



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo

Carlos Manuel Fitas Varandas

Orientação: Professora Doutora Susana Maria Sobral
Mendonça

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa
em Situação Crítica

Relatório de Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo

Carlos Manuel Fitas Varandas

Orientação: Professora Doutora Susana Maria Sobral
Mendonça

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa
em Situação Crítica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pela Diretora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre:

Presidente | Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro (Instituto Politécnico de Portalegre)

Vogais | Maria Dulce Santos Santiago (Instituto Politécnico de Beja) (Arguente)

Susana Maria Sobral Mendonça (Universidade de Évora) (Orientador)

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Sempre parece impossível,

até que seja feito.

Nelson Mandela

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

AGRADECIMENTOS

À professora Susana Mendonça, pela orientação e disponibilidade durante este percurso.

Aos enfermeiros supervisores por permitirem uma orientação repleta de saberes.

À Carla, Susana e Tiago pela flexibilidade e disponibilidade para fazer este caminho, e por acreditarem em mim.

Aos meus amigos Filipe Gabriel, Filipe Ferreira e Vera pela amizade e apoio.

Ao António, amigo, mentor pessoal e profissional que se mostra sempre presente, até nos períodos de ausência, como o exemplo e referência a seguir.

Aos meus pais, por compreenderem os meus longos períodos de ausência.

À minha irmã pelo apoio na nossa luta.

Ao Gonçalo e Carlota por se revelarem o foco da minha atenção e preocupação.

À Carolina e ao Pedro por querer ser uma referência de presença e amor nas vossas vidas.

A ti Ana, pela tua força e palavras de conforto, por tudo e por tanto!

A ti tio, estejas onde estiveres!

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

RESUMO

No âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica, surge o presente Relatório com o objetivo de descrever as atividades desenvolvidas, para a aquisição das competências de Especialista e Mestre em Enfermagem, relacionando o trabalho realizado ao longo do processo formativo teórico e prático, e a relevância do Projeto de Intervenção como estratégia para atingir as mesmas.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são complexos e especializados, torna-se assim, imprescindível os enfermeiros melhorarem os seus desempenhos e conhecimentos, adquirindo-os em planos de formação dotados de atualizações técnico científicas fundamentadas, e desta forma aperfeiçoando as suas habilidades e competências necessárias para a prestação de cuidados de excelência.

Assim, ao longo do relatório será exposta uma análise crítico reflexiva e sistematizada das atividades desenvolvidas em busca das competências alvo, as quais considero por todo o trabalho realizado inequivocamente alcançadas.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Síndrome Coronário Agudo; Pessoa em Situação Crítica; Unidades de Cuidados Intensivos; Serviço de Urgência.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ABSTRACT

Within the scope of the Master's Degree in Nursing and Specialty in Surgical Medicine for Persons in Critical Situations, this Report appears with the objective of describing the activities developed, for the acquisition of the skills of Specialist and Master in Nursing, relating the work carried out throughout the process theoretical and practical training, and the relevance of the Intervention Project as a strategy to achieve them.

Nursing care for people in critical situations is complex and specialized, it is therefore essential for nurses to improve their performance and knowledge, acquiring them in training plans equipped with scientific-based technical updates, and in this way improving their skills and skills necessary to provide excellent care.

Thus, throughout the report, a reflective and systematized critical analysis of the activities developed in search of the target competencies will be presented, which I consider to be unequivocally achieved through all the work carried out.

Keywords: Medical – Surgical Nursing; Acute Coronary Syndrome; Person in Critical Situation; Intensive Care Units; Emergency Service.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCDE *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*

APA *American Psychological Association*

EAM Enfarte Agudo do Miocárdio

EE Enfermeiro Especialista

EMC Enfermagem Médico-Cirúrgica

EMC-PSC Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente da Pessoa em Situação Crítica

EEEMC Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

PPCIRA Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

IACS Infeções associadas aos cuidados de saúde

ISBAR *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*

ME Mestre em Enfermagem

PPCIRA Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e das Resistências aos Antimicrobianos

PQCE Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

PSC Pessoa em Situação Crítica

REPE Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SCA Síndrome Coronário Agudo

START *Simple Triage and Rapid Treatment*

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

SU Serviço de Urgência

SUG Serviço de Urgência Geral

SWOT *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*

UCIC Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos

TAVI *Transcatheter Aortic Valve Implantation* (Implantação de Válvula Aórtica Transcateter)

VMER Viatura Médica de Emergência e Reanimação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1.CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS	17
1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL	18
1.1.1 Análise à gestão e produção de cuidados.....	21
1.2 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS.....	22
1.2.1 Análise à gestão e produção de cuidados.....	25
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	27
2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO.....	28
2.1.1 Diagnóstico de situação	30
2.1.2 Objetivos.....	32
2.1.3 Planeamento e execução.....	33
2.1.4 Avaliação	34
3.ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	35
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	36
3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM NA VERTENTE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	45
3.3ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	51

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

3.3.1	Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada	52
3.3.2	Inicia, contribui, e desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência	53
3.3.3	Integra conhecimentos, tomar decisões e gerir situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais	54
3.3.4	Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.....	54
3.3.5	Participa de forma proativa em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais	55
3.3.6	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.....	56
4.	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES.....	68
	APÊNDICE 1: <i>Scoping Review</i>	69
	APÊNDICE II: Folheto informativo	72
	APÊNDICE III: Vídeo	75
	APÊNDICE IV: Apresentação <i>PowerPoint</i> do Projeto de Intervenção	82
	APÊNDICE V: Questionário de Satisfação	96

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE VI:.....	100
APÊNDICE VII: Abordagem da vítima queimada no Serviço de Urgência Geral.....	102
APÊNDICE VIII: Apresentação da formação a abordagem à vítima queimada.....	116
APÊNDICE IX: Folha de registos e intervenções à vítima queimada	129
APÊNDICE X: Póster Triagem <i>START</i>	132
APÊNDICE XI: Plano de prevenção e controlo de infeção na UCI	134
ANEXOS	144
ANEXO I: Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre	145
ANEXO II: Autorização da Comissão de Ética do Hospital.....	147
ANEXO III: Avaliação da Atividade Formativa – Reação do Formando “A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo”	149
ANEXO IV: Certificado do Curso de Suporte Avançado de Vida	152
ANEXO V: Certificado Congresso Internacional de Emergência 2023	154
ANEXO VI: Certificado Jornadas INEM e Força Aérea Portuguesa	156
ANEXO VII: Avaliação da Atividade Formativa – Reação do Formando Apresentação da temática “Abordagem da vítima queimada no Serviço de Urgência Geral”	158

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Análise Swot	31
------------------------------	----

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

INTRODUÇÃO

O presente Relatório surge integrado no plano de estudos do 7º Curso de Mestrado de Enfermagem (ME) em associação, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na vertente da Pessoa em Situação Crítica (PSC), decorrendo a presente edição na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, sob orientação da Professora Doutora Susana Maria Sobral Mendonça.

A construção deste relatório, dita o término do percurso percorrido ao longo desta fase de estudos, no qual será realizada uma análise crítico reflexiva das atividades em ambiente teórico e prático em contexto de estágios, estabelecendo uma ponte entre os conhecimentos adquiridos na componente teórica com a prática clínica desenvolvida nos estágios. De salientar durante este percurso o projeto desenvolvido no “Estágio Final”, o qual permitiu relacionar as competências comuns em aquisição de Enfermeiro Especialista (EE) e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC), na vertente de PSC, assim como as de Mestre, e as estratégias definidas para as alcançar. O enfermeiro especialista é o profissional que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, traduzido num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2018). É neste sentido de evolução e crescimento como enfermeiro que tomei a decisão de desenvolver um percurso académico e profissional que me permitisse cuidar da PSC com maior qualidade e segurança.

Relativamente ao Relatório que emerge deste percurso, tem como finalidade *major* a discussão pública, que é conferidora do grau de Mestre em Enfermagem, conforme o artigo 20º do Decreto-Lei nº 60/2006, onde se pode ler que a obtenção do grau de Mestre pode integrar “Uma dissertação de natureza científica ou um trabalho de projeto, originais e especialmente realizados para este fim, ou um estágio de natureza profissional objeto de relatório final.” (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2006, p. 11).

A minha ambição e desejo no alcance da capacitação de desenvolvimento profissional nesta área, é justificada pela complexidade inerente ao doente crítico, e pela

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

minha prática profissional atual, em contexto de meios de emergência, sabendo que “o doente crítico é aquele que encontra a sua vida ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, pp9362). O meu interesse pela PSC está intimamente ligado com o facto de ter interesse pela intervenção em situações de imprevisibilidade e de elevados níveis de gravidade.

Como forma de desenvolvimento e aplicabilidade de conhecimentos teórico-práticos sobre a abordagem da PSC e expectáveis neste âmbito, foi realizado o Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (estágio I), como denominado no plano de estudos, num Serviço de Urgência Geral (SUG). Este serviço foi selecionado por ser um serviço de referência no SNS e por atender um elevado número de pessoas em situação crítica. Deste estágio destaco uma formação em serviço que realizei tendo como foco a melhoria da qualidade dos cuidados e da intervenção de enfermagem à pessoa vítima de queimadura. Dado que nesta área geográfica não existe uma unidade de queimados na proximidade, logo é fundamental preparar as equipas para a primeira abordagem da pessoa vítima de queimadura. Para além da ação de formação, elaborei uma folha de consulta e registos das intervenções inerentes à pessoa vítima de queimadura para a sala de emergência, no sentido de garantir a segurança na transição de cuidados e o respetivo registo.

A frequência dos acidentes com queimadura associada, e a elevada morbidade e mortalidade, torna desta forma imprescindível a identificação e tratamento precoce das lesões, a manutenção hemodinâmica, o controlo da dor, e, por conseguinte, o encaminhamento para hospitais com valências específicas de intervenção no tratamento do grande queimado (Direção Geral da Saúde, 2017). Portanto, a temática foi desenvolvida seguindo a metodologia ABCDEF já existente na norma nº 022/2012 da Direção Geral de Saúde e atualizada em 07/2017. Para ampliar o meu conhecimento sobre este tema complementei a pesquisa em bases de dados de artigos e em estudos mais recentes a nível nacional e internacional.

Esta estratégia permitiu-me aprofundar o meu conhecimento nesta área específica, e de certa forma partilhar este conhecimento com a equipa de enfermagem, e os diversos profissionais do SU.

Este processo de construção profissional, contextualizado, elencado em saberes disciplinares que permitem neste perceber a relevância da interação e de saberes

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

experienciais que são transmitidos por profissionais mais experientes com os quais se convive (Alarcão & Rua, 2005), o que também vai ao encontro das competências do enfermeiro especialista, na responsabilidade de transmitir e partilhar a evidência mais recente com as diferentes equipas. Já os conhecimentos e competências que advêm da formação em serviço, capacitam os trabalhadores a executar as melhores tarefas, melhorando o desempenho de toda a equipa e organização (Neves & Domingues, 2009), em que a prática baseada na evidência constitui um requisito de excelência para a prestação de cuidados segura, assim como a otimização de resultados em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Em relação ao processo de desenvolvimento de competências na realização do Projeto de Intervenção (PI) integrado no “Estágio Final”, este decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC). Neste caso adotou-se uma metodologia de projeto, baseada numa investigação centrada num problema real identificado, e que por sua vez sugere a implementação de estratégias, mecanismos e intervenções para a sua resolução (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). A utilização da metodologia de projeto, é constituída por cinco etapas: “Diagnóstico de Situação; Definição de Objetivos; Planeamento; Execução e Avaliação, e por último a Divulgação dos Resultados” (Ruivo et al., 2010, pp. 2).

