serviço de Pediatria, de Neonatologia, Serviço de Obstetrícia, dois Serviços de Cirurgia Geral, Serviço de Imagiologia, entre outros. No ano de 2020 foi criada a Unidade de Hospitalização Domiciliária Polivalente (Hospital, 2021a).

Conforme Hospital (2021b) a medicina intensiva dá enfoque à prevenção, diagnóstico e tratamento de doentes com estados fisiopatológicos que envolvam ameaça ou falência de uma ou mais funções vitais, possivelmente revertíveis. Trata-se de uma área diferenciada e multidisciplinar que tem como objetivo primário sustentar e recuperar as funções vitais dos doentes, concebendo condições para o tratamento da doença e, dessa forma, impulsionar a qualidade de vida futura dos mesmos (Hospital 2021b).

A OE (2019b) salienta que a Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos remete para a existência

de três níveis para classificar as UCI, nível I, II e III. A UCI onde o estágio final teve lugar classifica-se como uma unidade de nível II, uma vez que, tem capacidade para monitorização invasiva e suporte de funções vitais, podendo, ocasional ou de forma permanente, não garantir o acesso a algumas áreas médico-cirúrgicas especializadas (cirurgia cardiotorácica, neurocirurgia, cirurgia vascular...) e a meios de diagnóstico, tendo necessidade de se articular com unidades de nível superior (OE, 2019b). Ainda segundo o mesmo Decreto-Lei (DL) da OE, numa UCI de nível II é aconselhado um rácio enfermeiro/doente de 1/2, a qual vai ao encontro o recomendado.

A UCI integra-se no departamento de urgência/emergência. É um serviço provido de instalações, profissionais e equipamentos capazes de assegurar um eficaz tratamento ao doente crítico e/ou em falência orgânica. Permite proporcionar ao doente cuidados holísticos de excelência por pessoal especializado e apoiado por tecnologia avançada; reduzir a mortalidade e morbilidade e prevenir incapacidades e proporcionar uma recuperação rápida aos doentes e com o acompanhamento profissional necessário a cada situação clínica (Hospital, 2021b).

Deste modo, de acordo com Hospital (2021b), os objetivos da UCI são:

- Facultar ao doente em condição crítica, cuidados de saúde distintos, defendendo altos padrões técnico-científicos e com eficiente gestão de recursos, pelo que visa, assegurar a vida do mesmo através da proteção e suporte provisório de funções vitais, em doentes cirúrgicos, traumatológicos e do foro médico, com condições clínicas que comprometam a vida e que sejam provavelmente revertíveis. Quando tal situação não se verifica, e durante o processo terapêutico se confere uma irreversibilidade clínica, optando-se pela não implementação de medidas de suporte artificial, a missão desta unidade traduz-se em conceber ao doente uma morte digna e sem sofrimento compreendendo cuidados de conforto ao doente, família/cuidador. Aos doentes que apresentam uma evolução clínica favorável, opta-se por promover cuidados especializados de reabilitação, de modo a dar início a um processo de recuperação da sua situação clínica.

- Organizar e promover sistemas que possibilitem melhorar a assistência ao doente crítico fora da unidade, juntamente com outros serviços do hospital.

- Favorecer a formação contínua para a prevenção da evolução da doença crítica.

- Promover a formação pós-graduada em cuidados intensivos para garantir cuidados de qualidade (Hospital, 2021b).

Como áreas de atuação a UCI oferece a monitorização hemodinâmica, a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e VNI, as técnicas de substituição renal, toda a medicação necessária para administração ao doente, a nutrição entérica e parentérica, o controlo da infeção relacionada aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, a avaliação e melhoria contínua da qualidade, a humanização dos cuidados, a consulta externa e a formação contínua na área intensiva.

Os diagnósticos médicos mais frequentes no doente internado na UCI são: Choque Misto;

Choque Cardiogénico; doentes Politraumatizados; Paragens Cardiorrespiratórias (PCR); doentes com necessidade de técnicas dialíticas contínuas; Enfarte Agudo do Miocárdio, insuficiências Cardíaca; doentes de cirurgia vascular; pós-operatórios complicados, entre outros.

Os diagnósticos de enfermagem, relacionados com o doente crítico, representam o centro da intervenção dos enfermeiros especialistas em EMC-PSC, pelo que à frente neste relatório serão explanados quais os mais predominantes em UCI.

### **1.2.1. Estrutura Física e Recursos Materiais**

A UCI encontra-se localizada a par do Bloco Operatório e Serviço de Cirurgia e ainda de fácil acessibilidade ao SU, Patologia Clínica e Imagiologia, o que se considera uma mais-valia nas transferências dos doentes em situação crítica de forma célere e em segurança.

Trata-se de uma unidade que sofreu obras de remodelação no ano de 2019 visando a ampliação e reestruturação do serviço, aumentando a sua capacidade de cinco para oito camas, conseguindo desta forma dar uma maior resposta às necessidades de internamento da zona geográfica. Assim sendo, atualmente, a lotação total é de oito camas, sendo que uma delas é o quarto de isolamento.

Como dependências operantes a unidade dispõe de uma zona de trabalho com todo o material de farmácia, de consumo clínico necessário à preparação de terapêutica e aparelho de gasimetrias; uma sala de sujos destinada aos resíduos hospitalares, roupa suja, material de limpeza e produtos de desinfeção; uma copa; um arsenal onde se encontra material diverso de consumo clínico necessário à prática de cuidados; um gabinete médico e de enfermagem; diversos armários onde se acondiciona roupa limpa e dispositivos esterilizados; uma zona central à unidade *open space* que funciona como local para registos e vigilância dos doentes pela equipa de enfermagem, respeitando as recomendações da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) publicadas no ano de 2013 onde se salienta que, as UCI devem ser organizadas em áreas abertas (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2013); um vestiário e sanitários com zona de duche para uso dos profissionais; sala de repouso/acolhimento às visitas; um hall de entrada onde se encontra um espaço para a administrativa da unidade e também onde se encontram armários para acondicionamento de material de consumo clínico de reposição por níveis.

Relativamente à unidade do doente, está equipada com uma cama articulada, uma coluna elétrica, um ventilador, um monitor multiparâmetros, dispositivos para colocação de perfusões endovenosas, bomba de infusão para alimentação entérica, suportes para suspensão de soros, entradas para fornecimento de oxigénio e ar comprimido, rampas de aspiração e material essencial à

prestação de cuidados. A preparação da unidade do doente é guiada e uniformizada por uma *checklist* orientadora que se encontra em protocolo da UCI.

Ainda a destacar que, a UCI também está equipada e disponibiliza todo o material necessário à prestação de cuidados ao doente crítico do foro médico-cirúrgico, tais com, carro de emergência; monitor desfibrilhador; monitores cardíacos; equipamento para monitorização hemodinâmica invasiva; material esterilizado necessário à execução dos diferentes procedimentos; um tabuleiro previamente preparado com o material para Entubação Orotraqueal (EOT); máquinas de técnicas dialíticas contínuas e técnicas dialíticas intermitentes; ventiladores não invasivos; equipamentos de oxigenoterapia de alto fluxo; dispositivos de compressão pneumática intermitente dos membros inferiores; sistemas de aquecimento por lençol de ar quente; um sistema de transporte pneumático para envio de colheitas ao laboratório.

Para além disto, para dar resposta à pandemia por COVID-19 criou-se uma UCI para doentes críticos com COVID-19, que é constituída por uma sala *open space* com lotação para quatro camas + um quarto de isolamento e ainda seis camas em quartos que pertencem de momento à Unidade de Cuidados Intermédios. A equipa multidisciplinar constituinte da UCI é a que dá resposta à UCI COVID deste hospital.

No que diz respeito ao período de visitas para os doentes internados na UCI, antes da pandemia por COVID-19, decorria entre as 15:00h - 15:30h e entre 19:00h - 19:30h, sendo permitido um máximo de três visitas por doente, entrando uma de cada vez na unidade. Atualmente, são previamente agendadas por forma a não haver contato entre visitas dos diversos doentes internados, para além disso, neste momento apenas é permitida uma pessoa de referência por doente, indo assim ao encontro da circular nº 39 do Hospital (2021c). Os visitantes antes de entrarem na unidade devem vestir bata, usar máscara e fazer a correta desinfeção das mãos. A família pode obter informações dos doentes por contato telefónico, através de linha direta, todos os dias entre as 10h e as 21h, sendo fornecidas por enfermeiro ou por médico, de acordo com as suas competências. Ainda a focar que a UCI possui um guia de acolhimento às visitas com normas e deveres.

### **1.2.2. Recursos Humanos**

A equipa multidisciplinar da UCI é constituída por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais/assistentes técnicos, uma administrativa e equipa da empresa de limpeza. Existe ainda a colaboração com outros profissionais tais como: fisioterapeuta, assistente social, dietista,

terapeuta da fala, otorrinolaringologista, anestesista e serviço religioso que se deslocam ao serviço quando necessário e sempre que solicitados. A referir que são vários os serviços de apoio ao doente internado em UCI, tais como, farmácia; armazém; esterilização; bloco operatório, imagiologia e laboratório. Sendo que algumas das especialidades que colaboram com a UCI, em caso de necessidade, são: pneumologia; gastroenterologia; cirurgia geral; cirurgia cardiotorácica, entre outras.

A equipa médica da UCI é constituída por um diretor clínico, oito médicos efetivos a tempo inteiro e quatro que fazem bancos externos a tempo parcial.

A equipa de enfermeiros da UCI é formada por quarenta e cinco profissionais de enfermagem, uma enfermeira responsável e outro de apoio à gestão. De todos os enfermeiros pertencentes à equipa, nove são especialistas em EMC PSC sendo que, três possuem o título de mestre, quatro enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação sendo que, três têm o mestrado, os restantes enfermeiros são detentores de licenciatura em cuidados gerais.

Já a equipa de assistentes técnicas é constituída por vinte e sete profissionais.

As equipas constituintes da UCI devido à pandemia por COVID-19 foram ampliadas e reestruturadas, nomeadamente a equipa de enfermagem. A grande maioria dos enfermeiros que se encontram a exercer funções na UCI são enfermeiros de cuidados gerais (71%). No que concerne à constituição deste grupo profissional por especialistas em EMC-PSC, a OE (2019b) recomenda que 50% dos enfermeiros sejam especialistas em EMC, preferencialmente na vertente da PSC, em permanência de 24horas “devendo idêntica regra ser assegurada na constituição de cada turno” (OE, 2019b, p. 145). Assim sendo, atualmente, a UCI onde o estágio decorreu, não corresponde às recomendações da OE, uma vez que a equipa apenas é constituída por 20% de enfermeiros especialistas em EMC-PSC.

Os enfermeiros e assistentes operacionais trabalham no sistema de “roulement” (trabalho por turnos). Ainda devido à pandemia por COVID-19 os horários destas duas categorias profissionais foram reestruturados sendo que, os turnos passaram de 8horas para 12horas, divididos em turno da manhã (8h-20.30h) e turno da noite (20h-8.30h). Habitualmente, no turno da manhã encontram-se escalados 8 enfermeiros e a enfermeira responsável do serviço, e cinco assistentes operacionais. O turno da noite é constituído por sete enfermeiros e quatro assistentes operacionais. Em cada turno encontra-se um enfermeiro destacado como responsável o qual é determinado pela categoria profissional (enfermeiro especialista) e/ou pelo tempo de exercício profissional no serviço. Para dar resposta aos doentes internados em UCI por COVID-19, todos os turnos são definidos os elementos que ficam escalados à prestação de cuidados destes doentes. A salientar que no mês de dezembro de 2021, ainda durante o estágio final, o horário de prestação de serviços dos enfermeiros e assistentes operacionais foi novamente modificado para turnos de 8horas.

O método de trabalho dos profissionais de enfermagem, instituído na UCI, é o método individual de trabalho. Os doentes normalmente são distribuídos por camas a cada um dos enfermeiros, sendo estes responsáveis por todos os cuidados dirigidos ao doente e/ou família que lhe é atribuído.

Diariamente com recurso ao método de trabalho individual a distribuição dos doentes pelos enfermeiros é realizada de acordo com a especificidade de cuidados de cada doente.

### **1.2.3. Análise da Produção de Cuidados**

Para auxiliar esta análise, inserida nos cuidados produzidos na UCI, consultou-se o relatório de atividades do ano de 2021, o último disponível, concedido pela enfermeira gestora e diretor clínico da unidade.

No referido ano, foram admitidos na UCI 309 doentes, apresentando uma média de hospitalização de 7.55 dias e uma percentagem de ocupação de 73.56%. A tipologia de doentes internados na unidade é variada e compreende doentes do foro médico, cirúrgico, politraumatizado e cardíaco/coronário, assim sendo, prestou-se cuidados a 177 doentes do foro médico, 95 doentes cirúrgicos, 18 doentes politraumatizados e 11 doentes com diagnóstico médico coronário.

Com a análise dos dados disponibilizados podemos salientar que, relativamente aos doentes cirúrgicos em situação crítica, 16 dos doentes internados foram submetidos a pós-operatórios cirúrgicos eletivos e 79 doentes a pós-operatórios urgentes.

Quanto à taxa de mortalidade da UCI foi de 26.55% (77 doentes) no referido ano.

Foi possível recolher dados referentes ao número de doentes sob VMI, pelo que 206 doentes necessitaram EOT e VMI, tendo sido 9 o número médio de dias de ventilação mecânica. Não obstante, 103 dos doentes internados não foram submetidos a qualquer tipo de ventilação mecânica. Ainda a salientar que, 156 doentes foram sujeitos, de acordo com decisão clínica, a uma extubação orotraqueal programada.

Inserido nas IACS adquiridas na UCI, não foi possível obter dados sobre a incidência de PAI, infeções associadas a CVC, infeções urinárias associadas a cateter vesical e ILC em doentes de pós cirurgia. Tal fato considerava-se uma mais-valia para o presente relatório de estágio.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

O presente capítulo incide na fundamentação teórica que guiou a práxis clínica no decurso dos campos de estágio e ainda à elaboração deste relatório, pois, tal como consta no regulamento da OE relativo às competências comuns do enfermeiro especialista, este “baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019a, p.4749). Ainda apoiado nos referenciais dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados (OE, 2017), o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica implementa de forma segura, com base na evidência científica e na evolução tecnológica, as suas intervenções ao doente alvo dos cuidados.

A associação entre a prática e a aquisição e consolidação de conhecimentos assentes na evidência científica recente é um alicerce fundamental aos enfermeiros especialistas, uma vez que, favorece a melhoria contínua, tomada de decisão mais sustentada, espírito crítico, juízo clínico e a prestação de cuidados consistentes e atualizados.

Nesse seguimento, aborda-se o modelo conceptual de enfermagem que suportou o trabalho realizado e efetua-se um breve enquadramento teórico relativo aos cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica em contexto de SU e UCI, locais onde se concretizou o estágio I e estágio final, respetivamente.

### 2.1. MODELO TEÓRICO PARA A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A enfermagem para se afirmar como ciência e profissão alicerçou-se nas teorias de enfermagem que contribuem para suportar e dirigir a prática clínica com base em conceitos e conhecimentos científicos efetivos.

Segundo Fortin et. al., (2009, p.15) a teoria é considerada como “um conjunto coerente de conceitos, de proposições e de definições, visando descrever, explicar ou predizer fenómenos.” Para Tomey e Alligood (2004, p.7), teoria é “um grupo de conceitos relacionados que sugerem ações para conduzir a prática” já, teoria de enfermagem, para as referidas autoras, é um grupo de conceitos relacionados entre eles com origem em modelos de enfermagem, outras disciplinas ou áreas de conhecimento.

Para Fortin et al, (2009) a aquisição do conhecimento pode ter diversas origens, mais ou menos credíveis, tais como do presságio, dos hábitos ou costumes, da tentativa e erro, do pensamento crítico e através da investigação científica. Todas estas são vistas como indispensáveis para o desenvolvimento do conhecimento, não obstante, é na investigação com base na evidência

científica, pela aplicação de métodos sistemáticos, rigorosos e fiáveis, que se alicerça a criação de novos saberes e do desenvolvimento da disciplina, fornecendo a evidência necessária às diversas áreas de atividade da enfermagem.

Na procura pela qualidade dos cuidados prestados e pelos bons resultados em saúde do doente, a PBE considera-se uma pedra basilar. A PBE científica é uma teoria cada vez mais apoiada, uma vez que, através da investigação sistematizada se agrega a práxis clínica com a evidência científica recente, contribuindo, desta forma, numa tomada de decisão mais consciente e informada (Larrabee, 2011). A referida teoria insere-se no Modelo da Mudança da Prática Baseada em Evidências (MMPBE) de June Larrabee.

June Larrabee concluiu a sua licenciatura na *Medical College of Georgia*, tornando-se Mestre em *Boston University School of Nursing* e Doutorada pela *University of Tennessee*. No decorrer da sua caminhada profissional, Larrabee dedicou-se à área da Enfermagem Médico-Cirúrgica e tornou-se pioneira no uso da PBE, salientando a influência da qualidade da prática de cuidados aos doentes nos resultados em saúde. Foi ainda, enfermeira responsável pela gestão da qualidade em saúde (Larrabee, 2011).

Após variadas revisões teóricas e publicações, Larrabee traçou dois modelos orientadores: o Modelo Teórico da Qualidade e o MMPBE, sendo que o MMPBE surge inicialmente em 1999 por Rosswurn e Larrabee tendo sido posteriormente examinado e exposto na sua versão atual por Larrabee no ano de 2009 (Larrabee, 2011). Conforme o referido modelo, existe um corelacionamento entre as pesquisas realizadas com base na evidência, a observação direta e apreciação efetuada junto do doente. O MMPBE pretende desta forma modificar uma prática tradicional de cuidados baseada na intuição, crenças e em experiências vivenciadas, para uma PBE com recurso à investigação científica, desenvolvimento do espírito crítico e raciocínio clínico e ainda numa prestação de cuidados fundamentados com base em fontes credíveis, atualizadas e baseadas na evidência (Larrabee, 2011).

O MMPBE dá enfoque a seis etapas: “1. Avaliar a necessidade de mudança da prática; 2. Localizar as melhores evidências; 3. Fazer uma análise crítica das evidências; 4. Projetar a mudança da prática; 5. Implementar e avaliar a mudança da prática; 6. Integrar e manter a mudança da prática.” (Larrabee, 2011, p.35).

Segundo Larrabee (2011) as etapas constituintes do MMPBE descrevem:

Etapa 1 – Estimar a carência de modificação da prática - baseia-se na determinação e inserção dos intervenientes do problema, identificando possibilidades de melhoria; colheita de dados internos e assemelhá-los aos dados externos com o intuito de certificar necessidades de transformação da prática; identificação do problema e sua correlação às intervenções e aos resultados.

Etapa 2 – Identificar as melhores evidências - comporta o reconhecimento das fontes de evidência acessíveis para determinada temática, revisão de conceitos, planeamento da metodologia com recurso a instrumentos para uma avaliação crítica dos estudos.

Etapa 3 - Analisar de forma crítica as evidências – pretende o juízo crítico e apreciação da pertinência dos estudos reconhecidos; a condensação das melhores evidências, avaliação da exequibilidade, benefícios e riscos da nova prática.

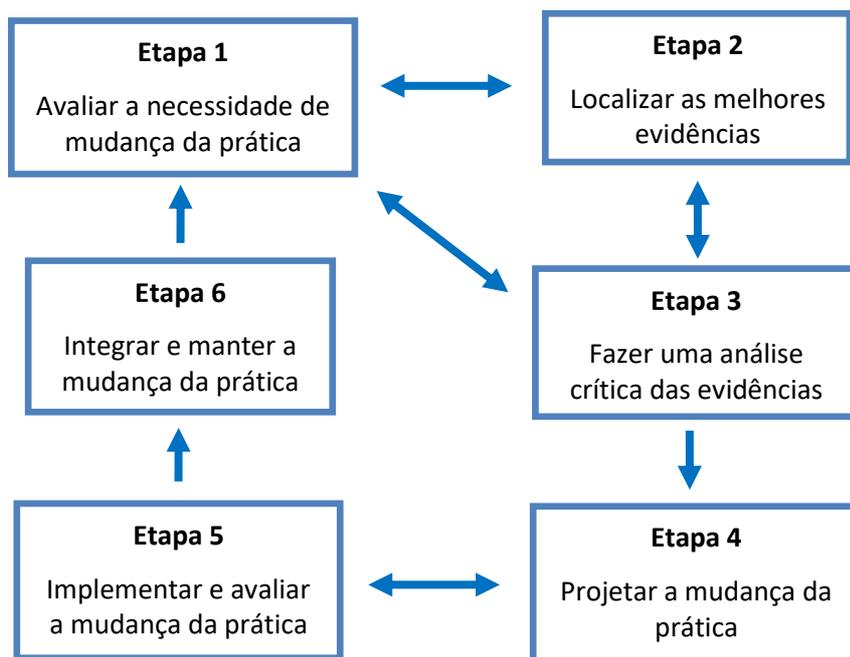
Etapa 4 - Planear a mudança da prática – determinação da modificação proposta, dos recursos exigidos. Projetar a implementação e a avaliação destas.

Etapa 5 – Executar e avaliar a modificação da prática- visa a execução da mudança definida com posterior avaliação e determinação de *outcomes*, implementando indicações e considerações finais.

Etapa 6 – Incluir e sustentar a modificação da prática - compreende a transmissão da mudança, inclusão e implementação da nova prática com realização de monitorizações frequentes. Inclui a divulgação dos fins do projeto desenvolvido.

As fases do modelo proposto por Larrabee apresentam um caráter dinâmico, uma vez que, não carecem ser seguidas linearmente, pelo que, quando necessário pode-se tornar há etapas prévias (Larrabee, 2011). Assim sendo, se os resultados de uma pesquisa não se revelarem satisfatórios, pode-se retroceder nas etapas, com vista a direcionar melhor o estudo e atingir melhores resultados, tal como demonstra o seguinte esquema representativo na figura infra.

**Figura n.º 1** – Esquema Representativo do MMPBE



Fonte: adaptado de Larrabee (2011)

O MMPBE revelou-se eficaz na execução de transformações na práxis clínica dos enfermeiros, não obstante, Larrabee frisa que o êxito da sua aplicabilidade exige a aprendizagem de competências, para que estes profissionais fiquem aptos a aplicar os métodos que envolvam a mudança (Larrabee, 2011).

Considerando ser uma das competências do enfermeiro especialista em EMC- PSC, a otimização na qualidade dos cuidados prestados e a aquisição de conhecimento científico atualizado e sustentado na evidência científica, mediante a IPM do presente relatório de estágio e contextos clínicos experienciados na vertente do doente crítico, optou-se por selecionar o MMPBE de Larrabee por ser o que melhor fundamenta e alicerça a mesma.

A prática de cuidados, altamente competentes e qualificados ao doente crítico, exige dos profissionais de enfermagem uma constante atualização de conhecimentos, baseados na investigação e na melhor evidência científica, assim, como futuros enfermeiros especialistas em EMC-PSC e ME, o MMPBE reveste-se de primordial e constante importância na prática clínica.

## **2.2. CUIDADO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

Segundo a OE (2018), o doente em condição crítica é aquele cuja vida se encontra ameaçada por comprometimento ou falência de funções vitais e que a sua sobrevivência depende de uma monitorização rigorosa, vigilância e atos terapêuticos complexos. Desta forma, é necessário que o enfermeiro seja capaz de identificar, vigiar, monitorizar e gerir a sobrevivência do doente em situação crítica, lidando eficazmente com situações de crise ou imprevistas, procurando igualmente o bem-estar e o conforto do mesmo. Nestas circunstâncias, o seu alvo de cuidados não se centraliza somente no doente, mas também na sua família/cuidador, pelo que deve ter a capacidade de mobilizar estratégias de comunicação e de relação terapêutica (Santo, 2020).

De acordo com a OE (2019a, p. 4744) “o enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, nas áreas de especialidade em enfermagem”. Na vertente do doente crítico exige-se, por parte dos enfermeiros práticas de cuidados altamente complexos, competentes e especializados, pelo que se torna fundamental que este adapte a sua práxis às necessidades constantes do doente com vista, a manter a continuidade dos cuidados e a resolver eficazmente problemas, mobilizando assim conhecimentos e competências específicas.

À luz dos enunciados descritivos dos padrões de qualidade da OE (2017), os profissionais de enfermagem especializados em EMC-PSC devem apoiar a sua prática clínica no doente,

família/cuidador visando a “satisfação do cliente”, “a promoção da saúde”, “a prevenção de complicações”, “o bem-estar e o autocuidado”, “a readaptação funcional”, “a organização dos cuidados de enfermagem” e “a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados” (OE, 2017, p. 11-16)

Tal como previamente mencionado, os contextos clínicos que fizeram parte integrante deste percurso académico realizaram-se em SU e UCI. Cada um deles com a suas particularidades e especificidades, no entanto, ambos com o mesmo alvo de cuidados, o doente em situação crítica e/ou falência orgânica e ainda, a família/cuidador.

Segundo Benner (2001) os cuidados prestados pelos enfermeiros são suportados por domínios e competências que permitem o reconhecimento e a descrição dos conhecimentos incluídos na prática clínica, favorecendo à correlação entre a teoria e a experiência. São sete os domínios de competência de Patrícia Benner que sustentam e descrevem a prática de enfermagem, sendo também conhecidos como domínios dos cuidados de enfermagem. As práticas de enfermagem prestadas ao doente crítico, quer no SU quer na UCI, consideram-se integrados nos domínios de competência de Patrícia Benner de “Diagnóstico e Vigilância” (Benner, 2001, p. 119) e “Tomada a cargo eficaz de situações de evolução rápida” (Benner, 2001, p.133).

Inserido na prática dos cuidados especializados ao doente crítico encontra-se a função de diagnóstico e vigilância pois, segundo Benner (2001), os enfermeiros passam muito tempo junto dos doentes pelo que, na maioria das vezes, são os primeiros a detetar e a determinar mudanças na condição de saúde do mesmo, tornando-se essencial a capacidade de perceber e reconhecer sinais de instabilidade. Benner (2001) reforça que, são os enfermeiros que, muitas das vezes, fornecem um sinal de alarme precoce e antecipam uma deterioração na condição de saúde do doente, tendo ainda competências de antecipar os problemas e complicações secundárias que podem advir e o que podem fazer para o resolver. “As funções de diagnóstico e de vigilância convêm muito ao estado de avaliação inicial” Benner (2001, p. 131). Desta forma, considera-se que este domínio de competência se encontra plenamente harmonizado à práxis clínica dos enfermeiros, pois é através do processo de enfermagem que os referidos profissionais de saúde realizam a apreciação inicial, levantamento de diagnósticos de enfermagem, planeamento e execução de intervenções e consequente avaliação das mesmas. Assim, o “diagnóstico” e a “vigilância” encontram-se implícitos na sua plenitude ao processo terapêutico do doente crítico internado em SU e/ou UCI.

O domínio de competência de Patrícia Benner “Tomada a cargo eficaz de situações de evolução rápida” (Benner, 2001, p. 133) também se encontra contido na prática de cuidados dos enfermeiros ao doente crítico pois, tal como refere a autora, na maioria das vezes são os enfermeiros que detetam precocemente sinais e sintomas de deterioração clínica do doente, tomando a cargo imediatamente e agindo em conformidade até à chegada de ajuda diferenciada.

As situações de instabilidade clínica do doente desordenam sempre a melhor planificação traçada, sendo responsabilidade dos enfermeiros tomar a cargo até à chegada do médico (Benner, 2001). Deste modo, perante um doente crítico é premente que todas as medidas sejam tomadas no sentido de atuar rapidamente e de forma eficaz, tendo o enfermeiro uma intervenção preponderante. A mesma autora ainda refere que, os profissionais de enfermagem têm competências para determinar a gravidade, gerir e prever as crises de evolução rápida, agindo precocemente e em conformidade (Benner, 2001).

Segundo o Despacho Normativo nº 11/2002 “os serviços de urgência são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas”, considerando que as situações emergentes e urgentes são “aquelas cujas gravidades, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata” (MS, 2002, p. 1865). Na maioria das vezes, a prestação de cuidados de enfermagem num SU assume um cariz de imprevisibilidade, não só no momento da admissão do doente, como também no desenrolar das situações clínicas, exigindo destes profissionais de saúde um agregado de competências diferenciadas e especializadas, aliadas ao juízo crítico, gestão de prioridades, proficiência técnica e científica, proporcionando assim, uma resposta atempada às necessidades do doente, família/cuidador.

Em UCI a prática de enfermagem ao doente crítico caracteriza-se igualmente por cuidados altamente complexos e qualificados, que exigem competências técnicas e científicas, adoção de condutas seguras, tomadas de decisão precisas, concretas, eficientes e em tempo útil, prevenindo assim complicações e objetivando a recuperação total na condição de saúde do doente (OE, 2018). Deste modo, os cuidados prestados por enfermeiros ao doente em situação crítica, internado em UCI, englobam um conjunto de elementos tais como, tecnologias, conhecimento teórico-científico e cuidado humanístico (A. Silva et al., 2021).

Reforçando, a sala de emergência do SU e a UCI, são serviços hospitalares altamente sofisticados e diferenciados, dotados de inúmeros equipamentos tecnologicamente desenvolvidos que contribuem na manutenção e suporte vital do doente em situação crítica e/ou falência orgânica. Consequentemente exige-se profissionais igualmente especializados, competentes e diferenciados, que acompanhem esta evolução, visando cuidados recomendados e de qualidade, com base nas necessidades dos doentes e família.

Considera-se assim, que todas as áreas assistenciais que constituem um SU e uma UCI são potenciais locais de aquisição e mobilização de competências, não só pela diversidade e especificidade das situações clínicas, como também pelo nível de complexidade que essas condições clínicas podem atingir. Deste modo, é exigida uma união constante entre as competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista de EMC-PSC e

competências de ME à prática de cuidados diferenciados ao doente crítico que recorre ao SU e que se encontre internado em UCI.

Cuidar de doentes em situação crítica e família/cuidador revela-se assim, uma realidade com distinção na esfera do cuidar em enfermagem, exigindo destes profissionais, conhecimentos, competências e atitudes particulares, pois, intervenções de enfermagem especializadas e baseadas na evidência podem determinar o resultado final na condição clínica do doente e/ou família.

Apoiado no supramencionado, considerou-se pertinente o alvo da intervenção profissional se direcionar no estudo das intervenções de enfermagem a prestar ao doente em situação crítica visando a prestação de melhores cuidados e, conseqüentemente a obtenção de melhores resultados em saúde.

### **3. INTERVENÇÃO PROFISSIONAL MAJOR**

Nesta terceira secção é exposta a IPM desenvolvida no decurso da UC estágio final na UCI de uma Unidade Hospitalar do Alentejo. A referida IPM, surge com vista ao alcançar de um objetivo da UC e ainda à aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro EMC-PSC e competências de ME. Nesse sentido, inicialmente aborda-se uma breve fundamentação teórica acerca da temática Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico, sucedendo-se a exposição detalhada das etapas que constituíram o desenvolvimento da IPM em concordância com a metodologia de projeto. Tal como referem Ruivo et al., (2010) a metodologia de projeto é constituída por diversas fases sendo elas: “Elaboração do Diagnóstico de Situação, Planificação das atividades, meios e estratégias, Execução das atividades planeadas, Avaliação e Divulgação dos resultados obtidos” (Ruivo et al., 2010, p.5).

A efetivação de um projeto de intervenção com base na metodologia de projeto caracteriza-se por “uma metodologia reflexiva, baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas” (Ruivo et al., 2010, p.5). Neste seguimento, salienta-se que a presente IPM foi suportada numa revisão sistematizada da literatura (Apêndice 11) com base na evidência científica recente, e no MMPBE de Larrabee.

#### **3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFEÇÃO NO DOENTE CRÍTICO**

Os avanços técnicos e científicos na medicina intensiva abrangem dispositivos invasivos que dão suporte à vida humana, essenciais ao doente em situação crítica, no entanto, interferem nos mecanismos de defesa naturais do seu organismo, tendo por esse motivo, elevado risco de contrair IACS, desta forma exige-se por parte dos profissionais de saúde, conhecimentos, competências e aptidões para minimizar todos os riscos envolvidos (Cruz & Martins, 2019). Nos estudos desenvolvidos por Barros (2019) e por Cruz e Martins (2019) revela-se que os doentes internados em UCI têm elevada probabilidade de desenvolver IACS devido aos procedimentos e dispositivos invasivos a que se encontram sujeitos.

Segundo a CIPE (OE, 2016a, p.63) infecção define-se como, “processo patológico: invasão do corpo por microrganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antigénio-anticorpo”.

De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS) (Direção Geral da Saúde [DGS], 2007) as IACS são infeções designadas como nosocomiais ou hospitalares adquiridas no âmbito dos cuidados a que os doentes são sujeitos, podendo também, afetar os profissionais de saúde, durante o seu exercício. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022) define IACS como infeções que surgem em doentes que recebem cuidados numa instituição de saúde, e que não estavam presentes, ou estavam em processo de incubação, no momento da sua admissão.

No estudo realizado por Ferreira et al., (2019) as IACS representam uma média de 20% de todas as infeções diagnosticadas nos doentes hospitalizados. Estas infeções hospitalares estão diretamente relacionadas com o aumento das taxas de mortalidade e morbilidade, alongam os internamentos e ampliam os custos em saúde (Dantas et al., 2020; DGS, 2017a). Desta forma, tornam-se numa preocupação a nível mundial e ameaça à saúde pública, sendo premente o desenvolvimento de ações para minimizá-las com vista à promoção da segurança do doente e à qualidade nos cuidados prestados (Ferreira et. al., 2019). Os enfermeiros são os profissionais de saúde que permanecem ininterruptamente junto dos doentes, assim, em UCI, intervenções de enfermagem recomendadas e sustentadas na evidência são fundamentais para a prevenção e controlo das infeções resultantes dos cuidados de saúde, pois tal como refere a teórica Patrícia Benner (2001) as intervenções dos enfermeiros têm elevada importância e contribuem para o bem-estar do doente.

No centro hospitalar onde o estágio final teve lugar realizou-se um estudo de acordo com o 2º Inquérito Europeu de Prevalência de Ponto de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, no ano de 2019 (último disponível). Os resultados apontam para infeções hospitalares mais frequentes, como as infeções respiratórias, destaque para as pneumonias com uma prevalência de 1.6% e as infeções do trato urinário com uma prevalência também de 1.6% (Caramujo, 2019). Ainda no mesmo estudo, foi possível concluir que esta unidade hospitalar do Alentejo apresenta uma tendência favorável desde 2009 até 2017 na prevalência de infeções hospitalares, pelo que os resultados se consideram positivos no que diz respeito às medidas implementadas para prevenção e controlo das infeções (Caramujo, 2019).

Em UCI as infeções associadas a dispositivos mais frequentes no doente crítico são: PAI, infeção urinária relacionado a cateter vesical, infeção da corrente sanguínea associada a CVC e ILC aquando submetidos a intervenção cirúrgica (Dantas et al., 2020; Ferreira et al., 2019).

A DGS promoveu a criação de normas de orientação clínica baseadas em feixes de intervenção ou *bundles* que visam a redução das IACS através da adoção de boas práticas assentes na evidência científica e, conseqüentemente, segurança e melhoria contínua da prestação de cuidados adequados e recomendados (DGS, 2017a). Como referem as referidas normas, *bundles* são um agregado de intervenções (habitualmente 3 a 5) que, ao serem associadas e implementadas de forma coesa e integrada fomentam uma melhoria nos resultados comparativamente à sua implementação de

forma isolada. Assim, para a obtenção de melhores resultados em saúde, as intervenções devem ser implementadas conjuntamente (DGS, 2017b, 2017c, 2015a, 2015b). A implementação de medidas preventivas são essenciais para minimizar a morbimortalidade nos doentes internados, principalmente em UCI, deste modo essas medidas contribuem para a diminuição e transmissão de microrganismos assim como, redução das IACS. No entanto, devem ser associadas práticas simples diárias e de cumprimento obrigatório em qualquer unidade de saúde, tais como, higiene das mãos e recurso a EPI's (Morais, 2017). Ainda de acordo com o estudo realizado por Cruz e Martins (2019) a higienização das mãos é considerada uma prática de cuidado transversal, económica e eficaz na prevenção e transmissão das IACS.

A PAI é uma infecção que surge quando o doente fica sujeito a EOT num período superior a 48 horas ou que foi extubado há menos de 48 horas (DGS, 2017b). Esta é das infecções mais frequentes adquiridas em UCI, pois como consta no estudo de Barros (2019) esta equivale a cerca de 25% de todas as infecções em UCI, envolvendo mais tempo sob VMI, de hospitalização, utilização de antimicrobianos e, conseqüentemente, aumento de taxa de mortalidade (DGS, 2017b). Os enfermeiros desempenham uma intervenção essencial na prevenção da PAI, no doente em situação crítica, através da implementação de estratégias preventivas e educativas, com recurso a boas práticas de cuidados (Alecrim et al., 2019).

Assente na norma nº 019/2015 atualizada a 30/05/2017, emitida pela DGS, a infecção urinária advém maioritariamente do uso de cateter vesical e é considerada uma das infecções hospitalares mais frequentes (DGS, 2017c). Os doentes internados em UCI apresentam elevado risco de desenvolver infecções associadas a cateter vesical por este ser um dispositivo invasivo muito frequente e habitualmente com uma duração prolongada, pelo que é de extrema importância a execução de práticas de qualidade, seguras e baseadas na evidência (Ferreira et al., 2019; Alqarni, 2021). No estudo de Dehghanrad et al., (2019) cerca de 95% das infecções do trato urinário em UCI associam-se aos cuidados de saúde prestados com o cateter vesical. Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelos cuidados de inserção, manutenção e remoção do cateter vesical pelo que as suas intervenções são fundamentais na prevenção e controlo destas infecções (Alqarni, 2021).

O CVC é um dispositivo invasivo imprescindível ao doente em situação crítica para administração de terapêutica endovenosa, hemoderivados, monitorização de parâmetros vitais, entre outros, no entanto, está associado frequentemente a infecções, tais como, infecção da corrente sanguínea (E. Silva & Cruz, 2018). Perante isso, os enfermeiros recorrendo a boas práticas baseadas em *guidelines* e evidência científica contribuem para a prevenção das infecções relacionadas com o CVC durante a sua inserção, manutenção e remoção (E. Silva & Cruz, 2018). De acordo com a norma nº 022/2015 publicada pela DGS (DGS, 2015a) as infecções relacionadas com o CVC podem ser minimizadas através do uso de práticas recomendadas e baseadas nos feixes de intervenção ou

*bundles*.

Por fim, a ILC constitui-se também como uma das infecções mais frequentes no doente crítico, pelo que segundo a norma da DGS nº 020/2015, a ILC relaciona-se com as infecções de origem no local de incisão ou próximo, após trinta dias do doente ser sujeito a um procedimento cirúrgico. Cada ILC é responsável por 7-11 dias suplementares de internamento, por um acréscimo do risco de mortalidade em 2-11 vezes (DGS, 2015b). Prevê-se, assim, que através de práticas baseadas em normas e na evidência científica, nomeadamente, nos feixes de intervenção, 60% das ILC sejam evitáveis (Ferreira et al., 2019; DGS, 2015b).

O risco de infecção, considera-se constituir um diagnóstico de enfermagem com elevada prevalência no doente crítico, pois tal como refere o estudo de A. Silva et al., (2021), o doente em situação crítica, internado na UCI, apresenta entre 5 a 10 vezes maior risco de contrair infecções do que doentes internados em outros serviços hospitalares. Reforçando, no mesmo estudo, o diagnóstico de enfermagem risco de infecção esteve presente em 92,6% dos doentes internados em UCI e em outro estudo realizado por Cabral et al., (2017) o referido diagnóstico de enfermagem teve uma prevalência de 99%. Ainda segundo Cabral et al., (2017), nos diagnósticos de enfermagem com maior prevalência na UCI, para além do risco de infecção, inclui-se o risco de úlcera de pressão com predomínio de 75% e o risco de aspiração com 61%.

Segundo A. Silva et al., (2021) é com base na avaliação diagnóstica efetuada pelos profissionais de enfermagem aos doentes, que advém os diagnósticos de enfermagem sendo que, os diagnósticos de risco fortalecem a importância da utilização do processo de enfermagem na gestão dos mesmos, tornando-se essencial para as intervenções planeadas que visam prevenção e promoção da saúde do doente.

Intrínseco à prática clínica dos enfermeiros encontra-se o processo de enfermagem pois, fundamenta a profissão como uma ciência em desenvolvimento baseada em conhecimentos científicos, aplicação de conceitos e teorias próprias (Neves et al., 2020). O processo de enfermagem é uma competência dos enfermeiros que favorece ao raciocínio clínico e julgamento crítico. Desta forma, o plano individualizado de cuidados, realizado pelos profissionais de enfermagem, tem como objetivo compreender a condição de saúde e o diagnóstico das necessidades dos doentes, devendo este ser baseado nas etapas do processo de enfermagem (avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação) (Potter et. al., 2017).

O levantamento de diagnósticos de enfermagem possibilita o delinear de intervenções, que podem ser determinantes nos resultados obtidos. Assim, o processo de enfermagem é um instrumento metodológico particular da enfermagem, indispensável para assegurar a prestação de cuidados adequados, humanizados e personalizados aos doentes (Bispo et al., 2016).

O processo de enfermagem encontra-se alicerçado à linguagem de enfermagem parametrizada,

sendo esta sustentada na CIPE (OE, 2016a), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Bulecheck et al., 2016) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead et al., 2016). Segundo a OE (2016a) a linguagem classificada e padronizada CIPE permite descrever a prática de enfermagem, constitui-se como um facilitador da comunicação, homogeneizando o vocabulário de enfermagem, e permite o levantamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem após avaliação diagnóstica do doente e conseqüentemente, avaliação dos resultados dos cuidados prestados. Para Bulecheck et al., (2016) a linguagem padronizada NIC permite descrever as intervenções de enfermagem, assim como, para Moorhead et al., (2016) a NOC assume-se na classificação que padroniza os resultados para a prática de enfermagem.

De acordo com o referido anteriormente, os cuidados prestados por enfermeiros ao doente crítico internado em UCI, devem ser sustentados no processo de enfermagem e na uniformização dos cuidados, apoiados na investigação e atualização de conhecimentos baseados na evidência mais recente, de modo a garantir um resultado de enfermagem favorável, objetivando a prevenção das IACS e, conseqüentemente, otimização dos resultados em saúde (Ahsan et al., 2021).

Considerámos pertinente, face ao exposto, o foco da intervenção da presente IPM ser dirigido para o diagnóstico de enfermagem: risco de infecção no doente crítico, por esta ser uma temática que se encontra inerente às competências comuns do enfermeiro especialista, quando se descreve que o enfermeiro desenvolve “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019a, p. 4747). Por se incluir no âmbito das competências do especialista em EMC-PSC quando, se expõe que este “maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (...)” (OE, 2018, p.19364). E, ainda, apoiado nos padrões de qualidade do exercício da profissão, relativamente ao enunciado descritivo da “prevenção e controlo da infecção associada aos cuidados” de saúde, pois este, deve estar implícito na prática clínica do profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC (OE, 2017, p.16).

Desta forma, e indo ao encontro do desenvolvimento deste projeto de intervenção, pretendeu-se, através da melhor evidência científica (*guidelines*) e baseado na linguagem de enfermagem padronizada (CIPE e NIC) identificar e validar as intervenções prestadas por enfermeiros ao doente crítico adulto internado na UCI com risco de infecção, tendo em vista os resultados esperados de enfermagem, apoiado na NOC, tal como “Controlo dos Riscos no Processo Infecioso” no doente crítico (Moorhead, et al., 2016, p.468). Para isso, considerou-se pertinente o desenvolvimento de uma sessão formativa.

Tal como consta no estudo desenvolvido por Cruz e Martins (2019) os enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico necessitam de atualizar, ampliar e consolidar os seus conhecimentos através da investigação e formação contínua. Consciencializando-os, assim, da importância de por

em prática as *bundles* da DGS, como indicadores de cuidados de saúde prestados com maior qualidade e objetivando um progresso favorável na condição clínica do doente.

### 3.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Realizado o enquadramento teórico relativo à temática surge a fase inicial da metodologia de projeto constituinte da IPM, o diagnóstico de situação ou avaliação diagnóstica. Este, patenteia-se como o alicerce para a produção de um projeto de intervenção, devendo ser dinâmico, contínuo e realizar-se num diminuto período temporal para que a ação seja efetivada em prazo útil (Ruivo et al., 2010). O diagnóstico de situação é assim a fase onde se definem os problemas, quantitativos e/ou qualitativos, através da colheita de informações objetivas (Ruivo et al., 2010). Esta é a etapa que, em consonância com o MMPBE, corresponde à sua primeira fase onde são identificados, junto dos interessados, as necessidades de mudança, através da colheita de dados acerca da prática e aprovando a necessidade de mudança com dados externos, identificando o problema.

O diagnóstico de situação da IPM desenvolvida no estágio final, realizou-se no decorrer das primeiras semanas na UCI junto dos elementos da equipa de enfermagem, do enfermeiro supervisor e da enfermeira gestora, com recurso a conversas e pequenas reuniões durante os turnos, isto é, entrevistas não estruturadas. Esse período de tempo inicial foi fulcral para conhecer a equipa, observar a prestação de cuidados diretos de enfermagem aos doentes, conhecer a dinâmica, o espaço físico e a realidade da UCI, e por conseguinte, favorecer à formulação do diagnóstico da situação e identificação de possíveis estratégias de melhoria na qualidade dos cuidados e na atuação da equipa de profissionais de enfermagem.

Os registos e documentação de enfermagem na UCI efetuavam-se em suporte de papel, até dezembro do ano de 2021. No entanto, no mesmo mês iniciou-se registos de natureza eletrónica através da plataforma informatizada “*BSimple*”. Desta forma, consideramos a referida mudança de prática alvo de interesse para o desenvolvimento da IPM.

Ainda como forma de facilitar a avaliação diagnóstica e identificação da problemática recorreu-se à aplicação da análise SWOT como instrumento de diagnóstico. Tendo por base a realidade da UCI, após observação e análise, torna-se premente descrever e refletir sobre os pontos fortes e dificuldades inerentes ao tema do projeto de intervenção em causa, através da análise SWOT<sup>1</sup>, isto é, validação das *Strengths* (Forças), *Weakness* (Fraquezas), *Threats* (Ameaças) e *Opportunities* (Oportunidades). Segundo Ruivo et al., (2010), este constitui-se como um dos métodos mais empregados para a definição de diagnósticos de situação. As mesmas autoras ainda referem que a

---

<sup>1</sup> S- Strengths W - Weakness O- Opportunities T- Threats

metodologia SWOT é uma ferramenta muito utilizada em investigação social e no estudo das organizações, que facilita a análise crítica equiparando aspetos positivos e negativos. Assim sendo formulámos a tabela que se segue.

**Tabela nº 2 – Análise SWOT**

	<b>Fatores Positivos</b>	<b>Fatores Negativos</b>
<b>Fatores Internos</b>	<p><b>S (Forças)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de profissionais de enfermagem dinâmicos, proactivos e motivados para a aquisição de conhecimentos.</li> <li>- Aprovação do projeto pelo enfermeiro supervisor e enfermeira gestora e equipa de enfermagem.</li> <li>- Importância da uniformização da linguagem padronizada em enfermagem, como contributo na otimização das práticas de cuidados a prestar ao doente crítico, internado na UCI, com risco de infeção.</li> <li>- Ganhos em saúde relacionados à redução das infeções associadas a dispositivos invasivos na UCI.</li> <li>- Iniciação do registo eletrónico informatizado “<i>BSimple</i>” na UCI suportado na linguagem universal parametrizada e no processo de enfermagem.</li> <li>- Diferenciação tecnológica.</li> <li>- Sem custos inerentes.</li> </ul>	<p><b>W (Fraquezas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzida adesão de alguns elementos da equipa de enfermagem.</li> <li>- Excesso de trabalho.</li> <li>- Fase de adaptação ao <i>software</i> de processo clínico informatizado “<i>BSimple</i>”.</li> </ul>
<b>Fatores Externos</b>	<p><b>O (Oportunidades)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimizar a segurança e qualidade dos cuidados prestados ao doente.</li> <li>- Uniformizar procedimentos e intervenções ao doente, tendo como pilar a evidência científica.</li> <li>- Uniformizar a linguagem padronizada de enfermagem na UCI.</li> <li>- Equipa de enfermagem com elementos jovens e a exercer funções recentemente na UCI.</li> <li>- Inexistência de formação nesta temática.</li> </ul>	<p><b>T (Ameaças)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga das equipas.</li> <li>- Contexto de pandemia.</li> <li>- Reduzido espaço temporal para implementação do projeto de intervenção.</li> </ul>

Fonte: dados resultantes das entrevistas não estruturadas

No seguimento da contextualização e efetivação da avaliação diagnóstica afirma-se que a problemática selecionada, diagnóstico de enfermagem: risco de infecção no doente crítico internado na UCI, revela-se como uma mais-valia para a equipa de enfermagem por contribuir para o aumento e consolidação de conhecimentos e consequentemente promoção da qualidade e segurança nos cuidados prestados ao doente crítico. Ainda se revela como promotor no uso da plataforma informatizada de registos clínicos, “*BSimple*”, no que diz respeito ao levantamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem suportados na linguagem de enfermagem parametrizada e em *guidelines*.

### 3.3. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

A determinação dos objetivos “apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico” (Ruivo et al, 2010, p.18). As mesmas autoras ainda referem que, a definição dos objetivos servem como guia condutor para atingir os resultados pretendidos com a intervenção prevista, devendo ser claros, sucintos, praticáveis e mensuráveis.

Desta forma, baseado no diagnóstico da situação afirma-se como objetivo geral do presente projeto: Uniformizar a linguagem de enfermagem com recurso à CIPE e adaptá-la ao *software* de processo clínico informatizado “*BSimple*” na UCI.

Já como objetivos específicos, no sentido de dar resposta ao objetivo geral, propôs-se:

- Desenvolver o diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade no doente crítico: risco de infecção;
- Realizar revisão sistematizada da literatura sobre intervenções de enfermagem face ao diagnóstico risco de infecção;
- Validar as intervenções identificadas e resultados de enfermagem segundo a linguagem NIC, NOC e CIPE e adaptá-los ao “*BSimple*”;
- Planear uma sessão formativa para apresentação das intervenções e resultados do diagnóstico risco de infecção, aos profissionais de enfermagem sustentado na NIC, NOC, CIPE e evidência científica;
- Realizar a sessão formativa e respetiva avaliação;
- Sistematizar os resultados da validação e da revisão da literatura.

Fazendo a ponte para o MMPBE selecionado para nortear a prática dos cuidados, o desenvolvimento da IPM e a elaboração do presente relatório, pode afirmar-se que esta etapa se

incluiu na primeira fase do referido modelo, pois uma vez determinado o problema, se reconhecem as necessidades de mudança nas intervenções, visando os resultados previstos.

### **3.4. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO**

Realizado o diagnóstico da situação seguido do levantamento dos objetivos que se pretende atingir, surge na terceira fase da metodologia de projeto, o planeamento do projeto de intervenção. No planeamento é definida uma estratégia pormenorizada, considerando atividades e recursos necessários, assim como riscos e qualidades inerentes ao mesmo (Ruivo et al., 2010). O plano em causa deve ir ao encontro dos objetivos previamente delineados, sendo que, para cada objetivo específico são traçadas estratégias e atividades de modo a conseguir alcançá-los e, desta forma, dar resposta ao objetivo geral.

No seguimento da etapa do planeamento surge a fase de execução, onde se “materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado” (Ruivo et al., 2010, p.23). Sendo que, a transição do que é traçado para a prática real pode compreender algumas dificuldades que põe à prova as aptidões dos intervenientes no processo (Ruivo et. al, 2010). As mesmas autoras ainda relatam que, na fase da execução é importante ir ao encontro da motivação dos participantes esperando-se a obtenção de resultados positivos na aprendizagem, na resolução do problema levantado e no desenvolvimento de competências. Por conseguinte, por se considerar a quarta etapa da metodologia de projeto, a execução, interligada há fase do planeamento, achou-se pertinente descrevê-las em simultâneo.

“A realização de um trabalho académico numa instituição tem de estar devidamente autorizado, ou seja, por quem tem a responsabilidade e a representação da organização” (Nunes, 2020, p.26). Nesse sentido, indo ao encontro do requerido pela UE realizou-se o documento dirigido a projeto de estágio ou trabalho de projeto e o pedido de parecer à Comissão de Ética da UE, obtendo-se parecer favorável (Anexo I).

Uma vez levantada e validada a situação problema considerou-se que os planos selecionados deviam incidir, principalmente, na efetuação de uma ação formativa dirigida aos enfermeiros (Apêndice 7). Segundo Benner (2001) os programas de formação nos serviços contribuem para a aprendizagem de procedimentos e aquisição de competências específicas, por conseguinte, fomentam a obtenção de conhecimentos clínicos permitindo que os enfermeiros adquiram a experiência. De acordo com OE (2016b, p.4), a formação profissional é “um processo que tem por objetivo a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigido

para o exercício das funções próprias duma profissão (...). Neste sentido, aplicaram-se questionários pré e pós ação de formação aos enfermeiros da UCI (Apêndice 4 e Apêndice 9, respetivamente). Os referidos questionários foram formulados e validados de forma a garantir anonimato e a confidencialidade dos participantes pelo que, não considerámos necessária a aplicação de consentimento informado. Tal como refere Nunes (2020, p.12) “os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do sujeito (...) os resultados devem ser apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido”.

Indo ao encontro dos objetivos traçados para o projeto, já referidos na secção 3.3, durante a etapa de planeamento foram delineadas e, posteriormente efetuadas um conjunto de intervenções (fase da execução), sendo definidos indicadores de avaliação para cada objetivo específico. Assim, de modo a alcançar o objetivo específico:

**“Desenvolver o diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade no doente crítico: risco de infecção”** planearam-se as seguintes atividades:

- Efetuar pesquisa bibliográfica atual, acerca da prevalência dos diagnósticos de risco no doente crítico internado em UCI;
- Selecionar, com base na investigação científica, o diagnóstico de enfermagem, segundo linguagem CIPE (OE, 2016a, p. 172) “risco de infecção” no doente crítico;
- Realizar pesquisa das *guidelines* científicas mais recentes, relativas às infeções derivadas dos cuidados de saúde em UCI;
- Validar junto da enfermeira gestora da UCI, enfermeiro supervisor e orientadora pedagógica a escolha do diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade “risco de infecção” como alvo de estudo do projeto de intervenção.

**Recursos Humanos:** Enfermeira gestora, enfermeiro supervisor, docente académica, equipa de enfermeiros da UCI.

**Recursos materiais e tecnológicos:** Manuais, biblioteca virtual científica, *guidelines*, normas, protocolos, computador, internet.

**Indicadores de Avaliação:**

- Identificação como diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade no doente crítico o “risco de infecção”.

Relativamente ao objetivo específico traçado: **“Realizar revisão sistematizada da literatura sobre intervenções de enfermagem face ao diagnóstico risco de infecção”** planearam-se as seguintes atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica assente na melhor evidência (biblioteca virtual científica), sobre o tema risco de infecção no doente em situação crítica internado em UCI.
- Efetuar revisão sistematizada da literatura subordinada ao tema “Diagnóstico de Enfermagem:

Risco de Infecção no Doente Crítico” (Apêndice 11).

- Validar junto da orientadora pedagógica eventuais melhorias e otimizações da revisão científica.

- Contribuir com a revisão sistematizada para a prestação de cuidados de enfermagem mais informados e baseados na evidência científica mais recente.

**Recursos Humanos:** Enfermeira gestora, enfermeiro supervisor, restante equipa de enfermeiros da UCI e docente académica.

**Recursos materiais e tecnológicos:** Manuais, biblioteca virtual científica, normas, protocolos, artigos científicos, *guidelines*, computador, internet.

**Indicadores de Avaliação:**

- Identificação da evidência científica sobre risco de infecção no doente crítico.

Com vista a cumprir o objetivo específico: **“Validar as intervenções identificadas e resultados de enfermagem segundo a linguagem NIC, NOC e CIPE e adaptá-los ao “BSimple”** traçaram-se as seguintes atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica relativa às intervenções e resultados de enfermagem para o doente crítico internado em UCI com risco de infecção.

- Consultar os manuais da NIC, NOC e CIPE e adequar a linguagem padronizada às intervenções e resultados de enfermagem para o diagnóstico selecionado, “risco de infecção”.

- Participar na formação de serviço sobre a plataforma de processo clínico informatizado “BSimple” na UCI (certificado de participação ainda não se encontra disponível).

- Esclarecer dúvidas com o elemento formador do “BSimple” e enfermeira dinamizadora do programa na UCI, avaliando a possibilidade de adequação das intervenções de enfermagem definidas, ao sistema de registos de enfermagem informatizado.

**Recursos Humanos:** Enfermeira gestora, enfermeiro supervisor, enfermeira dinamizadora do programa “BSimple” na UCI, formador do “BSimple”, restante enfermeiros da UCI, docente académica.

**Recursos materiais e tecnológicos:** Manuais; biblioteca virtual científica, normas, protocolos, computador, internet, intranet hospitalar na UCI.

**Indicadores de Avaliação:**

- Apresentação da proposta de adequação das intervenções de enfermagem, ao doente crítico com risco de infecção, à equipa de enfermagem e à enfermeira dinamizadora da plataforma “BSimple” na UCI.

Quanto aos objetivos específicos: **“Planear uma sessão formativa para apresentação das intervenções e resultados do diagnóstico risco de infecção, aos profissionais de enfermagem sustentado na NIC, NOC, CIPE e evidência científica”** e **“Realizar a sessão formativa e respetiva**

**avaliação**”, planearam-se as seguintes atividades:

- Planear a sessão de formação (plano da sessão) junto da enfermeira gestora e enfermeiro supervisor (Apêndice 6).
- Aplicar questionários *on-line* de aferição de conhecimentos pré sessão de formação via *GoogleForms*® (Apêndice 4).
- Realização da sessão formativa em *PowerPoint*® com gravação áudio da narração (Apêndice 7).
- Enviar a apresentação da sessão via *e-mail* para a enfermeira gestora e enfermeiro supervisor da UCI de modo a fazer-se chegar à restante equipa de enfermagem (Apêndice 8).
- Aplicar questionário *on-line*, realizado na plataforma *GoogleForms*®, pós sessão de formação para validar a aquisição de conhecimentos e avaliar a formação em serviço (Apêndice 9).

**Recursos Humanos:** Enfermeira gestora, enfermeiro supervisor, restante equipa de enfermeiros da UCI e docente académica.

**Recursos materiais e tecnológicos:** Manuais, biblioteca virtual científica, normas, protocolos, computador, internet, correio eletrónico, *PowerPoint*®, *GoogleForms*®.

**Indicadores de Avaliação:**

- Apresentação à equipa de enfermagem, da evidência científica sobre intervenções de enfermagem no doente crítico internado na UCI, com risco de infeção.

Em relação ao último objetivo específico: **“Sistematizar os resultados da validação e da revisão da literatura”** orientaram-se as seguintes atividades:

- Elaborar o *dossier* temático inerente à temática do projeto de intervenção na UCI.
- Enviar para a enfermeira gestora e enfermeiro supervisor a proposta de *dossier* temático.
- Reunir com a enfermeira gestora e enfermeiro supervisor para discutir e validar a proposta do *dossier* temático.
- Disponibilizar o *dossier* temático à equipa de enfermagem e encorajar a sua colocação em local de fácil acessibilidade e consulta.

**Recursos Humanos:** Enfermeira gestora, enfermeiro supervisor, docente, restante equipa de enfermeiros da UCI.

**Recursos materiais e tecnológicos:** Evidência científica, *Dossier* temático efetuado, computador, internet.

**Indicadores de Avaliação:**

- Melhoria dos cuidados prestados ao doente com risco de infeção.

O desenrolar desta etapa da metodologia de projeto (planeamento) teve em consideração as fases 2, 3 e 4 do MMPBE, uma vez que, foi realizada a definição, análise reflexiva e síntese das mais

recentes evidências científicas selecionadas, ponderando os riscos e benefícios da modificação das práticas existentes. Para a sua realização efetuou-se um cronograma (Apêndice 3), de caráter dinâmico, que permitiu nortear e programar a diversas fases da metodologia de projeto através de um conjunto de atividades planeadas para o seu desenvolvimento e implementação, com base nos recursos disponíveis e período de tempo em que o estágio final se desenvolveu. O desenrolar das atividades planeadas, em cada fase da metodologia do projeto, foi ao encontro do delineado cronograma inicial, pelo que não houve necessidade deste ser sujeito a alterações.

A salientar que em concordância com a enfermeira gestora da UCI, enfermeiro supervisor clínico e orientadora pedagógica, optou-se por realizar a apresentação da sessão formativa em formato digital para que cada enfermeiro assistisse, à mesma, de acordo com a sua disponibilidade, indo assim ao encontro da regra de distanciamento social, ainda em tempo de pandemia.

Ainda a referir que, a metodologia utilizada de avaliação dos objetivos delineados previamente irá permitir avaliar a eficácia e eficiência da intervenção em serviço, durante e após a etapa de execução.

### 3.5. AVALIAÇÃO

A fase da avaliação constituinte da metodologia de projeto, distingue-se por ser um processo contínuo e dinâmico onde é efetuada uma comparação entre os objetivos delineados primeiramente e os objetivos alcançados (Nogueira, 2005 citado em Ruivo et al., 2010). Esta etapa encontra-se equiparada à fase 5 do MMPBE “Implementar e avaliar a mudança da prática” (Larrabee, 2011, p.35), onde se processa com recurso a instrumentos, à avaliação do plano definido (Larrabee, 2011). Assente em Ruivo et al., (2010) a avaliação do projeto compreende a utilização de questionários, entrevistas, discussões de grupo, entre outros. Deste modo, indo ao encontro da avaliação da presente IPM efetua-se uma análise dos objetivos e dos indicadores de avaliação sugeridos no capítulo prévio.

**Objetivo específico:** “Desenvolver o diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade no doente crítico: risco de infeção”

**Indicadores de Avaliação:** Identificação como diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade no doente crítico o “risco de infeção”.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, baseada em fontes científicas recentes, de forma a identificar quais os diagnósticos de enfermagem transversais ao doente crítico internado em UCI, selecionando-se o que considerámos mais pertinente para o desenvolvimento do estudo. Tal como já

referido previamente, no estudo desenvolvido por Cabral et al., (2017) o diagnóstico de enfermagem “risco de infecção” tem uma prevalência de 99% entre os outros diagnósticos levantados para o doente internado em UCI. Apoiado na evidência e em conformidade com a enfermeira gestora da UCI, enfermeiro supervisor e orientadora pedagógica optámos por incidir, o projeto em serviço, no diagnóstico de enfermagem “risco de infecção”.

Incidir sobre a temática da infecção no doente crítico e refletir sobre boas práticas de cuidados, assume um cariz basilar no aumento da consciencialização, atualização e consolidação de conhecimentos dos profissionais de enfermagem da UCI, e consequentemente prevenção e controlo das IACS.

Face ao exposto considera-se que o objetivo primeiramente proposto foi atingido.

**Objetivo específico:** “Realizar revisão sistematizada da literatura sobre intervenções de enfermagem face ao diagnóstico risco de infecção”

**Indicadores de Avaliação:** Identificação da evidência científica sobre risco de infecção no doente crítico.

Foi desenvolvida pesquisa nas bases de dados científicas referentes à temática, com intervalo de tempo nos últimos 4 anos (2017-2021), contemplando com as normas de orientação clínica da DGS relativas aos feixes de intervenção da prevenção da PAI (DGS, 2017b), prevenção da infecção urinária relacionada com cateter vesical (DGS, 2017c), prevenção da infecção relacionada com CVC (DGS, 2015a) e a prevenção da ILC (DGS, 2015b). Neste seguimento, com vista a agregar o conhecimento mais recente e indispensável ao tema da presente IPM e ainda, ir ao encontro dos objetivos recomendados pelo curso em causa, realizou-se uma revisão sistematizada da literatura (Apêndice 11), através da metodologia emanada pelo *The Joanna Briggs Institute (JBI) (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2020)*, que apoiou a pertinência dos objetivos a atingir. Uma vez que, tal como já referido, as intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica e nas *bundles* da DGS favorecem à redução das IACS, tal como consta no estudo desenvolvido por Dantas et. al (2020), quando os profissionais reconhecem a gravidade das infeções hospitalares e prestam cuidados recomendados e baseados na evidência, fomenta-se a diminuição das taxas de infecção até 70%.

Após validação da revisão sistematizada com a docente orientadora, enfermeiro supervisor clínico e enfermeira gestora, foi elaborada a ação de formação para posterior disponibilização aos profissionais de enfermagem da UCI (Apêndice 7) e ainda favoreceu na formulação do *dossier* temático orientador à prática clínica dos enfermeiros da unidade (Apêndice 10). Baseado na teórica Larrabee, a práxis clínica de enfermagem deve apoiar-se na evidência científica e na investigação, favorecendo ao raciocínio clínico e tomada de decisão fundamentada promovendo mudança nas práticas assentes no desenvolvimento pela qualidade e segurança do doente (Larrabee, 2011).

Assim, considera-se que o objetivo inicialmente proposto foi atingido.

**Objetivo específico:** “Validar as intervenções identificadas e resultados de enfermagem segundo a linguagem NIC, NOC e CIPE e adaptá-los ao “*BSimple*”

**Indicadores de Avaliação:** Apresentação da proposta de adequação das intervenções de enfermagem, ao doente crítico com risco de infecção, à equipa de enfermagem e à enfermeira dinamizadora da plataforma “*BSimple*” na UCI.

Baseada na investigação recente, tais como nas normas derivadas da DGS referentes aos feixes de intervenção (DGS, 2017b, 2017c, 2015a, 2015b), apoiado na CIPE (OE, 2016a) e NIC (Bulecheck et al., 2016), foram traçadas as intervenções de enfermagem ao doente crítico com risco de infecção, decorrente dos dispositivos invasivos de diagnóstico e terapêutica a que se encontram sujeitos, para a manutenção e otimização da sua condição clínica. Deste modo, as intervenções de enfermagem levantadas foram direcionadas em resultados de enfermagem, baseadas na NOC (Moorhead et al., 2016), visando a prevenção da PAI, da infecção urinária associada a cateter vesical, da infecção relacionada com CVC e da ILC. Consequentemente foram elaboradas a tabelas seguintes:

**Tabela nº 3 - Intervenções de enfermagem na prevenção da PAI**

IACS	Intervenções de Enfermagem
PAI	Executar higienização das mãos
	Vigiar a pressão do cuff do tubo orotraqueal (20-30cmH2O)
	Garantir elevação da cabeceira da cama $\geq 30^\circ$ (evitar a posição supina)
	Promover higiene da cavidade oral com gluconato de cloro-hexidina 0.2% (3x ao dia)
	Executar técnica asséptica na aspiração de secreções traqueobrônquicas
	Vigiar características e quantidade das secreções
	Garantir que circuitos ventilatórios estão limpos e funcionantes
	Monitorizar a possibilidade de desmame da ventilação invasiva e/ou extubação orotraqueal diariamente
	Colaborar na diminuição e/ou suspensão da sedação diariamente

Fonte: DGS, (2017b); Cruz & Martins, (2019); Barros, (2019)

**Tabela nº 4** - Intervenções de enfermagem na prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical

IACS	Intervenções de Enfermagem
<b>Infeção urinária associada a cateter vesical</b>	Executar higienização das mãos
	Avaliar a necessidade de algáliação
	Executar técnica asséptica na inserção de cateter urinário
	Manter o sistema de drenagem abaixo do nível da bexiga
	Garantir a correta fixação do cateter urinário
	Garantir que saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade
	Executar a higiene do meato urinário diariamente e em SOS
	Monitorizar sinais e sintomas de infecção urinária
	Supervisionar características da urina e débito urinário
	Monitorizar diariamente a necessidade de manter o cateter urinário

Fonte: DGS, (2017c); Dehghanrad et al., (2019)

**Tabela nº 5**- Intervenções de enfermagem na prevenção da infecção relacionada com CVC

IACS	Intervenções de Enfermagem
<b>Infeção relacionada com CVC</b>	Executar higienização das mãos
	Garantir a utilização de barreiras máximas durante a colocação e manutenção do CVC (bata, touca, luvas esterilizadas)
	Assegurar técnica asséptica na colocação, manipulação e realização de penso do CVC
	Executar penso sempre que: Descolado ou repassado; 2 Dias depois se penso com compressa; 7 Dias depois se penso transparente
	Garantir a desinfeção dos lumens do CVC, aquando sua manipulação, com cloro-hexidina a 2% em álcool ou álcool a 70º e deixar secar
	Monitorizar sinais inflamatórios no local de inserção do CVC

Fonte: DGS, (2015a); Kar & Kazan (2021)

**Tabela nº 6-** Intervenções de enfermagem na prevenção da ILC

IACS	Intervenções de Enfermagem
ILC	Executar higienização das mãos
	Preparar pele antes da cirurgia (banho com cloro-hexidina 2% no dia anterior e no próprio dia da cirurgia)
	Executar tricotomia apenas quando necessária
	Executar penso cirúrgico utilizando técnica asséptica
	Vigiar sinais e sintomas de infecção do local cirúrgico
	Garantir a administração de antibioterapia
	Gerir glicémia

Fonte: DGS, (2015b); Zucco et al., (2019)

Após formulação das tabelas, acima mencionadas, com as intervenções de enfermagem para cada risco de infecção de maior prevalência no doente crítico, as mesmas foram submetidas a apreciação pela orientadora pedagógica, enfermeira gestora da UCI e enfermeiro supervisor. Ainda foi validado, junto da enfermeira dinamizadora do “BSimple” na UCI, a adequabilidade das mesmas no referido programa de registos informatizado. Este, por se encontrar recentemente em vigor na UCI e em fase de reestruturação, os responsáveis consideram, que gradualmente as intervenções de enfermagem serão possíveis de integrar no programa, contribuindo desta forma, positivamente para a práxis clínica dos enfermeiros e otimização dos cuidados prestados aos doentes internados na UCI.

Perante o supracitado e considerando o objetivo traçado e o respetivo indicador de avaliação têm-se como atingido o objetivo formulado.

**Objetivos específicos:** “Planear uma sessão formativa para apresentação das intervenções e resultados do diagnóstico risco de infecção, aos profissionais de enfermagem sustentado na NIC, NOC, CIPE e evidência científica” e “Realizar a sessão formativa e respetiva avaliação”.

**Indicadores de Avaliação:** Apresentação à equipa de enfermagem da evidência científica sobre intervenções de enfermagem no doente crítico internado na UCI, com risco de infecção.

De modo a ir ao encontro dos objetivos supracitados e suportado na 4ª fase do MMPBE que objetiva a projeção da mudança da prática, planeou-se e desenvolveu-se uma sessão de formação em serviço. Formação em serviço na enfermagem, segundo Fabião et al., (2005), possibilita ao

profissional o desenvolvimento de competências científicas e técnicas, envolve um ampliar de saberes, valores e atitudes, tornando-se numa mais-valia na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, com o objetivo de obter ganhos em saúde. Desta forma, tendo como base o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, a execução de uma formação em serviço vai ainda favorecer ao desenvolvimento das seguintes competências: “B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.”, “B3 - Garante um ambiente terapêutico e seguro.” (OE, 2019a, p.4747) e ainda, “D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019a, p.4749).

A sessão de formação foi planeada através da elaboração de um plano de sessão (Apêndice 6) onde são referenciados os objetivos de aprendizagem que se pretendem alcançar com a realização desta, conteúdos programáticos e síntese das principais ideias, recursos utilizados, tempo previsto para a efetivação da mesma e os instrumentos de avaliação. Desta forma, a sessão de formação desenvolveu-se prioritariamente de uma forma objetiva, simples e clara no sentido de contribuir na atualização, aquisição e consolidação dos conhecimentos. Realizou-se em formato de diapositivos *PowerPoint*® com gravação da narração da apresentação tendo sido posteriormente disponibilizado, via *e-mail*, a todos os profissionais de enfermagem da UCI. Deste modo, no dia 10 de janeiro de 2022 a sessão foi enviada para o endereço eletrónico do enfermeiro orientador de estágio (Apêndice 8), fazendo este chegar, pela mesma via, aos restantes enfermeiros da UCI.

A metodologia selecionada para a sessão de formação teve em conta as regras de segurança inerentes à pandemia ainda vivida, evitando os contactos e favorecendo o distanciamento social. Tem ainda a vantagem de permitir a fácil consulta pelos formadores sempre que necessário, pois esta encontra-se disponível no correio eletrónico pessoal.

No que diz respeito à avaliação dos conhecimentos e ainda avaliação da própria sessão foram desenvolvidos e aplicados questionários em dois momentos distintos, pré e pós sessão, que se encontram em Apêndice 4 e Apêndice 9, respetivamente, elaborados através do formulário *on-line GoogleForms*®, também disponibilizados à equipa via correio eletrónico, tal como já tinha sido mencionado no presente relatório. O resultado dos mesmos será divulgado no capítulo subsequente deste relatório.

Tendo em consideração o que foi referido conclui-se ter atingido o indicador de avaliação delineado e conseqüentemente, ter alcançado os objetivos supracitados.

**Objetivo específico:** “Sistematizar os resultados da validação e da revisão da literatura”

**Indicadores de Avaliação:** Melhoria dos cuidados prestados ao doente com risco de infeção.

Após a aglomeração de toda a informação sustentada na evidência científica, considerámos pertinente a elaboração de um documento síntese que permanecesse disponível, em local conhecido

e de fácil acesso e consulta aos enfermeiros que exercem funções na UCI. O referido documento, intitulado em *dossier* temático, foi sujeito a aprovação por parte da enfermeira gestora da UCI, enfermeiro supervisor e orientadora pedagógica. Nele faz parte um breve enquadramento teórico da temática; as intervenções de enfermagem a prestar aos doentes com risco de infeção, sustentadas na evidência e nas *bundles* da DGS; um fluxograma esquemático do estudo e as referências bibliográficas consultadas (Apêndice 10). Entre os resultados das pesquisas efetuadas são disponibilizados os *links*, de acesso direto, às normas emanadas pela DGS de modo, a facilitar a consulta destas pelos enfermeiros e conseqüentemente, contribuir para melhoria contínua dos cuidados prestados.

Perante o mencionado, apreciamos ter alcançado o indicador de avaliação projetado no domínio do objetivo proposto.

### **3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Finda a etapa de avaliação dos objetivos propostos no desenvolvimento da IPM, segue-se a divulgação dos resultados da mesma, fazendo essa parte constituinte do presente capítulo. Após a implementação da IPM, a divulgação dos resultados alcançados revela-se uma etapa fundamental pois, descreve o afincamento do projeto e relata o caminho percorrido na resolução da problemática identificada na unidade onde o estágio final se realizou, reconhecendo os intervenientes e as estratégias utilizadas para supri-la (Ruivo et al., 2010). É também nesta etapa da metodologia de projeto que se reflete acerca do impacto da IPM nos profissionais de enfermagem e por conseguinte, na otimização dos cuidados prestados durante a prática clínica.

Perante o exposto, importa analisar criticamente os resultados dos questionários efetuados e aplicados aos intervenientes, pré e pós sessão de formação, relativamente há apreciação de conhecimentos por parte dos mesmos. O questionário pré sessão, tal como planeado em cronograma, foi enviado via *e-mail* ao enfermeiro supervisor, sendo posteriormente encaminhado à restante equipa de enfermagem, na terceira semana do mês de novembro, mais propriamente no dia 19/11/2021 (Apêndice 5). O questionário pós sessão, tal como já foi relatado, constitui-se por duas partes distintas, sendo a primeira relativa há avaliação da sessão e a segunda parte há aferição dos conhecimentos apreendidos. O método utilizado para a sua divulgação também foi o correio eletrónico. Assistiram à formação e completaram o preenchimento dos questionários, um total de 30 profissionais de enfermagem (n=30), considerando assim, uma amostra participantes de 66.6% enfermeiros da UCI. Com base nas respostas, dos referidos questionários, formulou-se a seguinte tabela que demonstra o resumo dos resultados obtidos dos mesmos, antes e depois da formação.

**Tabela nº 7-** Síntese dos resultados obtidos nos questionários de aferição de conhecimentos pré e pós sessão de formação sobre linguagem uniformizada

Questão	Respostas Pré Sessão					Respostas Pós Sessão				
	Sim	Não	Adequado	Pouco Adequado	Nada Adequado	Sim	Não	Adequado	Pouco Adequado	Nada Adequado
Considera a definição de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados, enquanto linguagem padronizada, importantes para a prática clínica?	100%	0%	-	-	-	100%	0%	-	-	-
Considera importante a uniformização da linguagem das intervenções de enfermagem (CIPE, NIC e <i>Guidelines</i> )?	100%	0%	-	-	-	100%	0%	-	-	-
O “risco de infeção” pode ser considerado um diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade para o doente crítico internado na UCI?	-	-	93.3%	6.7%	0%	-	-	100%	0%	0%
Conhece as normas de orientação clínica da DGS relativas aos Feixes de Intervenção ou <i>Bundles</i> ?	36.7%	63.3%	-	-	-	96.7%	3.3%	-	-	-
Considera que a aplicabilidade dos Feixes de Intervenção diminui o risco de infeção dos doentes internados na UCI?	93.3%	6.7%	-	-	-	100%	0%	-	-	-
A linguagem padronizada em enfermagem contribui para a otimização dos cuidados prestados aos doentes internados na UCI?	-	-	83.3%	16.7%	0%	-	-	100%	0%	0%
Registos de enfermagem eletrónicos contribuem para a redução do risco de infeção no doente crítico?	-	-	60%	40%	0%	-	-	80%	20%	0%

Fonte: dados dos questionários aplicados

Analisando reflexivamente os resultados previamente descritos podemos afirmar que, nas duas primeiras questões, quer no questionário pré sessão quer pós sessão, a totalidade dos enfermeiros participantes considera importante para a prática clínica, a definição de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados, enquanto linguagem padronizada e ainda, considera importante a uniformização da linguagem das intervenções de enfermagem (CIPE, NIC e *Guidelines*).

Relativamente à questão, o “risco de infecção” pode ser considerado um diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade para o doente crítico internado na UCI? Uma percentagem bastante significativa, de 93.3% dos intervenientes, respondeu como sendo adequado, ou seja, mesmo antes da apresentação da sessão de formação inserida nesta temática, os enfermeiros consideram que o diagnóstico de enfermagem “risco de infecção” apresenta uma elevada prevalência no doente crítico internado em UCI.

Na análise dos resultados obtidos, merece destaque a questão “Conhece as normas de orientação clínica da DGS relativas aos Feixes de Intervenção ou *Bundles*?” pois, antes da formação em serviço apenas uma pequena percentagem (36.7%) de enfermeiros possuía conhecimentos acerca dos feixes de intervenção emanados pela DGS. Os referidos dados colhidos no questionário pré sessão de formação vão ao encontro dos estudos realizados por Barros (2019), Cruz e Martins (2019); Dehghanrad et al., (2019); Kar e Kazan, (2021); Zucco et al., (2019) onde estes, afirmam que os enfermeiros apresentam lacunas de conhecimento relativamente aos feixes de intervenção ou *bundles* da DGS, nomeadamente, na prevenção da PAI, prevenção da infecção relacionada com CVC, prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical e prevenção da ILC. Pelo que, por esse motivo, defendem a premente necessidade de se realizarem mais estudos e formações aos enfermeiros, dentro da referida temática, com vista ao aumento do core de conhecimentos e conseqüentemente, redução das IACS em UCI. Assim sendo, pós sessão de formação, inserida na supracitada temática, obteve-se um total de 96.7% enfermeiros com conhecimentos sobre as *bundles* da DGS.

Na pergunta formulada aos enfermeiros se consideram que a aplicabilidade dos Feixes de Intervenção diminui o risco de infecção dos doentes internados na UCI?, obteve, na grande maioria resposta afirmativa, sendo essa considerada a resposta mais correta apoiada em toda a evidência científica já abordada no corpo teórico do presente relatório.

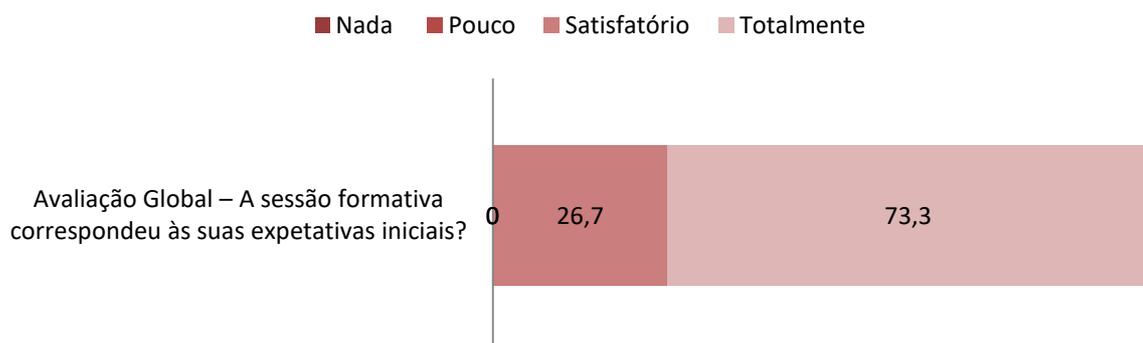
No questionário pré sessão de formação, 16.7% dos enfermeiros considerava pouco adequado que a linguagem padronizada em enfermagem contribua para a otimização dos cuidados prestados aos doentes internados na UCI. Não obstante, após o momento formativo, a totalidade dos intervenientes encara a linguagem padronizada em enfermagem um contributo para a prática clínica

ao doente crítico e consequentemente, otimização na segurança e qualidade dos cuidados praticados, tal como reforça a OE (2016a).

Relativamente há última questão de aferimento de conhecimentos aos enfermeiros da UCI, no questionário pré sessão de formação, um total de 60% dos participantes considera que os registos de enfermagem eletrónicos contribuem para a redução do risco de infeção no doente crítico. No entanto, após apresentação da formação essa percentagem aumentou para os 80%. Pois, considerando a temática da IPM, o começo na UCI dos registos eletrónicos no programa “BSimple” e sustentado no artigo de McCarthy et al., (2019), a realização de registos de enfermagem em formato eletrónico favorece à documentação da informação de forma mais rápida pelo que disponibiliza mais tempo aos enfermeiros para a prestação dos cuidados aos doentes. Favorecendo por essa razão, há diminuição do número de quedas e infeções hospitalares.

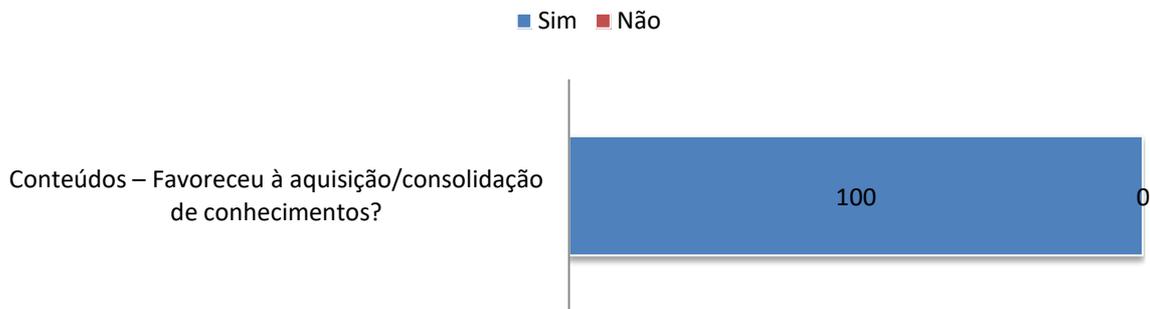
Após a apreciação dos conhecimentos dos enfermeiros incluídos, importa realizar a avaliação da sessão, recaindo esta sobre a satisfação dos mesmos em relação à formação efetivada. De acordo com a OE (2016b, p.3) a avaliação de uma sessão de formação “permite aferir o grau de satisfação dos formandos em relação à ação de formação e às condições em que a mesma decorreu, visando o eventual desenvolvimento de ações de melhoria”. Deste modo, os gráficos seguintes apresentam o resumo dos resultados obtidos no questionário pós sessão de formação, na seção “Avaliação da Sessão Formativa”.