Este projeto surgiu de uma carência discutida junto da enfermeira supervisora, enfermeira gestora responsável do serviço, e a professora orientadora, sendo que o diagnóstico de situação identificado integrou a preparação da alta dos doentes com diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio (EAM), bem como a incerteza e dúvidas quanto à sua condição de saúde e qualidade de vida, assim como o impacto na sua sexualidade pós síndrome coronário agudo (SCA). Para dar seguimento ao projeto, numa primeira fase foi realizada uma *scoping review*, que permitiu o suporte bibliográfico, conhecer o estado da arte e a sustentação da pertinência do PI. Os resultados da *scoping review* mostram que uma orientação adequada sobre as mudanças no estilo de vida, a adesão à medicação, o reconhecimento dos sintomas e um plano de cuidados pós-alta, são cruciais para a prevenção de recorrências. Também, ficou evidente que estes aspetos são essenciais para a promoção da saúde cardíaca a longo prazo. A transmissão de informação e esclarecimentos aos doentes e suas famílias, é uma responsabilidade do enfermeiro (Reveles, Simões & Ferreira, 2018). É através da relação enfermeiro-doente que se consegue compreender profundamente as necessidades físicas e emocionais inerentes ao

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

estado de saúde da pessoa (Phaneuf, 2005). Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, afirmam-se como um referencial fundamental à profissão de Enfermagem, como um guia a seguir por todos os enfermeiros na sua prática, baseado em quatro conceitos chave, “saúde”, “pessoa”, “ambiente” e “cuidados de enfermagem”. Os padrões de qualidade definidos pela OE atestam que a qualidade dos cuidados de enfermagem é visível através de enunciados descritivos, tais como a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Este projeto de intervenção sobre a PSC vem dar resposta à responsabilidade do EE na gestão da informação que estabelece e fornece ao doente crítico e à família que vivencia um processo complexo de falência ou eminência de falência multiorgânica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Pela pertinência da temática do Projeto, e mais concretamente pelas competências em aquisição, optamos por guiar todo o processo de desenvolvimento por uma teoria de médio alcance, sendo esta a do Conforto de Katharine Kolcaba, cujo foco é estabelecer o conforto holístico para o doente e a sua família, fazendo com que estes se envolvam nos cuidados e criem comportamentos de busca de saúde (Kolcaba, Tilton & Drouin, 2006). Apesar das alterações fisiopatológicas inerentes ao EAM, o impacto na pessoa e na família deve ser considerada pelos profissionais, de modo a esclarecer todas as suas dúvidas e angústias, capacitando e promovendo desta forma o seu bem-estar físico e psicológico. As vivências e sofrimento que esta doença traz ao doente e família conduzem-nos a uma intervenção de alívio do sofrimento, de procurar estratégias que promovam o conforto do doente e da sua família. Simultaneamente, a preparação do regresso a casa após a fase de internamento é fundamental, pois nessa fase desenvolvem-se, em alguns casos, sentimentos de insegurança, medo e stress emocional, em que é importante capacitar estes doentes na mudança de hábitos e melhoria do seu estilo de vida (Rodrigues, 2013). O cuidar de modo holístico deve ser uma preocupação constante dos enfermeiros e, como refere Cunha, Queiróz e Meireles (2007, p. 19) “apenas cuidar de uma parte do cliente é inconsistente com a prática de Enfermagem”.

Pelo exposto, e finalmente como definição do objetivo geral do Relatório:

- Analisar reflexivamente as atividades concretizadas durante as Unidades Curriculares, estágios e trabalho autónomo, como contributos para o

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

desenvolvimento e aquisição das competências comuns do EE, e específicas do EEMC-PSC e ME.

Objetivo Específico:

- Realizar uma apreciação do PI nas diversas etapas de acordo com a metodologia de projeto, desenvolvendo uma análise reflexiva, crítica e fundamentada face á aquisição das competências comuns do EE, EEMC-PSC e de ME.

Por último, o Relatório é constituído por três capítulos:

No primeiro é realizada uma descrição do enquadramento, estrutura, recursos físicos, materiais e humanos, bem como uma análise da organização e gestão dos serviços onde decorreram os estágios.

O segundo capítulo diz respeito ao PI desde a sua fundamentação conceptual e teórica até às etapas preconizadas pela metodologia de projeto.

No terceiro capítulo, será exposta a análise fundamentada do processo de desenvolvimento e aquisição das competências nesta área de especialização.

Com o término do Relatório, ditará uma conclusão acerca deste percurso formativo desenvolvido, de acordo com a avaliação dos objetivos definidos.

O presente trabalho foi regido, segundo as regras de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, tendo por base as normas da *American Psychological Association*, 7ª edição (American Psychological Association, 2020).

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS

As escolhas dos locais de estágio, foram assumidas como contributos indispensáveis na continuidade do percurso formativo, e imprescindíveis para o desenvolvimento das competências expectáveis no âmbito deste trajeto académico, contribuindo para a articulação entre a teoria e a prática, assim como para a evolução da aprendizagem de competências clínicas, do trabalho em equipa e da partilha de responsabilidades (Merighi, Jesus, Domingos, Oliveira & Ito, 2014).

O primeiro estágio, decorreu num SUG sob a supervisão da Enfermeira Especialista A.D, num período de 7 semanas, compreendido entre o dia 22 de maio e 31 de junho, contabilizando-se um total de 144 horas. Neste serviço usufruí da oportunidade de contactar com o doente crítico na sua entrada, acompanhando as intervenções necessárias para a estabilização dos casos considerados críticos, sabendo que a prática desenvolvida no SU, tem como principal missão a resposta a condições de saúde consideradas urgentes ou emergentes, consubstanciando uma importante forma de assistência à população (Morphet & Holden, 2011).

Relativamente ao “Estágio Final”, realizado na UCIC, estando integrado no serviço de Cardiologia, com supervisão da Enfermeira Especialista J.C, decorreu num período de 18 semanas, com início a 11 de setembro de 2023 até ao dia 26 de janeiro de 2024, contabilizando-se um total de 344 horas. A opção de integrar este campo de aprendizagem, possibilitou-me a ocasião de concretização de turnos de observação e conhecimento da dinâmica na Unidade de Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção. Esta unidade é uma referência no Alentejo, razão pela qual manifestei desde sempre bastante interesse, pela minha prestação de cuidados atual em contexto de emergência pré-hospitalar, contactando quase diariamente com vítimas deste foro, com necessidade de encaminhamento para este tipo de unidade. O conhecimento possibilita a construção de relações casuais entre acontecimentos e estimula a aquisição e desenvolvimento de novos conhecimentos e competências com base na prática clínica (Benner, 2001).

Como referido, os estágios ocorreram na mesma Unidade Hospitalar, considerada esta a maior do Alentejo, dotada da maior diferenciação de especialidades na região, estimando-se que serve uma área com cerca de 500 mil habitantes, o que significa que é

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

o destino de eleição de inúmeros doentes. Ao longo dos tempos e com a requalificação dos termos e políticas do Ministério da Saúde, a presente Unidade Hospitalar passou por inúmeras transformações e alterações na sua designação, tendo assumido o estatuto de Entidade Pública Empresarial no ano de 2007, e de Hospital Central em 2008 (Serviço nacional de Saúde, 2016).

A sua missão enquanto Hospital Público geral que integra a rede do Sistema Nacional de Saúde (SNS), passa por promover e assegurar cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo elevados padrões de atuação técnico-científicos, marcados por uma eficaz e eficiente gestão de recursos e humanização, fomentando sempre o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores. Na diferenciação de oferta de serviços médicos incluem-se o SUG; Serviço de Cardiologia que integra a UCIC com a Unidade de Angiografia de Intervenção, 24 horas por dia; Serviço de Nefrologia; Unidade de Acidentes Cerebrovasculares; Unidade de Radioterapia, entre outros (Serviço Nacional de Saúde, 2016).

Importa salientar, que atualmente encontra-se em construção a nova Unidade Hospitalar Central da região, recebendo por parte da Comissão Europeia o título de Hospital ultramoderno, contribuindo para uma melhoria das condições de acesso à saúde dos habitantes desta região, uma vez que estão previstas novas valências, eliminando a necessidade de muitos doentes percorrerem longas distâncias para tratamentos e cuidados emergentes.

1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

Os SUG's, são por excelência serviços onde os cuidados são prestados a uma população heterogénea, em que a prática de enfermagem requer habilidades e conhecimentos de avaliação e intervenções especializadas, obrigando assim, os profissionais de enfermagem a garantirem os padrões de qualidade, sob uma pressão e risco diferente dos restantes serviços onde atuam (Brazão, Nóbrega, Bebiano & Carvalho, 2016).

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

A rede onde se inclui os Serviços de Urgência são: Serviço de Urgência Básico; Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico e Serviço de Urgência Geral. Com estes três níveis, a assistência é garantida por ordem crescente, sendo que o Serviço de Urgência Geral garante os cuidados mais diferenciados e emergentes (Ministério da Saúde, 2014).

Especificamente, o presente SUG encontra-se integrado no Departamento de Emergência da Unidade Hospitalar, considerado diferenciado e único na rede de referenciação de emergência e urgência (Serviço Nacional de Saúde, 2016). Dados disponíveis no Manual de Acolhimento de Internos da presente Unidade, referem que no ano de 2019 contabilizou-se um total de 75 mil urgências, com uma média diária de 204 por dia (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Por todo o supracitado, justifica-se a minha opção em integrar enquanto campo de estágio este serviço, pela multiplicidade de situações diárias, e a oportunidade de acompanhar o doente instável desde a sua admissão até à alta ou transferência para outro serviço ou instituição. Este serviço detém uma exigência acrescida aos doentes acompanhados pelos meios de emergência pré-hospitalar, ou transferências intra-hospitalares muito comuns no seu dia a dia. São estes aspetos que fortalecem as competências expectáveis do enfermeiro de SU, nas quais se incluem competências para a avaliação, estabilização, controlo e tratamento adaptados a pessoas de diferentes faixas etárias e com diferentes níveis de complexidade da condição de saúde (Serviço Nacional de Saúde, 2012).

Este SU localiza-se no piso 0 da Unidade Hospitalar, encontrando-se atualmente dividido em duas áreas: Área destinada a doentes do foro respiratório (desde a pandemia de COVID-19); área de balcão/especialidades médicas onde se incluem: balcão mulheres e balcão homens; sala de monitorização para doentes que necessitem de vigilância eletrocardiográfica e tensional contínua; sala de pequena cirurgia e sala de ortopedia; sala de emergência; sala de observação para doentes com vigilância constante a aguardar vagas nos serviços de internamento.

Ao longo do corredor principal do serviço, encontra-se o gabinete do Enfermeiro Gestor, gabinetes médicos, e ainda a denominada sala azul, destinada a doentes em fim de vida, disponibilizando desta forma um espaço para os familiares/ cuidadores ou convivente significativo, a estarem próximos do seu ente querido.