**Gráfico nº 1 - Resumo nº 1 da Avaliação da Sessão Formativa**



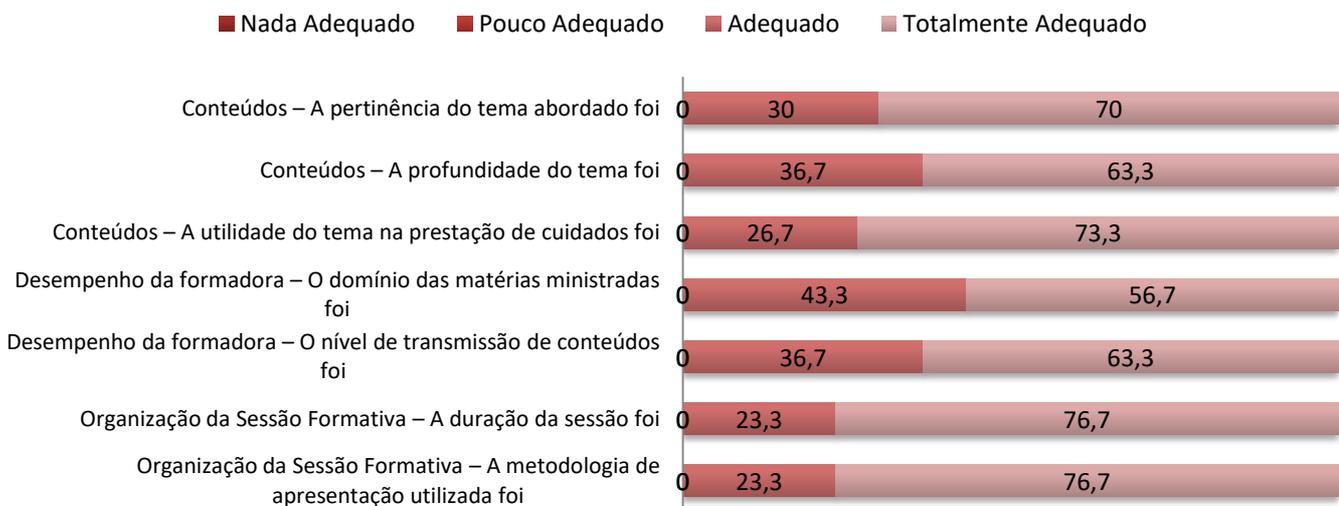
Fonte: dados dos questionários aplicados

**Gráfico nº 2-** Resumo nº 2 da Avaliação da Sessão Formativa



Fonte: dados dos questionários aplicados

**Gráfico nº 3-** Resumo nº 3 da Avaliação da Sessão Formativa



Fonte: dados dos questionários aplicados

A avaliação da satisfação dos formandos relativamente há sessão de formação foi aferida com base nas seguintes premissas: avaliação global da sessão, avaliação de conteúdos, desempenho da formadora e organização da sessão formativa.

Inserida na avaliação global da sessão, 73.3% dos formandos considerou que a formação correspondeu às suas expectativas iniciais. No que concerne à avaliação dos conteúdos da formação, 70% dos participantes encarou a temática como pertinente, 63.3% considerou totalmente adequada

a profundidade dada ao tema durante a sessão, 73.3% avaliou o tema como totalmente adequado à prestação de cuidados e a plenitude dos formandos (n=30) considerou que a sessão contribuiu para a aquisição/consolidação de conhecimentos. Relativamente ao desempenho da formadora 56.7% dos enfermeiros achou totalmente adequado o domínio nas matérias ministradas pela formadora e 63.3% também considerou totalmente adequado o nível de transmissão dos conteúdos. Por último, no que diz respeito á organização da sessão de formação, 76.7% dos formandos achou que a duração da sessão e a metodologia utilizada foi totalmente adequada.

Realizando a analogia entre a etapa da metodologia de projeto, divulgação dos resultados, e o MMPBE, pode-se assegurar que esta coaduna com a 6ª etapa do referido modelo teórico de Larrabee. A autora defende que é na 6ª etapa do MMPBE que se integra e implementa a mudança nas práticas dos cuidados e se efetua a divulgação dos resultados da intervenção desenvolvida, sendo para isso necessária uma monitorização periódica das práticas.

No decorrer do estágio final na UCI, constatou que os profissionais de enfermagem, na sua maioria, adotam práticas de qualidade com vista há prevenção das IACS, no entanto, através dos questionários de aferimento de conhecimentos pré sessão de formação e análise dos seus resultados, verificámos uma elevada percentagem de enfermeiros que não detinham conhecimentos sobre os feixes de intervenção da DGS. Desta forma, considera-se a IPM desenvolvida na UCI, uma mais-valia por proporcionar um momento formativo e favorecer à aquisição, consolidação e mobilização de conhecimentos e à prestação de cuidados atualizados, informados e sustentados na evidência científica.

Espera-se que a IPM desenvolvida contribua também para a melhor utilização do programa de registos clínicos “*BSimple*”, no módulo de enfermagem, através da adequabilidade das intervenções de enfermagem planeadas para o doente crítico com risco de infeção.

## **4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

A presente seção tem em vista a realização de uma análise crítico reflexiva relacionada com as competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e de ME, obtidas, desenvolvidas e investigadas durante o curso em associação de mestrado em enfermagem, na área de especialização em EMC-PSC. A sua composição tem como pilares os documentos orientadores: Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC (OE, 2018) e o documento proferido pela UE à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, que define o conjunto das competências de ME (UE, 2015), dirigidas no decreto legislativo referente aos graus académicos do ensino superior.

Inicialmente torna-se premente contextualizar competência sendo que, para Le Boterf, (2015) competência revela-se na aptidão em aliar e mobilizar o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser de modo a encarar a complexidade das situações. Não se considera somente a soma dos saberes, mas a união entre eles, uma vez que cada saber em particular se modifica na conexão com os outros. O desenvolvimento de competências faz parte dos ensinamentos apreendidos no decurso natural da existência do ser humano “na medida em que se adquirem, desenvolvem e atualizam ao longo da vida – através dos processos de aprendizagem que ocorrem numa multiplicidade de contextos – e contribuem para a construção das identidades pessoais e profissionais” (Pires, 2005, p.261). Ainda na mesma vertente, Benner (2001) reforça que a competência se desenvolve de forma gradual e ao longo do tempo durante o decurso da vida profissional, atingindo diversos níveis de competência tais como: iniciado, iniciante avançado, competente, proficiente e perito.

Assim sendo, para orientar a narração do decurso de aquisição de competências, damos enfoque aos estágios realizados, pela sua vertente teórico-prática e, uma vez associados à experiência profissional favorecerem há mobilização e aquisição de conhecimentos, perpetuando o desenvolvimento das referidas competências. Nesse sentido, realizaram-se projetos de estágio (Apêndice 1 e Apêndice 2) que pretenderam, o desenvolvimento de competências, baseados nos documentos reguladores supramencionados, através da definição de objetivos e ações planeadas para a sua aquisição.

Neste capítulo decidimos realizar uma análise reflexiva das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC integrando-as com as de ME, por considerarmos que estas se complementam e relacionam.

## **4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE**

Tendo como base o regulamento da OE (2019a) relativo às competências comuns do enfermeiro especialista, pode-se afirmar que estes profissionais de saúde partilham um grupo de competências em vários domínios aplicáveis em todas as áreas de cuidados e que, envolve diversas dimensões permitindo melhorar a prática de enfermagem, denominadas de competências comuns. Estas, são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (OE, 2019a, p. 4745).

Os domínios inerentes às competências comuns dos enfermeiros especialistas são: responsabilidade profissional ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a). Assim sendo, o atual subcapítulo encontra-se organizado tendo como alicerce os referidos domínios associados às competências de ME.

### **A- “Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

A1 – Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;

A2- Garante prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais “ (OE, 2019a, p4746).

**Competência de mestre n.º 3** – “Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais” (UE, 2015, p24).

Para o desenvolvimento das competências comuns e de mestre supramencionadas, para além dos conhecimentos adquiridos e mobilizados nas aulas teóricas do curso, ressaltam-se as atividades planeadas e desenvolvidas no decurso do estágio I e estágio final. Estas ações fundamentaram-se na leitura, aprofundamento e emprego na práxis dos conhecimentos deontológicos e éticos, inerentes

nos documentos normativos e reguladores do exercício da profissão de enfermagem, tais como, Deontologia Profissional (Lei n.º 156/2015) e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) aprovado pelo DL n.º 161/96 (MS, 1996) e revisto posteriormente no DL n.º 104/98 (MS, 1998), os quais favoreceram a tomada de decisão e atuação baseada em princípios, valores e deontologia.

Segundo Nunes (2020, p.15) “A Enfermagem enquanto profissão autoregulada, tem definidos (tanto na Deontologia Profissional como no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro), os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício”.

O REPE (MS, 1996) veio regular a profissão, clarificando conceções, intervenções e funções, assim como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos profissionais de enfermagem. Apoiado no artigo 8º (DL n.º 161/96) do REPE (MS, 1996, p. 2961) reforça-se que no seu exercício profissional os enfermeiros devem “adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos pelos cidadãos.” Por sua vez, a Deontologia Profissional (Assembleia da República [AR], 2015a) regula todas as regras da referida profissão, direitos e deveres tendo por base a legislação em vigor (Lei n.º 156/2015), pelo que se revelou uma constante na prática dos cuidados ao longo de todo o percurso académico.

Tal como refere Nunes (2008, p.45) a práxis de enfermagem deve ter por base os princípios éticos de cuidados em saúde que não tendo eles uma relação simples nem sendo hierarquizados, devem ter como foco principal o respeito pela dignidade, individualidade e autonomia da pessoa. A dimensão ética é um alicerce fundamental que assume a centralidade das decisões em que os enfermeiros se veem envolvidos, tendo como foco principal a excelência do cuidar. A enfermagem tem como ideal ético “cuidar o Homem” e como finalidade proteger, preservar e respeitar a sua integridade e dignidade, devendo para isso, evidenciar uma atitude de profundo respeito em cada intervenção com o propósito de fazer o que considera ser o mais correto (Ferreira & Dias, 2005). Tal está definido no Código Deontológico dos Enfermeiros (AR, 2015a) no artigo 99º (Lei n.º 156/2015), alínea 1 “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”. Os cuidados prestados e as decisões adotadas no SU e na UCI tiveram sempre em conta os princípios éticos mencionados, assim como os princípios da não maleficência, beneficência e da justiça, como surge em Nunes, (2008). Não obstante, outras premissas do REPE (MS, 1996) e do Código Deontológico (AR, 2015a) também merecem realce na prática clínica dos estágios. Assim sendo, o artigo 104º (Lei n.º 156/2015), direito ao cuidado obteve destaque pois, promovemos o atendimento ao doente em tempo útil favorecendo ao rápido diagnóstico e respetivo tratamento, desta forma, o projeto desenvolvido no estágio I teve como foco principal a atuação dos enfermeiros no diagnóstico e tratamento precoce do doente coronário que recorre ao SU. Ainda inserido no referido artigo 104º (Lei n.º 156/2015), detetou-se a necessidade de

encaminhar o doente para outra instituição de saúde ou profissional sempre que necessário, assegurando desta forma, a continuidade dos cuidados com a elaboração de *checklist's* de enfermagem orientadoras quer no estágio I (Apêndice 14 e Apêndice 15) quer no estágio final (Apêndice 12). O artigo nº 105 (Lei n.º 156/2015), dever de informação, também merece realce, pois o doente, família/cuidador, em todas as situações, foi devidamente informado, esclarecido e com acesso livre à sua informação. Doentes e famílias de doentes em situação crítica solicitam com frequência notícias sobre a evolução do estado de saúde pelo que, tal fato foi tido em consideração. Os cuidados foram regulados pelo dever de sigilo profissional (Artigo 106º da Lei n.º 156/2015), garantindo a partilha de informação relativa aos doentes, unicamente com os profissionais implicados no processo terapêutico.

A práxis clínica foi dirigida no respeito pela intimidade dos doentes, família/cuidador (Artigo 107º da Lei n.º 156/2015), através da utilização de cortinas e áreas reservadas durante a prestação de cuidados no SU e UCI, onde decorrem os estágios. Ainda importa frisar que a prestação de cuidados foi também apoiada no artigo 109.º (Lei n.º 156/2015), referente à excelência do exercício pois, adotaram-se práticas de qualidade de acordo com as necessidades do doente/família, sustentadas na evidência científica atual e ainda baseadas na atualização de conhecimentos, uma vez que, no estágio I e no estágio final desenvolvemos ações de formação (Apêndice 13 e Apêndice 7, consecutivamente), no sentido de capacitar os profissionais de enfermagem para a excelência dos cuidados prestados ao doente crítico.

Nos referidos contextos clínicos a responsabilidade profissional esteve sempre presente uma vez que, a assiduidade e a pontualidade se inserem na conduta profissional. De acordo com a Deontologia Profissional (AR, 2015a) a responsabilidade é um dever dos enfermeiros.

O esclarecimento de dúvidas e partilha de conhecimentos com as enfermeiras gestoras, enfermeiros supervisores e restante equipa multidisciplinar, fizeram parte integrante de todo o contexto prático do curso, com vista à prestação de cuidados holísticos de excelência, respeitando a vontade e dignidade do doente/família em situação crítica, baseados nos limites éticos e deontológicos.

Nos contextos clínicos na vertente do doente crítico, onde os estágios decorreram, a tomada de decisão inerente a situações complexas revelou-se uma constante, pelo que, recorreremos assiduamente à reflexão das práticas com os enfermeiros supervisores, favorecendo assim, à aquisição de novos saberes e compreensão de estratégias de atuação, essenciais aos momentos de tomada de decisão.

Todo o percurso académico contribui para a efetivação desde domínio, nomeadamente a UC Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem lecionada no primeiro semestre do curso e ainda o

trabalho realizado na UC Médico-Cirúrgica I relativo à comunicação de más notícias, uma vez que favoreceram na aquisição de conhecimentos, posteriormente aplicados nos contextos clínicos.

No planeamento e posterior execução da IPM, o presente domínio da responsabilidade profissional, ética e legal também foi tido em conta. Pelo que, se atuou respeitando as normas ético-legais exigidas para o desenvolvimento de trabalhos académicos, sendo submetido um formulário de proposta de trabalho de projeto para implementação da IPM e de pedido de autorização à Comissão de Ética da UE, referente a estudos de investigação. Tal como já foi referido previamente, não se aplicou consentimento informado aos enfermeiros da UCI pois, os questionários desenvolvidos na IPM garantiam o anonimato dos intervenientes atuando-se de acordo com o dever do sigilo profissional (Artigo 106º da Lei n.º 156/2015) em situação de investigação.

Encaramos que os comportamentos e atitudes desenvolvidos no decurso dos contextos clínicos se regularam pelo cumprimento do previsto no Código Deontológico dos Enfermeiros (AR, 2015a), não só nos artigos que visam a prestações de cuidados ao doente/família ou cuidador, mas também nos artigos relativos aos deveres para com a profissão de enfermagem (Artigo 111º da Lei.º 156/2015) e para com outras profissões (Artigo 112º da Lei n.º 156/2015).

A reflexão crítica sobre este domínio favoreceu uma maior consciencialização sobre os deveres e princípios éticos, humanos e deontológicos da profissão. Deste modo, face ao exposto, considera-se adquiridas as competências comum de enfermeiro especialista no referido domínio e de ME, com aptidão para a inclusão de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de processos terapêuticos complexos, tendo em consideração as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e humanísticas.

#### **B- “Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica

B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria continua

B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019a, p.4747).

**Competência de mestre n.º 2** – “Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de Enfermagem baseada na evidência” (UE, 2015, p.24);

**Competência de mestre n.º 5** – “Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais” (UE, 2015, p.24);

**Competência de mestre n.º 6-** “Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da Enfermagem em particular” (UE, 2015, p.24).

O Ministério da Saúde (MS) descreve qualidade em saúde como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue à adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (MS, 2015b, p.13551), desta forma, considera-se basilar cuidados de qualidade na prática clínica dos enfermeiros especialistas, onde o doente se encontra no centro do cuidar.

O referido domínio de competência vai ao encontro do Artigo 109º (Lei n.º 156/2015) do Código Deontológico da Enfermagem (AR, 2015a), tal como já foi exposto, na medida em que se refere ao dever dos enfermeiros na garantia pela primazia do seu exercício profissional, baseada na qualidade e continuidade das intervenções que prestam ou delegam.

Ainda no âmbito da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros na sua prática diária, salienta-se um agregado de documentos reguladores desenvolvidos pela OE, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, onde surgem enunciados descritivos inerentes à qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e onde a qualidade assume a centralidade (OE, 2001). Os referidos enunciados, tal como já foi abordado no presente relatório, autenticam a “satisfação do doente, promoção da saúde, prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2001, p.13-18). Com vista ao desenvolvimento da qualidade nos cuidados de enfermagem especializados, a OE publicou o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (OE, 2017). Neste, foram redigidos os enunciados descritivos referentes aos especialistas em EMC-PSC e efetuada a sua distinção dos enfermeiros de cuidados gerais, mencionados anteriormente, tendo sido adicionado o enunciado descritivo “prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados”, onde o especialista em EMC-PSC deve intervir com vista há prevenção e controlo das IACS (OE, 2017, p.16). O desenvolvimento da IPM, inserida no estágio final, foi grandemente suportada pelo referido enunciado descritivo uma vez que, compreende as intervenções de enfermagem a prestar ao doente crítico sujeito a múltiplas técnicas invasivas de diagnóstico e terapêuticas, com *outcome* de enfermagem, prevenção e controlo das IACS. Os Padrões de Qualidade expostos suportaram o nosso desenvolvimento em ambos os contextos clínicos.

No início dos estágios realizou-se uma revisão baseada em pesquisa bibliográfica dos referidos Padrões de Qualidade (OE, 2001; OE, 2017), assim como da Estratégia Nacional para a Qualidade na

Saúde 2015-2020 (MS, 2015b). Realizaram-se ainda reuniões informais com os enfermeiros gestores e enfermeiros supervisores de estágio com o objetivo de tomar conhecimento acerca dos planos de serviço, projetos, normas, protocolos instituídos, que serviram de suporte há integração e atuação no SU e UCI. Essas reuniões contribuíram ainda para o traçar de ações a desenvolver, que foram delineadas nos projetos de estágio (Apêndice 1 e Apêndice 2), e no conhecimento das necessidades de melhoria contínua dos serviços em causa, necessidades essas, que se tornaram essenciais para projetar intervenções a desenvolver, nos referidos campos de estágio.

Inserido no estágio I, no SU, efetuaram-se projetos de melhoria contínua no âmbito da segurança do doente, assim como, *checklist* de enfermagem de cateterismo cardíaco (Apêndice 14) e *checklist* de enfermagem de via verde coronária (Apêndice 15), facilitadoras à transição e continuidade dos cuidados do doente coronário que necessite de transferência para outra instituição de saúde. Ainda se concretizou uma sessão formativa dirigida à equipa de enfermagem (Apêndice 13), elaborou um póster “Via Verde Coronária- Plano Individual de Cuidados” (Apêndice 16) para fixar na sala de emergência e produziu uma instrução de trabalho “Via Verde Coronária- Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário” (Apêndice 17). Todos eles pretenderam a partilha, consolidação e aquisição de novos conhecimentos, uniformização das práticas e prestação de cuidados informados e de qualidade ao doente coronário que recorre ao SU. O enfermeiro desempenha uma intervenção essencial no diagnóstico e tratamento do doente coronário, assim, projetámos a introdução da prática de monitorização cardíaca com 12 derivações, em *LifePak* na sala de emergência, por enfermeiro, com o objetivo de ganhar tempo, acelerar o diagnóstico e incrementar melhoria nos cuidados prestados a estes doentes.

No estágio final, relativamente a programas de melhoria contínua, desenvolveu-se a IPM já explanada, relacionada com uniformização da linguagem em enfermagem com recurso à CIPE e sua adaptação ao sistema informatizado “*BSimple*” e com a adoção de boas práticas de cuidados ao doente crítico com risco de infeção, baseadas nos feixes de intervenção da DGS e *guidelines* atuais. Ainda neste estágio, desenvolvemos, inserido na mesma temática, um documento orientador (*dossier* temático) à prática clínica dos enfermeiros da UCI (Apêndice 10). Com vista à participação em projetos de melhoria contínua ainda realizámos, juntamente com uma colega de curso, a atualização da *checklist* de enfermagem de cateterismo cardíaco (Apêndice 12), com o objetivo de facilitar a transição dos cuidados dos doentes coronários entre a UCI e o serviço de Hemodinâmica, da mesma instituição hospitalar. Referida *checklist* foi facultada e aguarda aprovação por parte da enfermeira gestora da UCI.

Os referidos projetos de melhoria contínua, desenvolvidos em ambos os contextos clínicos, vão ao encontro da competência nº5 de ME “Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais” (UE, 2015, p.24); da unidade de competência B2.2 (OE,

2019a) e ainda, se inserem na competência do enfermeiro especialista B3 “garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019a, p. 4747), favorecendo à criação de um ambiente físico de prestação de cuidados seguros.

Com vista ao desenvolvimento de práticas seguras, onde o doente se encontra no centro dos cuidados, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, delineou os seguintes objetivos:

    aumentar a cultura de segurança do ambiente interno; aumentar a segurança da comunicação; aumentar a segurança cirúrgica; aumentar a segurança na utilização da medicação; assegurar a identificação inequívoca dos doentes; prevenir a ocorrência de quedas; prevenir a ocorrência de úlceras de pressão; assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes; prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos (MS, 2015c, p. 3882-3883).

Os objetivos supracitados constituíram-se como um pilar no desenrolar da prática de cuidados em ambos os ensinamentos clínicos. A comunicação prevaleceu como instrumento básico que suportou a prática clínica, considerando-se essencial para a segurança do doente. De acordo com J. Mendes et al., (2020) a comunicação, verbal e/ou não verbal, é imprescindível no exercício da enfermagem, pois tem influência na prática dos cuidados e na sua humanização, na partilha de informações entre a equipa multidisciplinar e entre enfermeiro/doente/cuidador de forma a promover os cuidados e diminuir a ocorrência de erros, garantindo, conseqüentemente, a segurança para os intervenientes. A comunicação constituiu-se como fundamental na transição de cuidados, isto é, nas passagens de turno e transferências do doente intra-hospitalar ou inter-hospitalar, em ambos os estágios. Na prática clínica executou-se igualmente à identificação do doente, da terapêutica a administrar e da intervenção de enfermagem a efetuar; direcionou-se os cuidados visando a prevenção das quedas e acidentes, através da contenção ao leito sempre que necessário e de úlceras por pressão, através dos posicionamentos no leito e aplicação de colchões de pressão alterna; atuou-se no sentido de prevenir e controlar as IACS, tendo sido, esse o nosso foco primordial de intervenção no estágio final. Ainda a referir, que no âmbito da avaliação do risco clínico, nos contextos clínicos, foram aplicadas escalas instituídas, tais como Escala de Braden, na avaliação do risco de úlcera de pressão e Escala de Morse, na avaliação do risco de quedas.

No SU e na UCI, onde decorreram os estágios, a maioria dos procedimentos encontram-se protocolados permitindo que todos os profissionais atuem de forma unânime, prevenindo o erro e atuando com vista à segurança do doente. Inserido na gestão do risco, objetivando um ambiente terapêutico seguro centrado no doente, no estágio I, participou-se diariamente na revisão da sala de

emergência, conforme protocolo do SU, testando o funcionamento do ventilador, monitor, desfibrilhador, aspirador por vácuo, assim como, confirmação da existência do material clínico e fármacos indispensáveis à prestação de cuidados ao doente crítico. Esta revisão é efetuada pelo enfermeiro especialista que se encontra escalado no turno da manhã. Em UCI, no mesmo âmbito, participámos na revisão das unidades do doente, após a alta, conforme *checklist* em protocolo, garantindo assim, a operacionalização de todo o material e equipamentos necessários à admissão e prestação de cuidados ao doente em ambiente seguro.

Ainda no que diz respeito ao estabelecimento de um ambiente terapêutico no cuidar, recorreremos a técnicas de relação de ajuda e aconselhamento com vista a aumentar a confiança, empatia e bem-estar do doente/família ou cuidador. Na prática, de acordo com o estado físico ou psicológico do doente/família recorreu-se, ao toque, silêncio, olhar, escuta ativa e linguagem verbal ou não-verbal. Segundo Phaneuf (2005), a relação de ajuda quando bem aplicada, confere eficiência aos cuidados e qualidade humana e ao mesmo tempo uma marca de profissionalismo e cuidados de enfermagem com melhor visibilidade.

A teórica Larrabee (2011, p.22) ainda reforça que a melhoria da qualidade é “uma abordagem planeada para transformar organizações, por meio da avaliação e melhoria dos sistemas, com a finalidade de atingir melhores resultados”. A aplicação do seu modelo teórico revelou eficácia na qualidade da prática clínica e naturalmente, nos resultados em saúde, por esse motivo, considerámos pertinente ancorar a IPM ao modelo teórico de Larrabee objetivando a obtenção do referido domínio de competência e também as de ME.

Com a implementação da IPM na UCI, no decurso do estágio final, e ainda com o trabalho desenvolvido no estágio I, através da pesquisa e investigação, favoreceu-se a aquisição de novos saberes teórico-práticos e posteriormente a atualização dos cuidados de enfermagem, com base na evidência científica, proporcionando a melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

Deste modo, crê-se que as competências do domínio narrado e as de ME, foram alcançadas.

### **C- “Domínio da Gestão dos Cuidados**

C1 – Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde

C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019a, p.4748).

**Competência de mestre n. 91** – “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de Enfermagem, numa área especializada” (UE, 2015. p.24).

Inserido no exposto domínio de competência (OE, 2019a), em ambos os contextos clínicos, foi possível acompanhar os enfermeiros orientadores no desempenho de funções de chefe de equipa e de responsável de turno, uma vez que, nos períodos em que a enfermeira gestora ou o elemento que a substitui estão em falta, é o responsável de turno que assume esse cargo. Em ambos os estágios clínicos, os enfermeiros supervisores, quer pelos anos de experiência profissional, quer pelas suas habilitações curriculares ficavam escalados, na maioria dos turnos, como responsáveis, o que possibilitou a participação ativa na gestão e no processo de tomada de decisão no núcleo das equipas. A realização destes turnos foi fulcral para a integração, compreensão das rotinas e dinâmicas dos contextos e das equipas multidisciplinares, na observação direta, reflexão e proximidade com a gestão da prática clínica, tomadas de decisão e delegação de tarefas.

A participação em turnos de gestão com os enfermeiros supervisores possibilitou ao estabelecimento de prioridades, implementação de métodos de organização de trabalho, gestão de recursos materiais e gestão de recursos humanos, sendo que, todos eles se revelaram essenciais à prestação de cuidados seguros e de qualidade centrados no doente.

Pertencente à gestão dos cuidados emerge o papel de líder, uma vez que, entre as diversas competências dos enfermeiros especialistas, destaca-se a capacidade de liderança. A liderança resulta de uma comunicação eficaz, favorecendo a aproximação da equipa, compreensão das atividades desenvolvidas e um melhor planeamento do trabalho. Assim sendo, o enfermeiro líder capacita o desenvolvimento de uma boa gestão e qualidade nos cuidados prestados (Santos & Bernardes, 2012 citado em Treviso et al., 2017). Conforme Freire et al., (2019) a presença de um líder na equipa de enfermagem é essencial na prestação de cuidados de qualidade uma vez que, este orienta e organiza o trabalho, gere a práxis e garante a existência dos recursos imprescindíveis à prestação direta de cuidados.

Mais especificamente, em ambos os contextos clínicos, foi possível participar na execução das escalas de trabalho diários e semanais dos profissionais de enfermagem e de assistentes técnicos, conforme os postos de trabalho e distribuição por doentes, na preparação de horários e no ajuste de trocas no mesmo, entre os profissionais, na respetiva aplicação informática. Ainda foi possível presenciar momentos de avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem em parceria com os enfermeiros gestores.

Outras aplicações informáticas disponíveis nas instituições foram exploradas tais como, aplicações para solicitação de consumíveis clínicos, farmacêutico, apoio informático, serviços de manutenção e ainda de assiduidade dos profissionais, tal como supramencionado.

Inserido na gestão de recursos materiais foi solicitado bens materiais de consumo clínico, de aprovisionamento e logística, pedido de reparação de equipamentos quando necessário. Participou-se na gestão de pedido de medicação, em parceria com a farmácia hospitalar, sempre que existisse

algum déficit nos serviços. Acompanhou-se a gestão de altas e admissões, transferências de serviço intra-hospitalar e transportes de doentes, com acompanhamento de enfermagem, para outras instituições de saúde.

Ainda no âmbito da adequação dos recursos existentes nos serviços face às necessidades dos cuidados, procurou-se conhecer os recursos disponíveis para assim os empregar de forma eficiente, impulsionando a qualidade e desta forma, ir ao encontro da unidade de competência C2.1 “Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados” (OE, 2019a, p.4748).

Em jeito de reflexão, é possível referir que uma das grandes dificuldades sentidas, em ambos os serviços, prendeu-se na gestão de recursos humanos, essencialmente devido à escassez de profissionais, associada à pandemia por SARS-CoV2, quer por baixas de profissionais com COVID-19 positivo, quer por aumento da afluência de doentes às unidades hospitalares.

Num dos turnos praticados na UCI, após reconhecimento e discussão com a equipa multidisciplinar da situação clínica da doente que nos tinha sido atribuída a prestação de cuidados, decidiu-se o encaminhamento desta para outra instituição em virtude de cuidados mais diferenciados. Esse mesmo turno já se encontrava desfalcado em número de enfermeiros pois, houve necessidade de dar resposta na prestação de cuidados a doentes na UCI COVID. De acordo com a escala de transportes existentes na unidade, o acompanhamento desta doente ficou a cargo do enfermeiro supervisor clínico, pelo que, com a sua ausência atuou-se em conformidade prevalecendo o trabalho de equipa no sentido da melhor resposta de cuidados aos restantes doentes internados na UCI naquele turno da manhã.

A delegação de tarefas fez parte integrante da prática nos dois contextos clínicos pois, no seio da equipa multidisciplinar esta foi tida em consideração para atempadamente ir ao encontro das necessidades de cuidados do doente em situação crítica e sua família. Sempre que a delegação foi colocada em prática procedeu-se à sua supervisão, atuando em conformidade com o referido no Artigo 10º do REPE (MS, 1996, p. 2961) “Delegação de tarefas” (DL n.º 161/96) e com a unidade de competência C1.2 onde consta que o profissional de enfermagem especialista “Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade” (OE, 2019a, p.4748).

Perante o exposto, consideramos que esta foi uma experiência bastante enriquecedora pois, favoreceu a análise e reflexão acerca da gestão dos cuidados visando a resolução de problemas ou dificuldade inerentes ao quotidiano laboral, destacando a importância deste domínio de competência na intervenção do enfermeiro especialista.

Diante a análise crítica das práticas desenvolvidas e vivenciadas, considera-se alcançado e desenvolvido competências no “domínio da gestão dos cuidados” (OE, 2019a, p. 4748) e competência de ME nº1.

**D- “Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais**

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade

D2 – Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019a, p. 4749).

**Competência de mestre n.º 2** – “Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência” (UE, 2015, p.24);

**Competência de mestre n.º 4** – “Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida” (UE, 2015, p.24);

**Competência de mestre n.º 6** – “Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular” (UE, 2015, p. 24).

“Autorreflexão, a tomada de consciência das diversas estruturas da nossa personalidade e do seu funcionamento, e a retroação pelos outros permite-nos descobrir bastante quem nós somos, como somos e o que precisaríamos fazer para melhor nos atualizarmos” (Phaneuf, 2005, p. 177). Na prática de enfermagem, a reflexão é considerada basilar por apoiar os profissionais a identificar os seus pontos fortes e fracos (Somerville & Keeling, 2004 citado em Peixoto & Peixoto, 2016). É indispensável que cada enfermeiro detenha conhecimentos sobre si próprio, sobre as suas aptidões e limites, ou seja, sobre autoconhecimento. Considerando-se assim, a reflexão do enfermeiro enquanto pessoa e profissional central ao desenvolvimento da sua prática e consequentemente, no estabelecimento de relações interpessoais com o doente/família e ainda equipa multidisciplinar.

Fizeram parte integrante dos contextos clínicos a reflexão e análise, individual e em simultâneo com os enfermeiros gestores e enfermeiros supervisores, relativas ao desempenho e atuação enquanto enfermeira especialista em EMC-PSC, detetando possíveis focos de mudança e melhoria, facilitando também na gestão de sentimentos, comportamentos e visando a melhoria contínua e assertividade das práticas. Assim, apoiado nas competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2019a), o mesmo deve visar um maior autoconhecimento e perceção “da relação com o outro em contexto singular, profissional e organizacional” (OE, 2019a, p. 4749) e na competência de ME nº 4 o enfermeiro “Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida” (UE, 2015, p.24).

A gestão dos sentimentos e das emoções é envolvida pela experiência e maturidade de cada profissional. No decurso dos estágios, tendo em conta que estes se inserem na prática de cuidados ao doente crítico, família e/ou cuidador, variadas foram as situações que implicaram uma correta gestão dos sentimentos, com vista uma atuação eficaz. Destaca-se o caso clínico de uma doente, muito jovem, sujeita a um violento acidente de viação resultando em graves lesões cerebrais e

consequentemente, num prognóstico reservado da sua condição clínica. Acompanhar o sofrimento dos pais e do irmão, aquando conhecedores da situação clínica da sua familiar, foi emocionalmente desgastante e envolveu a demonstração de competências na área da gestão das emoções, pois como é exposto no critério de avaliação das competências comuns do enfermeiro especialista D1.2.2, este “Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente” (OE, 2019a, p. 4749).

No decurso de ambos os contextos clínicos não se testemunhou ocorrências de conflitos pelo que, não se atuou na gestão de conflitos conforme realça os critérios de avaliação D1.2.4 e D1.2.5.

No que diz respeito ao desenvolvimento de uma prática clínica especializada, baseada na mais recente evidência científica, assim como às competências de ME expostas, destaca-se a realização de pesquisa bibliográfica contínua e formação, em ambos os contextos clínicos, tendo a finalidade de conceder cuidados holísticos e de excelência ao doente em situação crítica e/ou falência orgânica, não esquecendo a família/cuidador.

Experiências vividas e pesquisas realizadas foram na sua grande maioria discutidas com os enfermeiros supervisores e orientadora pedagógica. Consideramos que, estas pesquisas e reflexões com os pares foram determinantes na consolidação de novos saberes e na sua aplicação e adaptação à prática clínica, objetivando a prestação de cuidados de saúde especializados, seguros e competentes centralizados no doente. Tal facto enquadra-se no dever da excelência da prática profissional conforme consta no código deontológico, mais especificamente, no artigo 109º da Lei n.º 156/2015 (AR, 2015a), onde se assume que o profissional de enfermagem deve “Manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (AR, 2015a, p.8080).

No âmbito da formação contínua, exercemos um papel dinamizador nos momentos formativos, atuando, de acordo com, os conhecimentos teóricos conseguidos na UC Formação e Supervisão em Enfermagem, coadunando com a mais recente evidência científica e, tendo como suporte o MMPBE que, norteou toda a nossa intervenção. Encaramos a formação como impulso para a aquisição de novos conhecimentos pelo que, após se detetarem as lacunas formativas no SU e UCI, atuou-se como formador, em ambos os estágios, e como formanda no estágio final. Segundo o REPE (MS, 1996) os enfermeiros devem planear, efetuar, desenvolver e participar em projetos de investigação com o objetivo promover a enfermagem e consequentemente, obtenção de melhores resultados em saúde.

Enquanto formadora, inserido no estágio I e estágio final realizaram-se, respetivamente, as formações em serviço “O Percorso de Cuidados do Doente Coronário- Via Verde Coronária” (Apêndice 13) e “Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico” (Apêndice 7).

Enquanto formanda participou numa formação na UCI com o tema “*Patient Care* – aplicação de registo clínico” derivada da introdução do programa de registo clínico informatizado “*BSimple*” na

UCI, a referir que até ao momento ainda não se encontra institucionalmente disponível o certificado de participação da mesma. Foi realizada inscrição em formação interna, no hospital onde o estágio final teve lugar, intitulada em “Prevenção da infeção do trato urinário associado a cateter vesical”, no entanto, por inscrições insuficientes a mesma foi cancelada. Ainda se demonstrou interesse na participação do XXIV Congresso Nacional de Medicina Intensiva, promovido pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, mas o mesmo foi adiado, devido ao agravamento da situação pandémica. No decorrer do segundo semestre do curso de especialização e ME ainda se participou nos cursos: *Basic Life Support* (BLS) ou Suporte Básico de Vida (SBV) (Anexo II), *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) ou SAV (Anexo III) e *International Trauma Life Support* (ITLS) (Anexo IV).

Ainda inserido nas competências mencionadas, importa referir que foi produzido um estudo científico, estruturado segundo uma revisão sistematizada da literatura de acordo com a metodologia emanada por JBI, inserido na temática “Diagnóstico de Enfermagem: risco de infeção no doente crítico” (Apêndice 11), realizado durante a UC estágio final. Para a sua realização, importa destacar que, foi de extrema importância os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos na UC, do primeiro semestre do curso, Investigação em Enfermagem. A IPM desenvolvida, já mencionada, foi sustentada na revisão sistematizada da literatura e apoiada na evidência científica atual. De acordo com Nunes (2020, p.26) “ a aplicação em contexto das *guidelines* e das evidências permite equacionar a melhoria da qualidade dos cuidados”.

Perante o mencionado, consideramos desenvolvidas e alcançadas as competências comuns e de ME supracitadas.

#### **4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE**

A área de cuidados à pessoa em situação crítica constitui-se como uma especialização em enfermagem médico-cirúrgica, como é referido em OE (2018). O doente crítico e/ou em falência orgânica é aquele em que a sua condição clínica remete à monitorização e vigilância contínua, exigindo conseqüentemente, práticas clínicas de enfermagem e processos terapêuticos altamente complexos. Assim sendo, é exigido ao profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC a mobilização de uma diversidade de saberes e competências no sentido de dar resposta atempada, holística e com consideração à individualidade do doente crítico (OE, 2018).

Perante o exposto, a OE decretou três competências específicas que o enfermeiro especialista em EMC-PSC deve ser detentor no decurso da sua prática especializada. Seguindo o mesmo raciocínio, neste subcapítulo realizamos uma reflexão crítica das competências específicas desenvolvidas no decorrer do curso de mestrado, simultaneamente às competências de ME.

**1 – “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”** (OE, 2018, p. 19359).

**Competência de mestre n.º 1** – “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de Enfermagem, numa área especializada” (UE, 2015, p.24);

**Competência de mestre n.º 4** – “Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida” (UE, 2015, p.24).

O alvo da nossa atuação nos contextos clínicos, em SU e UCI, prendeu-se na prática clínica ao doente crítico, família e cuidador. No sentido de atuar prontamente e em conformidade com a complexidade clínica inerente a estes doentes, foi realizada uma revisão dos conteúdos ministrados na etapa teórica do já referido curso, associada à pesquisa bibliográfica e reflexão crítica (individual e partilhada), tal como já tem vindo a ser relatado. É essencial que os cuidados prestados ao doente crítico sejam fundamentados na mais recente evidência científica, envolvam processos terapêuticos bem estruturados, englobem a formação contínua e a procura incessante de cuidados holísticos de excelência. Pelo que, a nossa prática clínica foi suportada no modelo teórico de Larrabee (2011) MMPBE, tal como já foi mencionado neste relatório.

A nossa intervenção, no decurso dos estágios, foi ainda suportada no artigo 5º do REPE (MS, 1996), onde é exposto que, os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem se distinguem pelo uso de uma metodologia científica, envolvendo: identificação do comprometimento na saúde do doente/família; apreciação inicial de dados; levantamento de diagnósticos de enfermagem; efetivação de planos de cuidados; realização de intervenções de enfermagem; avaliação dos cuidados prestados e a sua reestruturação quando necessário.

Na avaliação de um doente crítico o profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC deve atuar de forma ágil e eficaz. Perante o exposto, na avaliação primária ao doente priorizámos uma abordagem padronizada segundo a metodologia ABCDE<sup>2</sup>: A (Via aérea) B (Ventilação) C (Circulação) D (Disfunção Neurológica) E (Exposição), apreendida em contexto teórico e colocada em prática no SU e UCI. A abordagem ABCDE é uma apreciação transversal utilizada na avaliação do doente crítico com o intuito de detetar precocemente focos de instabilidade e priorizar tratamentos (Neto et al., 2020). Esta abordagem incluiu-se na avaliação, vigilância e monitorização do doente, assim como, favorece à

---

<sup>2</sup>A- Airway B- Breathing C-Circulation D-Disability E- Exposure

organização da documentação dos cuidados prestados através dos registos de enfermagem. Apreciamos que, o uso regular desta abordagem nos deu maior segurança na avaliação e prestação de cuidados ao doente crítico, apoiado em intervenções de enfermagem baseadas em *guidelines*, protocolos e evidência científica atual.

Diversos foram os doentes com diferentes diagnósticos médicos que tivemos oportunidade de contactar e, de acordo com os mesmos, fazer avaliação diagnóstica adequada, para identificação de diagnósticos de enfermagem ao doente crítico e realização das intervenções inerentes, tendo em conta os dois contextos clínicos. Destacamos alguns deles: enfarte agudo do miocárdio, trauma pós acidente de viação, choque cardiogénico, choque séptico, *status* pós cirurgias, insuficiências cardíacas, insuficiências respiratórias com necessidade de VNI e VMI, distúrbios metabólicos, intoxicações medicamentosas, PCR, pneumonias por SARS-CoV2, infeções respiratórias, insuficiência renal com necessidade de técnica dialítica, entre outros. A referir que, inserido no processo de enfermagem, após avaliação diagnóstica do doente crítico, vários foram os diagnósticos de enfermagem aos quais dirigimos a nossa intervenção com vista à obtenção de resultados de enfermagem esperados, a destacar: “estado de consciência comprometido”, “autocuidado comprometido” (cuidados de higiene, alimentar-se, posicionar-se e eliminação), “risco de infeção”, “processo respiratório comprometido”, “dor”, “risco de úlcera de pressão” (OE, 2016a), entre outros.

Em ambos os contextos clínicos a monitorização, vigilância e registo hemodinâmico do doente fizeram parte integrante da prática diária, como forma de prever e antecipar sinais e sintomas de instabilidade clínica. De salientar, a monitorização e vigilância hemodinâmica não invasiva e invasiva mediante utilização de linha arterial e cateter de Picco; do estado neurológico do doente através da utilização da Escala de Coma de Glasgow (Abertura Ocular, Resposta Verbal e Resposta Motora); do padrão e características ventilatórias e adaptação a prótese ventilatória (quando sujeitos a VMI ou VNI); grau de sedação, quando doente sob sedoanalgesia, baseada na escala de RASS<sup>3</sup> (Escala de Agitação e Sedação de *Richmond*); características e quantidade das secreções traqueobrônquicas em doentes com EOT; características e quantidade das secreções da cavidade oral; monitorização e vigilância da pressão intra-abdominal; de débito urinário e balanço hídrico; de resíduo gástrico em doentes entubados naso/oro gastricamente com alimentação entérica em curso; de drenagens abdominais e torácicas, entre outros.

Aquando qualquer foco de instabilidade hemodinâmica do doente atuou-se em colaboração com os enfermeiros supervisores e restante equipa multidisciplinar no sentido de gerir e resolver eficazmente, pois, de acordo com Benner (2001, p.169) “quando existe uma boa comunicação entre os médicos e as enfermeiras e prevalece a colaboração, a flexibilidade aumenta e é o doente que beneficia”, colocando em prática técnicas e protocolos terapêuticos de acordo com cada situação clínica. Apoiado na unidade de competência 1.2 do regulamento da OE (2018) relativo às

---

<sup>3</sup> R- *Richmond A- Agitation S- Sedation S- Scale*

competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC, este “Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos” (OE, 2018, p.19363).