Após entrada neste serviço, surge a área de inscrição dos doentes e a devida sala de triagem, sendo este o primeiro passo de atendimento aos doentes, seguindo a orientação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

de acordo com a Triagem de Manchester, definindo a emergência clínica de cada doente. Este tipo de triagem, foi criada como o próprio nome indica em Manchester no ano de 1997, pela necessidade de assegurar a assistência no SU, pelos critérios de gravidade e não pela ordem de chegada. É atribuída a prioridade clínica assente em fluxogramas, indo ao encontro das queixas dos doentes, contemplando 50 fluxogramas e 2 para situações de exceção e catástrofe. Como forma de simplificação deste modelo, acompanhou-se a prioridade com uma cor de forma a facilitar a comunicação dentro do serviço (Matias, Oliveira & Duarte, 2008).

De salientar que no ano de 2007, a Viatura de Emergência e Reanimação (VMER) iniciou a sua atividade, está integrada no SU, garantindo a intervenção pré-hospitalar, e o socorro a pessoas vítimas de acidente ou doença súbita, com foco na estabilização e transporte destes doentes até ao destino (Mateus, 2007).

Relativamente, aos profissionais de enfermagem integrados nos cuidados, esta é constituída por 76 profissionais, destes 4 com especialização em EMC-PSC; 5 em Enfermagem de Saúde Pediátrica e Infantil; 2 com Especialização em Reabilitação e 2 em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Os profissionais de enfermagem do serviço garantem ainda a escala de operacionalidade da VMER (cerca de 14 elementos), dos quais mais 4 enfermeiros não pertencem ao serviço em questão.

Segundo o Regulamento n.º 743/2019 do Diário da República para as dotações seguras em enfermagem nos SU, verifica-se que este atualmente não é cumprido, devido à percentagem inferior de 50% de EEEMC-PSC como é recomendado. A dotação adequada de enfermeiros deve ter em consideração, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, que permitam atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população-alvo e para as organizações. (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

Na tentativa de relacionar a realização dos meus estágios, com a minha busca do conhecimento e interesses, e de certa forma ir ao encontro da minha ambição para o estágio seguinte, julgo pertinente descrever neste ponto a Via Verde Coronária (VVC), parte integrante da realidade diária do serviço.

A VVC, foi uma estratégia implementada no nosso país, sendo coordenada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), melhorando a acessibilidade precoce dos doentes em situação de doença cardíaca numa fase aguda. Esta ativação é efetuada através da linha de emergência 112, onde é ativado o Centro de Orientação de Doentes

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Urgentes, enviando os meios pré-hospitalares diferenciados a estas vítimas. Nos casos em que se verifique um EAM com evidencia eletrocardiográfica, é coordenada a mobilização das equipas de cardiologia de intervenção do hospital de referência, reduzindo assim, os tempos de diagnóstico e de tratamento. Com esta coordenação antecipada, as vítimas chegam a Centros Hospitalares dotados desta valência médica, sendo assim, intervencionados de uma forma mais rápida e eficaz, contribuindo para diminuir complicações. Toda esta capacidade de resposta, toma maior proporção e evidência no interior do nosso país (Silva, 2012).

1.1.1 Análise à gestão e produção de cuidados

A gestão das equipas num SU tem um domínio dinâmico, pelo seu funcionamento em condições que se alteram com muita frequência, obrigando aos profissionais uma adaptação constante ao serviço de acordo com as necessidades impostas (Ferreira, Fernandes, Jesus & Araújo, 2020). Assim, as responsabilidades dos chefes, líderes e gestores dos SU é a promoção do trabalho em equipa, onde pretendem assegurar o número adequado de profissionais neste ambiente complexo. No entanto, sabe-se que um número elevado de doentes por profissional pode levar a piores *outcomes* clínicos, incluindo mortalidade e incapacidade, e também associar-se a exaustão profissional, a insatisfação e ao absentismo. Desta forma, deve ser salvaguardado um número de profissionais mínimo, garantindo a segurança dos doentes, mas ter abertura para eventual necessidade de mais profissionais nos casos de maior afluência, uma vez que no ambiente do serviço de urgência pode ser sempre necessária alguma flexibilidade (Ferreira et al., 2020). Apesar da complexidade e exigência de recursos humanos, a prestação de cuidados de enfermagem é realizada todos os dias do ano sem interrupções, em que a distribuição do plano de trabalho dos elementos da equipa é realizada e disponibilizada pelo enfermeiro responsável.

Em cada turno existe ainda um chefe de equipa, com cuidados diretos à sala de emergência, e também para gestão de recursos e reposição de material clínico. Portanto, é utilizado o método individual na prestação direta dos cuidados de enfermagem. Isto é, pretende-se que o doente receba cuidados individualizados de alta qualidade, sendo o

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

enfermeiro responsável durante todo o turno, cabendo-lhe a responsabilidade de efetuar a colheita de dados, o diagnóstico, planeamento dos cuidados, e a preparação da alta (Costa, 2016).

Relativamente à gestão de recursos materiais a mesma dificuldade se impõe, visto que o SU varia por períodos de afluência, e muitas vezes coincidentes com patologias sazonais (ex: gripe), pois é necessária mais quantidade de materiais. Este aspeto é facilitado pela existência de uma folha no armazém interno, em que é registado a recolha para utilização de determinado material, e desta forma o enfermeiro responsável verifica progressivamente os rácios de *stocks* mínimos, mantendo a racionalidade dos materiais e dispositivos clínicos deste serviço.

A boa gestão de serviços de saúde, constitui uma prática administrativa que tem como finalidade a otimização do funcionamento das inúmeras organizações, visando a obtenção da máxima eficiência (relação entre produtos e recursos empregues), eficácia (objetivos atingidos), e efetividade na resolução de problemas identificados (Vizzoni, Ferreira & Fagundes, 2021). Neste sentido, as pessoas encarregues da gestão, devem utilizar conhecimentos, técnicas e procedimentos que permitam conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos propostos e indispensáveis ao correto funcionamento das unidades de saúde (Vizzoni et al., 2021).

1.2 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS

As doenças cardiovasculares na Europa são responsáveis por cerca de metade de todas as mortes, estimando-se que na União Europeia correspondam a mais de 2 milhões de mortes anualmente, com uma responsabilidade de cerca de 23% da morbilidade (Organização Mundial da Saúde, 2021). Em Portugal estes tipos de doença, constituem a principal causa de morte, que segundo dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (2018), representaram cerca de 29% do total de óbitos ocorridos, e dados da mesma fonte, mas comparativos com o ano de 2020, surge um aumento de mais 2,8%, destacando-se as doenças do aparelho circulatório e doença isquémica do coração (Instituto Nacional de Estatística, 2021). A par destes resultados e evoluções, aumentam o número de doentes com necessidades de cuidados agudos cardíacos, e com patologia

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

cardiovascular mais complexa, e complicada pelas comorbilidades não cardiovasculares agudas ou crónicas (Monteiro et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), quase 80% dos eventos cardíacos agudos podem ser evitados através da alteração dos fatores de risco e da implementação de estratégias eficazes de autocuidado.

Por todo este contexto de evolução surgindo pela necessidade de cuidados, as Unidades Coronárias do passado, que tiveram um papel fundamental no tratamento e melhoria do prognóstico do doente com EAM, evoluíram para Unidades de Intensivos Cardíacos, com capacidade de prestação de cuidados cardíacos agudos a um largo espectro de doentes e de patologia cardiovascular (Monteiro et al., 2020).

O serviço de Cardiologia está localizado no 5º piso da Unidade Hospitalar descrita anteriormente, contando com uma área de internamento de 18 camas de enfermaria. Deste serviço fazem parte o local para realizar exames complementares de diagnóstico, as consultas externas e a UCIC com uma capacidade de internamento de 6 doentes, inaugurada no ano de 2007. Esta Unidade diferenciada destaca-se pelo serviço de Cardiologia de Intervenção em toda a região do Alentejo, sobretudo na Angioplastia Primária através do serviço de Hemodinâmica, colaborando com as diversas Unidades Hospitalares do Baixo e Alto Alentejo. Recentemente, iniciou-se a intervenção de implantação da Válvula Aórtica Transcutânea, o que proporciona mais uma distinção deste serviço e da UCIC. A implantação de Válvulas Aórticas Transcutâneas, constitui a única solução terapêutica em doentes considerados inoperáveis, com diagnóstico de estenose aórtica grave, e em casos de alto risco cirúrgico por via convencional. A prevalência da calcificação aórtica tem vindo a aumentar, devido à importância crescente da patologia degenerativa, que afeta cerca de 2,5% dos indivíduos com mais de 65 anos, estimando-se que em Portugal existam aproximadamente 32 mil portadores desta doença (Teles, et al., 2013).

Devido à crescente evolução na prestação de cuidados aos doentes, a missão desta Unidade assenta na assistência, formação, investigação, qualidade e equidade nos cuidados prestados (Serviço Nacional de Saúde, 2021). Atualmente composta por uma vasta equipa de profissionais das mais diversas formações e aptidões, a equipa de enfermagem tem um número total de 28 profissionais dos quais 5 são especialistas em EMC-PSC, 1 em Enfermagem Comunitária e 1 em Enfermagem de Reabilitação. Em todos os turnos os cuidados de enfermagem da Unidade são assegurados por 2

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

enfermeiros, e ainda 1 Cardiologista 24 horas por dia, cumprindo as recomendações das dotações seguras em enfermagem presentes no Regulamento n.º 743/2019 do Diário da República.

Relativamente ao internamento, tem capacidade para 6 camas, cada uma com valência de monitorização hemodinâmica invasiva, e capacidade de central de telemetria e verificação eletrocardiográfica de doentes internados na enfermaria que necessitem de vigilância constante. O serviço dispõe de aparelhos de ventilação, seja invasiva e não invasiva, bem como outros equipamentos indispensáveis, tais como: seringas e bombas infusoras; rampas de oxigénio; rampas de vácuo e aspiradores de secreções. Para os casos de descompensação cardíaca e de emergência, está disponível um desfibrilhador *Lifepack* modelo 12, bem como diversa terapêutica de auxílio à reanimação e estabilização. A medicação está armazenada e selada, é confirmada por *check list* semanalmente em dia definido, ou após cada utilização.

As UCIC são classificadas em níveis, consoante a gravidade da patologia, e pelos recursos humanos e técnicos que devem estar disponíveis, sendo estas de nível I; II e III (Monteiro et al., 2020), estando a presente Unidade classificada de nível II.

Neste seguimento, passo à descrição da Unidade de Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção, dado ser um setor fundamental na assistência e tratamento dos doentes coronários. Aqui tive a oportunidade de realizar dois turnos de observação da dinâmica, e presenciar a intervenção emergente dos doentes provenientes da VVC com diagnóstico de EAM. Este serviço localiza-se relativamente próximo do SUG para ganhar tempo face às inúmeras situações emergentes. O diagnóstico, bem como o tratamento do EAM devem ser realizados o mais precocemente possível. Pelo que, é importante destacar que o tempo desde o início dos sintomas, até à instituição do tratamento, seja por reperfusão química ou mecânica, é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Esta estratégia de poupar tempo determina o sucesso da reperfusão coronária e, por conseguinte, a diminuição da morbilidade e mortalidade do doente. Desta forma, ressalva-se que o benefício do tratamento é tempo-dependente (Bett, Zardo, Utiamada, Reckziegel & Santos, 2022).

Em relação ao espaço físico da Unidade de Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção, é dotado de duas salas para a realização de angiografias e uma sala de comandos de suporte de imagens radiológicas, e também uma sala de recobro com

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

valência de monitorização eletrocardiográfica. Habitualmente, este espaço é transformado na admissão e sucessivo recobro de procedimentos de ambulatório.

Quanto à constituição da sua equipa de enfermagem, existe uma enfermeira responsável e 7 enfermeiros na assistência, 3 dos quais especialistas EMC-PSC.

1.2.1 Análise à gestão e produção de cuidados

A UCIC é gerida pela Enfermeira Gestora do serviço de Cardiologia e por uma enfermeira que colabora na gestão, assumindo as suas funções na sua ausência. Na ausência destas enfermeiras, a responsabilidade da Unidade é assumida por um enfermeiro que esteja em exercício no turno, e que é nomeado pela enfermeira gestora em escala. Este enfermeiro fica responsável pela gestão de recursos humanos e materiais, mantendo-se em simultâneo na prestação de cuidados. As funções de um enfermeiro responsável de turno não são exclusivamente desempenhadas por Enfermeiros Especialistas, podem ser assumidas por elementos da equipa cujas competências são reconhecidas pela Enfermeira Gestora, como o tempo de exercício, a experiência e o investimento profissional na formação específica no âmbito do doente crítico cardíaco.

Os elementos de enfermagem na prestação de cuidados utilizam o método individual de trabalho, exercendo as suas funções de acordo com as etapas do processo de enfermagem individualizado aos doentes que lhes são atribuídos durante todo o turno (Costa, 2016). Existem algumas limitações normalmente associadas a este método como a necessidade de enfermeiros qualificados, a dotação adequada, e a difícil operacionalização em serviços com elevada taxa de rotatividade. Também, no caso dos enfermeiros menos experientes, pode desencadear alguma intimidação com consequentes dificuldades no processo de implementação, coordenação e execução do método (Marquis & Huston, 2009).

Em relação aos registos de enfermagem estes estão informatizados através da plataforma de gestão clínica da Unidade Hospitalar, o *S-Clinic*. De salientar, que internamente existe uma folha de passagem de informação do doente de auxílio à passagem de turno, que corresponde à mnemónica ISBAR, comportando uma comunicação eficaz na transição dos cuidados do doente, de acordo com a Norma

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

001/2017 da DGS. Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; Situação atual; Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; Antecedentes; Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes; Avaliação; Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; Recomendações; Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente” (Direção Geral da Saúde, 2017, pp. 4). A metodologia ISBAR, é reconhecida como um padrão de segurança dos doentes, sobretudo no momento de transferência de informação, que é o caso das mudanças de turno, caracterizada como um auxílio na memorização das situações mais complexas, simplificando a continuidade da informação pertinente e indispensável nos cuidados (Direção Geral da Saúde, 2017).

Por último importa referir a importância da equipa multidisciplinar, e a estreita relação de entajuda que existe entre todos na prestação de cuidados na Unidade. Esta equipa é composta pelos enfermeiros, cardiologistas, assistentes operacionais e técnicos, assistentes sociais e nutricionistas. Os cuidados multidisciplinares integrados incluem atividades coordenadas entre médicos, enfermeiros, equipas de reabilitação respiratória e cardíaca, farmacêuticos, nutricionistas, dietistas, psicólogos e assistentes sociais, são essenciais na abordagem ao doente de uma forma eficaz e segura. Sempre que necessário, deve ser solicitado o apoio de outras subespecialidades da cardiologia para discussão e tomada de decisões (Monteiro et al., 2020).

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Projeto é definido como um trabalho organizado que identifica e estuda um problema de forma a resolvê-lo, recorrendo a uma metodologia, sendo esta uma técnica composta por procedimentos que orientam o caminho do desenvolvimento do suposto projeto (Ruivo et al., 2010). A elaboração deste projeto, é caracterizada por um processo dinâmico, baseado na investigação e tentativa de intervenção, como forma de resolver um problema, existindo uma ligação entre investigação-ação (Leite, Malpique & Santos, 2001).

A metodologia de projeto é dividida em 5 etapas; Diagnóstico de situação (problema identificado); Planeamento (estratégias e meios); Execução e Avaliação (aplicabilidade prática e avaliação do planeado) e Resultados (Ruivo et al., 2010).

O PI desenvolveu-se no “Estágio Final”, relacionando assim, a investigação com a necessidade identificada e validada para desenvolvimento no serviço de Cardiologia. Este trabalho com objetivo de contribuir para a aquisição de competências de EE e ME, pressupondo que é expectável, o estudante aprofundar conhecimentos técnico científicos, e aplicá-los na área de estudo em desenvolvimento. Este deve encarar o problema, e resolvê-lo nos demais domínios, construindo a sua aprendizagem (Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, 2017).

Com o supracitado, o tema alvo para a realização do PI, está relacionado com a Intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de SCA, enquadrado na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, uma vez que a enfermagem envolve o cuidar do outro, atendendo às necessidades através de práticas e ensinamentos que visam o bem-estar e o conforto da pessoa e família, com resultados desejáveis das ações realizadas pelos enfermeiros. Para que tal aconteça, é necessário reconhecer as necessidades do conforto, em que os enfermeiros avaliam as necessidades do doente, intervindo no alívio do sofrimento (Kolcaba, Tilton & Drouin, 2006).

Sabe-se que a preparação para o momento da alta hospitalar, quanto mais precoce e individualizada for, menor será o risco de ocorrência do evento secundário, e consequentemente reinternamento destes doentes. Neste âmbito, os enfermeiros a

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

desempenharem funções em serviços de cardiologia têm uma posição privilegiada e de responsabilidade acrescida no desenvolvimento da temática (Shim & Hwang, 2017).

2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

O doente crítico é aquele que encontra a sua vida “ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, pp. 19362). Face a esta complexidade de situações, cada vez mais a investigação é essencial na prática da Enfermagem, seja no campo da gestão ou ensino, como em contexto clínico, priorizando a aquisição de conhecimentos para a prática, garantindo uma tomada de decisão mais segura e benéfica no desenvolvimento da atividade profissional (Camargo et al., 2017).

Deste modo, surge o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), referindo que há um reconhecimento da responsabilidade de descodificar, disseminar e conduzir processos investigativos relevantes e pertinentes para a Enfermagem enquanto disciplina e profissão. Assim, para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, é necessário elaborar programas com diferentes níveis de formação, avaliando-os de forma sistemática, maximizando o bem-estar dos doentes e das suas famílias, e todos os sujeitos alvos de cuidados especializados (Camargo et al., 2017).

Desta forma, abordei a preparação para alta dos doentes vítimas de SCA, com foco nas intervenções do Enfermeiro Especialista, relacionando-as com a Teoria do Conforto.

O conforto foi o foco central para a determinação de uma teoria de médio alcance desenvolvida por Katharine Kolcaba com o intuito da estabilização do conforto holístico para o doente e sua família, determinando uma envolvimento nos cuidados obtendo comportamentos em busca da saúde. Então, o conforto é definido como uma experiência imediata podendo ser esta fortalecida pelas necessidades de alívio, transcendência e tranquilidade atendidas nos contextos físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais da experiência. Neste sentido, compreende-se que: Alívio é a satisfação de

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

uma necessidade inerente ao doente, uma atenuação de um desconforto; Tranquilidade o estado de calma ou satisfação de necessidades específicas mais duradoura influenciando as sensações de bem-estar; Transcendência é por sua vez o nível mais alto de conforto, superando os problemas ou dor, motivando-as a adotar hábitos de vida melhores e mais saudáveis (Silva & Nascimento, 2023).

Para o alcance dos objetivos de conforto desejados, o enfermeiro e a equipa identificam as necessidades dos doentes e famílias, projetando e coordenando as intervenções, e se forem eficazes garantem um aumento do conforto da população alvo, com um sucessivo reconhecimento do bom serviço de saúde (Silva & Nascimento, 2023). O enfermeiro ao garantir a presença dos familiares em simultâneo durante as suas e intervenções, pressupõe uma maior compreensão das necessidades, através de programas de educação com o intuito de ser fornecida mais informação e diminuir por sua vez as complicações da doença (Fongkaew, Rahman, Pinyokhan & Tachaudomdach, 2018).

Pelo grande impacto das doenças cardiovasculares atualmente no sistema de saúde, e o elevado número de pessoas que sofrem com patologias desse foro, torna-se relevante apontar que a Teoria de Kolcaba aborda as necessidades de doentes internados com doença cardiovascular, uma vez que os desconfortos associados a essa população se devem à perda de autocuidado, e até à dificuldade dos doentes em perceberem a causa da doença pelo desconhecimento e imprevisibilidade. Já diante de um quadro permanente da doença crónica, sugere-se um acompanhamento contínuo do seu estado de conforto, a fim de proporcionar uma melhor adaptação e qualidade de vida com foco no doente e não na doença (Silva & Nascimento, 2023).

No entanto, para a plenitude das intervenções relacionadas com a prática de enfermagem na sua vertente holística, é essencial a comunicação como elo do desenvolvimento, na medida em que é através da relação enfermeiro doente que é possível compreender as necessidades físicas e emocionais inerentes ao estado de saúde da pessoa, priorizando um contacto de respeito e empatia garantindo a humanização de todos os cuidados prestados (Phaneuf, 2005).

Já o EEEMC-PSC, assume um papel essencial na prestação de cuidados de saúde ao doente crítico cardíaco. No sentido, em que a sua prática clínica é considerada altamente especializada e qualificada, tendo a capacidade de responder eficazmente às necessidades identificadas. Por sua vez, as funções básicas de vida do doente são salvaguardadas, atendendo igualmente à prevenção de complicações e à limitação de incapacidades

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

decorrentes do quadro clínico dos doentes, considerando sempre a potencialidade da sua recuperação total (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

2.1.1 Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa da metodologia de projeto, onde foi identificada uma problemática/carência ou necessidade a ser colmatada, a partir da qual são definidas estratégias e ações a desenvolver para a sua resolução eficaz (Ruivo et al., 2010). O problema identificado constitui o início da realização de uma investigação ou da elaboração de um projeto, contudo este deve ser avaliado quanto à pertinência para a teoria e/ou prática, ser concreto e real e reunir condições para o estudo, tais como existência de recursos técnicos, materiais e disponibilidade por parte do contexto onde é realizado (Ruivo et al., 2010).

Um projeto, pode ser caracterizado com uma sequência clara e lógica de eventos, com um início, meio e fim, destinando a obter um objetivo claro e definido, num processo conduzido em critérios de tempo, custo, e recursos envolvidos (Monteiro, 1996).

O diagnóstico para a realização do PI ocorreu em quatro fases distintas.

Na primeira fase foram realizadas reuniões com a enfermeira gestora do serviço e com a enfermeira supervisora de estágio, identificando a problemática a ser desenvolvida, a qual foi incluída como a preparação e a capacitação da alta hospitalar dos doentes com diagnóstico de EAM, dando resposta aos sentimentos de incerteza e questões quanto à sua condição de saúde e qualidade de vida, e ainda em relação ao impacto na sua sexualidade pós SCA.