Importa referir que, na UCI onde se realizou o estágio final, existem diversos protocolos instituídos, a salientar, protocolo de insulinoterapia endovenosa, administração de alimentação entérica e manutenção da normotermia. Foi possível colocarmos em prática os referidos protocolos, diagnosticando possíveis complicações inerentes, implementando respostas de enfermagem adequadas aos contextos e avaliando se os resultados foram adequados ao esperado, para o doente sujeito ao protocolo em causa. Para além disso, ainda prestámos cuidados ao doente com EOT (colocação, manutenção e remoção); cuidados na preparação, administração e gestão de terapêutica conforme prescrição (sedativa, analgésica, curarizante, cronotrópica, inotrópica e/ou vasoativa, fluidoterapia, antibioterapia, entre outra); preparação de material e colaboração na colocação e manutenção de drenagem torácica, de cateter de diálise, linha arterial, CVC, cateter vesical; efetuou-se colheita de diferentes espécimes orgânicos para análise bacteriológica; atuou-se diante PCR com recurso a SBV e SAV; colaborou-se e desenvolveu-se competências na preparação e transporte de doentes em situação crítica intra-hospitalar, para a realização de exames complementares de diagnóstico, e inter-hospitalar, para continuidade dos cuidados em outra instituição de saúde mais diferenciada, entre outras práticas.

Tal como já foi mencionado, na etapa teórica do mestrado participou-se nos cursos de SBV (Anexo II), SAV (Anexo III) e ITLS (Anexo IV), que forneceram grandemente para a atualização e solidificação de conhecimentos, aumento de confiança e capacitação durante a atuação em contextos emergentes/urgentes, com desenvolvimento de juízo clínico, avaliação diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação do doente que necessita de cuidados especializados. Inserido no estágio final presenciou-se ao agravamento e deterioração do estado hemodinâmico de um doente, complicado de PCR, tendo sido possível aplicar conhecimentos e habilidades em SBV e SAV. Foi possível percebermos a existência de dificuldades em cumprir os algoritmos de reanimação, de alguns elementos da equipa, pelo que, aproveitámos para ocasionar um momento de reflexão e partilha, objetivando o aumento dos conhecimentos dos mesmos e conseqüentemente, a prestação de cuidados seguros e informados ao doente internado na UCI.

Inerente ao processo terapêutico saúde-doença crítica é preponderante a gestão da dor por parte do enfermeiro. A dor, segundo a CIPE (OE, 2016a) define-se como:

percepção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do

contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite (OE, 2016a, p.54).

No âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados a gestão diferenciada da dor e do bem-estar, do doente crítico, surge como uma das unidades de competência, essenciais ao enfermeiro desta área de especialidade explanada (OE, 2018). Deste modo, em ambos os contextos clínicos, procurámos avaliar e registar a dor, objetiva e sistematicamente, recorrendo a ferramentas padronizadas e adequadas à condição clínica dos doentes. Utilizámos a escala numérica para mensuração da intensidade da dor em doentes conscientes, orientados e colaborantes e a escala de BPS (*Behavioral Pain Scale*) para os doentes sob sedação e alterações do estado de consciência. Deste modo, quando identificámos dor e mal-estar no doente recorreremos a medidas farmacológicas, com a administração de terapêutica analgésica e sedativa prescrita e adotámos medidas terapêuticas não farmacológicas tais como, medidas de conforto, alternância de posicionamentos e mobilizações, escuta ativa, suporte emocional e ambiente calmo. As intervenções de enfermagem realizadas na gestão da dor visam o seu alívio e o fomento do bem-estar físico, espiritual e psicossocial do doente em estado crítico. Segundo Benner et al., (2011), o foco das boas práticas consiste em assegurar medidas de conforto e apoio psicológico e social de modo a atenuar o sofrimento relativo às intervenções tecnológicas. As autoras ainda referem que as medidas de conforto estimulam a sensação de bem-estar, confiança e a consolidação da relação enfermeiro/doente/família.

Para além do doente, a família e/ou cuidador faz parte integrante da esfera do cuidar em enfermagem, representando estes um foco de intervenção do enfermeiro especialista e ME. A família/cuidador foi incluída no processo saúde-doença, em ambos os contextos clínicos. Segundo A. Mendes, (2016, p.2) “a vulnerabilidade experimentada face a uma situação de doença crítica reserva à família momentos de grande instabilidade” pelo que é competência do enfermeiro a transmissão de informação para reduzir os medos e a ansiedade, transmitir segurança e empatia ao doente, família ou cuidador (Alcaraz Eiró et. al, 2016).

O ato de estabelecer uma comunicação eficaz é essencial na relação terapêutica com o doente e família. Segundo Campos (2018) é através da comunicação que o enfermeiro satisfaz as necessidades do doente/família alvo de cuidados, promove o processo de relação e favorece a melhor vivência possível do processo saúde-doença, impulsionando-os a encontrar o sentido nestas experiências e objetivando o restabelecimento do bem-estar. Durante os estágios clínicos, procurámos em todos os momentos incrementar uma comunicação eficaz, ajustada ao contexto e à individualidade do doente/família, recorrendo a estratégias facilitadoras à comunicação. Na vertente do doente crítico, consideramos que a efetivação da comunicação nem sempre é uma abordagem fácil por envolver situações emergentes e condições clínicas graves. Deste modo, procurámos

recorrer a técnicas de comunicação verbal e não-verbal apropriada a cada contexto, demonstrando disponibilidade, aconselhamento, empatia, escuta ativa e relação de ajuda. Mais especificamente, doentes que a sua situação clínica os incapacite de comunicar verbalmente adotou-se estratégias como, mímica labial e gestual, escrita (sempre que possível) e livro para seleção de imagens disponível na UCI. Assim, demonstrámos conhecimento no recurso a técnicas facilitadoras de comunicação em pessoas com limitações na expressão verbal.

Consideramos que, a pandemia por COVID-19 veio agravar a relação entre o doente/família, em contexto hospitalar, devido às restrições institucionais das visitas. Em contexto de SU, sempre que necessário, procuramos ir ao encontro da família no sentido de demonstrar disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, incertezas e transmissão de informações do estado clínico do doente. Em contexto de UCI, tal como já foi mencionado no presente relatório, existia uma visita diária por doente mediante marcação prévia. Utilizávamos esse momento para empregar comunicação assertiva e empática com o doente e seu cuidador, transmitindo informações, clarificando todas as dúvidas e estabelecendo relação de ajuda. Sempre que necessário também realizámos a transmissão de informação por via telefónica. Ainda a salientar que, quando solicitado e sempre que a condição clínica do doente permitisse, disponibilizámos o *tablet* da unidade para realização de videochamadas com os familiares. Neste sentido, Benner et al., (2011) explicam que o cuidado à família do utente passa por facultar informações e apoio, garantir a sua presença e o seu envolvimento nos cuidados sempre que seja possível.

Ainda inserido na comunicação em saúde encontra-se a comunicação de más notícias que, também se revela como uma competência intrínseca ao profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC. Segundo Santos (2017) a transmissão de más notícias por parte da equipa de saúde constituiu-se como uma das vertentes mais complexas no âmbito das relações entre as pessoas, no entanto, esta é uma realidade constante no seu quotidiano laboral. Pelo que, no decorrer dos ensinamentos clínicos, em todas as situações que envolvessem comunicação de más notícias, recorremos e aplicámos o protocolo SPIKES<sup>4</sup>, assente em seis etapas distintas, tal como apreendido no período teórico, com a finalidade de potenciar o processo de divulgação da má notícia de forma respeitosa, não esquecendo a individualidade, honrando a dignidade e gerindo medos e ansiedade do doente/família.

Sintetizando, consideramos que em ambos os contextos clínicos, cuidámos do doente, família ou cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (OE, 2018), tendo como suporte a avaliação diagnóstica, planeamento, execução de intervenções de enfermagem e posterior validação dos resultados alcançados, no sentido de direcionar a nossa atuação, com vista à evolução favorável da condição clínica do doente, sem esquecer a sua família.

---

<sup>4</sup> **S** – *Setting* **P** – *Perception* **I** – *Invitation* **K** – *Knowledge* **E** – *Explore emoticons* **S** – *Strategy and summary*

Face ao referido apreciamos como alcançadas as competências de enfermeiro especialista e de ME supramencionadas.

**2- “Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação”**  
(OE, 2018, p. 19359).

De acordo com o artigo 3º da Lei de Bases da Proteção Civil nº 80/2015 (atualização à lei nº 27/2006), catástrofe define-se como “acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional.” (AR, 2015b, p.5316).

Situação emergente, com base no exposto em OE (2018), é aquela que resulta de uma agressão ao indivíduo, derivado de qualquer fator, que possa afetar a integridade de algum órgão vital e por isso, incapacite ou comprometa a sua condição de saúde, podendo colocá-la em risco, caso não haja assistência eficiente e em tempo útil. Perante isso, é fundamental que o enfermeiro especialista, na área de especialização destacada, se encontre capacitado para responder adequadamente a estas situações excecionais, pois, tal como consta no regulamento da OE (2018) espera-se que este atue “concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência” (OE, 2018, p.19363)

Com vista a alcançar o supracitado, desenvolvemos pesquisa bibliográfica sobre catástrofe e emergência multi-vítima e, em colaboração com as enfermeiras gestoras e enfermeiros supervisores, consultámos e refletimos sobre os planos de emergência das instituições, onde os estágios tiveram lugar. Prática que nos facultou maior perceção da organização do SU e da UCI nas referidas circunstâncias. Mais especificamente, no estágio I obtivemos conhecimento relativo ao *kit* catástrofe existente na sala de triagem, para uma atuação célere e adequada em condições de catástrofe, exceção ou multi-vítimas. Na UCI, onde aconteceu o estágio final, não existe plano de emergência e catástrofe próprio, pelo que se orientam através das diretrizes do Plano de Emergência Interna da instituição.

Em ambos os contextos clínicos não se contactou com emergências multi-vítimas ou catástrofes, pelo que não tivemos oportunidade de desenvolver intervenções no âmbito do planeamento e gestão de cuidados nestas situações.

Condições de catástrofe com envolvimento de cenários multi-vítimas exigem competências específicas em trauma por parte do enfermeiro especialista, pelo que, com o objetivo de promover o desenvolvimento de aptidões no domínio da avaliação e intervenção perante vítimas de trauma, participámos no curso de ITLS, inserido na UC Médico-Cirúrgica 4, durante a componente teórica do

curso de mestrado em associação, tornando-se numa mais-valia.

No que concerne a situações de exceção, em virtude da situação pandémica vivida durante os contextos clínicos, destacamos a realização diversos turnos na UCI COVID, inserido no estágio final. De forma a intervir com base no recomendado, foram consultadas normas e recomendações emanadas pela DGS bem como, as normas preconizadas pela GCL-PPCIRA da instituição hospitalar. Favorecemos ainda aos momentos reflexivos, juntamente com a enfermeira gestora e enfermeiro supervisor, como contributo à compreensão da organização e logística da unidade, objetivando a execução de cuidados de excelência, baseados nas recomendações mencionadas, ao doente crítico com COVID-19.

Ainda no âmbito do desenvolvimento desta competência, mais especificamente da unidade de competência 2.5, o enfermeiro “assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime” (OE, 2018, p. 19364), distinguimos o contributo da UC Médico-Cirúrgica 3 por nos ter permitido a realização de pesquisa e documentação para a elaboração de póster científico intitulado “Abordagem à vítima de violência”, favorecendo à aquisição de conhecimentos na abordagem à pessoa vítima de violência, colheita e preservação de dados. No entanto, em contexto de estágio não foi possível a colocação em prática dos conhecimentos adquiridos pela inexistência de casos.

Desta forma, mesmo sem participarmos e colaborarmos na realização de cuidados a doentes envolvidos por situações de catástrofe ou de emergência multi-vítimas, apreciamos que todas as pesquisas realizadas e a prática clínica desenvolvidas a doentes em situação de exceção, em virtude da pandemia por COVID-19, alicerçaram a aquisição das competências em estudo. Perante o descrito, apreciamos adquiridas as competências supracitadas.

**3- “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e da resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas” (OE, 2018, p. 19359).**

**Competência de mestre n.º 1 – “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de Enfermagem, numa área especializada” (UE, 2015, p.24).**

Tal como já vem sido mencionado no presente relatório, a IPM desenvolvida em UCI contribuiu grandemente para a obtenção da competência exposta, uma vez que se inseriu na problemática, risco de infeção associado aos cuidados de saúde, ao doente crítico sujeito a técnicas invasivas, internado em UCI.

Associado aos cuidados especializados, altamente complexos e ininterruptos prestados ao doente

crítico, encontra-se implícito o risco elevado em contrair infecções e resistência a antimicrobianos. Pois, conforme é exposto no Relatório Epidemiológico do ano de 2017, as UCI's são os serviços hospitalares com maior prevalência de IACS. A maioria das IACS, no doente crítico, encontra-se associada à utilização de dispositivos invasivos, tais como, tubos orotraqueais, cateteres vasculares e cateteres vesicais. Para além disso, a resistência a antimicrobianos é elevada, devido ao quadro clínico de instabilidade do doente, uso frequente de antibióticos e práticas de prevenção e controle de infecções (ECDC, 2019).

As IACS, tal como já foi referido, representam um grave problema de saúde pública, sendo premente os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas, adotarem práticas seguras com vista à minimização e prevenção de infecção e resistência a antimicrobianos. O Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA) criou dez padrões de qualidade baseados em precauções básicas para o controlo de infecções, que devem ser adotadas pelos profissionais de saúde durante as práticas de cuidados, tais como: avaliação do risco de infecção do doente de forma individual; higienização das mãos; etiqueta respiratória; recurso a EPI; descontaminação do material de uso clínico; gestão ambiental e descontaminação conforme das superfícies; manuseio da roupa de forma segura; controlo apropriado dos resíduos; práxis segura na preparação e administração de medicação endovenosa e precaução da exposição a agentes microbianos (DGS, 2017a). Nesse sentido, em ambos os contextos clínicos, adotámos uma conduta baseada nas premissas expostas e, sempre que necessário, foi incentivada e aconselhada a equipa multidisciplinar ao cumprimento das mesmas. A “prevenção e controlo da infecção associada aos cuidados” (OE, 2017, p.16) é um dos enunciados descritivos presente no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica: na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (OE, 2017). No referido regulamento patenteiam que o enfermeiro especialista, na referida área de especialidade, maximiza sua intervenção através da capacitação dos grupos de profissionais no âmbito da procura incessante da excelência do exercício profissional e com vista à prevenção e controlo da infecção (OE, 2017), o que, por sua vez, dá suporte à atividade supramencionada.

Durante os contextos clínicos diversas foram as pesquisas e consultas realizadas, baseadas na evidência científica recente, com o intuito de consolidar conhecimentos e nos capacitar para a prevenção e controlo da infecção hospitalar. A destacar o estudo das normas e orientações clínicas da GCL-PPCIRA dos hospitais em questão e da DGS, tais como, as normas relativas aos feixes de intervenção na prevenção da infecção: relacionada com CVC (DGS, 2015a), urinária associada a cateter vesical (DGS, 2017c), do Local Cirúrgico (DGS, 2015b) e da PAI (DGS, 2017b). As referidas normas da DGS fundamentaram a IPM e a revisão sistematizada da literatura desenvolvida no estágio final (Apêndice 11). A referir que, a matéria ministrada na UC Enfermagem Médico-cirúrgica 5, também

se revelou essencial à aquisição e consolidação de conhecimentos, contribuindo ainda para a aquisição da competência explanada. Com o intuito de aumentar conhecimentos relativo a prevenção e controlo da infeção, foi realizada inscrição na formação “Prevenção da infeção do trato urinário associado a cateter vesical”, a qual não se concretizou por número insuficiente de formadores (já mencionado no ponto 4.1 deste relatório).

Consideramos que a IPM desenvolvida, baseada na evidência recente, a realização da sessão formativa e do *dossier* temático, fundamenta os critérios de avaliação desta unidade de competência, uma vez que a nossa atuação teve por base a avaliação diagnóstica, planeamento e implementação de estratégias que ambicionaram a prevenção e controlo de infeção no doente em situação crítica, sujeito a técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica, internado na UCI.

Não podemos deixar de mencionar, que a pandemia por COVID-19 foi uma realidade constante no decurso dos estágios clínicos, o que deu mais realce à incessante necessidade do cumprimento das boas práticas de prevenção e controlo desta infeção, revelando-se de crucial importância o estudo das normas orientadoras emanadas pela DGS.

Desta forma, consideramos indispensável que o enfermeiro especialista detenha capacidades em atuar e conduzir o desenvolvimento de condutas no controlo da infeção, pelo que, depois de refletirmos sobre as práticas executadas, julga-se que foi alcançada e mobilizada a competência de profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC e de ME, mencionadas.

Estimamos pertinente, ainda neste capítulo expor que, transversalmente a todas as competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC insere-se a **competência de mestre nº 7**: “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade” (UE, 2015, p.24).

Pelo que, também consideramos a competência de mestre referida como alcançada, pois todas as competências comuns e específicas do profissional de enfermagem especialista em EMC-PSC, se desenvolveram no decurso do estágio I e estágio final.

## CONCLUSÃO

A composição do relatório em causa facilitou a descrição e análise reflexiva sobre o caminho praticado no decurso dos estágios, no SU e UCI, dirigidos à prestação de cuidados de enfermagem especializados ao doente em situação crítica, família/cuidador.

Durante todo o percurso formativo do mestrado em enfermagem foram vividas diversas experiências que se revelaram fundamentais para uma aprendizagem contínua e para desenvolver as competências já descritas, tendo em conta a componente técnica das mesmas, mas não menos importante a componente não técnica, como a comunicação e capacidade de liderança. A prática crítico-reflexiva foi uma constante para executar ações e tomar decisões, o que contribuiu para um eficaz desenvolvimento do raciocínio clínico, de competências nas relações interpessoais, éticas e científicas.

Este relatório de estágio iniciou-se pela apreciação e caracterização breve dos contextos clínicos, nomeadamente, organização física e recursos materiais, recursos humanos e análise da produção de cuidados. Posteriormente, efetuámos um enquadramento teórico relativo ao MMPBE de Larrabee que regulou a nossa intervenção no percurso clínico e na IPM desenvolvida, contemplando a experiência clínica individual há recente evidência científica, na procura incessante pela qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente crítico e família. Ainda no referido capítulo, foi abordada uma contextualização relativa à importância da prestação de cuidados de enfermagem especializados e complexos à pessoa em situação crítica, em contexto de SU e UCI, serviços onde os estágios tiveram lugar.

Seguidamente, apresentou-se a descrição detalhada das etapas inerentes à IPM desenvolvida na UCI, apoiada na metodologia de projeto, que contribuiu para uniformização das intervenções, atualização e consolidação de conhecimentos no âmbito da infeção no doente crítico, através da efetivação de uma formação em serviço aos enfermeiros e elaboração de dossier temático. Após desenvolvimento da IPM foi compensador percebermos, através da análise de resultados dos questionários aplicados, que favorecemos para acrescentar conhecimentos à referida equipa de profissionais. Ainda elaborámos um artigo de revisão sistematizada da literatura inerente à temática da IPM, respeitando a metodologia JBI, tendo este se revelado numa mais-valia para sustentar a nossa prática com base na evidência. Como limitações à intervenção destacamos o curto espaço temporal do estágio final para o desenvolvimento da mesma.

No último capítulo deste relatório realizámos uma reflexão crítica relacionada com o processo de obtenção e mobilização de competências, durante o curso de mestrado e dos estágios clínicos desenvolvidos, nomeadamente competências comuns, de especialista em EMC-PSC e ainda de ME, apoiadas nos respetivos documentos reguladores. O referido processo reflexivo foi baseado e

fundamentado na evidência científica recente e em experiências vivenciadas, que procuraram o aperfeiçoamento contínuo dos cuidados especializados prestados ao doente crítico e sua família. Face ao exposto neste capítulo, consideramos que mobilizámos e consolidámos conhecimentos, adquirimos e desenvolvemos as competências já descritas, tendo estas se revelado como um fio guia para a nossa intervenção em todo o percurso académico.

Perante o descrito, consideramos ter desenvolvido uma intervenção major com impacto positivo na otimização da qualidade dos cuidados prestados ao doente. Desta forma, apreciamos alcançados os objetivos, geral e específicos, determinados para o documento em causa, sendo que posteriormente se realizará a sua discussão em provas de defesa pública, constituindo-se essa como a última etapa deste percurso académico e profissional, que se considera inesquecível e permanente no nosso crescimento enquanto pessoa e profissional.

Com o término desta caminhada, o grau de conhecimentos é enriquecido e por inerência ao título de enfermeiro especializado em EMC-PSC e ME acresce a nossa responsabilidade em mobilizar a modificação construtiva nos contextos de cuidados onde estamos inseridos, defendendo a otimização da prática profissional e da qualidade em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Administração Central dos Serviços de Saúde [ACSS]. (2013). *Recomendações Técnicas para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/04/recomendacoes-tecnicas/>
- Ahsan, A., Dewi, E., Suharsono, T., Setyoadi, S., Soplanit, V., Ekowati, S., Syahniar, N., Sirfera, R., Kartika, A., Ningrum, E., Noviyanti, L., & Laili, N. (2021). - Knowledge Management-Based Nursing Care Educational Training: A Key Strategy to Improve Healthcare Associated Infection Prevention Behavior. *SAGE Open Nursing Volume 7*: 1–16. DOI: 10.1177/23779608211044601
- Alcaraz Eiró A., Devesa Pradells E., Calvillo García Á., Pueyo Villagrasa Y., & Villamor Ordozgoiti A. (2016). Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. *Metas Enferm*; 19(9): 6-13
- Alecrim RX., Taminato M., Belasco A., Longo MCB., Kusahara DM., & Fram D. (2019). Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet].72(2):521-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0473>
- Alqarni M. (2021). Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) in ICU patients. *Middle East Journal of Nursing*; 15(1): 25-33. DOI: 10.5742/MEJN2021.93799
- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Doi: 10.1037/0000165-000
- Assembleia da República [AR]. (16 de setembro de 2015a). Lei n.º 156/2015. *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Obtido de Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16, páginas 8059 - 8105: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Assembleia da República [AR]. (3 de Agosto de 2015b). Lei nº 80/2015. Alteração à Lei de Bases da Proteção Civil nº 27/2006 de 3 de Julho. Obtido em Diário da República n.º 149/2015, Série I, páginas 5311-5326: <https://data.dre.pt/eli/lei/80/2015/08/03/p/dre/pt/html>
- Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde [AESES] (2017). *Regulamento de Funcionamento do Mestrado em Enfermagem*. In Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. [https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/\(id\)/4180/\(basenode\)/746](https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/(id)/4180/(basenode)/746)
- Barros F.R.B. (2019). Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Cuid*. 10(2): e746. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.746>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Benner, P., Kyriakidis, P. H., & Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

- Bispo, M., Dantas, A., Silva, P., Fernandes, M., Tinôco, J., & Lira, A., (2016). Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. *Esc Anna Nery. Edu. Br.* DOI: 10.5935/1414-8145.20160049
- Bulechek, G., Butcher, H., Docheterman, J., Wagner, C., (2016). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 6ª Edição. Elsevier. Rio de Janeiro
- Cabral, V., Andrade, I., Melo, E., & Cavalcante, T. (2017). Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Rene: 84-90* DOI: 10.15253/2175-6783.2017000100012
- Campos, C. (2018). A therapeutic communication as a professional tool in nursing care. *PsiLogos, 15* (1), 91-101. Doi: 10.25752/psi.9725
- Caramujo, N. (2019). *2º Inquérito Europeu de Prevalência de Ponto de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde - Relatório Preliminar do Estudo Realizado no Hospital...* Documento Confidencial consultado após autorização formalizada.
- Cruz J., & Martins M. (2019). Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva: cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência IV, nº20*. <https://doi.org/10.12707/RIV18035>
- Dantas AC., Araújo JNM., Nascimento AAA., Martins QCS., & Araújo MG. (2020). Measures used in intensive care units to prevent infection: an integrative review. *Rev Rene. 21:e44043*. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144043>
- Dehghanrad F., Nobakht-e-Ghalati Z., Zand F., Gholamzadeh S., Ghorbani M., & Rosenthal V. (2019). Effect of instruction and implementation of a preventive urinary tract infection bundle on the incidence of cateter associated urinary tract infection in intensive care unit patients. *Eletrão J Gen Med. 16(2):em131*. <https://doi.org/10.29333/ejgm/94099>
- Direção Geral de Saúde [DGS] (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf.aspx>
- DGS (dezembro de 2017a). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Obtido de SNS: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)
- DGS (maio de 2017b). Norma 021/2015 - *"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015-pdf.aspx>
- DGS (maio de 2017c). Norma 019/2015 - *"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- DGS (dezembro de 2015a). Norma 022/2015 - *"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção*

- Relacionada com Cateter Venoso Central.* <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central.pdf>
- DGS (dezembro de 2015b). Norma 020/2015 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202015-de-15122015-pdf.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control. [ECDC]. (2019). Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER\\_for\\_2017-HAI.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-HAI.pdf)
- Fabião [et al.] (2005). Formação: Contributo para a Qualidade. Lisboa: *Servir* ISSN 0871/2370. Vol. 53, nº 5
- Ferreira LL., Azevedo LMN., Salvador PTCO., Morais SHM., Paiva RM., & Santos VEP. (2019). Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. *Rev Bras Enferm.* 72(2):476-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
- Ferreira, M., & Dias, M. (2005). *Ética e Profissão: Relacionamento Interpessoal em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freire, G. V., Araújo, E. T., Araújo, E. d., Alves, L. d., Freire, A. C., & Sousa, G. F. (2019). Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 2029-2041
- Grupo Português de Triagem (2022). *História do Protocolo da Triagem de Manchester*. Protocolo Triagem Manchester | Grupo Português Triagem ([grupoportuguestriagem.pt](http://grupoportuguestriagem.pt))
- Hospital (2021a). Portal do Hospital. <https://www.hospital.min-saude.pt/2019/12/27/o-hospital/>
- Hospital (2021b). Portal do Hospital. <https://www.hospital.min-saude.pt/2020/01/07/unidade-de-cuidados-intensivos/>
- Hospital (2021c). Circular nº39 – Adenda ao Regulamento de Visita do Hospital. Disponível na intranet do Hospital.
- Kar G., & Kazan Erek E. (2021). Evaluation of intensive care nurses’ skills associated with care of central venous catheter: Na observational study. *Marmara Med J*; 24 (3): 298-306. Doi: 10.5472/marumj.1012090
- Larrabee, J. (2011). *Nurse to Nurse – Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. McGrawHill.
- Le Boterf, G. (2015). *Construire les Compétences Individuelles et Collectives*. (Eyrolles, Ed.) (7.a). Paris: Les Éditions d’Organisation.
- Machado, A. (2019). *Fatores relacionados com a aplicação de feixes de intervenção por enfermeiros*

*de uma Unidade de Cuidados Intensivos Portuguesa*. [Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho].

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64205/1/Ana%2bGertrudes%2bFelgueiras%2bMachado.pdf>

- McCarthy B., Fitzgerald S., O'Shea M., Condon C., Collins G., Clancy M., Sheehy A., Denieffe S., Bergin M., & Savage E. (2019). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. *J Nurs Manag.*; 27:491–501. <https://doi.org/10.1111/jonm.12727>
- Mendes, A. (2016). Sensibilidade dos profissionais face à necessidade de informação: experiência vivida pela família na unidade de cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004470014>
- Mendes, J. L. V., Cardoso, S., Hott, A. R. N., & Souza, F. L. S. (2020). Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research Vol.32,n.2*, 169–174. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>
- Ministério da Saúde [MS]. (4 de setembro de 1996). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*. Decreto-Lei n.º 161/96. Obtido de Diário da República n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04, páginas 2959 - 2962: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Ministério da Saúde [MS]. (21 de abril de 1998). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*. Decreto-Lei n.º 104/98. Obtido de Diário da República n.º 93/1998, Série I-A de 1998-04-21, páginas 1739 - 1757: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>
- Ministério da Saúde [MS]. (2002). Despacho Normativo n.º 11/2002. Diário da República n.º 55/2002, Série I-B de 2002-03-06, pp. 1865 - 1866. <https://dre.pt/application/conteudo/252420>
- Ministério da Saúde [MS]. (2014). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de Abril: Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM. *Diário da República, nº79, 2ª série*, 11123-11124. Lisboa.
- Ministério da Saúde [MS]. (2015a). Despacho n.º 13427/2015, de 20 de Novembro: Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante. Revoga o Despacho n.º 5414/2008. *Diário da República, nº228, 2ª série*, 33814-33816. Lisboa.
- Ministério da Saúde [MS] (2015b). 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.º 102, 13550-13553. <https://dre.pt/application/file/67318639>

- Ministério da Saúde [MS] (2015c). Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro de 2015. Plano Nacional Para a Segurança dos Doentes 2015-2020 *Diário da República*, 2.ª série, n.º 28, 3882-3892. <https://files.dre.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2016). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 5ª Edição. Elsevier. Rio de Janeiro
- Morais, P. (2017). *Prevenção das Infecções Associadas a Cuidados de Saúde em Medicina Intensiva*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade da Beira Interior.
- Neto, P., Marques, N., Vaz, F., Porto, J., Gala, C., Alves, M., Gala, C., Aguiar, D., Marcelino, R., Pedro, N., Rosado, S., Táboas, A., Oliveira, A., & Orfão, G. (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. INEM, DFEM, 1ª ed (versão 2.0). Departamento de Formação em Emergência Médica
- Neves, R., Melo, F., & Marques, M. (2020). Implementação do processo de enfermagem entre estudantes de enfermagem de uma unidade de intervenção cirúrgica. *Revista Enfermagem Foco*, 11(6): 214-221. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3834>
- Nunes, L. (2008). Ética Em Cuidados Paliativos: Limites Ao Investimento Curativo. *Revista Bioética*, 16 (1), 41–50.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. Setúbal: IPS, ESS, Departamento de Enfermagem
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Concetual Enunciados Descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2016a). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPE*. Versão 2015
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2016b). *Regulamento da Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6153/regulamentoformacaoprofessiona-loe.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade Médico-Cirúrgica, Leiria, Portugal. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018, de 16 de Julho: *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (...)*. *Diário da República*, nº 135, 2ª série. Lisboa.

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019a). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário da República*, 26, Série II, 4744 - 4750. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019b). Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. *Regulamento da Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 184. <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2022). *The burden of health care-associated infection worldwide. Fact sheet on HCAI endemic burden worldwide.*; [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf?ua](http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua)
- Peixoto, N. M., & Peixoto, T. A. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 121-132. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação*. Lusociência.
- Pires, A. (2005). *Educação e Formação ao longo da Vida: Análise Crítica dos Sistemas e Dispositivos de Reconhecimento e Validação de Aprendizagens e de Competências*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentos de Enfermagem*. 9ª edição. Elsevier. Rio de Janeiro.
- Ruivo, M., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1–38. <https://doi.org/ISSN 1646-5067>
- Santo, M. S. (2020). *Desafios na Aquisição de Competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa em Situação Crítica*. [Dissertação de Mestrado. Politécnico de Leiria]. <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5167/1/Mariana%20Silveirinha%20Santo%20-%20Relat%3%b3rio%20de%20Estagio.pdf>
- Santos, A. P. (2017). *Comunicação de Más Notícias em Contexto de Urgência: Práticas e dificuldades da equipa de saúde*. [Dissertação de Mestrado. Politécnico de Leiria]. <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3685/1/TESE%20FINAL%20Ana%20Paula%20Santos.pdf>
- Silva, E., & Cruz, I. (2018). Guidelines for evidence-based practice for the control of nursing intervention in the prevention of central venous catheter-related infection, a challenge in practical ICU care - Systematized Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care*, Vol 10, No 1. <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2984/757>
- Silva A., Bertocello K., Silva T., Amante L., & Jesus S. (2021). Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. *Enferm Foco*.12(1):26-32. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506
- Trevisto, P., Peres, S. C., Silva, A. D., & Santos, A. A. (2017). Competências do enfermeiro na gestão

- do cuidado. *Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 69,, 1-15.* <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: (modelos e teorias de enfermagem)*. (5ªedição). Loures: Lusociência.
- The Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI Manual for Evidence synthesis*. Australia: Joanna Briggs Institute
- Universidade de Évora [UE] (2015). NCE/14/01772 - Apresentação de Pedido corrigido - Novo ciclo de estudos. <http://gdoc.uevora.pt/384829>
- ULS. (2021). *Missão, Atribuições e Legislação/ULS*. Obtido de ULS min-saúde: <http://www.uls.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>
- ULS. (2021). Adw, Alert®, SClínico®
- Zucco R., Lavano F., Nobile CGA., Papadopoli R., & Bianco A. (2019). Adherence to evidence-based recommendations for surgical site infection prevention: Results among Italian surgical ward nurses. *PLoS ONE 14(9)*: e0222825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222825>

## APÊNDICES

**APÊNDICE 1.** Projeto de Estágio I

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



5º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio em Enfermagem à pessoa em Situação Crítica

Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques

Enfermeiras Supervisoras:

**PROJETO DE ESTÁGIO  
SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Discente:

Liliana Boleiro n° 46883

maio  
2021

Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus  
Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes  
Dias  
Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

5º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação  
Crítica

Unidade Curricular: Estágio em Enfermagem à pessoa em Situação Crítica

Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques

Enfermeiras Supervisoras:

PROJETO DE ESTÁGIO  
SERVIÇO DE URGÊNCIA I

Discente:  
Liliana Boleiro nº 46883

maio  
2021

**Lista de Abreviaturas e Siglas**

ADR	Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios
APA	<i>American Psychological Association</i>
CIPE	Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem
ECG	Eletrocardiograma
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EMC-PSC	Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica
HSLE	'
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
MS	Ministério da Saúde
OE	Ordem dos Enfermeiros
SIV	Suporte Imediato de Vida
SO	Serviço de Observação
SU	Serviço de Urgência
SUB	Serviço de Urgência Básica
UC	Unidade Curricular
ULS	Unidade Local de Saúde

## ÍNDICE

Introdução .....	5
1. Caracterização do SU do .....	7
2. O doente crítico no SU – cuidado de enfermagem especializado .....	12
3. Objetivos Propostos .....	13
3.1. Objetivos baseados nas competências comuns do enfermeiro especialista .....	13
3.2. Objetivos baseados nas competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC .....	18
4. Conclusão .....	22
Referências Bibliográficas .....	23

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se na Unidade Curricular (UC) Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, que integra o plano de estudos do 5º Mestrado em Enfermagem (Curso em Associação) e da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica - a Pessoa em Situação Crítica (EMC-PSC), da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus em Évora. O trabalho é orientado pela Professora Dr.ª Maria do Céu Marques, tratando-se de um projeto de estágio individual. Este estágio académico é desenvolvido no Serviço de Urgência (SU) do Hospital

– Unidade Local de Saúde (ULS ) que tem uma duração de 6 semanas num total de 144 horas.

Um projeto de estágio é considerado como que um guia orientador que visa nortear as atividades a incrementar no decorrer do primeiro ensino clínico, tendo como principal enfoque os objetivos de aprendizagem definidos para o desenvolvimento de competências, tendo por base o proposto no planeamento da UC. Segundo Ruivo et. al, 2010 considera-se que um projeto é um plano de trabalho organizado tendo como base o estudo de um problema inserido num planeamento flexível e readaptado ao longo do tempo, onde se define um conjunto de procedimentos a aplicar na prática de modo a prever, regular e preparar o percurso a desenvolver. Ainda os meus autores defendem que, o trabalho de projeto é uma metodologia muito utilizada no ensino superior pois permite ao estudante o desenvolvimento das suas competências de forma mais particular, estando simultaneamente em contexto de ensino prático e teórico.

Considerando o planeamento desta UC, o estágio é um processo dinâmico entre o ensino e a aprendizagem, na essência da prática do cuidar, que tem como principal objetivo desenvolver competências por forma a potenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem. O estágio permite a articulação entre a prática e a teoria contribuindo para o desenvolvimento de pensamento reflexivo e crítico sobre a praxis, aquisição e consolidação de conhecimentos tendo como pilar fundamental as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista.

O enfermeiro especialista é aquele em que se reconhece um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, que tem por base as respostas humanas aos processos saúde – doença, envolvendo níveis elevados de julgamento clínico e tomadas de decisão, representados num conjunto de competências especializadas referentes à área de intervenção (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Neste projeto de estágio individualizado, em primeira instância é apresentado uma descrição e caracterização breve do SU do ' Segue-se uma breve reflexão crítica

que correlaciona os cuidados especializados de enfermagem ao doente em situação crítica que recorre ao SU. Posteriormente são delineados os objetivos que se pretendem cumprir ao longo do estágio, tais como, objetivo geral, objetivos baseados nas competências comuns do enfermeiro especialista e objetivos baseados nas competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC. De seguida surge a conclusão deste projeto individual onde é exposto um aglomerar de aspetos relevantes como síntese, finalizando-se com as referências bibliográficas consultadas.

O presente documento foi realizado de acordo com a 7ª Edição das Normas *American Psychological Association (APA)*, com as normas da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus – Universidade de Évora e com o acordo ortográfico em vigor.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO SU DO

A ULS , E.P.E. foi constituída no dia 1 de março de 2007. Dela fazem parte o Hospital , Hospital de ( ) e o agrupamento de Centros de Saúde. Dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial nos termos do Dec. Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, rege-se pelo Dec. lei n.º 50-B/2007 de 28 de fevereiro de 2007, com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei n.º 12 /2015 de 26 de janeiro (ULS , 2021).

ULSI tem como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde primários, secundários, reabilitação, continuados integrados e paliativos à população. Para além deste tem também por objetivo desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde (ULSI , 2021).

Apresenta como **missão:**

"promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzem a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde" (ULS. , 2021).

Apresenta como **valores:** "respeito pela dignidade e direitos dos utentes, excelência técnica, acessibilidade e equidade dos cuidados, promoção da qualidade, motivação e atuação pró-ativa, melhoria contínua, trabalho de equipa, respeito pelas normas ambientais" (ULS. , 2021).

De acordo com Despacho nº 13427/2015, o H é classificado como Serviço de Urgência Básica (SUB) (Ministério da Saúde [MS], 2015), que se define como "o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência" (MS, 2014: 20673). No entanto, satisfaz todas as urgências na área Médico-Cirúrgica, ao nível das especialidades de Medicina, Cirurgia e Ortopedia. As valências de Pediatria e Saúde Materna e Obstétrica não estão integrados no SUB pelo que para o atendimento nestas áreas de cuidados foi assegurada formação específica aos profissionais de saúde, bem como a existência de equipamentos adequados às diferentes situações de emergência (MS, 2014). A salientar que o hospital é ainda constituído por serviços de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, anestesia, hospital de dia, consultas externas e bloco operatório e está dotado de serviços de imagiologia e patologia clínica em laboração permanente.

Tem em conta o despacho nº 5561/2014, os SUB devem integrar uma ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV), havendo uma partilha das

responsabilidades financeiras e de gestão entre o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e a unidade de saúde, na qual o meio fica sedeado; há que ressaltar que esta gestão integrada determina que o elemento da enfermagem presta cuidados não só em contexto pré-hospitalar, mas também no SU (MS, 2014).

No que diz respeito aos recursos físicos e materiais, o SU é um serviço com instalações com mais de 25 anos, situado no 1º piso do edifício e está distribuído pelos seguintes espaços:

- **Zona de entrada:** receção/área de trabalho administrativo, instalações sanitárias destinadas a utentes e/ou acompanhantes, sala de espera dos utentes que se encontra separada em sala cor vermelha para doentes com sintomas suspeitos de COVID e sala cor azul para os doentes com outros sintomas, permanecem nesta zona de espera os doentes com prioridade pouco urgente ou não urgente.

- **Sala de triagem:** onde por enfermeiro é efetuada a Triagem de Manchester aos doentes e onde se encontra todo o material necessário à execução da mesma de acordo com o Grupo Português de Triagem. É ainda nesta sala que se encontram os kits de catástrofe.

- **Balcão 1:** local de atendimento de doentes triados com prioridade pouco urgente ou não urgente.

- **Sala de Diretos/Reanimação:** onde são prestados cuidados de saúde diferenciados ao doente emergente que se encontra em situação crítica com necessidade de monitorização permanente e procedimentos invasivos; nela existe todo o material de consumo clínico, carro de emergência, um ventilador portátil e um monitor desfibrilhador com eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações.

- **Sala de pequena cirurgia:** local onde se efetuam os procedimentos cirúrgicos.

- **Balcão 2:** local de encaminhamento dos doentes em que a sua situação clínica exige maior vigilância, tal como monitorização do estado hemodinâmico ou oxigenoterapia. É constituída por duas unidades separadas por cortinas, com monitores cardíacos e desfibrilhador e todo o material de consumo clínico necessário.

- **Corredor do SU:** local que é utilizado como sala de espera interna, devido às limitações físicas do serviço, é onde se encontram os doentes que necessitam de atendimento urgente, mas podem aguardar (triados com cor amarela), aqueles a quem está a ser administrada medicação endovenosa ou a aguardar a realização de exames complementares de diagnóstico.

- **Sala de especialidades:** local de atendimento e observação de utentes.

- **Sala de exames:** utilizada para a realização de ECG e quando necessário administração de terapêutica (ex: intramusculares).

**-Serviço de Observação (SO):** onde são internados doentes hemodinamicamente instáveis e que necessitam de maior vigilância enquanto se decide o plano terapêutico. É composto por 2 salas com 2 camas cada, separados por uma zona de trabalho. Cada unidade possui um monitor cardíaco. Em cada sala existe um monitor desfibrilhador, um laringoscópio e um ventilador para ventilação não invasiva.

**- Área Dedicada para Doentes Respiratórios (ADR) do SU:** é uma área de isolamento dedicada a doentes suspeitos de infecção por SARS-COV2, em que o encaminhamento do doente para essa área é feito pelo exterior do edifício. É constituída por três espaços (salas que comunicam entre si), com três rampas de oxigénio, dois monitores cardíacos, eletrocardiógrafo, material de consumo clínico e medicação mais solicitada em contexto de urgência, em particular situações de descompensação do sistema respiratório. Na ADR ainda existe uma casa de banho, uma zona de limpeza, a zona limpa (compartimento que permite a comunicação com o interior da sala, onde são colocados os equipamentos de proteção individual (EPI) e se realiza a preparação necessária para entrar no espaço de isolamento) e uma antecâmara (para remoção de EPI's).

O serviço é ainda constituído por uma sala de arrumos (onde se pode encontrar o material para consumo clínico), duas instalações sanitárias (utentes e funcionários), sala de sujios, copa, sala de pausa, gabinete da direção de serviço e base do INEM, onde se encontra a equipa de serviço da SIV integrada no SU.

Face à situação de pandemia por SARS-COV2 foi reestruturada a organização quer do espaço físico do serviço quer de distribuição dos recursos humanos.

Todos os doentes que se dirigem ao SU são questionados pelo administrativo, aquando da inscrição, se apresentam febre, tosse, dificuldade respiratória, contato direto com doente COVID positivo, ou anosmia ou disgeusia de início súbito, em caso de resposta afirmativa, os doentes são encaminhados para a sala de espera COVID, com vista a não colocar em risco os restantes doentes e equipa de saúde. O enfermeiro escalado de triagem é informado realizando posteriormente uma pré-triagem, tomando todas as medidas preventivas necessárias, para se decidir, em equipa, qual o encaminhamento mais adequado daquele doente (circuito COVID ou não COVID). Caso o doente seja considerado suspeito, é encaminhado para a zona de isolamento ADR do SU, onde se dará a continuidade aos cuidados.

No que diz respeito à equipa multidisciplinar do SU esta é constituída por enfermeiros, médicos de várias especialidades, assistentes técnicos, administrativos,

técnicos de imagiologia, cardiopneumologia e imunoterapia. Desta forma existem 29 enfermeiros, dos quais 5 integram a equipa de pré hospitalar no meio SIV (dividem o seu horário de trabalho entre o SU e o meio pré-hospitalar), 1 enfermeira chefe/responsável, 8 enfermeiros especialistas EMC-PSC em que 3 têm mestrado em EMC-PSC, os restantes 16 enfermeiros de cuidados gerais e 1 mestrando em enfermagem materna e obstetrícia.

A equipa médica é composta por 24 médicos especialistas de medicina interna, ortopedia, cirurgia e anestesia. Para além dos especialistas existem neste serviço 2 médicos de medicina geral e familiar 24h por dia que asseguram o atendimento geral, contratados por uma empresa de contratação de serviços. Existe também um técnico de imagiologia e um técnico de imunoterapia que asseguram o funcionamento do SU de forma contínua e ininterrupta. Ainda faz parte da equipa técnicos de cardiopneumologia que se encontram em horário laboral de segunda-feira a sexta-feira das 8h-16horas. Constituiu ainda a equipa 7 administrativos e 11 assistentes técnicos.

A equipa multidisciplinar assegura o funcionamento do serviço, distribuídos da seguinte forma:

- **Enfermeiros:** 5 no turno da manhã, 5 no turno da tarde e 3 no turno da noite de acordo com os postos de trabalho atribuídos (SO, balcão, triagem e ADR) e 1 enfermeiro 24h por dia que assegura o meio SIV. O método utilizado pela equipa de enfermagem é o método individual de trabalho, ficando os enfermeiros responsáveis por doentes pertencentes ao posto de trabalho que lhe foi atribuído, de acordo com um plano diário efetuado pela enfermeira gestora.
- **Médicos:** 2 médicos de medicina geral e familiar, um internista, um cirurgião, um ortopedista e um anestesista.
- **Assistentes operacionais:** 2 no turno da manhã, 2 no turno da tarde e 2 no turno da noite.
- **Administrativos:** 2 no turno da manhã e 1 no turno da tarde e da noite.

A equipa definida anteriormente é ajustada consoante as necessidades vividas no serviço sempre com vista à prestação de cuidados de qualidade aos doentes.

Torna-se ainda premente referir que o **sistema informático** utilizado no SU é o ALERT® (tem três módulos distintos, adaptados à triagem, balcão e SO), baseando-se em linguagem classificada (CIPE). Permite documentar, rever e integrar toda a informação clínica inerente aos pacientes que recorreu ao SU. No que diz respeito aos registos de enfermagem estes são objetivos, claros e permitem a continuidade e transição dos cuidados. Está previsto brevemente iniciar-se a formação aos profissionais de saúde relativamente ao programa SClinico hospitalar, tornando-se

este substituto do ALERT®. De salientar que nos doentes internados em SO efetua-se em ALERT® o preenchimento da avaliação inicial, Escala de Braden e Escala de Morse nas primeiras 24 horas pelo enfermeiro que se encontra escalado de turno.

A **gestão da terapêutica** no SU é suportada pelo PIXYS (dispensa informática do medicamento), sendo a responsabilidade da sua reposição pelos serviços farmacêuticos.

O **sistema de triagem** em vigor desde 2005 no SU é a Triagem de Manchester. Este é um instrumento de apoio à gestão do risco clínico no SU, que permite regular o fluxo de doentes com segurança. Permite identificar critérios de gravidade de forma sistematizada e objetiva, que sugerem a prioridade clínica e tempo alvo recomendado até à observação médica, garantindo o atendimento imediato ao doente em situação crítica. (Grupo Português de Triagem, 2015)

Ainda relativamente à organização dos cuidados de enfermagem importa salientar que existe um enfermeiro como elo de ligação ao Grupo de Coordenação Local do Programa de Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, um elemento responsável pela formação em serviço, um interlocutor na gestão do risco, um elo de ligação aos sistemas de informação em enfermagem, um interlocutor dos padrões de qualidade, três enfermeiras especialistas auditoras da Triagem de Manchester, três enfermeiras responsáveis pelo carro e mala de emergência e um enfermeiro interlocutor ao serviço de imunohemoterapia.

## 2. O DOENTE CRÍTICO NO SU – CUIDADO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO

“Os serviços de urgência são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas”, considerando que as situações de emergência e urgência são “aquelas cujas gravidades, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata”. (Despacho Ministerial nº 11/2002, p. 1865)

Na maioria das vezes, a prestação de cuidados de enfermagem num SU assume um cariz de imprevisibilidade, não só no momento da admissão do doente, como também no desenrolar das situações clínicas, exigindo destes profissionais de saúde um agregado de competências diferenciadas e especializadas, como o juízo crítico e gestão de prioridades aliadas à proficiência técnica e científica, dando resposta atempada às necessidades do doente e família.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) 2018, o doente crítico é aquele cuja vida se encontra ameaçada por comprometimento ou falência de funções vitais e que a sua sobrevivência depende de uma monitorização rigorosa, vigilância e atos terapêuticos complexos.

Desta forma, é necessário que o enfermeiro seja capaz de identificar, vigiar, monitorizar e gerir a sobrevivência do doente em situação crítica, lidando eficazmente com situações de crise ou imprevistas, procurando igualmente o bem-estar e o conforto. Nestas circunstâncias, o seu alvo de cuidados não se centraliza somente na pessoa, mas também na sua família/cuidadores, pelo que deve ter a capacidade de mobilizar estratégias de comunicação e relação terapêutica (Santo, 2020).

O doente crítico requer cuidados de enfermagem altamente complexos, competentes e especializados, pelo que se torna fundamental que o enfermeiro adapte a sua prática de cuidados às necessidades constantes da pessoa em situação crítica com vista a manter a continuidade dos cuidados e a resolver eficazmente problemas, mobilizando assim conhecimentos e competências específicas.

Considera-se assim, que todas as áreas assistenciais que constituem um SU são potenciais locais de aprendizagem e mobilização de competências, não só pela diversidade das situações clínicas, como também pelo nível de complexidade que essas situações clínicas podem atingir. Exigindo desta forma uma união constante das competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialista de EMC-PSC com a prática clínica ao doente que recorre ao SU.

### 3. OBJETIVOS PROPOSTOS

A realização do trabalho de projeto é um pilar fundamental num ensino clínico, deste modo, o traçar de objetivos, planeamento de ações a desenvolver para cada um deles e posterior validação das intervenções delineadas é essencial. Assim, sem esquecer a realidade e as características do serviço onde o estágio tem lugar, define-se um objetivo geral e conseqüentemente objetivos inerentes às competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialistas em EMC-PSC.

O objetivo geral traçado considera-se elementar para o desenvolvimento da prática e da aprendizagem pois, para além de envolver a integração no serviço de urgência e na sua equipa multidisciplinar, dá enfoque primordial ao desenvolvimento e consolidação de conhecimentos para a prestação de cuidados de excelência ao doente crítico no serviço de urgência. Desta forma o objetivo geral delineado é: Desenvolver conhecimentos na prestação de cuidados ao doente crítico em contexto de serviço de urgência.

#### 3.1 OBJETIVOS BASEADOS NAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Tendo como base o regulamento da OE relativo às competências comuns do enfermeiro especialista, estes profissionais de saúde partilham um grupo de competências em vários domínios que são aplicáveis em todas as áreas de cuidados e que, envolve diversas dimensões que permitem melhorar a prática de enfermagem, denominadas de competências comuns. Estas são,

“as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2019, p. 4745)

No mesmo regulamento é definido enfermeiro especialista como, aquele a quem é reconhecido a “competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019, p. 4744).

Para este estágio, no SU de acordo com os quatro domínios das competências comuns dos enfermeiros especialistas, os objetivos propostos que mais se adequam são:

**Objetivo de acordo com o Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e**

**Legal (A):** Desenvolver a prática profissional de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, respeitando os direitos humanos.

**Ações planeadas:**

- Fundamentar as intervenções e decisões tendo como base o enquadramento ético, deontológico e jurídico do exercício da profissão.
- Mobilizar conhecimentos da deontologia profissional para a prática do cuidar.
- Colaborar com a equipa no processo de tomada de decisão.
- Compreender o doente/família como um todo tendo em conta a sua individualidade e dignidade.
- Promover o direito do doente/família no acesso à informação.
- Encontrar potenciais estratégias de resolução de problemas junto do doente e família, incluindo-os no processo.
- Identificar práticas de risco, detetando-as precocemente e prevenindo-as.
- Garantir a proteção pelos dos direitos humanos, respeito pelos valores e crenças.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimento sobre o Código Deontológico e os princípios éticos.
- Respeita as crenças, valores e direitos humanos dos doentes/família.
- Analisa com espírito crítico as situações vivenciadas e observadas.
- Argumenta com a enfermeira supervisora e os restantes elementos da equipa os processos de tomada de decisão.
- Avalia os resultados do processo de tomada de decisão, reconhecendo a importância da prática reflexiva.
- Reconhece as práticas a adotar para garantir a segurança, a privacidade e dignidade do doente.
- Identifica e reflete sobre potenciais práticas de risco.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

**Objetivo de acordo com as Competências do Domínio da Melhoria Contínua**

**da Qualidade (B):** Desenvolver práticas de qualidade, garantindo um ambiente terapêutico e seguro com vista à melhoria contínua.

**Ações planeadas:**

- Respeitar as normas e protocolos do SU
- Identificar momentos de melhoria contínua.
- Identificar áreas que possam integrar projetos de melhoria da qualidade.
- Prestar cuidados tendo como foco a segurança e a satisfação das necessidades do doente/família.
  - Prestar cuidados ao doente mostrando respeito pela sua identidade individual, cultural e social.
  - Conceder proteção e segurança ao doente/família a nível físico, psicossocial, cultural e espiritual.
  - Estabelecer relação de ajuda e escuta ativa com o doente/família promovendo o aumento da confiança e do bem-estar dos mesmos.
  - Implementar medidas e participar no planeamento de atividades que fomentem a redução de acidentes em serviço e a criação de um ambiente físico e de prestação de cuidados seguro.

**Indicadores de Resultado:**

- Atua com vista a assegurar um ambiente de cuidados seguro e sem erros.
- Confirma a terapêutica prescrita, administra e valida a administração no ALERT®.
  - Conhece a história clínica do doente antes de executar atos terapêuticos.
  - Presta cuidados respeitando a individualidade do doente/família.
  - Identifica áreas onde possa intervir com objetivo da melhoria contínua, tal como, atendimento precoce ao doente crítico cardíaco, incluindo realização de ECG na sala de emergência precocemente.
  - Colabora na notificação do risco clínico e não clínico.
  - Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
  - Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

**Objetivo de acordo com as Competências do Domínio da gestão dos cuidados (C):** Demonstrar competências na conceção, prestação e gestão dos cuidados de enfermagem, com vista à qualidade dos cuidados, otimização das respostas e articulação na equipa de saúde.

**Ações planeadas:**

- Conhecer os recursos disponíveis no serviço e utilizá-los de forma eficiente para promover a qualidade dos cuidados.
- Compreender a rotina de trabalho e a dinâmica do serviço.

- Integrar a equipa multidisciplinar favorecendo uma boa relação interpessoal.
- Colaborar com a equipa no planeamento e prestação de cuidados ao doente que recorre ao SU.
- Definir prioridades nas intervenções em articulação com a equipa multidisciplinar.
- Avaliar cada paciente e cada situação clínica, reconhecendo as necessidades e formular diagnósticos de enfermagem, planejar e executar as intervenções e examinar os resultados, com vista a um processo de melhoria contínua.
- Compreender a importância da referenciação para outros prestadores de cuidados.
- Compreender a importância da delegação de tarefas.
- Supervisionar as tarefas delegadas com vista à segurança do doente.
- Colaborar e observar, juntamente com o enfermeiro supervisor, na gestão de recursos humanos e materiais do serviço.

**Indicadores de Resultado:**

- Desenvolve competências através da prática clínica executada juntamente com a equipa multidisciplinar.
- Realiza turnos nos diversos postos de trabalho do SU, triagem, balcões e SO.
- Planeia e presta cuidados ao doente que recorre ao serviço.
- Utiliza os recursos disponíveis no serviço eficientemente.
- Promove uma relação de confiança e segurança na equipa multidisciplinar.
- Avalia as intervenções desenvolvidas e os resultados obtidos, garantindo a qualidade cuidados.
- Reconhece e encaminha o doente, atempadamente, para outros prestadores de cuidados de saúde.
- Incentiva a equipa multidisciplinar, incluindo médicos, no estabelecimento de comunicação e discussão do caso clínico dos pacientes cardíacos para realização de cateterismo cardíaco, juntamente com os cardiologistas de intervenção e/ou enfermeiros da hemodinâmica.
- Supervisiona as tarefas delegadas e discute-as com a enfermeira supervisora.
- Acompanha durante 2 turnos a enfermeira supervisora na gestão do serviço, colaborando com a mesma.
- Observação direta e colaboração em atividades desenvolvidas pela enfermeira supervisora, quando está como responsável de turno.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

**Objetivo de acordo com as Competências do Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D):** Incrementar a prática clínica baseada na evidência científica, desenvolvendo o autoconhecimento e assertividade junto da equipa multidisciplinar.

**Ações planeadas:**

- Refletir sobre autoconhecimento enquanto pessoa e enfermeira.
- Gerir sentimentos e emoções atuando prontamente de forma competente e assertiva.
- Gerir o stress em situações de maior tensão.
- Desenvolver capacidade de comunicação com a equipa, doente e família.
- Incrementar conhecimentos adquiridos nas UC's, na prática clínica, ao doente que recorre ao SU.
- Atualizar e consolidar conhecimentos através da investigação em bases de dados científicas fundamentando a prática ao longo do estágio.
- Prestar cuidados especializados com base na evidência científica mais recente.
- Identificar necessidades formativas (junto da enfermeira chefe e enfermeira supervisora) existentes no serviço e desenvolver estratégias para dar resposta.
- Elaborar uma norma interna de serviço relativa à admissão do doente de via verde coronária e encaminhamento para Angioplastia Primária.
- Planear sessão de formação junto da equipa de enfermagem para apresentar de forma informal a Norma com posterior avaliação do impacto da mesma.
- Desenvolver reflexão individual e partilha com a enfermeira supervisora e a enfermeira chefe visando ganhos em saúde.

**Indicadores de Resultado:**

- Reconhece mais-valias e limites enquanto pessoa e profissional.
- Desenvolve boa capacidade de comunicação.
- Demonstra capacidade na gestão das emoções e no agir perante situações de maior pressão.
- Recorre à evidência científica mais recente para fundamentar a praxis clínica.
- Identifica necessidades de formativas e realiza formação em serviço contribuindo para o enriquecimento dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico cardíaco (com Enfarte Agudo do Miocárdio) que recorre ao SU.
- Elabora norma interna, com apoio da enfermeira supervisora e enfermeira chefe do serviço, para uniformizar os cuidados de enfermagem ao doente cardíaco que recorre ao SU e é encaminhado para angioplastia primária/cateterismo cardíaco.

- Desenvolve atualização da "Checklist" com a informação mais pertinente do doente cardíaco aquando da realização de cateterismo cardíaco.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

### **3.2 OBJETIVOS BASEADOS NAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM EMC-PSC**

A área de cuidados à pessoa em situação crítica constitui-se como uma especialização em enfermagem médico-cirúrgica, como é referido em OE, 2018. Tal como já foi supracitado, o doente crítico e/ou em falência orgânica é aquele em que a sua situação clínica remete à monitorização e vigilância contínua, exigindo consequentemente, cuidados de enfermagem e processos terapêuticos altamente complexos.

No âmbito deste ensino clínico em SU enquadrado na especialidade em EMC-PSC, torna-se desta forma premente delinear objetivos apropriados e posterior planeamento de ações e respetivos indicadores de avaliação.

Os objetivos em questão são os seguintes:

**Objetivo:** Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa, família/cuidador a gerir a complexidade inerente à sua situação crítica e/ou em falência orgânica.

#### **Ações planeadas:**

- Aplicar conhecimentos desenvolvidos no decurso da especialidade e realizar revisão e pesquisa bibliográfica no âmbito do doente crítico.
- Detetar precocemente focos de instabilidade e mobilizar conhecimentos para atuar prontamente.
- Prestar cuidados especializados ao doente/família em situação crítica e/ou falência orgânica.
- Desenvolver capacidade de comunicação e partilha de conhecimentos com a equipa multidisciplinar.
- Compreender normas e protocolos terapêuticos utilizados em cada situação e o processo de enfermagem implementado para o cuidar do doente crítico em fase aguda.

- Monitorizar e avaliar os resultados dos focos identificados incrementando o juízo clínico, com vista a antever falhas e desenvolver uma prática de melhoria continua.
- Monitorizar a dor recorrendo a medidas farmacológicas e não farmacológicas.
- Estabelecer relação terapêutica com o doente, família/cuidador em situação crítica, incrementando uma relação de confiança, respeito e empatia contribuindo para a gestão da ansiedade.
- Adaptar a comunicação à complexidade da situação clínica do doente e desenvolver estratégias para que a informação seja apreendida corretamente.
- Permitir o envolvimento da família/cuidador no processo saúde/doença.

**Indicadores de Resultado:**

- Desenvolve competências, adquire e consolida conhecimentos no que diz respeito ao doente em situação crítica que recorreu ao SU.
- Antecipa o agravamento do estado clínico do doente em situação crítica mobilizando competências na interpretação de alterações no traçado cardíaco e sinais vitais.
- Identifica sinais e sintomas na abordagem à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.
- Contribui para a melhoria dos cuidados prestados interagindo com a equipa multidisciplinar.
- Estabelece relação de ajuda e de aconselhamento com o doente e/ou família, favorecendo o diálogo e o esclarecimento de dúvidas.
- Avalia e quantifica a dor, com recurso sempre que necessário ou possível de escalas adequadas à situação.
- Implementa medidas farmacológicas e não farmacológicas e monitoriza os resultados das mesmas na minimização da dor.
- Realiza registos de enfermagem objetivos, claros e com rigor científico no sistema informático em vigor no SU (ALERT®).
- Elabora atualização da "checklist" do doente com Enfarte Agudo do Miocárdio que necessite de realizar cateterismo cardíaco, promovendo a transição da informação clínica e dos cuidados.
- Faz o acolhimento no SU do doente/família demonstrando disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

**Objetivo:** Desenvolver competências no que diz respeito à atuação em situações de emergência, exceção e catástrofe.

**Ações planeadas:**

- Realizar pesquisa bibliográfica e recorrer ao material fornecido nas aulas da especialidade sobre situações de emergência, exceção e catástrofe.
- Consultar os planos interno de emergência internos do SU
- Prestar cuidados à pessoa em situação de emergência, exceção e catástrofe.
- Conhecer as intervenções planeadas no plano de emergência e as prioridades de atuação.
- Refletir individualmente e discutir com a enfermeira supervisora sobre o plano de emergência do SU.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimento sobre o plano de emergência interna do SU
- Conhece a constituição do Kit Catástrofe existente na sala de triagem.
- Possui conhecimentos da forma de atuação em situação de catástrofe, exceção ou emergência no SU, tais como, saídas de emergência e localização de extintores.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

**Objetivo:** Intervir na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos na pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, considerando a sua complexidade clínica e a necessidade de respostas adequadas e em tempo útil.

**Ações planeadas:**

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre o programa de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos.
- Analisar as normas e protocolos do SU neste âmbito.
- Executar procedimentos respeitando as normas existentes no SU.
- Partilhar conhecimentos e esclarecer dúvidas com a enfermeira supervisora/enfermeira chefe.
- Identificar as necessidades do SU na área da prevenção e controlo de infeções.
- Prestar cuidados ao doente crítico e/ou com falência orgânica tendo como alicerce a prevenção e controlo de infeção.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimentos na área da prevenção e controlo de infeção.
- Realiza pesquisa bibliográfica sobre feixes de intervenção para a prevenção e controlo das infeções (ex. infeção do local cirúrgico, infeção por cateter vesical).
- Conhece as normas instituídas no SU e atua em conformidade.
- Analisa criticamente, com vista à melhoria contínua, necessidades na área da prevenção e controlo da infeção no SU.
- Estimula a equipa a cumprir corretamente as medidas de isolamento quando aplicáveis.
- Pratica e estimula a equipa multidisciplinar na adoção de boas práticas de modo a prevenir infeção hospitalar (ex. utilização de luvas e lavagem correta das mãos).
- Utiliza equipamentos de proteção individual corretamente e sempre que necessário.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeira supervisora/enfermeira chefe.

#### 4. CONCLUSÃO

Ao longo do seu percurso profissional, o enfermeiro vai adquirindo e desenvolvendo competências, aliando teoria e prática em perfeita harmonia, em que a prática dá luz à teoria e a teoria cimenta a prática, possibilitando a este prestar cuidados de forma segura e capaz. A realização de um estágio complementa a teoria com a prática, pois é através dele que se mobiliza e consolida conhecimentos com repercussão na melhoria e qualidade dos cuidados prestados.

Este projeto individual torna-se como que um guia orientador para o desenvolvimento do estágio no SU uma vez que, contribui para o delinear de objetivos que se pretende alcançar e planeamento de ações dentro daquelas que são as competências comuns e competências específicas do enfermeiro especialista (mais especificamente em EMC-PSC). Contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista agora colocadas em prática.

Enquanto futura enfermeira especialista passar por um campo de estágio em ambiente de urgência é fulcral pois, este vai contribuir para o desenvolvimento e consolidação de competências, possibilitar a prestação de cuidados individualizados, humanizados e com base científica ao doente e família/cuidador em situação crítica, tendo como foco a melhoria contínua, manutenção do conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento.

A dinâmica e a complexidade dos cuidados prestados num SU exigem necessidade obrigatória de uma constante atualização de conhecimentos e momentos de partilha e reflexão relativos à prática hospitalar. Considera-se, desta forma, promotor o desenvolvimento da capacidade de comunicação e discussão de conhecimentos adquiridos e desenvolvidos com os pares neste contexto de estágio.

Após levantamento de necessidades formativas no SU juntamente com a enfermeira supervisora, enfermeira chefe e professora orientadora de estágio, pretende-se dar resposta com a realização de ação de formação interna. Permitindo assim, o raciocínio clínico, partilha de experiências com a equipa e otimização dos cuidados prestados aos doentes.

Desejo vincadamente alcançar os objetivos propostos e contribuir para a melhoria e uniformização dos cuidados prestados ao doente crítico, mais especificamente ao doente com critérios para ativação de via verde coronária que recorre ao SU tanto por mim como pela equipa multidisciplinar que constituí este serviço.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Despacho Normativo n.º 11/2002, Diário da República n.º 55/2002, Série I-B de 2002-03-06 em <https://dre.pt/application/conteudo/252420>

*Grupo Português de Triagem*. In: Grupo Português de Triagem – Sistema de Triagem de Manchester. [www.grupoportuguestriagem.pt](http://www.grupoportuguestriagem.pt)

Ministério da Saúde [MS]. (Agosto de 2014). Despacho n.º 10319/2014, de 11 de Agosto: Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM). *Diário da República*, nº153, 2ª série, 20673-20678. Lisboa.

Ministério da Saúde [MS]. (Abril de 2014). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de Abril: Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM. *Diário da República*, nº79, 2ª série, 11123-11124. Lisboa.

Ministério da Saúde [MS]. (Novembro de 2015). Despacho n.º 13427/2015, de 20 de Novembro: Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante. Revoga o Despacho n.º 5414/2008. *Diário da República*, nº228, 2ª série, 33814-33816. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 26, Série II, 4744 - 4750. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018, de 16 de Julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (...). *Diário da República*, nº 135, 2ª série. Lisboa.

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos* (nº 15), 1-38.

Santo, M. S. (2020). *Desafios na Aquisição de Competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa em Situação Crítica*. <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5167/1/Mariana%20Silveirinha%20Santo%20-%20Relat%c3%b3rio%20de%20Estagio.pdf>

ULS (2021). *Missão, Atribuições e Legislação/ULS*. Obtido de ULS . min-saude: <http://www.uls.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>

**APÊNDICE 2.** Projeto de Estágio Final

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
MIGUEL ÂNGELO DE OLIVEIRA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA  
Escola Superior de Saúde



Escola Superior de Saúde  
IPS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

5º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques

Enfermeiro Supervisor:

**PROJETO INDIVIDUAL DO ESTÁGIO FINAL**

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE DO  
HOSPITAL :

Discente:

Liliana Boieiro n° 46883

outubro

2021

Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus  
Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias  
Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

5º Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica  
Unidade Curricular: Estágio Final  
Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques  
Enfermeiro Supervisor:

PROJETO INDIVIDUAL DO ESTÁGIO FINAL  
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVO POLIVALENTE DO HOSPITAL DO

Discente:  
Liliana Boieiro nº 46883

outubro  
2021

### Lista de Abreviaturas e Siglas

APA - *American Psychological Association*

AR – Assembleia da República

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIPE - Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem

CRIA – Centro de Responsabilidade Integrada Cérebro-Cardiovascular do Alentejo

EMC-PSC - Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

EPE - Entidade Pública Empresarial

OE - Ordem dos Enfermeiros

UC - Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

## Índice

0.	Introdução .....	5
1.	Contextualização do Estágio Final .....	7
1.1	Hospital .....	7
1.2	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente .....	8
1.2.1	Missão e Valores .....	9
1.2.2	Estrutura Física .....	10
1.2.3	Recursos Humanos .....	12
2.	Objetivos Propostos .....	14
2.1.	Objetivos baseados nas competências comuns do enfermeiro especialista e nas competências de mestre .....	15
2.2.	Objetivos baseados nas competências específicas do enfermeiro especialista em EMC - PSC e nas competências de mestre.....	21
3.	Conclusão.....	25
4.	Referências Bibliográficas .....	27

## 0. Introdução

O presente trabalho insere-se na Unidade Curricular (UC) Estágio Final, que integra o plano de estudos do 5º Mestrado em Enfermagem (Curso em Associação) e da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica - a Pessoa em Situação Crítica (EMC-PSC), da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus em Évora. O trabalho é orientado pela Professora Dr.ª Maria do Céu Marques tratando-se de um projeto de estágio individual. Este estágio é realizado na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital

, supervisionado pelo Enfermeiro Especialista em EMC – PSC e terá uma duração de 18 semanas, perfazendo um total de 388 horas.

De acordo com Queirós (2003, p2), o termo projeto surge como “designação possível de um conceito que procura unificar vários aspetos importantes do processo de aprendizagem: a ação realizada com empenho pessoal; a intencionalidade dessa ação; e a sua inserção num contexto social”. Assim sendo, o presente projeto de estágio foi realizado com o desígnio de nortear o trabalho e atividades a desenvolver ao longo deste estágio final, tendo como enfoque os objetivos de aprendizagem definidos para o desenvolvimento de competências, de acordo com o proposto no planeamento da UC. Para além disto, ao longo deste estágio prevê-se ainda a realização de um artigo científico e a implementação de um projeto de intervenção na UCIP, tendo como foco as necessidades identificadas pela equipa/serviço.

O estágio é um processo dinâmico entre o ensino e a aprendizagem, na essência da prática do cuidar, que tem como principal objetivo desenvolver competências por forma a potenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem. O estágio permite a articulação entre a prática e a teoria contribuindo para o desenvolvimento de juízo reflexivo e crítico sobre a praxis, aquisição e consolidação de conhecimentos tendo como pilar fundamental as competências comuns, específicas do enfermeiro especialista e de mestre em enfermagem.

Neste projeto de estágio individualizado, em primeira instância é apresentado uma descrição e caracterização breve do e da UCIP, realçando a UCIP quanto às sua missão/valores, estrutura física e aos recursos humanos. Seguidamente são delineados os objetivos que se pretendem cumprir ao longo do estágio, seguido das ações a desenvolver e indicadores de avaliação indo ao encontro das competências comuns do enfermeiro especialista, objetivos baseados nas competências específicas do

enfermeiro especialista em EMC-PSC e competências de mestre em enfermagem. De seguida surge a conclusão onde é exposto um aglomerar de aspetos relevantes como síntese, finalizando-se com as referências bibliográficas consultadas.

O presente documento foi realizado de acordo com a 7ª Edição das Normas *American Psychological Association* (APA), com as normas da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus – Universidade de Évora e com o acordo ortográfico em vigor.

## 1. Contextualização do Estágio Final

### 1.1 Hospital

O [redacted] é a maior e principal unidade hospitalar do Alentejo, oferece cuidados de saúde diferenciados aos doentes do Alentejo Central, Alto Alentejo, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral, perfazendo, cerca de um total de 498.804 habitantes. Contudo, devido a um índice de envelhecimento notável, a densidade populacional baixa o que implica constantes desafios na gestão de recursos e cuidados prestados ([redacted] 2021a).

No ano de 2006, a transformação para EPE envolveu uma mudança ao nível da organização, instalações físicas bem como na expansão de valências, aumentando desta forma o tipo de cuidados diferenciados. Com o surgimento da pandemia por Covid-19, nos anos de 2020 e 2021 o hospital foi sujeito a uma adaptação que conduziu à criação de novos internamentos para estes doentes, tal como uma nova Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) ([redacted] 2021a).

A instituição tem como valências disponíveis: Serviço de Urgência Polivalente, o Serviço de Nefrologia, Serviço de Gastroenterologia, Bloco Operatório, CRIA (Centro de Responsabilidade Integrada Cérebro-Cardiovascular do Alentejo) onde existem duas salas de angiografia a funcionar durante 24/h por dia, Serviço de Cardiologia onde está integrada a Unidade de Cuidados Intensivos Coronários, Unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral), a especialidade de Hematologia, unidade de Radioterapia, Serviço de Anatomia Patológica tipo II que existe na região, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Serviço de Obstetrícia, dois serviços de Cirurgia Geral, serviço de Imagiologia, entre outros. No ano de 2020 foi criada a Unidade de Hospitalização Domiciliária Polivalente. ([redacted] 2021a)

As instalações do [redacted] encontram-se divididas em 2 edifícios principais, o edifício do [redacted] e o edifício [redacted]. No edifício [redacted] funcionam a maioria dos serviços de internamento, a urgência geral e pediátrica, o bloco operatório, o serviço de patologia clínica e de imagiologia, entre outros. Já no edifício do Patrocínio, destacam-se os internamentos das medicinas e psiquiatria, as consultas externas, a unidade de radioterapia e a oncologia. Em edifícios anexos a estes,

funcionam os serviços de nefrologia, de anatomia patológica, de segurança e saúde no trabalho e farmácia.

O [ ] define como missão: “Prestar cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.”. Por outro lado, os objetivos são: “Contribuir para a obtenção de ganhos de saúde em articulação com os cuidados de saúde primários e com o setor social e privado; Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes; Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços; Melhorar a eficiência técnica e económica; Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços; Valorizar o capital humano.” ( [ ] 2021a).

## 1.2 Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

A medicina intensiva dá enfoque à prevenção, diagnóstico e tratamento de doentes com condições fisiopatológicas que envolvam ameaça ou falência de uma ou mais funções vitais, potencialmente reversíveis. Trata-se de uma área diferenciada e multidisciplinar que tem por objetivo primordial suportar e recuperar funções vitais, de modo a criar condições para tratar a doença subjacente e, por essa via, proporcionar oportunidades na melhoria da qualidade de vida dos doentes ( [ ] , 2021b).

A Ordem dos Enfermeiros (OE), 2019a salienta que a Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos remete para a existência de três níveis para classificar as UCI, nível I, II e III. A UCIP do [ ] é classificada como unidade de nível II, uma vez que, tem capacidade para monitorização invasiva e suporte de funções vitais, podendo, ocasional ou de forma permanente, não garantir o acesso a especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular...) e a meios de diagnóstico, tendo necessidade de se articular com unidades de nível superior (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a). Ainda segundo o mesmo decreto-lei da OE, numa UCI de nível II é aconselhado um rácio enfermeiro/doente de 1/2.

A UCIP do [ ] foi inaugurada em fevereiro do ano de 1994 e encontra-se integrada no departamento de urgência/emergência do mesmo. É um serviço munido de instalações, profissionais e equipamentos capazes de assegurar um eficaz tratamento ao doente em situação crítica e/ou falência orgânica. Tem como objetivos proporcionar ao

doente crítico cuidados de excelência por pessoal especializado e apoiado por tecnologia avançada; reduzir a mortalidade e morbilidade e prevenir incapacidades e proporcionar uma recuperação rápida aos doentes e com o acompanhamento profissional necessário a cada situação clínica.

Tendo em conta o contexto do estágio final na UCIP do \_\_\_\_\_ torna-se imperativo fazer uma breve caracterização da mesma dando realço à sua missão/valores, estrutura física e recursos humanos.

### 1.2.1 Missão e Valores

Segundo \_\_\_\_\_ 2021b, a UCIP do referido hospital tem como objetivos:

- Proporcionar ao doente crítico, cuidados de saúde diferenciados, defendendo elevados padrões de desempenho técnico-científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos, pelo que visa, preservar a vida humana através da proteção e suporte temporário de funções vitais, em doentes cirúrgicos, traumatológicos e do foro médico, com condições clínicas que comprometam a vida e que sejam potencialmente reversíveis. Quando tal situação não se verifica, e durante o processo de tratamento se confere uma irreversibilidade clínica optando-se pela não implementação de medidas de suporte artificial, a missão desta unidade traduz-se em conceber ao doente uma morte digna e sem sofrimento envolvendo cuidados de conforto ao doente, família/cuidador. Aos doentes que apresentam uma evolução clínica favorável, opta-se por providenciar cuidados especializados de reabilitação, de modo a dar início a um processo de recuperação da sua situação clínica.

- Elaborar e implementar sistemas que possibilitem melhorar a assistência ao doente crítico fora da unidade, juntamente com outros serviços do hospital.

- Favorecer a formação contínua para a prevenção do desenvolvimento da doença crítica.

- Promover a formação pós graduada em cuidados intensivos para garantir cuidados de qualidade.

Como áreas de atuação a UCIP oferece a monitorização hemodinâmica, a ventilação mecânica invasiva e não invasiva, as técnicas de substituição da função renal, a analgesia e sedação, a nutrição entérica e parentérica, o controlo da infeção associada

aos cuidados de saúde, a avaliação e melhoria contínua da qualidade, a humanização, a consulta externa e a formação contínua em cuidados intensivos.

A destacar que os diagnósticos mais frequentes do doente internado na UCIP do são: choque misto; choque cardiogénico; doentes politraumatizados; paragens cardiorrespiratórias; doentes com necessidade de técnicas dialíticas contínuas; Enfarte Agudo do Miocárdio, insuficiências cardíaca; doentes de cirurgia vascular; pós-operatórios complicados.

### 1.2.2 Estrutura Física

A UCIP encontra-se localizada no edifício principal do , situada no 2.º Piso (1.º Andar) a par do Bloco Operatório e Serviço de Cirurgia I e ainda de fácil acessibilidade ao Serviço de Urgência, Patologia Clínica e Imagiologia.

Trata-se de uma unidade que sofreu obras de remodelação no ano de 2019 visando a ampliação e reestruturação do serviço, aumentando a sua capacidade de 5 para 8 camas, conseguindo desta forma dar uma maior resposta às necessidades de internamento da zona geográfica. Assim sendo, atualmente, a lotação total é de 8 camas, sendo que uma delas é o quarto de isolamento. Como dependências funcionais a unidade apresenta uma sala de trabalho, na qual se encontra todo o *stock* de farmácia, material de consumo clínico necessário à preparação de terapêutica, bancadas de trabalho, lavatório, frigorífico de medicação e aparelho de gasimetrias (arterial e venosas); uma sala de despejos/sujos onde se encontram os resíduos hospitalares, roupa suja, *stock* de material de limpeza assim como de outros produtos de desinfeção, arrumação e limpeza de arrastadeiras e urinóis; uma copa; um arsenal onde se encontra material diverso de consumo clínico (seringas e bombas infusoras, ventilador portátil, mesas cirúrgicas de inox, entre outros); um gabinete médico e de enfermagem; diversos armários onde se armazena a roupa limpa e os materiais esterilizados; uma zona central à unidade com mesa e cadeiras, que funciona como local para registos e vigilância dos doentes pela equipa de enfermagem; um vestiário e dois sanitários com zona de duche para uso dos profissionais; uma sala de repouso/acolhimento às visitas; um hall de entrada onde se encontra um espaço para a administrativa da unidade e também onde se encontram um armário para armazenamento de material de consumo clínico de reposição por níveis.

Relativamente à unidade do doente está equipada com uma cama articulada, uma coluna elétrica, um ventilador, um monitor multiparâmetros, duas bombas infusoras, seis seringas infusoras, uma bomba de infusão para alimentação entérica, suportes para suspensão de soros, duas rampas de oxigénio e de ar comprimido, duas rampas de aspiração, um estetoscópio e outro material necessário à prestação de cuidados, tais como compressas, soros, seringas, pensos, luvas esterilizadas, creme hidratante, entre outros. A preparação da unidade do doente é guiada e uniformizada por uma checklist.

Ainda a destacar que, a UCIP também está equipada com um carro de emergência; um monitor desfibrilhador; oito monitores cardíacos; equipamento para monitorização hemodinâmica invasiva; material esterilizado necessário à execução dos diferentes procedimentos; seis balas de oxigénio; um tabuleiro previamente preparado com o material para entubação orotraqueal; cinco máquinas para técnicas dialíticas contínuas; uma máquina para técnicas dialíticas intermitentes; dois ventiladores não invasivos; cinco equipamentos para oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo; quatro dispositivos para compressão pneumática intermitente dos membros inferiores; dois sistemas de aquecimento por lençol de ar quente; um sistema de transporte pneumático para envio de colheitas ao laboratório.

Para além disto, para dar resposta à pandemia por Covid-19 criou-se uma UCI para doentes críticos com Covid-19, que atualmente se encontra no 4º piso e que é constituída por 1 sala *open space* com lotação para 4 camas + 1 quarto de isolamento e ainda 6 camas em quartos que pertencem de momento à Unidade de Cuidados Intermédios. A equipa multidisciplinar constituinte da UCIP é a que dá resposta à UCI Covid deste hospital.

No que diz respeito ao período de visitas para os doentes internados na UCIP, antes da pandemia por Covid-19, decorria entre as 15:00h - 15:30h e entre 19:00h - 19:30h, sendo permitido um máximo de três visitas por doente, entrando uma de cada vez na unidade. Atualmente são previamente agendadas por forma a não haver contato entre visitas dos diversos doentes internados, para além disso, neste momento apenas é permitida uma pessoa de referência por doente, indo assim ao encontro da circular nº 39 do [Decreto-Lei nº 101/2021](#), 2021c. Os visitantes devem vestir bata, usar máscara e fazer a desinfecção das mãos antes de entrar na unidade. A família pode obter informações dos doentes por contato telefónico, através de linha direta, todos os dias entre as 10h e as 21h, sendo fornecidas por enfermeiro ou por médico, de acordo com as suas

competências. Ainda a focar que a UCIP possui um guia de acolhimento às visitas com normas e deveres.

### 1.2.3 Recursos Humanos

A equipa multidisciplinar da UCIP é constituída por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, uma administrativa e equipa da empresa de limpeza. Existe ainda a colaboração com outros profissionais tais como: fisioterapeuta, assistente social, dietista, terapeuta da fala, otorrinolaringologista, anestesista e serviço religioso que se deslocam ao serviço quando necessário e sempre que solicitados. A referir que são vários os serviços de apoio ao doente crítico internado em UCIP, assim como, farmácia; armazém; esterilização; bloco operatório, imagiologia e laboratório. Sendo que algumas das especialidades que colaboram com a UCIP, em caso de necessidade, são: pneumologia; gastroenterologia; cirurgia geral; cirurgia cardiotorácica, entre outras.

A equipa médica da UCIP é constituída por 1 diretor clínico, 8 médicos efetivos a tempo inteiro e 4 que fazem bancos externos a tempo parcial.

A equipa de enfermagem da UCIP é constituída por 45 enfermeiros, uma enfermeira responsável e um enfermeiro de apoio a gestão. 9 dos enfermeiros são especialistas em EMC PSC e 4 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

Já a equipa de assistentes operacionais é constituída por 27 profissionais.

As equipas constituintes da UCIP devido à pandemia por Covid 19 foram ampliadas e reestruturadas. Os elementos da equipa de enfermagem e assistentes operacionais trabalham no sistema de “roulement” (trabalho por turnos). Ainda devido à pandemia por Covid 19 os horários destas duas categorias profissionais foram reestruturados sendo que, atualmente, os turnos são de 12 horas divididos em turno da manhã (8h-20.30h) e turno da noite (20h-8.30h). Habitualmente, no turno da manhã encontram-se escalados 8 enfermeiros e a enfermeira responsável do serviço, e 5 assistentes operacionais. O turno da noite é constituído por 7 enfermeiros e 4 assistentes operacionais. Em cada turno encontra-se um enfermeiro destacado para ser o responsável o qual é determinado pela categoria profissional (enfermeiro especialista) e/ou pelo tempo de exercício profissional no serviço. Como forma de dar resposta aos

doentes internados em UCI por Covid-19, todos os turnos são definidos os elementos que ficam escalados à prestação de cuidados destes doentes.

O método de trabalho instituído na UCIP é o método individual de trabalho, sendo os doentes normalmente distribuídos por camas a cada um dos enfermeiros e onde cada enfermeiro é responsável por todos os cuidados a serem prestados ao doente e/ou família que lhe é atribuído. O plano de trabalho (distribuição dos doentes pelos enfermeiros) é realizado a cada turno pelo enfermeiro responsável e de acordo com o grau de dependência dos doentes.

## 2. Objetivos Propostos

A realização do trabalho de projeto é um pilar essencial para um estágio, deste modo, o traçar de objetivos, planeamento de ações a desenvolver para cada um deles e posterior definição de indicadores de resultados é primordial. Assim, sem esquecer a realidade e as características do serviço onde o estágio tem lugar, define-se um objetivo geral e conseqüentemente objetivos inerentes às competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e competências de mestre em enfermagem.

Este estágio final contribui para a aquisição das competências de mestre, que se encontram presentes no Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. Tendo por base a legislação em prática, o grau de mestre é concedido ao indivíduo que contenha um aglomerar de conhecimentos mais específico, e que o mobilize para aplicações originais ou em virtude da investigação e o aplique em novas práticas, num contexto mais ampliado (Assembleia da República [AR], 2018).