Após esta fase, e no seguimento das reuniões também com a equipa de enfermagem, tive a oportunidade de perceber o que cada elemento considera pertinente na preparação da alta dos doentes, como as questões mais colocadas por parte destes em concreto, e sobretudo o que cada profissional considera pertinente aprofundar e reforçar nos ensinamentos, onde estavam incluídos também as suas famílias e cuidadores.

Constatei ainda, a oportunidade de desenvolvimento do tema do PI, por apurar que muitos dos doentes admitidos estavam em situação de reinternamento relativamente recente, provando assim, que possam existir comportamentos/ hábitos que não

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

comportam a literacia esperada de quem já passou por um processo de internamento anterior com o mesmo diagnóstico.

De seguida, e considerando a terceira fase, foi realizada uma análise *SWOT* (tabela I), em que obtive suporte para o desenvolvimento da problemática, sustentada com uma pesquisa alargada de bibliografia, e também pela minha perceção geral adquirida nos turnos que realizei no serviço.

Tabela 1: Análise Swot

<i>Strenghts (Forças)</i>	<i>Weaknesses (Fraquezas)</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Relevância do tema para a melhoria dos cuidados e intervenções aos doentes cardíacos; -Equipa de enfermagem jovem, disponível e proactiva, envolvida com o tema; -Interesse demonstrado por parte da equipa de enfermagem; -Ganhos em saúde na qualidade e segurança dos cuidados prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Carga de trabalho elevada; -Resistência de alguns elementos da equipa à mudança; -Estrutura física e tecnológica desatualizada; -Dificuldade em adquirir tecnologia mais avançada; -Ausência de um enfermeiro de follow-up/referência; -Ausência de um espaço de acolhimento para a família e doente para a preparação da alta;
<i>Opportunities (Oportunidades)</i>	<i>Threats (Ameaças)</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao doente; -Uniformização de instrumentos de preparação para a alta; -Prática baseada na evidência; -Tema pouco desenvolvido e uniformizado no serviço; -Garantia dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem praticados. 	<ul style="list-style-type: none"> -População-alvo largamente abrangente com contextos sociais e faixas etárias distintas.

Fonte: Do próprio

Em Portugal designada como análise FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças), conhecida como uma ferramenta dinâmica que deriva da área de gestão, permitindo a recolha de dados pertinentes em duas vertentes distintas: interna/individual (pela identificação de pontos fortes e fracos) e externa/ambiental (pelas oportunidades e

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ameaças associadas). Partindo desta colheita de dados, surge uma análise e um planeamento estratégico sustentado das potencialidades, problemas a resolver, riscos associados e prioridades de resolução (Afonso, Pires, Vaz & Anes, 2013).

Por último, e após a análise de resultados foi elaborada uma *scoping review* (apêndice I), valorizando o suporte científico para o desenvolvimento de um folheto informativo (apêndice II), a ser entregue aos doentes/famílias e cuidadores no momento da alta, com o intuito de reforçar as atitudes e focos que estes devem ter em conta na manutenção da qualidade e continuidade da saúde, assim como um vídeo (apêndice III) com o mesmo conteúdo, que pode ser transmitido na sala de espera do serviço de Cardiologia, e visualizado num *tablet* por todos os intervenientes, alvos dos momentos específicos de aquisição de conhecimentos e atitudes que antecedem e contribuem para a alta hospitalar.

2.1.2 Objetivos

Realizado o diagnóstico da situação foram definidos os objetivos perante a carência identificada. Os objetivos apontam os resultados que se pretendem alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico. Para as formulações do objetivo geral devem-se considerar os conhecimentos e capacidades a atingir, de acordo com competências vastas e de complexidade, enquanto os objetivos específicos são elementares e operacionalizáveis, resultado da subdivisão de um objetivo geral na tentativa de dar resposta a este (Ruivo et al., 2010).

Desta forma para o PI definimos como objetivo geral:

- Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, face à capacitação para a alta do doente vítima de EAM, suas famílias/cuidadores.

Como objetivos específicos:

- Divulgar os resultados da *scoping review*;
- Criar um vídeo, e um folheto informativo, facilitador para a literacia dos doentes e família acerca das doenças coronárias;
- Adaptar o projeto criado à realidade do serviço de Cardiologia;

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

- Promover a apresentação e aplicação do projeto criado, junto dos enfermeiros do serviço de Cardiologia em geral (apêndice IV);
- Reforçar junto da equipa de enfermagem a importância da capacitação do doente para a alta e a sua manutenção de saúde, de forma a prevenir complicações;
- Uniformizar a intervenção através do uso de instrumentos de preparação para a alta.

2.1.3 Planeamento e execução

O planeamento do projeto é um esboço do que é pretendido realizar, em que engloba a projeção e planificação do mesmo, bem como as estratégias e fins para ser consumado, com a definição das atividades a desenvolver, dos métodos e técnicas de pesquisa, bem como o respetivo cronograma com a calendarização das atividades. A escolha das atividades, meios e estratégias a implementar devem estar relacionadas com objetivos previamente definidos. Quanto à etapa da execução, esta consiste em colocar na prática o que foi planeado. Esta fase pode sofrer alterações, no entanto estas alterações devem ser alvo de ponderação para que não haja comprometimento dos objetivos do projeto (Ruivo et al., 2010).

Desta forma as atividades desenvolvidas foram:

- a) Elaboração da *scoping review*;
- b) Construção do folheto informativo para acompanhar os doentes/famílias ou cuidadores com diagnóstico de EAM no momento da alta, de forma que estes possam consultar no domicílio e sempre que surjam dúvidas. Este documento pretendia reforçar as atitudes que os mesmos devem ter na manutenção e continuidade da sua saúde;
- c) Construção do vídeo com as atitudes consideradas pelos doentes com EAM, bem como aos seus familiares e cuidadores. Este vídeo dispunha de linguagem gestual, e vai está disponível na sala de espera do serviço de Cardiologia, bem como num *tablet* doado ao serviço;
- d) Apresentação do desenvolvimento do PI a toda a equipa de enfermagem do serviço de cardiologia;

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

e) Divulgação junto da equipa de enfermagem da importância do PI desenvolvido para a garantia da qualidade dos cuidados prestados;

f) Apresentação do trabalho criado à Enfermeira Gestora do serviço de Cardiologia, e autorização da Comissão de ética (anexo I) para a aplicação dos questionários de satisfação (apêndice V), conforme devido consentimento informado por parte do participante (apêndice VI).

2.1.4 Avaliação

A fase de avaliação, surge com a questão do trabalho já desenvolvido, decorrente de uma análise reflexiva, devendo esta ser dinâmica, mas dotada de rigor, contrapondo os objetivos definidos e já alcançados. Este momento permite a verificação do trabalho desenvolvido e conseqüentemente o grau de satisfação, assim como as necessidades de revisão (Ruivo et al., 2010).

De enaltecer, o contributo por parte de toda a equipa de enfermagem, e da professora orientadora, pelos momentos de ajustes na elaboração do PI, o que se revelaram indispensáveis para a conclusão de todo o trabalho.

Para a conseqüente avaliação do PI, foi realizado um questionário recorrendo à Escala de *Likert*, para ser aplicado aos doentes/familiares, ou cuidadores no serviço de Cardiologia, que tivessem incluídos na população alvo (doentes com diagnóstico de EAM), e devido consentimento informado. Tanto o questionário, como o consentimento foram submetidos à comissão de ética do Instituto Politécnico de Portalegre, tendo obtido parecer positivo. No entanto, e por motivos que nos foram alheios, submetemos também estes documentos à comissão de ética da Unidade Hospitalar, tendo obtido resposta favorável, mas num período em que o estágio já havia terminado (anexo II).

De certa forma, a avaliação da ação de formação foi objeto de avaliação pela grelha vigente do Hospital, correspondendo ao anexo III.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

3. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O presente capítulo, diz respeito à análise reflexiva do trabalho que foi desenvolvido durante todo o percurso formativo, de acordo com as competências necessárias para a atribuição do grau de Mestre, assim como, para a aquisição do título de EEEMC-PSC, pela Ordem dos Enfermeiros. Para tal, é necessária a formação em contexto prático, e é consistentemente reconhecida como um período importantíssimo no percurso formativo dos estudantes, pelas aprendizagens que advêm, facilitadoras da aquisição de conhecimentos inerentes ao desenvolvimento profissional (Martinho, Pires, Carvalho & Pimenta, 2014). Já durante os dias de hoje, a especialização nos cuidados de enfermagem são uma realidade presente nos objetivos dos profissionais de enfermagem, indispensável à maior exigência técnica e científica nos cuidados de saúde. A Ordem dos Enfermeiros, acompanha essa exigência, pela atribuição do título de enfermeiro especialista, que define como aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados especializados nas diversas áreas de especialidade em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

As organizações de saúde, literadas, padecem de um desafio emergente em redesenhar os seus processos de prestação de cuidados, promovendo uma verdadeira relação de continuidade, o respeito pelos direitos e valores dos utentes, a partilha de conhecimento e a cooperação dos profissionais. Perfilhando desta preocupação, os enfermeiros são um «fator-chave» junto da comunidade, sã ou doente, na medida em que promovem a adoção de comportamentos protetores da saúde (Augusto et al., 2020). Assim, os cuidados de hoje cada vez mais especializados, e por sua vez diferenciados, como forma de responder aos desafios de toda a conjuntura de evoluções, tanto a nível da sociedade, como da ciência, em que urge a adequação de procedimentos adequados a todos e a cada um de forma holística, otimizando o estado de saúde das populações e de cada indivíduo que interage nela. Neste sentido, o EE, tem o dever de desenvolver a sua competência científica, técnica e humana na execução de cuidados de enfermagem altamente especializados (Diário da República, 2019). Deste modo, as competências comuns, independentemente da sua área de especialidade, são partilhadas por todos os EE, com demonstração pela sua capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados,

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

com um suporte efetivo na prática profissional especializada na formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Assim, os domínios das competências comuns do EE, são os seguintes:

- A) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- B) Melhoria contínua da qualidade;
- C) Gestão dos cuidados;
- D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019 p. 4745).

(A) Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal:

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

A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A enfermagem é autorregulada pelo REPE que invoca no ponto 1 do artigo 8º “No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos” (Ministério da Saúde, 1996 p. 2961), a par com a Ética e Deontologia Profissional contemplada nos artigos 95.º ao 113.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Assembleia da República, 2015). Durante a prática clínica, a consulta dos conceitos que regulam a profissão de enfermagem, neste caso o REPE, e o Código Deontológico dos Enfermeiros, revelaram-se importantíssimos na adequação da prestação dos cuidados em todo o contexto prático para a tomada de decisão nos cuidados no que se refere às questões

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

éticas. Para além dos documentos legais e reguladores da profissão também a Unidade Curricular de Ética, Epistemologia e Direito em Enfermagem do 1º ano 1º semestre, foi um eixo estruturante para aperfeiçoar o desempenho. Esta unidade curricular contribuiu para o ampliar de conhecimentos sobre normas e legislação, indispensáveis a uma prática profissional cumpridora das normas deontológicas e dotada de uma conduta responsável e segura.