O referido decreto-lei ainda faz referência a outras competências inerentes ao grau de mestre, assim como a aptidão em enfrentar e aplicar conhecimentos em questões complexas, fornecer soluções ou emitir pareceres, refletindo sobre as implicações éticas e sociais de cada caso em particular; discutir achados e conclusões de forma clara e evidente aos pares (especialistas e sem especialidade); e ainda, perpetuar futuramente a aprendizagem de modo auto-orientado e autónomo (AR, 2018).

Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde [AESES] definiu alguns objetivos de aprendizagem inerentes às competências de mestre em enfermagem, eles são:

- Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.
- Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.
- Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.
- Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

- Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.
- Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.
- Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Tal como já foi referido anteriormente este estágio final contribui para a aquisição de competências de mestre em enfermagem, pelo que as ações planeadas e os indicadores de resultados são delineados com o objetivo de dar resposta às competências anteriormente descritas, sendo estas associadas posteriormente às competências do enfermeiro especialista, uma vez que estas se complementam e se alcançam conjuntamente.

Para este estágio final o objetivo geral delineado é: Desenvolver conhecimentos na prestação de cuidados ao doente crítico em contexto de UCI. O objetivo geral traçado considera-se elementar para o desenvolvimento da prática e da aprendizagem pois, para além de envolver a integração na UCIP e na sua equipa multidisciplinar, dá enfoque primordial ao desenvolvimento e consolidação de conhecimentos para a prestação de cuidados de excelência ao doente crítico na unidade.

### **2.1. Objetivos baseados nas competências comuns do enfermeiro especialista e nas competências de mestre**

Tendo como base o regulamento da OE relativo às competências comuns do enfermeiro especialista, pode-se compreender que estas são as competências

“ (...) partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2019b, p. 4745)

No mesmo regulamento é definido enfermeiro especialista como, aquele a quem é reconhecido a “competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de

enfermagem especializados, nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019b, p. 4744).

Para este estágio final na UCIP de acordo com os quatro domínios das competências comuns dos enfermeiros especialistas e enquadrando com as competências de mestre, os objetivos propostos e posteriores ações planeadas a desenvolver e indicadores de resultados são:

→ **Objetivo de acordo com o Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal (A)**

A1 e A2: Desenvolver a prática profissional de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

**Competência de mestre em enfermagem:** Integrar conhecimentos, tomar decisões e gerir situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

**Ações planeadas:**

- Fundamentar as intervenções e decisões tendo como base o enquadramento ético, deontológico e jurídico do exercício da profissão.
- Mobilizar conhecimentos da deontologia profissional para a prática do cuidar.
- Colaborar com a equipa no processo de tomada de decisão.
- Compreender o doente/família como um todo tendo em conta a sua individualidade e dignidade.
- Promover o direito do doente/família no acesso à informação.
- Encontrar potenciais estratégias de resolução de problemas junto do doente e família, incluindo-os no processo.
- Identificar práticas de risco, detetando-as precocemente e prevenindo-as.
- Garantir a proteção pelos dos direitos humanos, respeito pelos valores e crenças.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimento sobre o Código Deontológico e os princípios éticos.
- Respeita as crenças, valores e direitos humanos dos doentes/família.

- Analisa com espírito crítico as situações vivenciadas e observadas.
- Argumenta com o enfermeiro supervisor e os restantes elementos da equipa os processos de tomada de decisão.
- Avalia os resultados do processo de tomada de decisão, reconhecendo a importância da prática reflexiva.
- Reconhece as práticas a adotar para garantir a segurança, a privacidade e dignidade do doente/família.
- Identifica e reflete sobre potenciais práticas de risco.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto do enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

→ **Objetivo de acordo com as Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B):**

B1: Desempenhar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de atividades da instituição na área da governação clínica.

B2 e B3: Desenvolver práticas de qualidade, garantindo um ambiente terapêutico e seguro com vista à melhoria contínua.

**Competência de mestre em enfermagem:**

- Cooperar juntamente com a equipa de forma proactiva em projetos, em âmbitos multidisciplinares e intersectoriais.
- Realizar análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares, envolvendo a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e de forma específica da enfermagem.

**Ações planeadas:**

- Respeitar as normas e protocolos da UCIP
- Identificar momentos de melhoria contínua.
- Identificar áreas que possam integrar projetos de melhoria da qualidade.
- Prestar cuidados tendo como foco a segurança e a satisfação das necessidades do doente/família.
- Prestar cuidados ao doente mostrando respeito pela sua identidade individual, cultural e social.

-Conceder proteção e segurança ao doente/família a nível físico, psicossocial, cultural e espiritual.

- Estabelecer relação de ajuda e escuta ativa com o doente/família promovendo o aumento da confiança e do bem-estar dos mesmos.

- Capacitar a equipa de enfermagem para a implementação do processo de enfermagem como parte integrante dos cuidados ao doente crítico.

- Implementar medidas e participar no planeamento de atividades que fomentem a redução de acidentes em serviço e a criação de um ambiente físico e de prestação de cuidados seguro.

**Indicadores de Resultado:**

- Atua com vista a assegurar um ambiente de cuidados seguro e sem erros.  
- Atua com base nos Padrões de Qualidade em Enfermagem.  
- Confirma a terapêutica prescrita, administra e valida a administração na folha de registos.

- Conhece a história clínica do doente antes de executar atos terapêuticos.

- Presta cuidados respeitando a individualidade do doente/família.

- Identifica áreas onde possa intervir com objetivo da melhoria contínua, tal como, na uniformização da linguagem em enfermagem com recurso à Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE);

- Implementa um projeto de intervenção na UCIP, no âmbito do levantamento de diagnósticos de enfermagem e formulação do processo de enfermagem capacitando a equipa de enfermagem para a posterior utilização do sistema informático BSimple);

- Elabora um artigo científico com base no diagnóstico de enfermagem que se considerar mais pertinente, na vertente do doente crítico;

- Colabora na notificação do risco clínico e não clínico.

- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.

- Reflete criticamente junto da enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

**→ Objetivo de acordo com as Competências do Domínio da gestão dos cuidados (C):**

**C1 e C2:** Demonstrar competências na conceção, prestação e gestão dos cuidados de enfermagem, com vista à qualidade dos cuidados, otimização das respostas e articulação na equipa de saúde.

**Competência de mestre em enfermagem:** Demonstrar competências na vertente clínica de conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

**Ações planeadas:**

- Conhecer os recursos, normas e protocolos disponíveis no serviço e utilizá-los de forma eficiente para promover a qualidade dos cuidados.
- Compreender a rotina de trabalho e a dinâmica da unidade.
- Integrar a equipa multidisciplinar favorecendo uma boa relação interpessoal.
- Aumentar conhecimentos na vertente do doente crítico para uma prestação de cuidados tendo por base a evidencia científica mais recente.
- Colaborar com a equipa no planeamento e prestação de cuidados ao doente crítico da unidade.
- Definir prioridades nas intervenções em articulação com a equipa multidisciplinar.
- Avaliar cada doente e cada situação clínica, reconhecendo a necessidades e formular diagnósticos de enfermagem, planejar e executar as intervenções e examinar os resultados, com vista ao um processo de melhoria contínua.
- Compreender a importância da referenciação para outros prestadores de cuidados.
- Compreender a importância da delegação de tarefas.
- Supervisionar as tarefas delegadas com vista à segurança do doente.
- Colaborar e observar, juntamente com o enfermeiro supervisor, na gestão de recursos humanos e materiais do serviço.

**Indicadores de Resultado:**

- Desenvolve competências através da prática clínica executada juntamente com a equipa multidisciplinar.
- Planeia e presta cuidados ao doente crítico internado na UCIP.
- Utiliza os recursos disponíveis no serviço eficientemente.
- Promove uma relação de confiança e segurança na equipa multidisciplinar.

- Avalia as intervenções desenvolvidas e os resultados obtidos, garantindo a qualidade cuidados.
- Reconhece e encaminha o doente, atempadamente, para outros prestadores de cuidados de saúde.
- Incentiva e participa juntamente com a equipa multidisciplinar, incluindo médicos, no estabelecimento de comunicação e discussão dos casos clínico dos doentes internados na UCIP de forma a promover uma comunicação eficaz entre a equipa.
- Supervisiona as tarefas delegadas e discute-as com o enfermeiro supervisor.
- Capacita a equipa no que diz respeito ao processo de enfermagem e linguagem CIPE, com recurso a uma sessão *online* disponibilizada à equipa;
- Observação direta e colaboração em atividades desenvolvidas pelo enfermeiro supervisor, quando está como responsável de turno.
- Colabora, juntamente com o enfermeiro supervisor no processo de liderança, organização e coordenação da equipa, gerindo os recursos e cuidados.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto da enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

→ **Objetivo de acordo com as Competências do Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D):**

D1 e D2: Incrementar a prática clínica baseada na evidência científica, desenvolvendo o autoconhecimento e assertividade junto da equipa multidisciplinar.

**Competência de mestre em enfermagem:**

- Realizar de forma autónoma a expansão de conhecimentos, aptidões e competências ao longo do tempo.
- Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar a investigação para promover a prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência científica.

**Ações planeadas:**

- Refletir sobre autoconhecimento enquanto pessoa e enfermeira.
- Gerir sentimentos e emoções atuando prontamente de forma competente e assertiva.
- Gerir o stress em situações de maior tensão.

- Desenvolver capacidade de comunicação com a equipa, doente e família.
- Incrementar conhecimentos adquiridos nas UC's, na prática clínica, ao doente crítico internado na UCIP.
- Atualizar e consolidar conhecimentos através da investigação em bases de dados científicas fundamentando a prática ao longo do estágio.
- Prestar cuidados especializados com base na evidência científica mais recente.
- Identificar necessidades formativas e de melhoria (junto da enfermeira gestora e enfermeiro supervisor) existentes no serviço e desenvolver estratégias para dar resposta.
- Colaborar em projetos existentes na UCIP.
- Desenvolver reflexão individual e partilha com o enfermeiro supervisor e a enfermeira gestora visando ganhos em saúde.

**Indicadores de Resultado:**

- Reconhece mais-valias e limites enquanto pessoa e profissional.
- Desenvolve boa capacidade de comunicação.
- Demonstra capacidade na gestão das emoções e no agir perante situações de maior pressão.
- Recorre à evidência científica mais recente para fundamentar a praxis clínica.
- Elabora um artigo científico, de acordo com uma área de interesse e tendo por base a evidência científica mais recente.
- Identifica necessidades de formação e oportunidades relevantes para a melhoria na prestação de cuidados.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
- Reflete criticamente junto do enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

**2.2 Objetivos baseados nas competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e nas competências de mestre**

A área de cuidados à pessoa em situação crítica constitui-se como uma especialização em enfermagem médico-cirúrgica, como é referido em OE, 2018. O doente crítico e/ou em falência orgânica é aquele em que a sua situação clínica remete à monitorização e vigilância contínua, exigindo consequentemente, cuidados de

enfermagem e processos terapêuticos altamente complexos. Assim sendo, é exigido ao enfermeiro especialista em EMC-PSC a mobilização de uma multiplicidade de conhecimentos e competências no sentido de dar resposta atempada, individual e holística aos doentes em situação crítica e/ou falência orgânica (OE, 2018).

No âmbito deste estágio final em ambiente de UCIP, enquadrado na especialidade em EMC-PSC é premente delinear objetivos apropriados e posterior planeamento de ações e respetivos indicadores de avaliação.

Os objetivos em questão são os seguintes:

**Objetivo 1:** Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa, família/cuidador a gerir a complexidade inerente à sua situação crítica e/ou em falência orgânica.

**Ações planeadas:**

- Aplicar conhecimentos desenvolvidos no decurso da especialidade e realizar revisão e pesquisa bibliográfica no âmbito do doente crítico ou outras temáticas que mereçam destaque.

- Detetar precocemente focos de instabilidade e mobilizar conhecimentos para atuar prontamente.

- Prestar cuidados especializados ao doente/família em situação crítica e/ou falência orgânica.

- Desenvolver capacidade de comunicação e partilha de conhecimentos com a equipa multidisciplinar.

- Compreender normas e protocolos terapêuticos utilizados em cada situação e o processo de enfermagem implementado para o cuidar do doente crítico em fase aguda.

- Monitorizar e avaliar os resultados dos focos identificados incrementando o juízo clínico, com vista a antever falhas e desenvolver uma prática de melhoria contínua.

- Monitorizar a dor recorrendo a medidas farmacológicas e não farmacológicas.

- Estabelecer relação terapêutica com o doente, família/cuidador em situação crítica, incrementando uma relação de confiança, respeito e empatia contribuindo para a gestão da ansiedade.

- Adaptar a comunicação à complexidade da situação clínica do doente e desenvolver estratégias para que a informação seja apreendida corretamente.

- Permitir o envolvimento da família/cuidador no processo saúde/doença.

- Esclarecimento de dúvidas com o enfermeiro supervisor e restante equipa multidisciplinar.

**Indicadores de Resultado:**

- Desenvolve competências, adquire e consolida conhecimentos no que diz respeito à vertente do doente crítico.

- Antecipa o agravamento do estado clínico do doente em situação crítica mobilizando competências na interpretação de alterações no traçado cardíaco, sinais vitais e consequentemente sinais de instabilidade hemodinâmica.

- Identifica sinais e sintomas na abordagem à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

- Contribui para a melhoria dos cuidados prestados interagindo com a equipa multidisciplinar.

- Estabelece relação de ajuda e de aconselhamento com o doente e/ou família, favorecendo o diálogo e o esclarecimento de dúvidas.

- Aplica o processo de enfermagem ao longo da prática dos cuidados.

- Avalia e quantifica a dor, com recurso sempre que necessário ou possível de escalas adequadas à situação.

- Implementa medidas farmacológicas e não farmacológicas e monitoriza os resultados das mesmas na minimização da dor.

- Realiza registos de enfermagem objetivos, claros e com rigor científico em folha de registo próprio da UCIP.

- Elabora atualização da Checklist de cateterismo cardíaco (juntamente com colega da especialidade), promovendo a transição da informação clínica e dos cuidados.

- Faz o acolhimento na UCIP do doente/família demonstrando disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

- Reflete e avalia as ações desenvolvidas.

- Reflete criticamente junto do enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

**Objetivo 2:** Desenvolver competências no que diz respeito à atuação em situações de emergência, exceção e catástrofe.

**Ações planeadas:**

- Realizar pesquisa bibliográfica e recorrer ao material fornecido nas aulas da especialidade sobre situações de emergência, exceção e catástrofe.
  - Consultar os planos interno de emergência internos da UCIP
  - Prestar cuidados à pessoa em situação de emergência, exceção e catástrofe.
  - Prestar cuidados ao doente crítico com Covid 19 internado na UCI Covid do
- Conhecer as intervenções planeadas no plano de emergência e as prioridades de atuação.
- Refletir individualmente e discutir com o enfermeiro supervisor sobre o plano de emergência da UCIP.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimento sobre o plano de emergência interna da UCIP do
- Possui conhecimentos da forma de atuação em situação de catástrofe, exceção ou emergência da UCIP, tais como, saídas de emergência e localização de extintores.
- Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
  - Reflete criticamente junto do enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

**Objetivo 3:** Intervir na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos na pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, considerando a sua complexidade clínica e a necessidade de respostas adequadas e em tempo útil.

**Acções planeadas:**

- Realizar pesquisa bibliográfica sobre o programa de prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos.
- Analisar as normas e protocolos da UCIP neste âmbito e esclarecimento de dúvidas.
- Executar procedimentos respeitando as normas existentes na UCIP.
- Partilhar conhecimentos e esclarecer dúvidas com o enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.
- Identificar as necessidades da UCIP na área da prevenção e controlo de infeções.
- Prestar cuidados ao doente crítico e/ou com falência orgânica tendo como alicerce a prevenção e controlo de infeção.

**Indicadores de Resultado:**

- Demonstra conhecimentos na área da prevenção e controlo de infeção.
- Realiza pesquisa bibliográfica sobre feixes de intervenção para a prevenção e controlo das infeções (ex. infeção do local cirúrgico, infeção por cateter central, infeção por cateter vesical, pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva).
  - Participa em formação interna no [ ] sobre “Prevenção da infeção do trato urinário associado a cateter vesical”, com data ainda a determinar.
  - Conhece as normas instituídas na UCIP e atua em conformidade.
  - Analisa criticamente, com vista à melhoria contínua, necessidades na área da prevenção e controlo da infeção na UCIP.
  - Estimula a equipa a cumprir corretamente as medidas de isolamento quando aplicáveis.
  - Pratica e estimula a equipa multidisciplinar na adoção de boas práticas de modo a prevenir infeção hospitalar (ex. utilização de luvas e lavagem correta das mãos).
  - Utiliza equipamentos de proteção individual corretamente e sempre que necessário.
  - Reflete e avalia as atividades desenvolvidas.
  - Reflete criticamente junto do enfermeiro supervisor/enfermeira gestora.

Transversalmente a todas as competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC insere-se a **competência de mestre em enfermagem**: Demonstrar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade. Assim, todas as ações planeadas e indicadores de resultados vão ao encontro da mesma.

### 3. Conclusão

Este projeto individual torna-se como que um instrumento orientador para o desenvolvimento do estágio na UCIP do uma vez que, contribui para o delinear de objetivos que se pretende alcançar e planeamento de ações dentro daquelas que são as competências comuns, competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e ainda competências de mestre. Considera-se que estágio final contribui para o desenvolvimento e colocação em prática das competências destacadas anteriormente e, ainda permite o complementar da teoria com a prática através da mobilização e consolidação de conhecimentos com base na evidência científica mais recente.

Um estágio em UCI é essencial pois, este irá contribuir para o desenvolvimento e consolidação de competências, possibilitar a prestação de cuidados individualizados, humanizados e com base científica ao doente e família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica, tendo como foco a melhoria contínua, manutenção do conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento.

A dinâmica e a complexidade dos cuidados prestados numa UCIP exigem necessidade obrigatória de uma constante atualização de conhecimentos e momentos de partilha e reflexão relativos à prática hospitalar. Considera-se, desta forma, promotor o desenvolvimento da capacidade de comunicação e discussão de conhecimentos adquiridos e desenvolvidos com os pares neste contexto de estágio.

Através da realização de um projeto de intervenção e com a elaboração de um artigo científico pretende-se dar resposta às necessidades formativas e diagnósticos de situação da UCIP. O levantamento de necessidades do serviço é realizado juntamente com o enfermeiro supervisor, enfermeira gestora e professora orientadora de estágio. Ainda a salientar que estarei disponível para dar resposta a outros focos onde a minha intervenção seja pertinente e traga contributo para o serviço e conseqüentemente para a prática de cuidados ao doente crítico internado na UCIP

Considerou-se ainda com pertinência, juntamente com uma colega da especialidade, realizar a atualização da checklist de cateterismo cardíaco, sendo benéfico quer para o serviço de Hemodinâmica, onde desempenho funções, quer para a UCIP, onde a mesma será disponibilizada.

#### 4. Referências Bibliográficas

- Assembleia da República [AR]. (2018). Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto de 2018. *Diário da República, n.º 157, Série I*. Lisboa. Acedido em <https://data.dre.pt/application/conteudo/116068879>
- Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde [AESES] (2017). Regulamento de Funcionamento do Mestrado em Enfermagem. In *Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus*. Disponível em: [https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/\(id\)/4180/\(basenode\)/746](https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/(id)/4180/(basenode)/746)
- (2021a) Portal do Hospital do Espírito Santo de Évora. Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/2019/12/27/o-hospital/>
- (2021b) Portal do Hospital do Espírito Santo de Évora. Disponível em: <https://www.hevora.min-saude.pt/2020/01/07/unidade-de-cuidados-intensivos/>
- (2021c). Circular n.º39 – Adenda ao Regulamento de Visita do Doente Crítico. Disponível na intranet de .
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019a). Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. Regulamento da Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República, 2.ª série, n.º 184*. Retirado de: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019b). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 26, Série II, 4744 - 4750*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018, de 16 de Julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (...). *Diário da República, n.º 135, 2ª série*. Lisboa.
- Queirós, A. (2003). *Projecto e relatório de estágio: alguns aspectos orientadores*. Outubro. 2003.

**APÊNDICE 3.** Cronograma de Estágio Final



**APÊNDICE 4.** Questionário Pré-Sessão de Formação

# Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

Questionário de aferição de conhecimentos pré sessão de formação à equipa de enfermagem da UCI

\*Obrigatório

## Projeto de Intervenção Profissional

Este questionário surge no âmbito do estágio final inserido no Mestrado em Enfermagem (Curso em Associação) na área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica, que decorre na UCI.

No decurso do estágio pretendo desenvolver um projeto de intervenção profissional relativo ao “Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico” com o objetivo major de uniformizar a linguagem de enfermagem com recurso à CIPE e adaptá-la ao software de processo clínico informatizado “BSimple” na UCI.

O questionário diz respeito à aferição de conhecimentos da equipa de enfermagem relativamente à temática supracitada.

O anonimato e confidencialidade dos dados obtidos são garantidos e o seu uso restringe-se ao contexto académico e de investigação associado a este projeto.

Agradeço a disponibilidade para o preenchimento do mesmo e a sua submissão até dia 23 Novembro de 2021. O seu preenchimento demora aproximadamente 2 minutos.

Obrigado

Liliana Boeiro

1. Considera a definição de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados, enquanto linguagem padronizada, importantes para a prática clínica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

2. Considera importante a uniformização da linguagem das intervenções de enfermagem (CIPE, NIC e Guidelines)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

3. O "risco de infeção" pode ser considerado um diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade para o doente crítico internado na UCI? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

4. Conhece as normas de orientação clínica da DGS relativas aos Feixes de Intervenção ou Bundles? \*



01 de 2016

Feixes de Intervenção (Bundles) em discussão - DGS

Este em discussão pública avisto da DGS sobre "Feixes de Intervenção" (Bundles) gerencia de infeção intravenosa em cativeiro crítico, prevenção de pneumonia associada a intubação, prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical, prevenção de infeção de local cirúrgico. Saiba mais partindo do endereço de internet de responsabilidade de <https://www.dgs.pt/>

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

5. Considera que a aplicabilidade dos Feixes de Intervenção diminui o risco de infeção dos doentes internados na UCI? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

6. A linguagem padronizada em enfermagem contribui para a otimização dos cuidados prestados aos doentes internados na UCI? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

7. Registos de enfermagem eletrónicos contribuem para a redução do risco de infeção no doente crítico? \*

Received 14 July 2018 | *JNMC* 7 October 2018 | Accepted 20 October 2018  
DOI: 10.1111/jnmi.12297

ORIGINAL ARTICLE WILEY

**Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review**

Bridie McCarthy<sup>1</sup> | Serena Fitzgerald<sup>1</sup> | Maria O'Shea<sup>1</sup> | Carol Condon<sup>1</sup> |  
Gerardina Hartnett-Collins<sup>2</sup> | Martin Clancy<sup>2</sup> | Agnes Sheehy<sup>2</sup> | Suzanne Denieffe<sup>3</sup> |  
Michael Bergin<sup>3</sup> | Eileen Savage<sup>1</sup>

Marcar apenas uma oval.

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

Obrigado pela sua colaboração!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE 5.** *E-mail* de envio do Questionário Pré-sessão

← Questionário à equipa de enfermagem da UCI - Liliana Boeiro



Liliana Boeiro  
sex, 19/11/2021 23:31  
Para:



Boa noite colegas.

Inserido no estágio final da minha especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica- Pessoa em Situação Crítica, envio um breve questionário de aferição de conhecimentos sobre a temática a ser abordada no meu projeto de intervenção na UCI intitulado "Diagnostico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico".

O questionário é constituído por 7 questões de escolha múltipla cujo o seu preenchimento considera-se simples e rápido.

Agradeço a colaboração de todos os membros da equipa de enfermagem da UCI para o seu preenchimento como contributo no desenvolvimento do referido trabalho académico.

Link de acesso ao questionário:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNVWujBenMsg5W3AC7cRAt1l8KFCe5Ovesp57nfi6\\_pdqhdg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNVWujBenMsg5W3AC7cRAt1l8KFCe5Ovesp57nfi6_pdqhdg/viewform?usp=sf_link)

Obrigado a todos

Liliana Boeiro

**APÊNDICE 6.** Plano da Sessão de Formação Estágio Final – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

Plano da Sessão de Formação

Tema da Sessão	Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico
Duração	20 minutos
Público - Alvo	Enfermeiros da UCI
Formador	Liliana Isabel Marques Boieiro

Objetivos	Geral	- Uniformizar a linguagem de enfermagem com recurso à CIPE e adaptá-la ao <i>software</i> de processo clínico informatizado " <i>BSimple</i> " na UCI.
	Específicos	- Enumerar intervenções de enfermagem de acordo com os riscos de infeção associados ao doente crítico na UCI - Validar as intervenções e resultados de enfermagem segundo linguagem NIC, NOC e CIPE e adaptá-los ao " <i>BSimple</i> ".

	Conteúdos	Métodos e Técnicas Pedagógicas	Equipamentos/Meios didáticos	Duração
Introdução	Apresentação da Formadora Apresentação do tema Sumário da Sessão Definir os objetivos da sessão	Expositivo	Computador Apresentação PowerPoint	5 min
Desenvolvimento	Contextualizar linguagem padronizada em enfermagem (CIPE, NIC, NOC) Contextualizar registos de enfermagem eletrónicos e processo de enfermagem Enquadrar o risco de infeção no doente crítico aos feixes de intervenção da DGS Apresentação das intervenções de enfermagem na prevenção da PAI Apresentação das intervenções de enfermagem na prevenção da infeção relacionada ao CVC Apresentação das intervenções de enfermagem na prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical Apresentação das intervenções de enfermagem na prevenção da ILC	Demonstrativo Expositivo	Computador Apresentação PowerPoint	15 min
Conclusão	Síntese das ideias principais da sessão Partilha de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas disponibilizando o endereço eletrónico	Expositivo	Computador Apresentação PowerPoint	5 min
Avaliação	No final da sessão, será disponibilizado <a href="#">link</a> para acesso ao questionário on-line de aferição de conhecimentos e avaliação da formação ( <a href="#">GoogleForms®</a> ).			

**APÊNDICE 7.** Diapositivos da Sessão de Formação Estágio Final – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

MESTRADO EM ENFERMAGEM  
em especialização

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
UNIVERSIDADE DE COVILHÃ  
UNIVERSIDADE DE AVEIRO  
UNIVERSIDADE DE BRAGA  
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO ALGARVE

# Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

## Projeto de Intervenção em Serviço UCI

Especialidade em Enfermagem Médico Cirúrgica – Passos em Situação Crítica  
Mestranda: Liliana Isabel Marques Boieiro  
Orientador: Enfermeiro Especialista  
Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques

Janeiro, 2022

1

## Objetivos

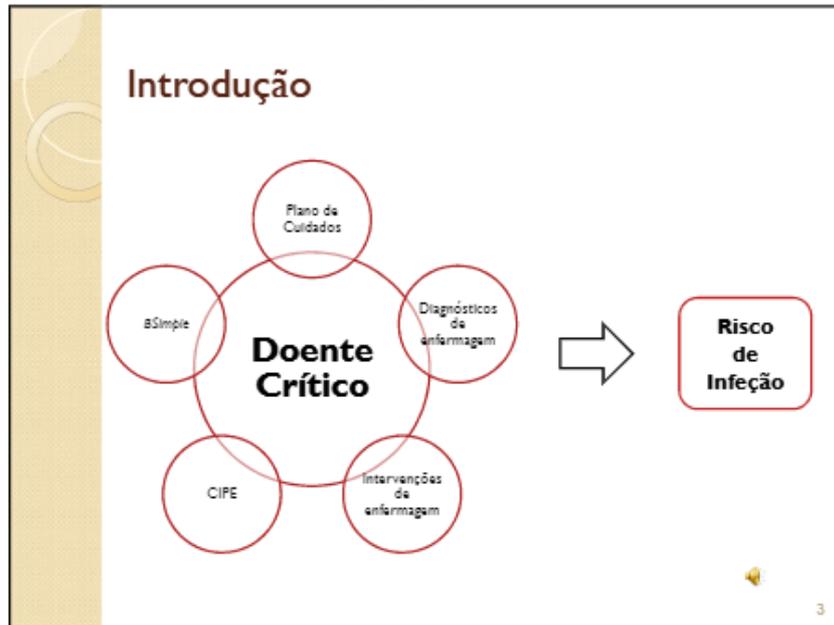
**Objetivo geral:**

- Uniformizar a linguagem de enfermagem com recurso à CIPE e adaptá-la ao software de processo clínico informatizado "BSimple" na UCI.

**Objetivos específicos:**

- Enumerar intervenções de enfermagem de acordo com os riscos de infecção associados ao doente crítico internado na UCI.
- Validar as intervenções e resultados de enfermagem segundo a linguagem NIC, NOC e CIPE e adaptá-los ao "BSimple".

2



## Linguagem Padronizada em Enfermagem

- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)
- Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)
- Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)

Três capas de livros são exibidas lado a lado. A primeira, à esquerda, é azul e branca, com o título "CIPE versão 2015". A segunda, no meio, é azul e branca, com o título "NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem". A terceira, à direita, é vermelha e branca, com o título "NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem".

4

## CIPE

- Linguagem classificada e padronizada que permite descrever a prática de enfermagem;
- Facilitador da comunicação;
- Contribui para homogeneizar o vocabulário de enfermagem mundialmente;
- Permite o levantamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem, após avaliação diagnóstica do doente e consequentemente, avaliar os resultados dos cuidados prestados.

OE (2014)

## NIC

Linguagem padronizada que descreve as intervenções de enfermagem

Gulichet, et al. (2014)

## NOC

Classificação que padroniza os resultados para a prática de enfermagem

Moorhead, et al. (2014)

**Otimização dos cuidados prestados aos doentes**

5

## Plataforma de Registo Clínico Eletrónico - BSimple

**Missão** - simplificar e otimizar processos clínicos dos doentes internados.

- Registos vitais e de suporte para as decisões clínicas onde toda a informação está integrada e disponível;
- Facilita a consulta do processo do doente;
- Favorece à continuidade dos cuidados.

A efetivação do processo de enfermagem permite aos enfermeiros, de forma individual, com recurso à taxonomia CIPE, dirigir a sua atuação com o levantamento de diagnósticos de enfermagem, planeamento de intervenções e avaliação das mesmas.

BSimple (2021)

6

## Registos de Enfermagem Eletrónicos

Received: 28 July 2018 | Revised: 4 October 2018 | Accepted: 21 October 2018  
DOI: 10.1111/jonm.12727

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

### Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review

Bridle McCarthy<sup>1</sup> | Serena Fitzgerald<sup>1</sup> | Maria O'Shea<sup>1</sup> | Carol Condon<sup>1</sup> |  
Gerardina Hartnett-Collins<sup>2</sup> | Martin Clancy<sup>2</sup> | Agnes Sheehy<sup>2</sup> | Suzanne Denieffe<sup>3</sup> |  
Michael Bergin<sup>2</sup> | Eileen Savage<sup>1</sup>

**Conclusion:** Some evidence from our review indicates that implementing electronic nursing documentation in acute hospital settings is time saving, reduces rates of documentation errors, falls and infections.

7

## Processo de Enfermagem

- Favorece o raciocínio clínico e científico;
- Fundamenta a profissão como uma ciência;
- É uma competência do enfermeiro especialista;
- Encontra-se inerente à prática dos cuidados;
- Permite organizar e realizar a prática de forma sistemática.



O diagrama mostra uma seta curva apontando para cima e para a direita, representando o processo de enfermagem. Ao longo da seta, há cinco círculos amarelos contendo as palavras: 'Observação', 'Diagnóstico', 'Planejamento', 'Implementação' e 'Avaliação'.

Nieves et al. (2020)  
CG (2019)  
Potter et al. (2017)

## Plano de Cuidados

- Promove a individualidade e continuidade dos cuidados prestados aos doentes;
- Contribui para o levantamento de intervenções de enfermagem específicas necessárias para atingir os objetivos de cuidados;
- Baseado nas cinco etapas do processo de enfermagem.

Rizzo et al. (2016)

8

## Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Infecção”

Infecção é “um processo patológico: invasão do corpo por microrganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno- anticorpo”

OE (2014, p.71)

No estudo de Silva et al. (2021) - esteve presente em **92,6%** dos doentes internados em UCI  
No estudo de Cabral et al. (2017)- teve uma prevalência de **98,6%**

**Diagnóstico de enfermagem alta sensibilidade no doente crítico**

```
graph TD; A[Diagnóstico de enfermagem alta sensibilidade no doente crítico] --> B[No estudo de Silva et al. (2021) - esteve presente em 92,6% dos doentes internados em UCI  
No estudo de Cabral et al. (2017)- teve uma prevalência de 98,6%];
```

## Risco de Infecção no Doente Crítico

**Doente em Situação Crítica**

Sujeito a múltiplas técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica

Elevado risco de contrair infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)

- Infecção Urinária associada a cateter vesical;
- Infecção do Local Cirúrgico (ILC);
- Pneumonia Associada à Intubação (PAI);
- Infecção relacionada com Cateter Venoso Central (CVC).

**Boas Práticas de Cuidados**  
Aplicação dos Feixes de Intervenção / Bundles

Dantas et al. (2020)  
Ferreira, et al. (2019)  
Machado. (2017)  
Normas de Orientação Clínica da DGS

```
graph TD; A[Doente em Situação Crítica] --> B[Sujeito a múltiplas técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica]; B --> C[Elevado risco de contrair infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)]; C --> D["- Infecção Urinária associada a cateter vesical;  
- Infecção do Local Cirúrgico (ILC);  
- Pneumonia Associada à Intubação (PAI);  
- Infecção relacionada com Cateter Venoso Central (CVC)."]; D --> E[Boas Práticas de Cuidados  
Aplicação dos Feixes de Intervenção / Bundles];
```

## Feixes de Intervenção/Bundles da DGS



11

## Normas de Orientação Clínica da DGS

### Feixes de Intervenção para a prevenção de infeções



**Infeção Urinária associada ao Cateter Vesical**  
(norma n.º: 019/2015, atualizada a 30/05/2017)



**Infeção do Local Cirúrgico**  
(norma n.º: 020/2015, criada a 15/12/2015)



**Pneumonia associada à Intubação**  
(norma n.º: 021/2015, atualizada a 30/05/2017)



**Infeção relacionada com o Cateter Venoso Central**  
(norma n.º: 022/2015, criada a 16/12/2015)

DGS, 2017a, b  
DGS, 2015a, b 12

## Intervenções de Enfermagem

**Na prevenção de:**

- Infecção urinária associada a cateter vesical;
- Infecção do local cirúrgico;
- Pneumonia associada à Intubação;
- Infecção relacionada com CVC.

Dispositivo Sonda detalhe

Sonda vesical

Data Inicio

Data Fim

Detalhe Complicações Intervenções

Dispositivo de enfermagem detalhe

Pneúmonia por via aérea

Data Inicio

Data Fim

Detalhe Complicações Intervenções

Dispositivo Via Aérea detalhe

Tubo Orotraqueal

Data Inicio

Data Fim

Detalhe Complicações Intervenções

Dispositivo Cateter detalhe

Cateter vesical central

Data Inicio

Data Fim

Detalhe Complicações Intervenções

13

**Prevenção da Infecção Urinária associada ao Cateter Vesical**

## Intervenções de Enfermagem

Intervenções de Enfermagem
▶ Executar higienização das mãos (DGS, 2017a)
▶ Avaliar a necessidade de sigilamento (DGS, 2017a)
▶ Implementar técnica aséptica na inserção de cateter vesical (DGS, 2017a; Dehghanrad et al., 2019)
▶ Manter o sistema de drenagem abaixo do nível da bexiga (DGS, 2017a; Dehghanrad et al., 2019)
▶ Garantir a correta fixação do cateter vesical (DGS, 2017a)
▶ Garantir que saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade (DGS, 2017a)
▶ Executar a higiene do meato urinário diariamente e em 30s (DGS, 2017a; Dehghanrad et al., 2019)
▶ Monitorizar sinais e sintomas de infeção urinária (Dehghanrad et al., 2019)
▶ Supervisionar características da urina e débito urinário (Dehghanrad et al., 2019)
▶ Monitorizar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical (DGS, 2017a; Dehghanrad et al., 2019)

14



## Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico

### Intervenções de Enfermagem

Intervenções de Enfermagem
> Executar higienização das mãos (Zucco et al., 2019)
> Preparar pele antes da cirurgia (banho com cloro-hexidina 2% no dia anterior e no ordório da da cirurgia) (DGS, 2015a; Zucco et al., 2019)
> Executar tricotomia apenas quando necessária (DGS, 2015a; Zucco et al., 2019)
> Executar censo cirúrgico utilizando técnica asséptica (Zucco et al., 2019)
> Vigiar sinais e sintomas de infecção do local cirúrgico (Zucco et al., 2019)
> Garantir a administração de antibióticos (DGS, 2015a; Zucco et al., 2019)
> Gerir glicémia (DGS, 2015a)

15



## Prevenção da Pneumonia associada à Intubação

### Intervenções de Enfermagem

Intervenções de Enfermagem
> Executar higienização das mãos (Cruz & Martins, 2019)
> Vigiar a pressão do cuff do tubo orotraqueal (20-30cmH2O) (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019; Barros, 2019)
> Garantir elevação da cabeceira da cama $\geq 30^\circ$ (evitar a posição supina) (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019; Barros, 2019)
> Promover higiene oral com gluconato de cloro-hexidina 0,2% Qx ao dia (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019; Barros, 2019)
> Executar técnica asséptica na aspiração de secreções traqueobrônquicas (Cruz & Martins, 2019; Barros, 2019)
> Vigiar características e quantidade das secreções (Cruz & Martins, 2019)
> Garantir que circuitos ventilatórios estão limpos e funcionantes (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019)
> Avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório/intubação (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019)
> Colaborar na redução e/ou interrupção da sedação diariamente (DGS, 2017b; Cruz & Martins, 2019; Barros, 2019)

16

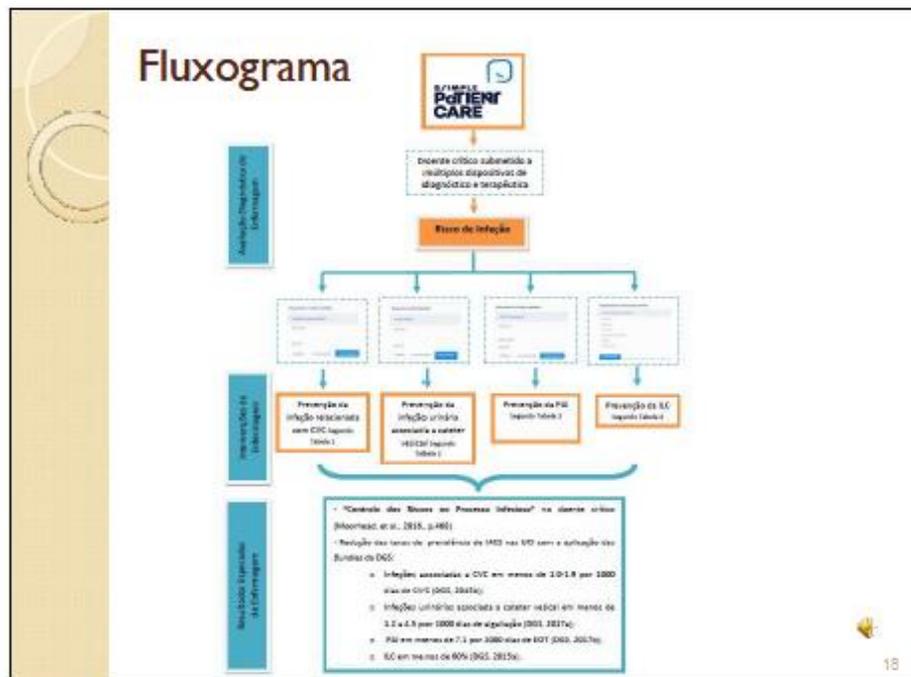


**Prevenção da Infecção relacionada com o Cateter Venoso Central**

## Intervenções de Enfermagem

Intervenções de Enfermagem
→ Executar higienização das mãos (DGS, 2015b; Kar & Kazan 2021)
→ Garantir a utilização de barreiras máximas durante a colocação e manuseio do CVC (bata, touca, luvas esterilizadas) (DGS, 2015b; Kar & Kazan 2021)
→ Assegurar técnica aséptica na colocação, manipulação e realização de penso do CVC (DGS, 2015b; Kar & Kazan 2021)
→ Executar penso sempre ou: Descolado ou recoberto; 5 Dias depois se penso com cobertura; 7 Dias depois se penso transparente (DGS, 2015b)
→ Garantir a desinfeção dos lúmens do CVC, quando sua manipulação, com cloro-hexidina a 2% em álcool ou álcool a 70% e deixar secar (DGS, 2015b; Kar & Kazan 2021)
→ Monitorizar sinais inflamatórios no local de inserção do CVC (Kar & Kazan 2021)

17



## Conclusão

- A linguagem padronizada na prática de enfermagem contribui para a uniformização dos cuidados.
- A avaliação diagnóstica no doente crítico internado na UCI é essencial para o levantamento de intervenções de enfermagem.
- Os cuidados de enfermagem ao doente crítico devem visar a prevenção das infecções sendo suportados por *guidelines* e linhas orientadoras de atuação.

19

## Referências Bibliográficas

- Barros MB. Estado de saúde de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(2): e746. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167.20140102746>
- Braga M, Diniz A, Silva F, Fernandes M, Tótes J, et al. (2014) Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. *Rev Bras Enferm*. São Paulo, SP. DOI: 10.2332/1414-4840.201402049
- Sulistika S, Susanto M, Dethisman J, Wigoro C. (2014) Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) 4ª Edição. Elsevier, Rio de Janeiro
- Daniels V, Andrade L, Reis B, Cristiano T. (2015) Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Rene*. 24(1)
- Cruz J, Martins M. Pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência* 1(1), v120. 2015. <http://dx.doi.org/10.12957/RE110000>
- Diniz AC, Araújo JNF, Nazareno GSS, Martins QD, Araújo MB. Paciente sob cuidados em unidade de terapia intensiva: um estudo de prevalência de infecções. *Rev Rene*. 2020;21:e44043. DOI: <https://doi.org/10.12248/2170-6783.2020144043>
- Delghogriat F, Nakhshinezhad S, Dorzi F, Ghahramani S, Ghareeb M, Karamali V. Effect of instruction and implementation of a prevention urinary tract infection bundle on the incidence of urinary tract infection in intensive care unit patients. *Baylor J Geriatr*. 2017;14(2):e121. <https://doi.org/10.2332/bjg.14021>
- ODS (assembleia de 2014). Norma 0202012 - "Tema de Intervenções" de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico. <https://www.ods.gov.br/Arquivos/ods0202012.pdf>
- ODS (assembleia de 2014). Norma 0202012 - "Tema de Intervenções" de Prevenção de Infecção Relacionada com Cuidado Venoso Central. <https://www.ods.gov.br/Arquivos/ods0202012.pdf>
- ODS (maio de 2017). Norma 0102012 - "Tema de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cuidado Venoso Central. <https://www.ods.gov.br/Arquivos/ods0102012.pdf>
- ODS (maio de 2017). Norma 0212012 - "Tema de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. <https://www.ods.gov.br/Arquivos/ods0212012.pdf>
- Ferreira LL, Gouveia LFN, Schleder FTCD, Ramos DM, Faria RP, Diniz VBF. Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):476-82. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-20160418>

20

## Referências Bibliográficas

- Kim D, Cohen Brad B. Evaluation of intensive care nurses' skills associated with acute care critical care system. *Intensive Care Med* (2011); 24 (2): 278-286. Doi: 10.2472/IntMed.101010
- Machado, S. (2015). *Tarefas relacionadas com a prevenção de lesões de incontinência por enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos Periúricos*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Alentejo.
- Monteiro, S., Jensen, M., Pass, M., Gonzalez, B. (2014) *Classificação dos Resultados de Enfermagem (CNIC) 2ª Edição*. Coimbra: Ria de Janeiro.
- Nunes, R., Maia, T., & Marques, M. (2002). *Implementação de práticas de enfermagem sobre situações de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica*. *Revista Enfermagem Fene*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Classificação Internacional para a Saúde de Enfermagem OIC Versão 2014*.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Regulamento n.º 140/2015, de 6 de fevereiro*. Regulamento das Competências Comuns de Enfermeiros Especialistas. Diário da República, 2.ª série (I), 4744-4752. Lisboa.
- Passos, P., Perry, S., Davidson, P., Hall, S. (2017). *Fundamentos de Enfermagem 7ª edição*. Coimbra: Ria de Janeiro, Doit.
- Silva, D.M., Saraiva, M.C., Silva, T.B., Gomes, A.N., Jesus, G.C. *Diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos sinais*. *Revista Fene*, 2011;10(1):24-32.
- Zúñiga, R., Lorena, F., Naveira, C.B., Popadzeff, R., Somo, S. (2017). *Coherencia de conocimientos recomendarlos por surgical care infection prevention*. *Revista Emergencias surgical nursing*. *Publ ONB* (47): e0222833. <https://doi.org/10.1271/journal.pera.0222833>
- Link Consultada: <https://www.ingopg.com/ingles/>

21

## Obrigado Pela Vossa Atenção e Colaboração

- Agradeço o preenchimento do formulário de avaliação da sessão formativa e aferição de conhecimentos disponível no link: <https://docs.google.com/forms/d/1dybgDBgqIXS2nwxqx2HDTORLOrAaqY2H0C66SolebT4/edit>
- Alguma questão podem contactar-me através de: [liliana\\_boieiro@hotmail.com](mailto:liliana_boieiro@hotmail.com)



22

**APÊNDICE 8.** *E-mail* de envio da Sessão de Formação do Estágio Final



← Responder    ↶ Responder a todos    → Reencaminhar    📁 Arquivar    🗑 Eliminar    ⋮

## Sessão de Formação Liliana Boeiro



Liliana Boeiro <liliana\_boeiro@hotmail.com>

10/01/2022 18:54



Para:



Boa tarde colegas.

Inserido no estágio final da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica- Pessoa em Situação Crítica, que decorre na UCI, elaborei esta sessão de formação, apoiada no meu projeto de intervenção em serviço, com o tema: “Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico”.

No sentido de dar resposta às contingências exigidas pela pandemia, envio-vos em anexo a sessão formativa, em formato de apresentação, que vos permite ver os slides e/ou ouvir a narração da mesma.

Agradeço à equipa o preenchimento e submissão do formulário para avaliação da sessão e aferição de conhecimentos através do link: <https://docs.google.com/forms/d/1dybgDBgqIXS2nwxqx2HDtORLORaaqY2H0C66SolebT4/edit>

Muito obrigado pela vossa colaboração.

Encontro-me ao vosso dispor para alguma questão ou partilha de conhecimentos.

Liliana Boeiro

Enviado do [Correio](#) para Windows

**APÊNDICE 9. Questionários Pós- Sessão de Formação**

## Avaliação da Sessão Formativa

Tema: "Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico"

---

**\*Obrigatório**

1. Avaliação Global - A sessão formativa correspondeu às suas expectativas iniciais?

\*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada
- Pouco
- Satisfatório
- Totalmente

2. Conteúdos - A pertinência do tema abordado foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado
- Pouco Adequado
- Adequado
- Totalmente Adequado

3. Conteúdos - A profundidade do tema foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado
- Pouco Adequado
- Adequado
- Totalmente Adequado

4. Conteúdos - A utilidade do tema na prestação de cuidados foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado  
 Pouco Adequado  
 Adequado  
 Totalmente Adequado

5. Conteúdos - Favoreceu à aquisição/consolidação de conhecimentos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Talvez

6. Desempenho da Formadora - O domínio das matérias ministradas foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado  
 Pouco Adequado  
 Adequado  
 Totalmente Adequado

7. Desempenho da Formadora - O nível de transmissão de conteúdos foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado  
 Pouco Adequado  
 Adequado  
 Totalmente Adequado

8. Organização da Sessão Formativa - A duração da sessão foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado  
 Pouco Adequado  
 Adequado  
 Totalmente Adequado

9. Organização da Sessão Formativa - A metodologia de apresentação utilizada foi \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada Adequado  
 Pouco Adequado  
 Adequado  
 Totalmente Adequado

Aferição de Conhecimentos Pós  
Sessão Formativa

Tema: "Diagnóstico de Enfermagem: Risco de  
Infecção no Doente Crítico"

10. Considera a definição de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados, enquanto linguagem padronizada, importantes para a prática clínica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

11. Considera importante a uniformização das intervenções de enfermagem (CIPE, NIC e Guidelines)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

12. O "risco de infecção" pode ser considerado um diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade para o doente crítico internado na UCI? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

13. Conhece as normas de orientação clínica da DGS relativas aos Feixes de Intervenção ou Bundles? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

14. Considera que a aplicabilidade dos Feixes de Intervenção diminui o risco de infecção dos doentes internados na UCI? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

15. A linguagem padronizada em enfermagem contribui para a otimização dos cuidados prestados aos doentes internados na UCI? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

16. Registos de enfermagem eletrónicos contribuem para a redução do risco de infeção no doente crítico? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado  
 Pouco Adequado  
 Nada Adequado

Obrigado pela sua  
colaboração

Aluna da Especialidade de Enfermagem Médico Cirúrgica - Pessoa em  
Situação Crítica - Líliana Boieiro

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE 10.** Dossier Temático – Risco de Infecção no Doente Crítico – Plano de Cuidados

## RISCO DE INFEÇÃO NO DOENTE CRÍTICO

### Plano de Cuidados

#### UCI |

Em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) o doente crítico requer cuidados de enfermagem altamente complexos, competentes e especializados, pelo que é fundamental que o enfermeiro adapte a sua prática de cuidados às necessidades constantes do doente/cuidador com vista a manter a continuidade dos cuidados e a resolver eficazmente problemas, mobilizando assim conhecimentos e competências específicas.

Os cuidados de enfermagem à pessoa/família/cuidador em situação crítica exigem observação, colheita contínua, sistémica e sistematizada de dados, isto é, avaliação diagnóstica e monitorização constantes, que permita conhecer a situação do doente alvo de cuidados, prever e detetar precocemente complicações, assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

Processo de enfermagem, segundo Potter et. al, (2017) é uma competência dos enfermeiros que favorece ao raciocínio clínico e ao julgamento crítico. Desta forma, o plano de cuidados individualizado, executado pelos enfermeiros tem como objetivo compreender a condição de saúde e o diagnóstico das necessidades dos doentes, devendo este ser baseado nas cinco etapas do processo de enfermagem. O levantamento de diagnósticos de enfermagem possibilita a elaboração de intervenções, que podem ser determinantes nos resultados. Assim, o processo de enfermagem é um instrumento metodológico particular da enfermagem, indispensável para assegurar a prática de cuidados adequados, humanizados e personalizados aos doentes (Bispo et, al. 2016).

Inerente à prática de cuidados complexos ao doente crítico internado em UCI destaca-se o **diagnóstico de enfermagem de alta sensibilidade “Risco de Infecção”** (OE, 2016). No estudo de Silva et al. (2021) o diagnóstico de enfermagem risco de infecção esteve presente em 92,6% dos doentes internados em UCI. Em outro estudo o referido diagnóstico de enfermagem teve uma prevalência de 98.6% (Cabral et al, 2017). O doente crítico apresenta entre 5 a 10 vezes maior risco de infecção do que doentes internados em outros serviços hospitalares (Silva et al. 2021).

1

Elaborado por: Líliliana Boieiro  
Aluna da Especialidade em EMC-PSC- Janeiro 2022

Os doentes em situação crítica e/ou falência orgânica encontram-se sujeitos a múltiplas técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica e, por sua vez, têm elevado risco de contrair infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). As infeções associadas a dispositivos mais frequentes em UCI são a **infeção relacionada com o cateter venoso central (CVC)**, **infeção urinária associada a cateter vesical**, **Pneumonia Associada à Intubação (PAI)** e a **infeção do local cirúrgico (ILC)** assim, são necessárias medidas efetivas para a sua prevenção (Machado, 2019; Dantas et al, 2020; Ferreira, et al, 2019).

A DGS promoveu a criação normas de orientação clínica baseadas em feixes de intervenção ou *bundles* que visam a redução das IACS através da adoção de boas práticas e, consequentemente, a segurança e melhoria contínua da prestação de cuidados (DGS, 2015a; 2015b, 2017a, 2017b).

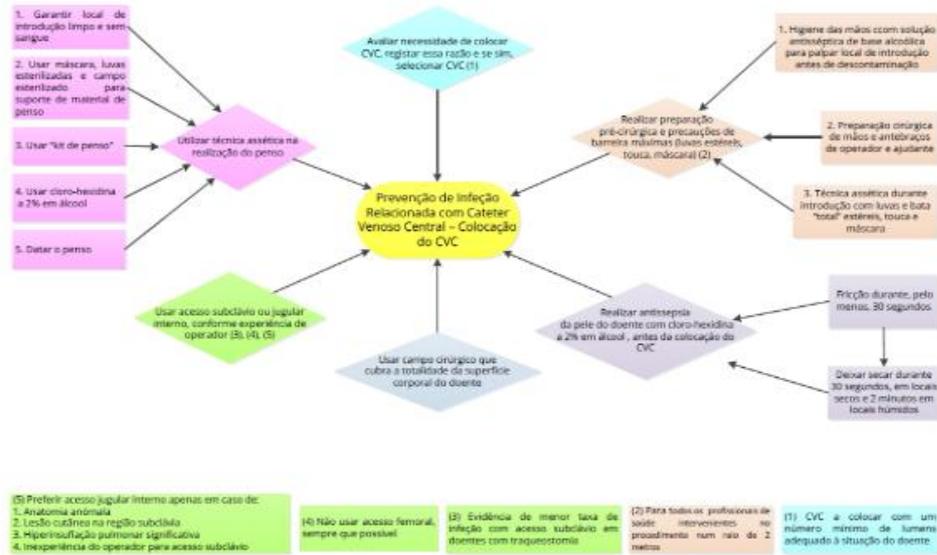
### Plano de Cuidados

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Risco de infeção relacionada com CVC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar medidas de prevenção de contaminação (higienização das mãos);</li> <li>- Otimizar CVC;</li> <li>- Assegurar técnica asséptica na colocação, manipulação e realização de penso do CVC;</li> <li>- Monitorizar sinais e sintomas de infeção;</li> <li>- Vigiar local de inserção do cateter;</li> <li>- Vigiar o penso;</li> <li>- Executar penso sempre que: Descolado ou repassado; 2 Dias depois se penso com compressa; 7 Dias depois se penso transparente;</li> <li>-Garantir a desinfeção dos lumens do CVC, aquando sua manipulação, com cloro-hexidina a 2% em álcool ou álcool a 70º e deixar secar;</li> <li>- Mudar rampas, utilizando técnica asséptica, de acordo com protocolo da UCI.</li> </ul>

Tabela 1. Intervenções de enfermagem na prevenção da infeção relacionada com CVC

Fonte: DGS, (2015b); Kar & Kazan (2021)

Na colocação do CVC:



Na manutenção do CVC:

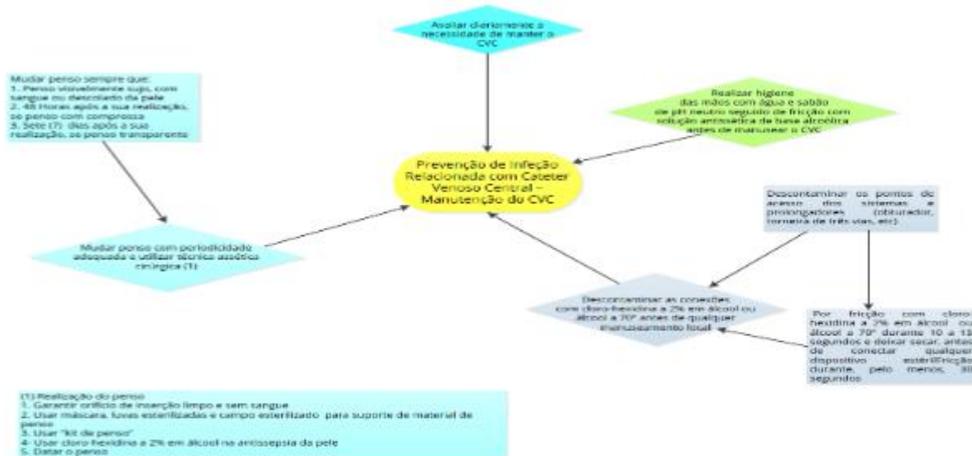


Figura 1: Norma da DGS relativa à prevenção da infeção relacionada com a colocação e manutenção do CVC

Fonte: DGS, (2015b)

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco de infecção urinária associada a cateter vesical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar medidas de prevenção de contaminação (higienização das mãos);</li> <li>- Implementar técnica asséptica na inserção de cateter vesical;</li> <li>- Gerir cateter vesical (manter o sistema de drenagem abaixo do nível da bexiga e garantir que saco coletor é esvaziado quando atinge 2/3 da sua capacidade);</li> <li>- Monitorizar sinais e sintomas de infecção urinária;</li> <li>- Promover a higiene do meato urinário diariamente e em SOS;</li> <li>- Supervisionar características da urina e débito urinário.</li> <li>- Monitorizar diariamente a necessidade de manter o cateter urinário.</li> </ul>

Tabela 2. Intervenções de enfermagem na prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical

Fonte: DGS, (2017a); Dehghanrad et al., (2019)

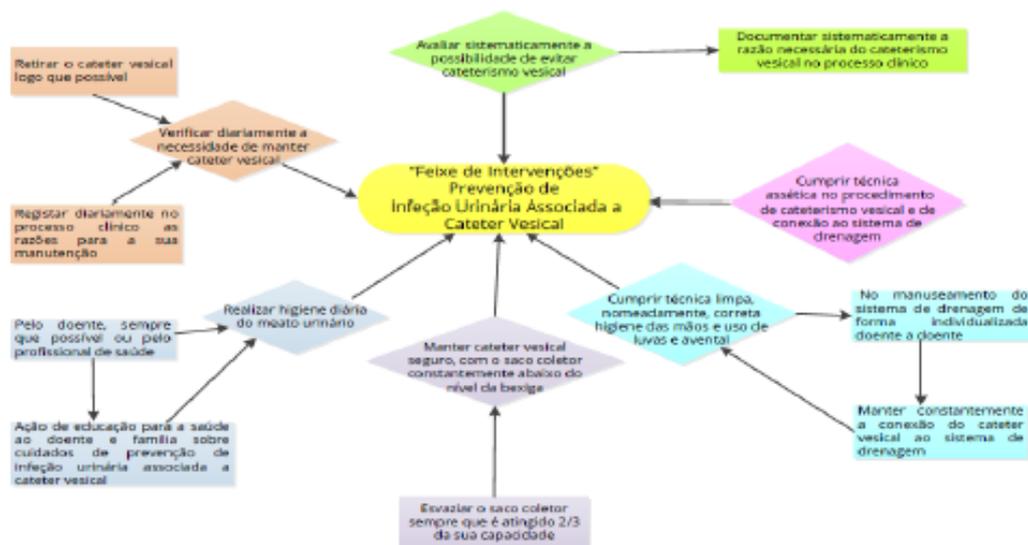


Figura 2: Norma da DGS relativa à prevenção da infecção urinária associada a cateter vesical

Fonte: DGS, (2017a)

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco de infecção – PAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir contaminação do equipamento (higienização das mãos, trocar filtro e swivel quando visivelmente sujo ou com condensação do circuito);</li> <li>- Implementar técnica asséptica na aspiração de secreções traqueobrônquicas;</li> <li>- Vigiar características e quantidade das secreções;</li> <li>- Vigiar a pressão do cuff do tubo orotraqueal (20-30cmH2O);</li> <li>- Promover higiene oral com gluconato de clorhexidina 0.2% 3x ao dia;</li> <li>- Garantir elevação da cabeceira da cama <math>\geq 30^\circ</math> (evitar momentos de posição supina);</li> <li>- Avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório/extubação.</li> </ul>

Tabela 3. Intervenções de enfermagem na prevenção PAI  
 Fonte: DGS, (2017b); Cruz & Martins, (2019); Barros, (2019)

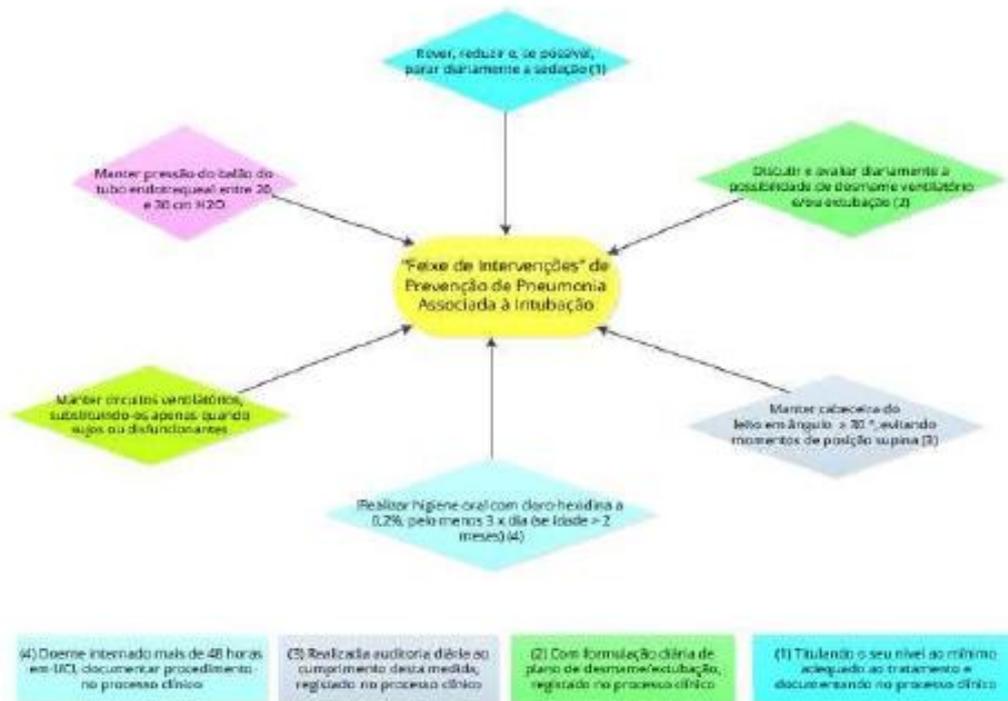


Figura 3: Norma da DGS relativa à prevenção da PAI  
 Fonte: DGS, (2017b)

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco de infecção -ILC associado a ferida cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar medidas de prevenção de contaminação (higienização das mãos);</li> <li>- Preparar a pele antes da cirurgia (banho com cloro-hexidina 2% no dia anterior e no próprio dia da cirurgia);</li> <li>- Garantir a administração de antibioterapia;</li> <li>- Realizar penso utilizando técnica asséptica;</li> <li>- Avaliar ferida cirúrgica;</li> <li>- Supervisionar penso;</li> <li>- Vigiar drenos;</li> <li>- Monitorizar sinais e sintomas de infecção do local cirúrgico;</li> <li>- Gerir glicémia.</li> </ul>

Tabela 4. Intervenções de enfermagem na prevenção da ILC

Fonte: DGS, (2015a); Zucco et al., (2019)

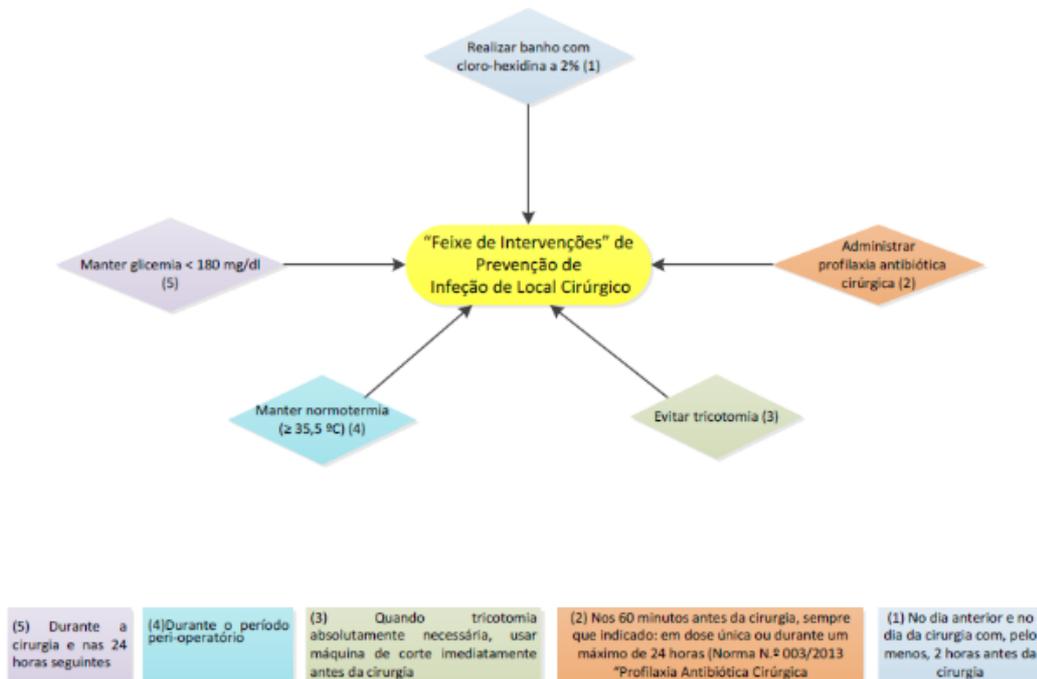


Figura 4: Norma da DGS relativa à prevenção da ILC

Fonte: DGS, (2015a)

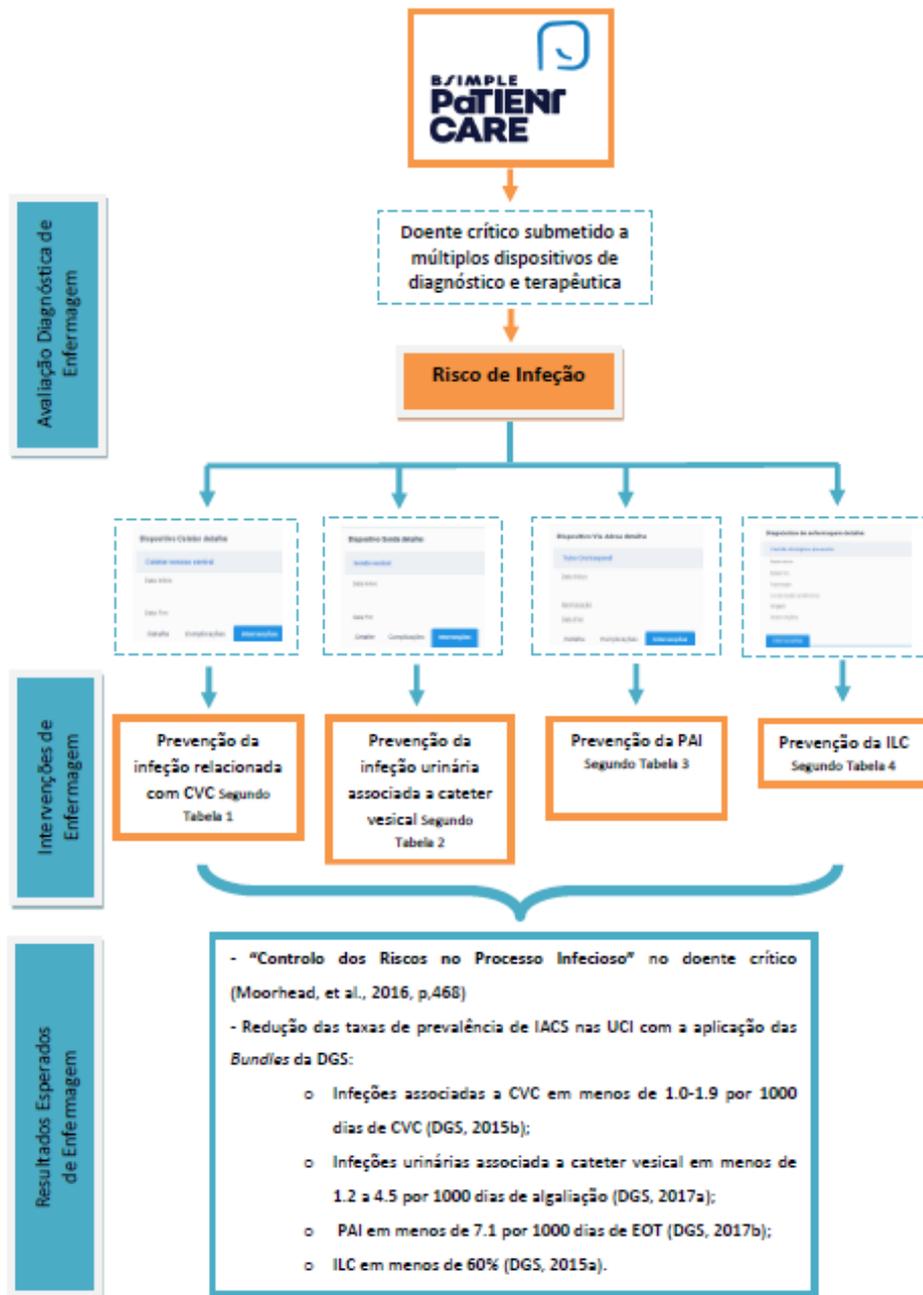


Figura 5. Fluxograma - Risco de Infecção no Doente Crítico no BSimple

Fonte: própria

## **Referências Bibliográficas**

- Barros FRB. Adesão ao *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev Cuid. 2019; 10(2): e746. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.746>
- Bispo, M., Dantas, A., Silva, P., Fernandes, M., Tinôco, J., Lira, A., (2016). Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. Esc Anna Nery. Edu. Br. DOI: 10.5935/1414-8145.20160049
- Cabral, V., Andrade, I., Melo, E., Cavalcante, T., (2017). Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Rene: 84-90
- Cruz J., Martins M. Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva: cuidados de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência IV, nº20 2019. <https://doi.org/10.12707/RIV18035>
- Dantas AC, Araújo JNM, Nascimento AAA, Martins QCS, Araújo MG. Measures used in intensive care units to prevent infection: an integrative review. Rev Rene. 2020;21:e44043. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144043>
- Dehghanrad F, Nobakht-e-Ghalati Z, Zand F, Gholamzadeh S, Ghorbani M, Rosenthal V. Effect of instruction and implementation of a preventive urinary tract infection bundle on the incidence of cateter associated urinary tract infection in intensive care unit patients. Eletrão J Gen Med. 2019;16(2):em131. <https://doi.org/10.29333/ejgm/94099>
- DGS. (dezembro de 2015a). Norma 020/2015 - "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202015-de-15122015-pdf.aspx>
- DGS. (dezembro de 2015b). Norma 022/2015 - "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central.pdf>
- DGS. (maio de 2017a). Norma 019/2015 - "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- DGS. (maio de 2017b). Norma 021/2015 - "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015-pdf.aspx>

- Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHM, Paiva RM, Santos VEP. Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):476-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
- Kar G, Kazan Erek E. Evaluation of intensive care nurses' skills associated with care of central venous catheter: Na observational study. *Marmara Med J* 2021; 24 (3): 298-306. Doi: 10.5472/marumj.1012090
- Machado, A. (2019). Fatores relacionados com a aplicação de feixes de intervenção por enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos Portuguesa. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., Swanson, E., (2016) Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª Edição. *Elsevier. Rio de Janeiro*
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPE*. Versão 2015
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018, de 16 de Julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (...). *Diário da República, nº 135, 2ª série*. Lisboa.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. (2017). *Fundamentos de Enfermagem*. 9ª edição. *Elsevier. Rio de Janeiro, Brasil*.
- Silva AM, Bertonecello KC, Silva TG, Amante LN, Jesus SC. Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. *Enferm Foco*. 2021;12(1):26-32
- Zucco R, Lavano F, Nobile CGA, Papadopoli R, Bianco A (2019) Adherence to evidence-based recommendations for surgical site infection prevention: Results among Italian surgical ward nurses. *PLoS ONE* 14(9): e0222825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222825>

**APÊNDICE 11.** Revisão Sistematizada da Literatura – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no Doente Crítico

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFEÇÃO NO DOENTE  
CRÍTICO**

**NURSING DIAGNOSIS: RISK OF INFECTION IN CRITICALLY ILL  
PATIENTS**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: RIESGO DE INFECCIÓN EN EL  
PACIENTE CRÍTICO**

**Liliana Boieiro** – Enfermeira, Hospital do Espírito Santo, E.P.E – Évora,  
lboieiro@hevora.min-saude.pt

**Maria do Céu Marques** – Doutora em Psicologia, Docente na Universidade de Évora –  
Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, mcmarques@uevora.pt

## RESUMO

Objetivo: Identificar intervenções de enfermagem para o doente em situação crítica internado em unidade de cuidados intensivos com risco de infecção. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura através de pesquisa realizada em base de dados Complementary Index e Academic Search Complete com incidência em estudos publicados no período de janeiro de 2017 a novembro de 2021. Pretende-se responder à questão: Quais as intervenções de enfermagem a realizar ao doente crítico com risco de infecção na UCI? Resultados/Discussão: Foram aplicados critérios previamente definidos e selecionados 5 artigos. Destacou-se que as intervenções de enfermagem baseadas nos feixes de intervenção/bundles da DGS reduzem as taxas de infecção no doente crítico. Conclusões: Os enfermeiros intensivistas apresentam alguns défices de conhecimentos relativamente à aplicabilidade das *bundles* pelo que, são necessárias estratégias educacionais regulares, de modo, a ampliar e consolidar conhecimentos assentes nas melhores evidências científicas. Descritores: infecção “bundles”; doente crítico; intervenções de enfermagem; unidade de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

Objective: Identify nursing interventions for the critically ill patient admitted to an intensive care unit at risk of infection. Methodology: It was performed a systematic review of the literature, through a research made on the Complementary Index and Academic Search Complete, based on studies published between January 2017 and November 2021. It is intended to answer the question: What are the nursing interventions to be performed on critically ill patients at risk of infection in the ICU? Results/Discussion: Previously defined criteria were applied, and 5 articles selected. It was highlighted that nursing interventions based on the DGS intervention bundles reduce infection rates in critically ill patients. Conclusion: Intensive care nurses have some knowledge deficits regarding the applicability of bundles, so regular educational strategies are needed in order to expand and consolidate knowledge based on the best scientific evidence. Keywords: Infection “bundles”; critical patient, nursing interventions; intensive care unit.

## RESUMEN

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería para el paciente crítico internado en una unidad de cuidados intensivos con riesgo de infección. Metodología: Fue realizada una revisión sistemática de la literatura por medio de una pesquisa realizada en la base de datos Complementary Index y Academic Search Complete con incidencia en estudios publicados en el período de Enero del 2017 a Noviembre del 2021. Tiene la intención de contestar a la pregunta: Cuáles son las intervenciones de enfermería a realizar en pacientes críticos con riesgo de infección en la UTI? Resultados/Discusión: Fueran aplicados criterios previamente definidos y seleccionados cinco artículos. Se destacó que las intervenciones de enfermería basadas en los paquetes de intervención de la DGS reducen las tasas de infección en pacientes críticos.

Conclusiones: Las enfermeras de cuidados intensivos tienen algunos déficits de conocimiento sobre la aplicabilidad de los paquetes, por lo que se necesitan estrategias educativas periódicas para ampliar y consolidar conocimientos basados en la mejor evidencia científica.

Palabras clave: infección por "paquete"; críticamente enfermo; intervenciones de enfermería; unidad de cuidados intensivos.

**APÊNDICE 12.** *Checklist* de Enfermagem de Cateterismo Cardíaco – Estágio Final

CHECK-LIST | Enfermagem  
Cateterismo Cardíaco

**(I) Identificação do Utente**  
(Se possível, colocar vinheta de identificação)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nº. Processo: \_\_\_\_\_

Serviço de origem: \_\_\_\_\_  
Serviço de destino: \_\_\_\_\_

Dados biométricos:

Peso: \_\_\_\_\_ kg  
Altura: \_\_\_\_\_ cm

**(S)ituação Atual / História Clínica Atual**

Data de admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Médico Responsável: \_\_\_\_\_ Enf.º Responsável: \_\_\_\_\_

**(B)ackground / História Clínica Anterior**

Antecedentes pessoais relevantes (incluir antecedentes de SCA/PTCA/CABG, se existentes)

- Hipertensão Arterial       DM insulino dependente       AVC isquémico       Outros: \_\_\_\_\_  
 Dislipidemia       DM não insulino dependente       AVC hemorrágico      \_\_\_\_\_  
 Tabagismo       Úlcera Péptica/HDA/HDB       Anemia      \_\_\_\_\_

Terapêutica no domicílio:  Sim  Não      Cumpre Terapêutica:  Sim  Não

Antecedentes Familiares Cardiovasculares: \_\_\_\_\_

Alergias:  Sim, a \_\_\_\_\_       Reações prévias a contraste       Protocolo de dessensibilização realizado  
 Desconhecidas

**(A)valiações**

Estado de Consciência	Sinais Vitais	Intervenções de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Colaborante <input type="checkbox"/> Agitado SCG: _____	FC: _____ bpm Ritmo Cardíaco: _____ TA: _____/_____ mmHg Eupneico com SPO2 _____ % <input type="checkbox"/> Ar Atmosférico <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> por _____ TT: _____ °C Dor (E.N.): _____ Local: _____ BMT, se aplicável: _____ mg/dL	<input type="checkbox"/> Cumpre jejum ≥ 6h <input type="checkbox"/> Retiradas Próteses <input type="checkbox"/> Retirados adornos <input type="checkbox"/> Tricotomia realizada <input type="checkbox"/> Ensino pré, intra e pós-procedimento realizado <input type="checkbox"/> Acesso Venoso no MSE _____ com Dext. 5% em NaCl 0,9% em curso <input type="checkbox"/> Acesso Arterial _____ Local: _____ <input type="checkbox"/> Medicação pré-procedimento: _____
Grau de Dependência no Autocuidado		
<input type="checkbox"/> Dependente ___ Grau Elevado ___ Grau Moderado ___ Grau Ligeiro <input type="checkbox"/> Independente		

Cirurgias Programadas?  Sim     Não      Perdas hemáticas recentes?  Sim     Não

Exames Complementares de Diagnóstico (em sistema informático ou anexos ao processo do utente)

ECG     Ecocardiograma     Coronariografia     Cintigrafia do Miocárdio     Outro: \_\_\_\_\_

Resultados Analíticos (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_): Hb: \_\_\_ g/dL | Plaquetas: \_\_\_ x10<sup>9</sup>/L | Potássio \_\_\_ mmol/L | INR: \_\_\_\_\_

Creatinina: \_\_\_ mg/dl | Ureia: \_\_\_ | PCR: \_\_\_ mg/dl | Teste Covid: \_\_\_\_\_ (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

Terapêutica:  AAS/Tromalyt/Cartia      Carga de: \_\_\_ mg a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iniciou diário a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Última Toma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Clopidogrel/Plavix      Carga de: \_\_\_ mg a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iniciou diário a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Última Toma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Brilique/ Ticagrelor      Carga de: \_\_\_ mg a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iniciou 2x dia a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Última Toma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Enoxaparina Sódica      Iniciou \_\_\_ mg \_\_\_ x Dia a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Última Administração \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_ horas  
 Antidiabéticos Oraís     Estatinas     Insulina     Anticoagulantes Oraís      Última Toma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Outro: \_\_\_\_\_

**(R)ecomendações/Outras informações:** \_\_\_\_\_

O Enfermeiro/a \_\_\_\_\_      Nº mecanográfico: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**APÊNDICE 13.** Diapositivos da Sessão de Formação Estágio I – O Percurso de Cuidados do Doente Coronário – Via Verde Coronária

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

Universidade de Évora  
Instituto Superior de Ciências da Saúde  
Escola Superior de Enfermagem  
Escola Superior de Saúde

# O Percurso de Cuidados do Doente Coronário -Via verde coronária-

## Formação em Serviço

Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica  
5º Curso de Mestrado em Enfermagem  
Especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

Docente: Professora Doutora Maria do Céu Marques  
Enfermeiras Supervisoras: Enfermeira:

Autora: Liliana Boieiro n.º 46883

junho, 2021

1

## Sumário

Objetivos

0- Introdução

1- Diagnóstico da Situação

2- Triagem de Manchester - intervenção do enfermeiro

- Via Verde Coronária

3- Enfarte Agudo do Miocárdio

- Fisiopatologia
- Avaliação inicial ao doente com EAM - Diagnóstico Precoce

4- Percurso de Cuidados do Doente Coronário

- Avaliação Inicial no doente com EAM com Supra ST: Tempo-Isquémia

5- Intervenções de Enfermagem

- Na admissão do doente
- Na sala de emergência
- À família/cuidador
- Encaminhamento do doente para a Hemodinâmica de
- Pós cateterismo cardíaco/angioplastia coronária

6- Conclusões

Referências

Anexos

2

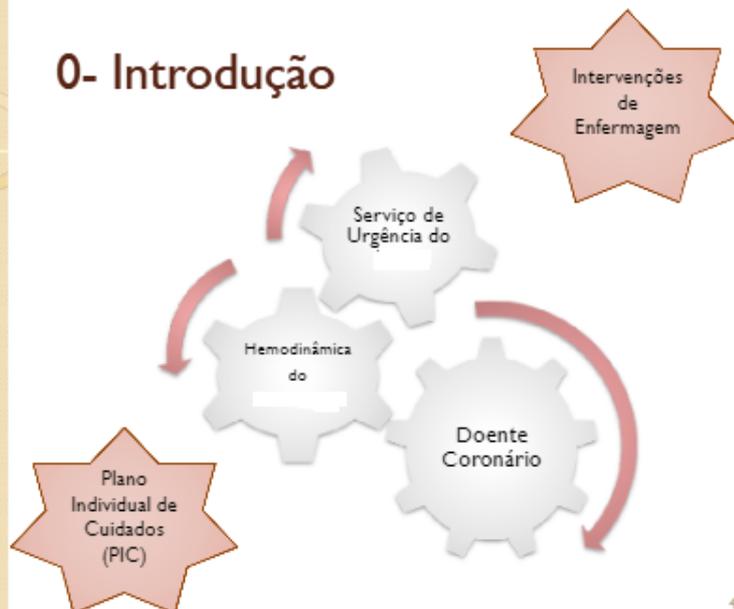
## Objetivos

### Que no final da sessão os enfermeiros:

- Reconheçam a importância da ativação imediata da via verde coronária no doente com sinais e sintomas de EAM.
- Reconheçam a importância da monitorização de 12 derivações na sala de emergência ao doente com EAM.
- Reconheçam a importância da verificação da *checklist* para a transição e continuidade dos cuidados ao doente coronário.
- Uniformizem as intervenções de enfermagem ao doente coronário.

3

## 0- Introdução



4



## 2- Triagem de Manchester – intervenção do enfermeiro

- O **Sistema de Triagem de Manchester** é um instrumento de apoio à gestão do risco clínico no serviço de urgência, que permite gerir o fluxo de doentes com segurança e garantir o atendimento ao doente que necessite de cuidados imediatos.
- Permite a uniformização de procedimentos e tomada de decisão baseada em algoritmos.
- O enfermeiro tem uma **intervenção ativa** na Triagem de Manchester
- Fornece ao profissional uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas e não diagnósticos.

Grupo Português de Triagem, 2015

Reconhecimento dos sinais e sintomas de EAM



Ativa a Via Verde Coronária

7

## Via Verde Coronária

- Via Verde Coronária é também designada por Via Verde do Enfarte do Miocárdio.
- Em Portugal foi criada no ano de 2007.
- Protocolos que têm como objetivo o atendimento prioritário em doentes coronários e otimização do tratamento.
- Contribui para a diminuição da morbilidade e mortalidade.

**EAM com SST** é uma emergência que exige uma atuação célere com vista ao rápido restabelecimento do fluxo sanguíneo da zona do miocárdio afetado.