No decorrer dos turnos no SU, a afluência de doentes foi sempre bastante elevada, e como tal, todo o espaço estava frequentemente lotado por inúmeras pessoas, tais como doentes e o pessoal no exercício das suas funções. Tendo em conta este cenário tive sempre atenção que durante a prestação dos diversos cuidados e procedimentos garantisse a privacidade, individualidade e respeito das pessoas e suas famílias. Este ambiente, parte principalmente das atitudes e responsabilidade do enfermeiro, garantindo a manutenção e incentivo de um espaço que respeite a confidencialidade e privacidade dos doentes que recorrem aos SU (Kim, Han & Kim, 2017).

Relativamente ao “Estágio Final”, as diferenças estruturais foram facilitadoras para contribuir para promover a privacidade e sigilo da informação, pois o número de pessoas e profissionais era substancialmente mais reduzido. Por outro lado, as camas eram separadas com biombos/cortinas que facilitavam em muito os momentos de exposição dos doentes, indo ao encontro da Lei n.º 156/2015 do artigo 107º, estabelecendo a salvaguarda da intimidade e privacidade do doente, e os artigos 99º e 102º, pela responsabilização dos atos na dignidade da pessoa humana e respeito pelos valores humanos sem qualquer tipo de discriminação social, étnica, ideológica e religiosa (Assembleia da República, 2015). Confesso que, particularmente o domínio destas competências foram sempre concretizadas, visto que a minha postura profissional desde o início como enfermeiro primou por garantir o respeito pela privacidade e sigilo da informação dos doentes. Neste âmbito, todos os recursos presentes no serviço foram utilizados por forma a garantir a privacidade e a confidencialidade de todos os doentes, tendo em conta que, para o estabelecimento de um relacionamento entre os doentes e os profissionais, é imprescindível o respeito da privacidade das pessoas, assim como a confidencialidade. A relação entre os sujeitos tem implicações nos objetivos comuns, e na aquisição das metas estabelecidas entre os parceiros dos cuidados (Killeen & King, 2007).

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

No que se refere à tomada de decisão, foi baseada no consentimento informado e no consentimento presumido, nos princípios éticos, tendo sempre em mente o dever de agir segundo os princípios éticos em saúde da beneficência e não maleficência de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 2015 da Direção Geral da Saúde. Acredito assim, que a minha prestação de cuidados foi e é dotada de responsabilidade ética e profissional, expectável para o exercício de uma prática especializada. Estas características profissionais foram salientadas tanto pelos enfermeiros supervisores e restante equipa, bem como, por parte dos doentes alvo de cuidados e famílias, ao longo do percurso dos diversos contextos. No “Estágio Final” que decorreu num serviço de internamento e que os dias de permanência dos doentes era, habitualmente longa, foi possível estabelecer uma relação mais duradoura e próxima com os doentes e suas famílias, o que era mais difícil no serviço de urgência. Este tempo de relação com o doente e família permitiu uma intervenção ampla e holística, pela satisfação das necessidades dos três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência), em que no contexto da experiência ambiental, pelo facto dos doentes estarem em ambiente hospitalar, e indo ao encontro a Kolcaba (2006), “este pode ser manipulado pelo enfermeiro, para minimizar os seus efeitos sobre os doentes e melhorar o seu conforto”.

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 contínua

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019 p. 4747).

O desenvolvimento das competências da melhoria contínua da qualidade dos cuidados foram alvo de evolução, no decorrer de todo o percurso académico, seja na componente teórica, como na prática. Em ambos, a pesquisa bibliográfica e busca pelas

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

melhores e mais recentes evidências acompanharam a construção do meu trabalho e do desenvolvimento profissional.

No estágio realizado em SU, desenvolvi um trabalho sobre abordagem da pessoa vítima de queimadura e, posteriormente realizei uma formação em serviço (apêndice VII; apêndice VIII). Desta atividade surgiu uma folha de registo completa, seja de suporte da abordagem a este tipo específico de vítimas, como ao registo de intervenções e dispositivos que contemplam uma correta estabilização da pessoa vítima de queimadura (apêndice IX). Este trabalho desenvolvido contribuiu para um enriquecimento pessoal e profissional e pode conduzir a uma melhoria significativa da prestação dos profissionais envolvidos nos cuidados à pessoa vítima de queimadura, com consequentes ganhos em saúde favoráveis para este tipo de vítimas, e pode diminuir custos em saúde, quer pela possibilidade de diminuir complicações como ainda, reduzir dias de internamento em unidades especializadas.

Relativamente à elaboração do PI, este na UCIC, permitiu o desenvolvimento de uma temática considerada necessária, colaborando desta forma na formação contínua dos profissionais do serviço de Cardiologia. A formação sobre as dimensões de preparação para a alta do doente com SCA vai ao encontro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem, que devem ser tidos em conta pelo Enfermeiro Especialista sendo estes: Satisfação do cliente; Promoção da saúde; Prevenção das complicações; Bem-estar e autocuidado; Readaptação funcional; Prevenção da infeção e resistência a antimicrobianos, e por último a segurança nos cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Importa referir, que durante o percurso da formação académica as diferentes Unidades Curriculares contribuíram substancialmente para a aquisição desta competência. Para tal, a disciplina de Investigação em Enfermagem permitiu o desenvolvimento de pesquisa e literatura mais recente, a par da evidência científica mais atual, o que exigiu um esforço diário nesta competência ao longo do trabalho desenvolvido, tendo em conta todas as temáticas desenvolvidas e dinamizadas. Já as Unidades Curriculares de Políticas e Modelos de Cuidados de Saúde, assim como a de Gestão em Saúde e Governação Clínica, possibilitaram adquirir e mobilizar conhecimentos sobre planos estratégicos, metas para as organizações de saúde, parcerias e formas de articulação para uma mais eficaz prestação de cuidados e sobre indicadores

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

de qualidade em saúde que devem acompanhar a prática e o desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica.

A aprendizagem deve ser feita numa forma espontânea de acordo com os interesses e necessidades, tornando-se mais gratificante do que aquela que é imposta (Almeida, 2013). Por isto, considero que apesar da exigência esperada de um curso de mestrado, assim como o cumprimento do plano de estudos do percurso académico, torna-se hoje gratificante para mim, ter tido a oportunidade de desenvolver os vários trabalhos, principalmente em contexto prático, o que pessoalmente tenho consciência do meu esforço e da utilidade que estes possam ter nos serviços onde foram desenvolvidos, e a diferença que possam ter quer nos profissionais de enfermagem, quando os utilizam como recurso, quer nos doentes, pela resposta que devem dar às suas necessidades.

Objetivando a pertinência do PI para as necessidades físicas e psíquicas dos doentes seguindo a Teoria do Conforto, entende-se que as necessidades dos cuidados de saúde associados às intervenções de enfermagem, leva a um aumento do estado do conforto, originado por comportamentos de procura de saúde (Kolcaba et al., 2006). Desta forma, a temática desenvolvida visa contribuir para a prevenção de eventos cardíacos secundários, em que os doentes possam ainda gerir os sintomas negativos, para que o processo de saúde-doença seja aceite pacificamente quer pelo doente, quer pela família. Com isto, espera-se também que o doente sinta que tem capacidade para planear, controlar o seu destino e resolver os seus próprios problemas, suprimindo as suas próprias necessidades, através de um desprendimento da preocupação com todos os desconfortos que o poderiam afetar, e tudo isto é feito com a ajuda dos enfermeiros, que utilizam a sua arte de intervenção criativa, num cuidar envolvendo um conjunto de ações confortantes (Kolcaba et al., 2006).

Quanto a uma prática assente num ambiente terapêutico seguro, no decorrer dos contextos práticos, otimizou-se a relação com a pessoa em situação crítica, através da comunicação, proximidade e profissionalismo, tanto com a sua família ou cuidador, bem como com todos os intervenientes dos cuidados. Todos os momentos de prestação de cuidados pautavam-se de medidas destinadas à prevenção de acidentes, recorrendo a equipamentos de proteção individual e medidas de contenção, na promoção de um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança. Inequivocamente, que os primeiros dias em contexto de estágio em ambos os serviços, foram dedicados a explorar as particularidades, quer do espaço em si, como dos diversos

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

materiais e equipamentos. Esta disponibilidade e interesse da minha parte permitiu alcançar uma maior destreza e rapidez, com benefícios para os doentes em momentos de descompensação ou alterações fisiológicas repentinas.

Relativamente à abordagem dos doentes considerados críticos, foi seguida a avaliação ABCDE, sendo esta um instrumento primordial e sistematizado das intervenções, priorizando os cuidados a prestar para que os resultados obtidos sejam os adequados à situação (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2012). Tive assim, a oportunidade de preparar, administrar e gerir terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas (drogas vasoativas, protocolos de sedação/analgesia, curarização, controlo e gestão da dor), bem como, colaborar na colocação, manutenção e interpretação dos valores obtidos por dispositivos invasivos, como a linha arterial e cateter venoso central. Neste contexto, importa referir o contributo dos conhecimentos apreendidos com a realização do curso de Suporte Avançado de Vida (anexo IV).

(C) 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.

Como em todos os serviços onde iniciamos uma prestação de cuidados pela primeira vez, existem mecanismos intrínsecos de cada profissional de integração ao espaço, percebendo tanto as particularidades dos serviços, como da população alvo dos nossos cuidados. É expectável que como estudante de especialidade acompanhasse os enfermeiros supervisores nas responsabilidades inerentes à gestão das equipas, dos materiais e dos recursos necessários para uma correta e exemplar prestação dos profissionais, esta atividade resultou no ampliar de competências na área da gestão de cuidados e dos recursos humanos e materiais. A gestão de recursos é um elemento essencial dos serviços que privilegiam a segurança e a qualidade dos cuidados, em que as

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

dotações inadequadas de recursos estão associadas a um aumento de eventos adversos, como quedas de doentes, úlceras de pressão, erros de medicação, infeções hospitalares e aumento da taxa de mortalidade (Conselho Internacional de Enfermagem, 2019). Durante o estágio, um dos comportamentos de segurança e prevenção do risco adotados, foi a colaboração junto da equipa de enfermagem na aplicação das escalas de risco aos doentes da UCIC. Estas consistem na Escala de Braden de avaliação do risco de úlceras por pressão, na Escala de Morse de avaliação do risco de queda.

Um momento que considero absolutamente importante na aquisição das competências supracitadas, e que é comum em todos os ramos da saúde, é o momento da transição dos cuidados, ou a chamada passagem de turno, uma vez que a continuidade dos cuidados e a articulação de toda a equipa multidisciplinar depende em muito, não só, do trabalho realizado no turno anterior, como a preparação dos doentes para exames e procedimentos, bem como avarias e inutilidades de equipamentos fundamentais para os serviços em particular. Foi interessante, sentir em diversos momentos que a minha presença nos turnos de estágio, além de claramente terem o intuito de desenvolvimento de competências esperadas e integradas no plano de estudos, possam ter contribuído para um reconhecimento da equipa multidisciplinar que me incluía na tomada de decisão. Em vários momentos discutíamos os casos, estes mais em contexto de UCIC, talvez também pelo tempo de internamento dos doentes, e pelo facto do estágio ocorrer num período maior de tempo, o que revelou uma presença e uma empatia maior com todos os intervenientes neste serviço. Foi notório o meu compromisso com o serviço, e o meu empenho e dedicação para com os doentes, verificando-se também como uma mais-valia a minha experiência enquanto enfermeiro.

Neste ponto particularmente, de referir a minha experiência profissional anterior, onde integrei uma posição de gestão num serviço de Bloco Operatório durante 2 anos, a qual foi uma experiência marcante com aspetos positivos, e outros menos bons, o qual assumo hoje que a capacidade de liderança é tudo menos fácil. Já Corniani, Galvão e Sawada (2000), afirmaram que os enfermeiros líderes necessitam de ouvir e adotar novas ideias, proporcionando mecanismos que permitam à equipa evoluir em termos técnicos e em termos pessoais, com base na confiança. Foram observados os estilos de liderança adotados pelos enfermeiros responsáveis de turno que vão ao encontro ao comportamento da chefia de enfermagem na gestão do serviço. Foi possível uma reflexão no sentido de perceber que não existe um único estilo de liderança, pois o enfermeiro gestor adequa a

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

sua postura e tomada de decisão perante as circunstâncias encontradas e de acordo com as necessidades da equipa.

Por tudo o supracitado, é notório que cada vez mais a exigência é maior a todos os profissionais, mas também aos responsáveis dos serviços. Congratulo a oportunidade e o à-vontade dos enfermeiros supervisores, e responsáveis dos serviços, na transmissão de saberes e partilha de conhecimentos essenciais, enquadrando-os no meu crescimento enquanto enfermeiro e pessoa. Estas experiências alicerçaram as minhas competências como enfermeiro especialista na área da gestão. Estes enfermeiros tornaram-se referências absolutamente imprescindíveis para a minha vida, as quais vão ao encontro a uma efetividade no desenvolvimento e suporte para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, de acordo com os padrões de qualidade de enfermagem, seja na satisfação do cliente, prevenção de complicações, promoção da saúde, bem-estar e autocuidado, e também na readaptação funcional dos doentes (Ordem dos enfermeiros, 2015).

(D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019 p. 4749).

O caminho desenvolvido ao longo do presente curso de mestrado, como é expectável foi alvo de inúmeras vivências em diferentes contextos, que denotam um desenvolvimento crescente das minhas capacidades de planeamento, adaptação, gestão e prestação de cuidados enquanto profissional de enfermagem. Para tal, a autorreflexão das situações vividas permitiu atingir um nível de desenvolvimento, tanto na relação com os outros, ao qual incluo os doentes e os restantes profissionais das diferentes áreas, assim como um nível superior na prestação de cuidados.

O enfermeiro deve demonstrar a capacidade de investimento no seu autoconhecimento, e na resolução de problemas, valorizando os aspetos essenciais das

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

relações humanas a par dos conhecimentos técnico científicos (Esperidião, Munari & Stacciarin, 2002). Hoje, ao estar a realizar o Relatório, sinto a determinação que mantive ao longo deste tempo, fruto do meu autoconhecimento e da entrega que tenho a esta profissão, com foco nos melhores cuidados de enfermagem a quem necessita, seja o caso mais complexo ou mais simples de um problema de saúde.

Na estratégia de aquisição da presente competência, saliento a importância da construção do PI, e a formação em contexto de serviço sobre a temática das pessoas vítimas de queimadura, no qual consta entre outros, a *scoping review*, possibilitando a procura da evidência científica. Todo o trabalho permitiu a atualização constante e a oportunidade de divulgar aos elementos da equipa de enfermagem os conteúdos, de forma a desenvolver uma adaptação dos cuidados desenvolvidos nesse contexto, indo ao encontro às três áreas do saber: o saber-saber, o saber-fazer e o saber-estar, em que o desenvolvimento destes saberes intervêm na melhoria do desempenho dos profissionais de enfermagem (Rego, 2015).

Muito importante ainda, e relacionando o supracitado, foi a construção do vídeo de preparação para alta dos doentes, e ainda o folheto informativo de acompanhamento aquando da alta clínica, disseminando um resultado da investigação numa construção própria de um elemento facilitador de cuidados. Assim, os enfermeiros devem participar em trabalhos de investigação, denotando o progresso dos cuidados de enfermagem, concebendo e promovendo resultados de saúde para as populações em geral (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Por todo o descrito, e considerando o impacto do PI e da formação em serviço, enalteço a realização destas temáticas com o envolvimento do cuidar do outro, atendendo às necessidades que promovam o conforto e o bem-estar, como resultados desejáveis das ações que o enfermeiro realiza seja em contexto de urgência ou de cuidados intensivos (Kolcaba et al., 2006).

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM NA VERTENTE DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

As competências específicas resultam de processos da vida humana resultantes de problemas de saúde, com a intervenção definida para a área de especialidade, indicada para a adequada prestação de cuidados associada às necessidades individuais de cada um. Estes cuidados são dotados de uma diferenciação altamente qualificada, dando resposta à manutenção das funções mais básicas da vida humana, priorizando as limitações das capacidades e a sua recuperação efetiva e total (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Deste modo, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica na vertente de pessoa em situação crítica são:

- A) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- B) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;
- C) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, pp. 19359).

A) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

O desenvolvimento da presente competência, deve-se a uma postura de investimento tanto em contexto prático como em sala de aula. A minha experiência profissional em emergência pré-hospitalar, revelou-se uma mais-valia na continuidade de aquisição desta competência. O meu dia a dia, desde o ano de 2019 baseia-se na prestação de cuidados em muito com carácter *lifesaving*, como no transporte secundário de vítimas em situação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

crítica e falência orgânica, para uma Unidade Hospitalar de cuidados diferenciados mais adequada para cada situação.

No entanto, o meu gosto pela área do doente crítico, em situação de falência multiorgânica e instabilidade hemodinâmica grave, permite-me uma busca por novos conhecimentos e desenvolvimentos da prática, sempre focado em prestar cuidados de excelência tanto à pessoa a vivenciar este processo de doença, como às suas famílias e cuidadores, visto que a relação terapêutica promovida no âmbito da profissão de enfermagem consiste numa parceria entre o enfermeiro e o doente/família/cuidador, baseada no respeito pelas suas capacidades, escolhas, crenças, valores e desejos de carácter individual (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Já o processo de enfermagem nos diferentes contextos práticos, incluiu uma colheita de dados direcionada ao conforto do doente de forma holística e integral, considerando o contexto físico, psico-espiritual, ambiental e sociocultural, que permitissem uma identificação das necessidades de conforto, direcionando as intervenções e os procedimentos de enfermagem ao doente e família (Silva & Nascimento, 2023).

Neste âmbito, identifico os proveitosos estágios, pelo acompanhamento constante do doente durante os vários turnos, tendo a oportunidade de intervir em inúmeros cuidados e procedimentos ao doente crítico, bem como, na manutenção do seu estado clínico com recurso à tecnologia mais avançada, que foi o caso de: monitorização invasiva; manutenção de linhas arteriais; auxílio na colocação e manutenção de *pacemakers* provisórios em doentes instáveis, bem como a perfusão de fármacos de suporte em doente crítico, que obrigavam a uma vigilância constante do doente.

Neste ponto, torna-se imprescindível acrescentar, a oportunidade de realização de dois turnos na Unidade de Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção, pelo meu absoluto interesse na intervenção de enfermagem e nos procedimentos realizados a doentes provenientes da VVC, alguns dos quais em contexto profissional de pré-hospitalar era eu que os acompanhava para esta Unidade. E posteriormente em contexto de estudante da especialidade nesta unidade tinha a oportunidade da prestação de cuidados no leito, percebendo assim, toda a evolução clínica desde o momento em que é realizado o eletrocardiograma com evidência de EAM no pré-hospitalar, até à sua admissão para Angioplastia Primária, e conseqüentemente, internamento e reabilitação clínica. Importa salientar que a par de toda a componente científica e exigência técnica que se associa ao doente crítico e a uma UCIC, o estabelecimento de uma relação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

terapêutica marcada por uma comunicação assertiva e eficaz são fundamentais para cuidados de enfermagem especializados de qualidade. Sob este prisma tive uma atenção especial na utilização de estratégias de comunicação adequadas ao doente e à sua situação clínica.

Quanto ao SU, mantive uma postura de aproveitamento de todos os momentos na sala de emergência para a realização dos cuidados de enfermagem mais especializados, desde induções anestésicas rápidas, e monitorizações invasivas, como preparação e administração de fármacos vasopressores, e avaliações que permitam a estabilização dos doentes, muitos deles, provenientes do ambiente pré-hospitalar. Também tive oportunidade de preparar doentes que necessitavam de transferência intra-hospitalar por meio de helitransporte, para hospitais com valências mais diferenciadas, promovendo-se aqui uma atuação multidisciplinar, em que todos os intervenientes antecipavam e planeavam as intervenções de forma sistematizada face à complexidade da situação crítica dos doentes. Nesta preparação e acompanhamento do doente foram fundamentais os conhecimentos e competências que detenho sobre o transporte de doente crítico.

Neste estágio em serviço de urgência como já havia mencionado realizei a formação em serviço sobre a pessoa vítima de queimadura, pela especificidade das intervenções a este tipo de doentes, seja o cálculo da área corporal queimada que determina a administração de fluídos, bem como os fármacos para controlo de dor seguindo as *guidelines* mais recentes. Nesta formação tive em especial atenção as particularidades das queimaduras por fogo, pois são estas as mais frequentes de admissão no SU. Este tipo de queimaduras expõe o corpo a temperaturas elevadas e são uma das razões pela qual estas queimaduras são habitualmente profundas, e lesando nos casos mais graves as vias aéreas (lesão da via aérea), exigindo uma avaliação criteriosa e precoce do estado das vítimas (Amaral, 2017). Para abordar esta temática segui a norma nº 022/2012 da Direção Geral de Saúde, atualizada em 07/2017. Nesta norma verifica-se que a admissão hospitalar da pessoa vítima de queimadura obriga a uma avaliação primária seguindo uma abordagem ABCDEF sendo:

- a) A- *Airway*, manutenção da via aérea com estabilização da coluna cervical;
- b) B- *Breathing*, ventilação;
- c) C- *Circulation*, circulação com controlo de hemorragia;
- d) D- *Disability Neurological status*, observação do estado de consciência;

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

- e) E- *Exposure*, exame da vítima e despiste de lesões associadas;
- f) F- *Fluid resuscitation, fluidoterapia* quantificada pela fórmula de *Parkland*.

Como resultado do trabalho, surgiu uma descrição de procedimentos e execuções seguindo a metodologia de abordagem preconizada pela Direção Geral de Saúde, complementada pela pesquisa, realizada em base de dados científicas e em literatura, estes resultados foram apresentados aos profissionais de saúde do SU. Sabemos que a investigação se reveste de absoluta importância, pelo elo que existe entre a melhor evidência científica e a tomada de decisão, identificando as necessidades das pessoas e que posteriormente intervém na execução das intervenções do enfermeiro. Em saúde, toda a margem de erro deve ser minimizada, o que só é possível com uma prática clínica suportada em investigação de qualidade (Sequeira & Néné, 2022).