CNDC, 2007

8

### 3- Enfarte Agudo do Miocárdio - Fisiopatologia

**Diminuição súbita ou interrupção total do fluxo sanguíneo a uma determinada zona do miocárdio**

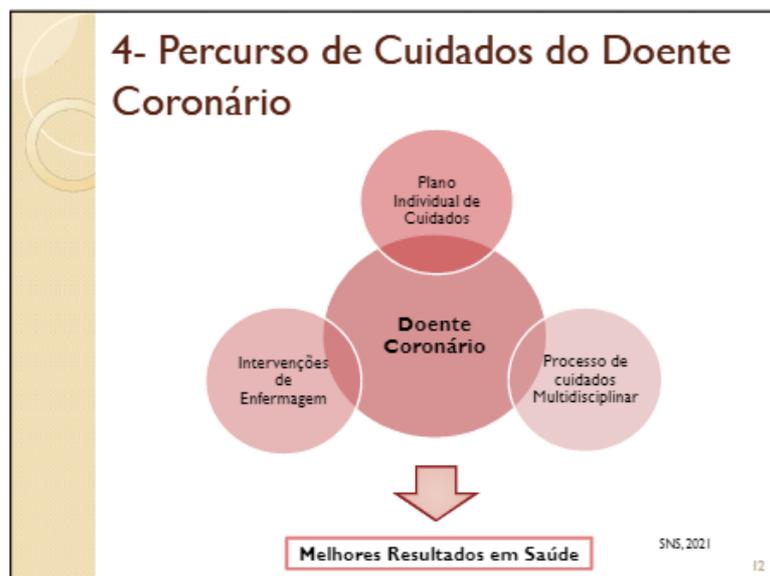
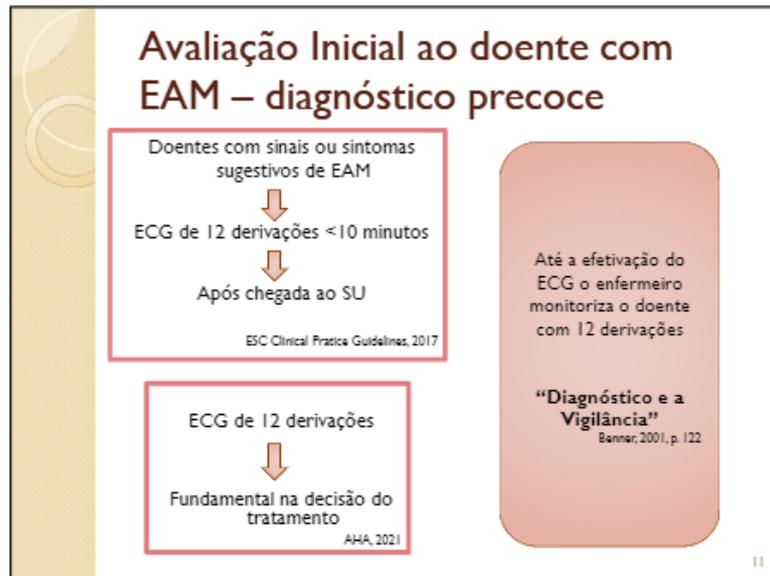
ESC, 2017

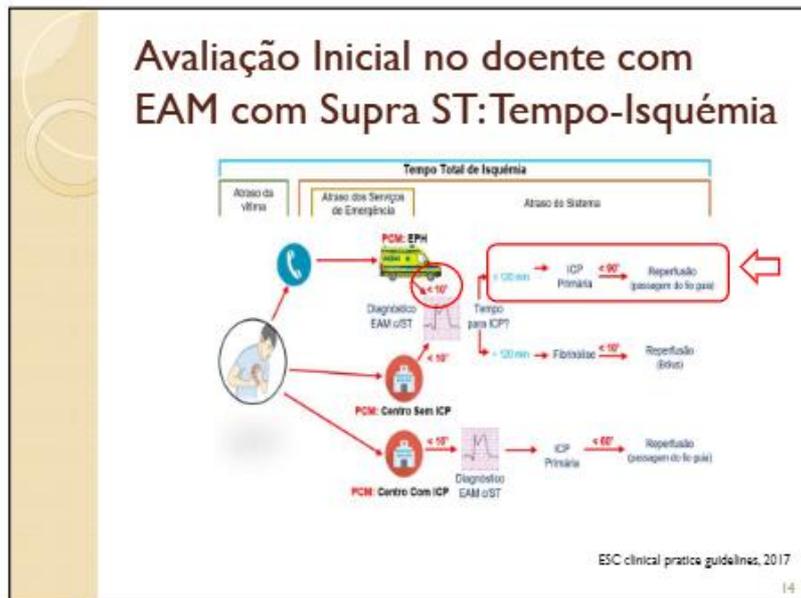
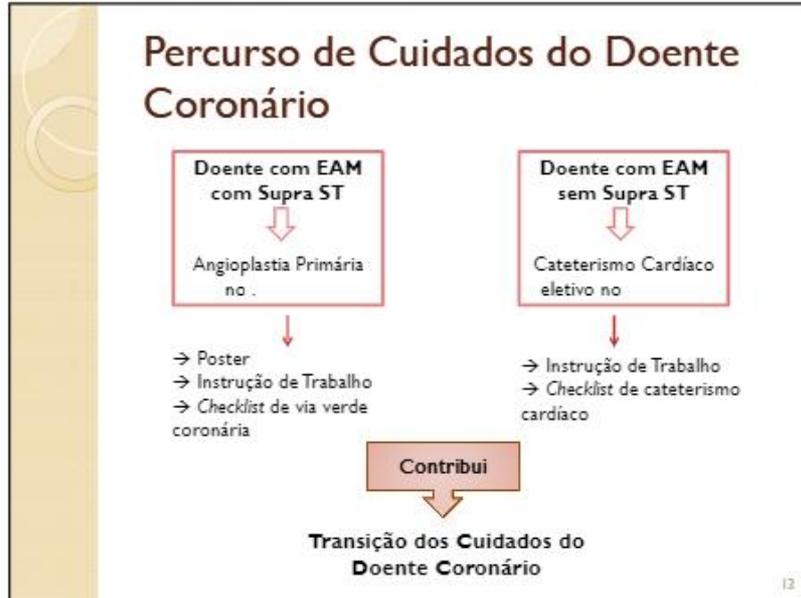
Necrose do miocárdio devido a um bloqueio coronário bloqueado.

### Enfarte Agudo do Miocárdio

Fatores de Risco Cardiovascular	Sinais e Sintomas
Hipertensão Arterial	Desconforto torácico e retroesternal tipo aperto/pressão
Diabetes mellitus	Irradiação ao ombro, pescoço, mandíbula e dorso
Hipercolesterolemia	Náuseas e vômitos
Tabagismo	Tonturas e diaforese
História Familiar de doença cardiovascular	Desconforto epigástrico
Neto, et al., 2019	American Heart Association (AHA), 2021

10





## 5- Intervenções de Enfermagem

### > Na admissão do doente

“Diagnóstico e a Vigilância”- Patrícia Benner



- Priorização - Triagem de Manchester.
- Reconhecimento correto e precoce de sinais de sintomas.
- Avaliação e registo da Dor (escalas da dor).
- Registo da hora do início dos sintomas.



**Via Verde Coronária**

- Transferência imediata para a sala de emergência.

ESC, 2017  
Benner, 2001  
Su, et al, 2021

15

## Intervenções de Enfermagem

### > Na Sala de Emergência

“Tomada a cargo eficaz de situações de evolução rápida” – Patrícia Benner

#### Abordagem ABCDE

- Monitorização cardíaca de 12 derivações no LifePak.
- O<sub>2</sub> a 4l/min se SpO<sub>2</sub> <90% e titular.
- Vigilância do traçado cardíaco e possíveis arritmias.
- Vigilância e registo de sinais vitais.
- Acesso venoso periférico no MSE (preferencialmente).
- Colheita de sangue para análises.
- Administração de terapêutica conforme prescrição médica.
- Monitorização da dor.
- Medidas não farmacológicas para controlo da dor.
- SAMPLE.
- Informações e esclarecimento de dúvidas ao doente.



Medicação habitual no doente com IAM:

- Carca de AAS (120-300mg) PO qd.
- Carca de Clopidogrel (600/300mg)/Ticagrelor (180mg) PO.
- Morfina IV (bdul).
- O<sub>2</sub> 2L qd se TA sistólica > 90 mmHg.

AHA, 2021  
Benner, 2001  
Alcaraz et al, 2016  
Neto, et al, 2019

16

## Intervenções de Enfermagem

### À família/cuidador

- Transmissão da informação para reduzir o medo e a ansiedade. (Alcaraz et al, 2014)
- Esclarecimento de dúvidas.
- Construção de relação terapêutica.
- Entrega dos objetos de valor do doente à família.

Incluir a família  
no PIC

Segundo Mendes, 2016, p2 "a vulnerabilidade experimentada face a uma situação de doença crítica reserva à família momentos de grande instabilidade"

17

## Intervenções de Enfermagem

### ➤ Encaminhamento do doente para a Hemodinâmica

- Agilização do contato com o e transporte em ambulância medicalizada (com acompanhamento médico e de enfermeiro)
- Preparação do doente de acordo com protocolo: tricotomia inguinal bilateral, radial direita e radial esquerda se CABG (se não acarretar perdas de tempo) e acesso venoso periférico no MSE.
- Informação pré procedimento ao doente/família ou cuidador.
- Verificação da **Checklist** de via verde coronária no doente com EAM com Supra ST.



Continuidade e transição  
dos cuidados

Contribui para a prestação de  
cuidados adequados e atempados.  
Silva et al. 2019  
DGS, Norma 001/2017



18

**Informações Importantes para Cateterismo Cardíaco Eletivo:**



- Jejum de pelo menos 6 horas.
- Não parar antiagregação (caso prescrita).
- Se toma única de Enoxaparina SC, não fazer no dia do exame.
- Se Enoxaparina SC prescrita 2x ao dia, manter as tomas.
- Se toma de anticoagulantes orais suspender 24/48 horas antes do exame (dependendo do ACO).
- Processo do doente: teste covid recente (máximo de 72h), análises recentes, exames complementares de diagnóstico e *checklist* de enfermagem.
- Verificação de alterações analíticas como: Hemoglobina, Leucograma, Creatinina, PCR e INR.
- Contato com cardiologista de intervenção e/ou enfermeiro para discussão de caso clínico, sempre que possível.

19

## Intervenções de Enfermagem

➤ **Pós cateterismo cardíaco / angioplastia coronária**

Cateterismo de diagnóstico	Angioplastia Coronária
↓	↓
O doente regressa ao I.U.	Após 24/48 horas de vigilância no serviço de Cardiologia do I.U. o doente regressa ao I.U.

- Vigilância de alterações neurocirculatórias no membro onde fez o exame.
- Desinsuflação dispositivo de compressão mecânica conforme protocolo.
- Vigilância hemorragia.
- Monitorização sinais vitais e traçado cardíaco (despiste de arritmias).
- Reforço da hidratação oral, quando possível (prevenir nefropatia de contraste).
- Realização de penso simples no local de punção pós descompressão total do dispositivo de compressão mecânica.
- Membro onde foi realizado o exame deve manter repouso cerca de 48 horas.
- Realização de ensino pós procedimento ao doente/família.

20

## Plano Individual de Cuidados ao Doente Coronário



21

## 6- Conclusões

- A Triagem de Manchester permite priorizar os doentes com EAM e minimizar perdas de tempo desde o diagnóstico até ao tratamento.
- O enfermeiro como principal interveniente na triagem contribuem para o sucesso do percurso de cuidados do doente com EAM com supra ST.
- Minimização do tempo porta-balão é vital para o aumento da sobrevivência, da preservação da função cardíaca, e consequentemente, da manutenção da qualidade de vida.
- Os enfermeiros do SU têm uma intervenção fundamental na avaliação inicial e por conseguinte, no acelerar do diagnóstico e diminuição do intervalo porta-balão no doente com EAM com Supra ST.
- O bom trabalho em equipa multidisciplinar contribui de forma única na prestação de melhores cuidados ao doente coronário.

22

**Questões/Opiniões?**

**Objetivo Major**  
**GANHAR TEMPO**

**Cada segundo conta**

NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO



23

**Referências**

- American Heart Association (2021). AVC Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual do Profissional. Orlens Visual
- Banner, P. (2001). De Início a ponto: fisiologia e padrão no diagnóstico clínico de enfermagem. Coimbra: Quarta Editora.
- Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (CNDCC). (2007). Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). (Auto-Compartilhado de Saúde, Ed.)
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2017). Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/medias-da-sistema-saude-de-avep/programa-nacional-carevas-doencascardio-cardiovasculares/relatorios-e-publicacoes.aspx>
- DGS. (2017). Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na Transição de cuidados. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-de-dsa/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>
- Direção Geral de Saúde, 2018. Norma 002/2018 de 9 de Janeiro de 2018- Sistema de Triagem dos serviços de urgência e referência interna imediata. Lisboa, Portugal Disponível em: <https://dgs.pt>
- European Society of Cardiology (ESC) (2017). Guidelines on Chronic Coronary Syndromes. Biot, France: European Society of Cardiology.
- Grupo Português de Triagem. In: Grupo Português de Triagem – Sistema de Triagem de Manchester. [www.cruccorortuamustrifagem.pt](http://www.cruccorortuamustrifagem.pt)
- Alcarras Bró A, Devesa Pradell E, Galvillo García Á, Fuero Vilazosa Y, Vilamor Ordóñez I A. Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. *Matas Enferm* nov 2016; 19(9): 6-13.
- Mendes, A. (2016). Sensibilidade dos profissionais face à necessidade de informação: experiência vivida pela família na unidade de cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm*, 25(1), 1-9.
- Nieto, F., Marques, N., Vaz, F., Porto, J., Gala, C., Alves, M., Galis, C., Azuleir, D., Marçalino, R., Pedro, N., Rosado, S., Tábora, A., Oliveira, A., & Orfão, G. (2019). Manual de Suporte Avançado de Vida. INEM e DFEH (versão 1.0).
- Su, H.-Y., Tsai, J.-L., Hsu, Y.-C., Lee, K.-H., Chang, C.-S., Sun, C.-K., Wang, Y.-H., Chi, S.-C., & Hsu, C.-W. (2021). A modified cardiac triage strategy reduces door-to-ECG time in patients with ST elevation myocardial infarction. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96013-8>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS), 2021. Plano Individual de Cuidados. Acessado em: <https://www.sns.gov.pt/sns-mat/sistema-individual-de-cuidados/>
- Silva, C., Sá, F., & Leal, M. (2019). Contribuição de cuidados à pessoa com enfarte agudo do miocárdio: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enfermagem*, 23(1), 59-72.

24

## Anexos

- Poster “Via Verde Coronária- Plano Individual de Cuidados”.
- *Checklist* de Cateterismo Cardíaco
- *Checklist* de Via Verde Coronária
- Instrução de Trabalho “Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário”

**APÊNDICE 14.** *Checklist* de Enfermagem de Cateterismo Cardíaco – Estágio I

# CHECKLIST

Vinheta de Identificação do doente

## Cateterismo Cardíaco

### Dados Biométricos

Peso: \_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_ m Serviço de Origem: \_\_\_\_\_

Sinais Vitais: Serviço de Destino: \_\_\_\_\_

PA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mmHg FC \_\_\_\_ bpm SpO2 \_\_\_\_ % BMT \_\_\_\_ mg/dl TT \_\_\_\_ °C O2  l/min Dor: \_\_\_\_ (0-10)

Diagnóstico e Data de Admissão: \_\_\_\_\_

### Fatores de Risco

Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>	AVC isquémico	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus Insulino Tratada	<input type="checkbox"/>	AVC Hemorrágico	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus Não Insulino Tratada	<input type="checkbox"/>	Úlcera Péptica	<input type="checkbox"/>
Dislipidémia	<input type="checkbox"/>	HDA / HDB	<input type="checkbox"/>
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes Familiares Cardiovasculares: \_\_\_\_\_

Terapêutica no Domicílio: Sim  Não  Cumpre Terapêutica: Sim  Não

### Terapêutica

AAS/Tromalyt/Cartia  Carga de: \_\_\_\_ mg a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Iniciou diário a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Última Toma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Clopidogrel/Plavix  Carga de: \_\_\_\_ mg a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Iniciou diário a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Última Toma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Brilique/ Ticagrelor  Carga de: \_\_\_\_ mg a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Iniciou 2x dia a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Última Toma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Enoxaparina  Iniciou \_\_\_\_ mg x Dia a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Última Administração \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas  
 Antidiabéticos Oraís  Estatinas  Insulina  Anticoagulantes Oraís  Qual? \_\_\_\_\_ Última Toma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Medidas não farmacológicas: \_\_\_\_\_

Resultados Analíticos \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hemoglobina \_\_\_\_ g/dl Plaquetas \_\_\_\_ ul Leucograma \_\_\_\_ alterações Potássio \_\_\_\_ mmol/L INR \_\_\_\_  
 Ureia \_\_\_\_ mg/dl Creatinina \_\_\_\_ mg/dl PCR \_\_\_\_ mg/dl Teste Covid \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Exames Complementares de Diagnóstico (devem acompanhar o doente no dia do exame)

ECG  Ecocardiograma  Prova de Esforço  Cintigrafia do Miocárdio  Coronariografia  Outro: \_\_\_\_\_

### Preparação do Doente:

Acesso Venoso Periférico no MSE  Alergias  \_\_\_\_\_ Cirurgias Programadas  \_\_\_\_\_  
 Tricotomia inguinal bilateral e radial drt/ radial esq se CABG  Perdas Hemáticas Recentes  \_\_\_\_\_  
 Jejum ≥ 6horas  Reacção Alérgicas Prévias ao Contraste  Ensino pré procedimento

### Medicação Administrada

Hora	Fármaco	Dose	Via

### Outros Registos

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DAV: Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_  
 Feito Espólio: Não  Sim  Entregue à família: Não  Sim  O quê? \_\_\_\_\_  
 Nome do Cuidador: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**APÊNDICE 15.** *Checklist* de Enfermagem de Via Verde Coronária – Estágio I

# CHECKLIST

## Via Verde Coronária

Vinheta de Identificação do doente

Serviço de Origem: \_\_\_\_\_  
 Serviço de Destino: \_\_\_\_\_

Hora de Início da Dor: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m  
 Tipo de Dor: \_\_\_\_\_  
 Avaliação da Dor (0-10): \_\_\_\_\_

Hora do ECG: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Alergias  Quais? \_\_\_\_\_

Fatores de Risco:

Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>	AVC isquémico	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus Insulino Tratada	<input type="checkbox"/>	AVC Hemorrágico	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus Não Insulino Tratada	<input type="checkbox"/>	Úlcera Péptica	<input type="checkbox"/>
Dislipidémia	<input type="checkbox"/>	HDA / HDB	<input type="checkbox"/>
Tabagismo	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_

Antecedentes Familiares Cardiovasculares: \_\_\_\_\_

Ventilação: Ar ambiente  Aporte suplementar de O2  \_\_\_\_ l/min ON  MV

VMI  Modalidade: \_\_\_\_\_ FiO2 \_\_\_\_ % PEEP: \_\_\_\_ cmH2O

VNI  Modalidade: \_\_\_\_\_ FiO2 \_\_\_\_ % IPAP: \_\_\_\_ cmH2O EPAP: \_\_\_\_ cmH2O

Terapêutica no Domicílio: Sim  Não  Cumpre Terapêutica: Sim  Não

### Terapêutica Administrada:

AAS <input type="checkbox"/> Carga de: ____ mg Hora: ____ h ____ min	Outra: _____ Hora: ____ h ____ min
Clopidogrel/Plavix <input type="checkbox"/> Carga de: ____ mg Hora: ____ h ____ min	_____ Hora: ____ h ____ min
Brilique/ Ticagrelor <input type="checkbox"/> Carga de: ____ mg Hora: ____ h ____ min	_____ Hora: ____ h ____ min
Morfina <input type="checkbox"/> ____ mg Hora: ____ h ____ min	_____ Hora: ____ h ____ min
DNI <input type="checkbox"/> ____ mg Perfusão: _____ cc/h Hora: ____ h ____ min	_____ Hora: ____ h ____ min

Medidas Não Farmacológicas: \_\_\_\_\_

Resultados Analíticos \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hemoglobina \_\_\_\_ g/dl Plaquetas \_\_\_\_ ul Leucograma \_\_\_\_ alterações Potássio \_\_\_\_ mmol/L INR \_\_\_\_

Ureia \_\_\_\_ mg/dl Creatinina \_\_\_\_ mg/dl PCR \_\_\_\_ mg/dl Teste Covid \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sinais Vitais	Hora	TA	FC	SpO2	Glicémia	Dor (0-10)	

**Preparação do doente:**  
 Acesso Venoso Periférico no MSE   
 Tricotomia inguinal bilateral e radial  
 drt/ radial esq se CABG   
 Ensino pré procedimento

Registos/Intercorrências: \_\_\_\_\_

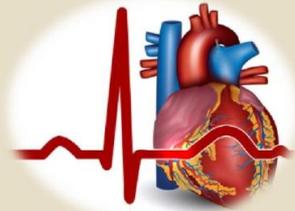
DAV: Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Feito Espólio: Não  Sim  Entregue à família: Não  Sim  O quê? \_\_\_\_\_

Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**APÊNDICE 16.** Póster Estágio I – Via Verde Coronária- Plano Individual de Cuidados

# Via Verde Coronária Plano Individual de Cuidados



Autores: Boieiro, Liliana<sup>1</sup>; \_\_\_\_\_  
 (1) Estudante do Mestrado em Enfermagem área de Especialização Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica e Enfermeira no \_\_\_\_\_;  
 (2) Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica e Enfermeira no SU \_\_\_\_\_;  
 (3) Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, Mestre em enfermagem- especialidade em gestão de unidades de saúde e Enfermeira no SU \_\_\_\_\_.

**EAM com SST é uma emergência que exige uma atuação célere com vista ao rápido restabelecimento do fluxo sanguíneo da zona do miocárdio afetado.**<sup>1</sup>

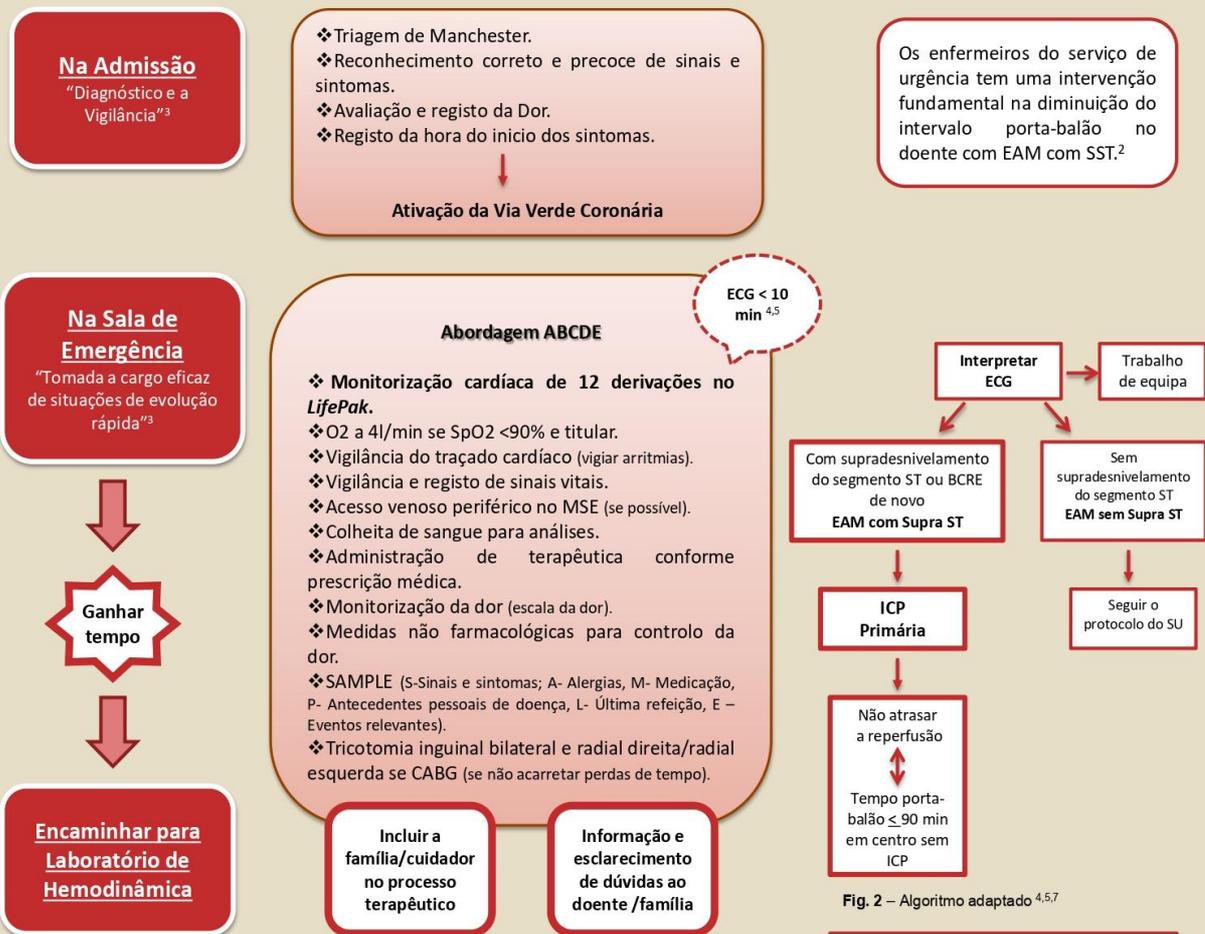


Fig. 1 – Intervenções de Enfermagem, adaptado 4,5,6

Fig. 2 – Algoritmo adaptado 4,5,7

**Medicação do doente com EAM<sup>4,5</sup>:**  
(conforme prescrição médica)

- ❖ Carga de AAS (250-500mg) PO/ EV.
- ❖ Carga de Inibidores P2Y12- Clopidogrel (600/300mg) ou Ticagrelor (180mg) PO.
- ❖ Morfina EV (bólus).
- ❖ DNI SL/EV (se TA sistólica > 90 mmHg)

**Bibliografia:**

1. Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (CNDIC). (2007). Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio ( EAM ) e do Acidente Vascular Cerebral ( AVC ). (Alto Comissariado de Saúde, Ed)  
 2. Yektafalah L, Pourmoroz M, Noori H, Alipur M. Evaluation of door-to-balloon time for performing primary percutaneous coronary intervention in ST-segment elevation myocardial infarction patients transferred by pre-hospital emergency system in Tehran. Iranian J Nursing Midwifery Res 2019;24:281-5.  
 3. Benner, P. (2001). De iniciado a perto: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora.  
 4. American Heart Association (2021). AVC Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual do Profissional. Orora Visual  
 5. European Society of Cardiology [ESC] (2017). Guidelines on Chronic Coronary Syndromes. Biot, France: European Society of Cardiology.  
 6. Alcaraz Eiró A, Devesa Pradells E, Calvillo García Á, Pueyo Villagrasa Y, Villamor Ordozgoti A. Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. Miletas Enferm nov 2016; 19(9): 6-13.  
 7. Su, H.-Y., Tsai, J.-L., Hsu, Y.-C., Lee, K.-H., Chang, C.-S., Sun, C.-X., Wang, Y.-H., Chi, S.-C., & Hsu, C.-W. (2021). A modified cardiac triage strategy reduces door to ECG time in patients with ST elevation myocardial infarction. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86013-8>

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



**APÊNDICE 17.** Instrução de Trabalho Estágio I – Via Verde Coronária- Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

## 1.OBJECTIVOS

- Reconhecer precocemente sinais e sintomas de EAM e ativar a via verde coronária.
- Definir as intervenções de enfermagem ao doente coronário com EAM com Supra ST.
- Uniformizar as intervenções de enfermagem na preparação do doente coronário para cateterismo cardíaco eletivo.
- Uniformizar intervenções de enfermagem ao doente coronário pós cateterismo cardíaco.
- Uniformizar procedimentos.

## 2. DEFINIÇÕES

### 2.1 Documentos de referência

- Manual - *American Heart Association (AHA)*, 2021.
- Artigo - *Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias*, 2016.
- Continuidade de Cuidados à Pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio: Revisão Integrativa de Literatura, 2019.
- Manual de Suporte Avançado de Vida, INEM, 2019.
- Norma nº 002/2018 da DGS - Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata.
- Norma nº 001/2017 da DGS – Comunicação eficaz na transição de cuidado.
- Norma nº 020/2015 da DGS - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico.

### 2.2 Conceitos

**Enfarte Agudo do Miocárdio/Síndrome Coronário Agudo** – Diminuição súbita ou interrupção total do fluxo sanguíneo a uma determinada zona do miocárdio provocada, na maior parte dos casos, por uma rotura ou erosão ao nível da placa de ateroma que reveste o interior das artérias coronárias, gerando:

- Hemorragia e edema local com conseqüente diminuição do diâmetro interior da artéria;
- Contração do músculo liso arterial, agravando ainda mais a restrição do lúmen arterial;
- Ativação e agregação plaquetar e formação de trombos.

**Enfarte Agudo do Miocárdio com Supra ST** - Oclusão completa da artéria coronária, após rotura da placa de ateroma, com isquémia transmural, associada a dor torácica aguda e mantida e a um supradesnivelamento do segmento ST em ECG de 12 derivações. Releva-se como uma emergência cardiovascular que envolve risco de vida eminente onde a reperfusão precoce é fundamental para o aumento da sobrevivência,

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 1 de 9
-----------	------------------	---------------

IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--

preservação da função cardíaca e consequentemente manutenção da qualidade de vida do doente.

**Via Verde Coronária** – É uma estratégia implementada em todo o país que contribui para a acessibilidade dos doentes com doença cardíaca aguda a cuidados de saúde adequados o mais precoce possível. Assumindo, assim, um papel central e primordial na otimização do tratamento ao doente coronário, nomeadamente, com EAM com SST. A Triagem de Manchester no SU contribui para priorizar os doentes e minimizar as perdas de tempo até ao tratamento, desta forma, quando sintomatologia típica de EAM é ativada de imediato a via verde coronária favorecendo no diagnóstico precoce e tratamento atempado.

**Intervenção Coronária Percutânea Primária** – É o tratamento de primeira linha para reperfundir um EAM com SST. Num centro próprio com profissionais experientes, realiza-se inicialmente a punção de um acesso arterial na radial ou femoral, segue-se a angiografia coronária (coronariografia) que identifica a artéria ocluída, continuamente é introduzido um fio-guia que permite a realização de aspiração do trombos (quando necessário) e a colocação de balão (s) e/ ou *stent* (s) no local da oclusão cuja sua insuflação permitirá a abertura da artéria em causa e consequentemente o restabelecimento do fluxo sanguíneo da zona do miocárdio afetado. Idealmente a ICP primária deve ser realizada até 120 minutos após o início dos sintomas. Nos centros sem ICP primária, caso seja possível transferir o doente em menos de 120 minutos, o tempo porta-balão (reperusão) recomendado é de  $\leq 90$  minutos.

**Intervenção de enfermagem no SU ao doente coronário** – O enfermeiro do SU como principal interveniente na triagem, e como primeira linha no contato com os doentes tem uma intervenção fundamental na avaliação inicial e consequentemente, no acelerar do diagnóstico e sucesso do percurso de cuidados ao doente com EAM com SST. As intervenções de enfermagem ao doente coronário com EAM com supra ST visam: o diagnóstico precoce, prestação de cuidados diretos uniformizados e em tempo útil, cooperação com a equipa multidisciplinar e, agilização da transição e encaminhamento do doente para ICP primária. É ainda competência de enfermagem contribuir para a transição e continuidade dos cuidados dos doentes. Desta forma, é premente o preenchimento de *checklist* quando transferência do doente coronário para o laboratório de hemodinâmica.

### 2.3 Siglas

AAS- Aspirina  
 ACO – Anticoagulante Oral  
 CABG - *Coronary Artery Bypass Grafting*  
 DNI – Dinitrato de Isossorbida  
 EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio  
 EAM com SST – Enfarte Agudo do Miocárdio com Supra ST  
 EAM sem SST – Enfarte Agudo do Miocárdio sem Supra ST

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 2 de 9
-----------	------------------	---------------

IT-n°X-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--

ECG – Eletrocardiograma  
 EV - Endovenoso

ICP – Intervenção Coronária Percutânea  
 MSE – Membro Superior Esquerdo  
 PO- Peros  
 SC - Subcutâneo  
 SL - Sublingual  
 SU – Serviço de Urgência  
 TA – Tensão Arterial

### 3. DESCRIÇÃO

#### 3.1 Intervenções de enfermagem ao doente coronário com EAM com SST no SU

Na admissão	Na sala de Emergência	No encaminhamento para Laboratório de Hemodinâmica
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triagem de Manchester.</li> <li>- Reconhecimento correto e precoce de sinais de sintomas.</li> <li>- Avaliação e registo da dor (escalas da dor).</li> <li>- Registo da hora do início dos sintomas.</li> <li>- Ativação da via verde coronária.</li> <li>- Transferência imediata para a sala de emergência.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Abordagem ABCDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorização cardíaca de 12 derivações no <i>LifePak</i>.</li> <li>- Administração de O2 a 4l/min se SpO2 &lt;90% e titular.</li> <li>-Vigilância do traçado cardíaco e possíveis arritmias.</li> <li>- Vigilância e registo de sinais vitais.</li> <li>- Acesso venoso periférico no MSE (se possível).</li> <li>- Colheita de sangue para análises.</li> <li>-Administração de terapêutica conforme prescrição médica.</li> <li>- Monitorização da dor.</li> <li>-Medidas não farmacológicas para controlo da dor.</li> <li>- SAMPLE (S- sinais e sintomas, A- alergias, M- medicação habitual, P- antecedentes pessoais de doença, L- última refeição, E- eventos relevantes).</li> <li>- Transmissão de informações pré procedimento ao doente/família ou cuidador.</li> <li>-Tricotomia inguinal bilateral e radial direita/radial esquerda se CABG (se não acarretar perdas de tempo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificação de que o contacto com laboratório de hemodinâmica do é feito precocemente.</li> <li>- Agilização do transporte em ambulância medicalizada e com acompanhamento médico e de enfermeiro.</li> <li>- Realização de preparação do doente caso ainda não tenha sido efetuada e se não implicar perdas de tempo (tricotomia inguinal bilateral e radial direita/radial esquerda se CABG, acesso venoso periférico no MSE).</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas ao doente/ família ou cuidador relativas ao procedimento.</li> <li>- Preenchimento de <i>Checklist</i> de via verde coronária (anexo II) e anexar à informação clínica.</li> </ul>

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

Medicação habitual no doente com EAM (consoante prescrição médica):  - Carga de AAS (250-500mg) PO/EV; - Carga de Inibidores P2Y12 - Clopidogrel (600/300mg) ou Ticagrelor (180mg) PO; - Morfina EV (bólus); - DNI SL/EV (se TA sistólica > 90 mmHg).
--

**3.2 Intervenções de enfermagem ao doente coronário pré Cateterismo Cardíaco eletivo:**

	Informações Importantes
Preparação do doente conforme protocolo:  - Acesso venoso periférico no MSE (se possível). - Tricotomia inguinal bilateral e radial direita/radial esquerda se CABG. - Higiene com cloro-hexidina 2% no dia antes e no próprio dia do exame, sempre que possível. - Preenchimento da <i>checklist</i> de cateterismo cardíaco (anexo I). - Transmissão de informações pré procedimento ao doente/família ou cuidador. - Não deve acompanhar o doente objetos de valor.	- Jejum de pelo menos 6horas. - Não parar antiagregação, caso prescrita. - Se toma única de Enoxaparina SC, não fazer no dia do exame. - Se Enoxaparina SC prescrita 2x ao dia, manter as tomas. - Se toma de anticoagulantes orais suspender 24/48horas antes do exame (dependendo do ACO). - Processo do doente: teste covid recente (máximo de 72horas), análises recentes, exames complementares de diagnóstico e <i>checklist</i> de enfermagem (anexo I). - Verificação e vigilância de alterações analíticas como: Hemoglobina, Leucograma, Creatinina, PCR e INR. - Contato com cardiologista de intervenção e/ou enfermeiro para discussão de caso clínico, sempre que possível.

**3.3 Intervenções de Enfermagem ao doente coronário que regressa ao SU pós realização de cateterismo cardíaco:**

- Vigilância de alterações neurocirculatórias no membro onde fez o exame. - Desinsuflação o dispositivo de compressão mecânica conforme protocolo ( <i>TrBand®</i> – Radial direita ou esquerda, <i>PreludeSyns®</i> – radial direita ou esquerda distal), 2cc de ar de hora a hora até terminar, se hemorragia insuflar os 2cc de ar retirados até hemóstase e voltar a descomprimir após uma hora. - Vigilância de hemorragia. - Monitorização e vigilância de sinais vitais. - Monitorização do traçado cardíaco (despiste de arritmias). - Reforço da hidratação oral, quando possível (prevenir nefropatia de contraste). - Realização penso simples no local de punção pós descompressão total do dispositivo de compressão mecânica. - Membro onde foi realizado o exame deve manter repouso cerca de 48horas. - Realização de ensino pós cateterismo cardíaco ao doente/família ou cuidador (anexo III).
--

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 4 de 9
-----------	------------------	---------------

IT-n°X-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--

#### 4. RESPONSABILIDADES

Ações	Responsabilidade
Na admissão do doente	Enfermeiro responsável pelo posto de trabalho Triagem
Na sala de Emergência	Enfermeiro responsável posto de trabalho Balcão
Elaboração do preenchimento da <i>Checklist</i> para transição dos cuidados	Enfermeiro responsável pelo doente e/ou enfermeiro responsável pela Sala de Emergência

#### 5. REGISTOS

Identificação	Indexação	Responsável pelo Arquivo	Arquivo Vivo	Arquivo Morto
Sistema Informático	ALERT®	Enfermeiro responsável	Sistema informático	Sistema informático

#### 6. ANEXOS

- Anexo I - Checklist de Cateterismo Cardíaco
- Anexo II - Checklist de Via Verde Coronária
- Anexo III – Ensino ao doente/família ou cuidador pós cateterismo cardíaco

#### 7. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição

#### 8. APROVAÇÃO

Edição 01 Data.XX.06.2021 Página X de X	Elaborado Por:	Revisto Por:	Autorizado Por: Direção Enfermagem
---	----------------	--------------	---------------------------------------

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 5 de 9
-----------	------------------	---------------

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

ANEXO I – Checklist de Cateterismo Cardíaco

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 6 de 9
-----------	------------------	---------------

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

ANEXO II – Checklist de Via Verde Coronária

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 7 de 9
-----------	------------------	---------------

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

ANEXO III – Ensino pós Cateterismo Cardíaco ao doente/família ou cuidador

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 8 de 9
-----------	------------------	---------------

	IT-nºX-URG/ Via Verde Coronária – Intervenções de Enfermagem ao Doente Coronário
--	--

**IDENTIFICAÇÃO**

<b>Nome</b>		<b>Nº Processo</b>
<b>Idade</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Telefone</b>

**CUIDADOS PÓS-ALTA**

**Atividade física nas 48 horas pós exame (radial):**

- Evitar esforços com o braço;
- Não fazer força com a mão onde foi feita a punção;
- Não fazer esforços com o braço intervencionado durante (5 dias);
- Em caso de hemorragia, fazer compressão tipo garrote e ligar o 112 e/ou dirigir-se à Unidade de Saúde mais próxima;
- Retirar o penso 48 horas após exame;
- Molhe o penso com água morna;
- Descole o adesivo;
- . Fica a descoberto.

**Atividade física nos 5 dias pós exame:**

- Evitar pegar em pesos ou fazer qualquer tipo de esforço;
- Evitar atividade (lúdica ou profissional) que exija um esforço físico acrescido.

**Atividade profissional:**

- Retomar a atividade profissional de forma gradual.

**Condução:**

- Não pode conduzir durante 3 dias (por maior utilização funcional do membro através do qual se realizou o exame).

**Sinais de alerta:**

- Analisar e identificar sinais fora da normalidade: Hemorragia; Hematoma; Dor (período superior a 1 semana); Febre; Mão dormente; Dedos da mão frios; Alteração na cor da pele; Rubor

**Medicação:**

- Deve manter o seu esquema de medicação habitual.

**Acompanhamento Médico:**

- Deverá consultar o seu médico referenciador (o que solicitou a realização do exame) fazendo-se acompanhar do relatório do exame.
- Deverá guardar uma das duas cópias do relatório do exame entregues na alta.

Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_

Edição 01	Data. XX.06.2021	Página 9 de 9
-----------	------------------	---------------

## **ANEXOS**

**ANEXO I.** Parecer da Comissão de Ética da UE



Documento	2	2	0	3	5
-----------	---	---	---	---	---

### Comissão de Ética da Universidade de Évora

A Comissão de Ética da Universidade de Évora informa que, com base nas apreciações favoráveis dos seus membros, deliberou dar

#### Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “*Diagnóstico de Enfermagem: risco de infecção no doente crítico*”, pela mestranda Lilliana Isabel Marques Boieiro sob a supervisão da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques (responsável académica).

Universidade de Évora, 02 de fevereiro de 2022

A Presidente da Comissão de Ética

(Prof.<sup>a</sup> Doutora Margarida I. Almeida Amoedo)

**ANEXO II.** Certificado de Participação no curso *Basic Life Support (BLS)*



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL  
www.erc.edu

European Resuscitation Council vzw  
Emile Vanderveldelaan 35  
BE-2845 Niel - Belgium

# Liliana Boieiro BOIEIRO

18/01/1988

Obteve a qualificação de ERC  
**Basic Life Support (BLS)**  
**Operacional**  
No Évora, Portugal

Maria Do Céu Mendes Pinto MARQUES  
instrutor líder



Data do último curso: 30/04/2021

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.  
Para verificar a validade deste certificado, aceda <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-516-678624

**ANEXO III.** Certificado de Participação no curso *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)*

## ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT

**ACLS  
Provider**



American  
Heart  
Association.

**Liliana Isabel Marques Boieiro**

**has successfully completed the cognitive and skills evaluations  
in accordance with the curriculum of the American Heart Association  
Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Program.**

**Issue Date**

09/05/2021

**Training Center Name**

Blue Ocean Medical, Lda. TC

**Training Center ID**

ZL50578

**Training Center City, Country**

Lisboa, Portugal

**Training Site Name**

Blue Ocean Medical, Lda. TS

**Renew By**

31/05/2023

**eCard Code**

1hv2rxnztcfa9yzvzxgdgjem

**QR Code**



To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to  
<https://certificates.laerdal.com/eu/certificates>

© 2020 American Heart Association. All rights reserved. 20-2862 4/20

**ANEXO IV.** Certificado de Participação no Curso Internacional *Life Support* (ITLS)



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS  
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS  
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS  
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS

# Certificate of Participation

**Liliana Isabel Marques Boieiro, RN**

**has completed the  
Advanced Provider Course**

**date**

5/16/2021

**course site**

Escola Superior de Enfermagem de Évora , Évora, INTL  
(International)

**course director**

Dr. Ana Ferreira, MD MD

**course coordinator**

Luis Figueiredo RN



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

*Improving Trauma Care Worldwide*

This continuing education activity is approved by the Commission on Accreditation for Pre-Hospital Continuing Education (CAPCE).

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-F2-0202 CEH Type: Advanced

You have participated in a continuing education program that has received CAPCE approval for continuing education credit. If you have any comments regarding the quality of this program and/or your satisfaction with it, please contact CAPCE at: 12300 Ford Road, Suite 350, Dallas, Texas 75234 - 972.247.4442 - jscott@capce.org

CE Provider: International Trauma Life Support (Provider No. ITLS0026)

Card Holder's Signature

Successful completion does not warrant performance or authorize or qualify the card holder to perform any procedure. This recognition is subject to the provisions and limitations of applicable chapter statutes and licensing acts.

**International Trauma Life Support**  
3000 Woodcreek Drive, Suite 200  
Downers Grove, IL 60515

[www.itrauma.org](http://www.itrauma.org)



**ITLS** 329302-44583  
International  
Trauma Life Support

**Liliana Isabel Marques Boieiro, RN**

has successfully completed the cognitive skills  
evaluation in accordance with the standards of  
International Trauma Life Support for this course.

**Advanced Provider Course**

Card Issue Date **5/16/2021** Expiration Date **05/2024**

Course Number **44583**

Course Location

Escola Superior de  
Enfermagem de Évora,  
Évora, INTL (International)