Quanto ao desenvolvimento e aplicação do PI, indica a pertinência da Satisfação do Cliente enquanto Padrão de Qualidade, pelo envolvimento e estabelecimento de parcerias com os doentes e os conviventes significativos, e o empenho em minimizar o impacto negativo provocado pelas alterações do ambiente e pelas necessidades do processo de assistência em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Neste ponto, pode ser acrescentado também a Promoção da Saúde e o Auto cuidado, com vista à obtenção dos doentes num estilo de vida saudável, pela oportunidade gerada no tratamento do EAM, em que foi retratado no PI a intervenção do enfermeiro na promoção de estilos de vida saudáveis, e o fornecimento da informação necessária geradora de aprendizagem cognitiva e das capacidades, assim como a correta e rápida carência dos doentes com vista à prescrição de intervenções da enfermagem, e a correspondente referenciação de situações problemáticas identificadas para outros profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001, pp.15).

Para finalizar, este tópico já extenso, mas recheado de prova pertinente, pelo trabalho desenvolvido sobre a abordagem da pessoa vítima de queimadura, assim como a preparação para alta das vítimas de SCA na UCIC, considero importante incluir também a Readaptação Funcional, pela continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem, bem como o planeamento da alta dos doentes, tendo em conta as necessidades dos mesmos e a sua otimização e dos conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito (Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.17), relacionando aqui a

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Tranquilidade descrita pela Teoria do Conforto como “um estado de calma ou satisfação adquirida das necessidades específicas de maneira mais duradoura, assim como a Transcendência no nível mais elevado de conforto que supera os problemas a motiva a adotar hábitos de vida melhores e mais saudáveis” (Silva & Nascimento, 2023, pp. 948).

B) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

A ocorrência de situações de emergência, exceção e catástrofe originam cuidados de saúde direcionados a pessoas a vivenciar uma situação crítica. Todas estas situações são potencialmente geradoras de stress e ansiedade para os seres humanos que a vivenciam e para organizações (Organização Mundial de Saúde, 2002). Assim, é da competência do EEEMC desenvolver planos e normas de resposta a situações de exceção, como planos de emergência, visando a resposta em contexto de multivítimas, organizando e distribuindo as equipas, no sentido de rápida e eficiente resposta (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Segundo o Conselho Internacional de Enfermagem (2009), em emergências, exceção e catástrofe, pilares como: a organização, treino e planeamento são fundamentais para a minimização do dano. O EE tem no domínio das suas competências a conceção de planos institucionais e a liderança da resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A presente competência, desenvolveu-se pelo conhecimento do plano de emergência da Unidade Hospitalar, e particularmente de cada serviço onde decorreram os estágios. Quanto ao SU, o método de triagem em vigor para um acontecimento de exceção é a Triagem *START*, o algoritmo mais utilizado para a triagem primária em ambientes multivítimas, em que é realizada uma avaliação recorrendo a perguntas simples e objetivas, permitindo-as classificar as vítimas por cores, e por consequência em uma escala de prioridade de atendimento (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2012). Já na UCIC, discuti a temática com a enfermeira supervisora e a enfermeira gestora e percebi que este tema está incluído para desenvolvimento de uma formação em serviço por parte de um grupo de enfermeiros do serviço.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

De certo modo, à parte de não ter presenciado qualquer tipo de evento considerado de exceção ou catástrofe, desenvolvi junto com os colegas do curso de mestrado, no âmbito da Unidade Curricular Médico Cirúrgica 3, um Póster “Método *START (Simple Triage and Rapid Treatment)*: Outra forma de triar!” (apêndice X), tendo este, sido apresentado no Congresso Internacional de Emergência 2023, em Oeiras, organizado pela *Ocean Medical* (anexo V).

C) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil adequadas

Na sociedade atual as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos consideram-se problemas relacionados entre si e com crescente importância à escala mundial (Direção Geral da Saúde, 2022). Os mesmos não podem ser ignorados por nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde, pois as implicações das IACS geram um forte impacto negativo no utente, nas unidades de saúde e na comunidade em geral (Direção Geral da Saúde, 2017).

Segundo o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), as IACS são responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade, prolongando os tempos de internamento com o conseqüente aumento dos custos em saúde. Concomitantemente, também intensificam a pressão criadora de resistência aos antimicrobianos pelo uso mais acentuado de antibióticos deteriorando a qualidade dos cuidados e a segurança dos cidadãos (Direção Geral da Saúde, 2017).

Neste contexto surge a Estratégia Multimodal das Precauções Básicas do Controlo da Infeção preconizada pela Organização Mundial de Saúde, a qual traduz-se em regras de boas práticas que deverão ser adotadas por todos os profissionais de saúde, com o objetivo de minimizar o risco de infeção e transmissão cruzada (Direção Geral da Saúde, 2017). A mesma incide em dez padrões de qualidade em que a higiene das mãos sobressai como tema central a abordar no presente trabalho.

Tendo como foco central a higienização das mãos como “a medida mais eficaz, mais simples e mais económica para prevenir as IACS” (Direção Geral da Saúde, 2017, pp.6),

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

é enfatizada a importância do PPCIRA na implementação de estratégias adequadas nas instituições de saúde portuguesas. Concebido em 2013 “tem como missão a prevenção e controlo de infeções associadas a cuidados de saúde, a promoção do uso sensato de antimicrobianos e redução da transmissão de microrganismos resistentes, através de intervenções de melhoria de qualidade, educativas e comportamentais” (Direção Geral da Saúde, 2022, pp.8).

O EEMC-PSC assume um papel preponderante na área da prevenção e controlo da infeção, já que o mesmo adquire competências específicas quer na conceção de planos de prevenção e controlo das IACS no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica ou falência orgânica, como também no desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção em concordância com as normas de prevenção associadas às IACS e Resistência Antimicrobianos (RAM) (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Ao longo dos estágios, toda a prestação de cuidados foi pautada pelo cumprimento das normas vigentes nos serviços, como a lavagem das mãos, a utilização de equipamentos de proteção individual, e a utilização de substâncias alcoólicas presentes em cada espaço, prevenindo a transmissão e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. Muito importante para a aquisição da presente competência, foi o trabalho desenvolvido na Unidade Curricular de Enfermagem Médico Cirúrgica 5, pela construção de um trabalho escrito e sucessiva apresentação à restante turma do curso de mestrado, com o tema “Plano de Prevenção e Controlo de Infeção na UCI” (apêndice XI), direcionando o foco do trabalho para a temática da higienização das mãos, e sua importância na prevenção de controlo de IACS.

Atendendo ao exposto, considero que a presente competência foi atingida com sucesso.

3.3 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

As competências de Mestre em Enfermagem segundo a Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde são:

a) Desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio de enfermagem, evidenciados em níveis elevado de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde;

b) Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e referenciais éticos e deontológicos;

c) Capacitar para a governação clínica, a liderança de equipas e projetos, nos diferentes contextos das práticas de cuidados;

d) Contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada (Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, 2017, pp.5)

O desenvolvimento e a aquisição de competências profissionais específicas, têm como principal objetivo uma adequada resposta às necessidades de cuidados de saúde das populações. A formação de enfermeiros especialistas, torna estes profissionais mais aptos para prática dos cuidados especializados e contribui igualmente para o desenvolvimento do ensino da Enfermagem enquanto profissão, baseada em conhecimentos científicos (Silva et al., 2023).

3.3.1 Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada

O percurso teórico do curso de mestrado mostrou-se preponderante para atingir tanto esta como as restantes competências, pela matéria de gestão e supervisão clínica em Enfermagem lecionadas ao longo do tempo. Todos os dias procurei, sem exceção o desenvolvimento das necessidades dos doentes críticos alvo dos meus cuidados,

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

planeando e executando as minhas intervenções, baseadas nas noções éticas e deontológicas, assim como na individualidade de cada pessoa/família.

Importa referir, que a minha experiência enquanto profissional de enfermagem em contexto de emergência foram importantes na aquisição desta competência, e a razão como delinee a escolha dos estágios, primeiro em SU, e depois na UCIC, contribuiu para obter o conhecimento, e desenvolver a prestação de cuidados ao doente crítico no contexto mais específico da cardiologia, cimentando ainda mais a minha abordagem e o meu desempenho nestes casos. Não menos importante, foi o apoio e a disponibilidade que todos os profissionais demonstraram na partilha dos conhecimentos, sejam estes de diferentes áreas, sempre em prol dos doentes.

3.3.2 Inicia, contribui, e desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência

A construção do PI, fomentou a pesquisa e a disseminação do conhecimento, suportado pela metodologia do Projeto, assim como a elaboração da *scoping review*, tendo em conta que a promoção/capacitação da saúde das vítimas de SCA, deve ser fundamentada em bases sólidas de ensinios disponibilizadas pelos enfermeiros. Através da educação, orientação, apoio emocional e monitorização, os enfermeiros desempenham um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde e na qualidade de vida dos doentes (Shim & Hwang, 2017). Atualmente, a literatura científica apoia fortemente a importância desses ensinios específicos, destacando a sua contribuição para uma recuperação eficaz e a prevenção de episódios secundários, reconhecendo que as aplicações dos ensinios específicos podem variar de acordo com o contexto clínico, as necessidades individuais do doente, e as políticas de saúde locais. A adesão do doente ao tratamento e as mudanças no estilo de vida é um desafio significativo, pelo que investigações futuras devem-se concentrar em estratégias eficazes para superar as barreiras inerentes a esse processo, tendo em consideração fatores culturais, socioeconómicos e psicológicos (Reveles et al., 2018).

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Pelo supracitado, e pela forma como a formação em serviço, e o PI foi acolhido por parte dos profissionais de enfermagem, considero que a competência foi atingida inequivocamente com sucesso.

3.3.3 Integra conhecimentos, tomar decisões e gerir situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais

A ética profissional tem como foco o cuidado e respeito da pessoa alvo dos cuidados, consolidados pela relação terapêutica estabelecida, enquanto o processo de decisão liga a intenção em ação, sendo esta o aspeto visível da decisão, pelo que a deontologia profissional orienta o julgamento sobre as decisões tomadas pelos profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A ética, essa inserida na filosofia, tem como especificidade a orientação da conduta, pelo que um bom profissional é alguém que rege os seus cuidados de acordo com os valores inerentes à sua profissão (Freire, 2015).

Todas as decisões inerentes aos cuidados prestados, dignificaram o respeito e integridade de cada doente nas mais variadas dimensões, assim como com todos os elementos com quem tive a oportunidade de partilhar os turnos.

De salientar, que o desenvolvimento do meu PI respeitou as diretrizes e normas vigentes da Unidade Hospitalar e da comissão de ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. Importa lamentar, o atraso da resposta da comissão de ética do Hospital para a aplicabilidade dos questionários, que apenas pronunciou o seu parecer já o estágio havia terminado.

3.3.4 Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

O mundo encontra-se em constante evolução, pelo desenvolvimento das inúmeras áreas. Na saúde a capacidade de adaptação a ambientes novos e cada vez mais complexos, exige dos profissionais de saúde a capacidade de agir e inovar. O acompanhamento dos profissionais experientes, e a participação em formações estruturadas associada à autoformação, são essenciais no percurso de desenvolvimento de competências, e só quem possui competência profissional, modela qualidades de equipa, como o respeito e a capacidade de entreatajuda e cooperação, conseguindo que os elementos participem ativamente, criando identidade de equipa e espírito de vencer (Martins & Santos, 2006). Pelo exposto, eu enquanto profissional de enfermagem, defino-me como cuidador; educador e investigador. A polivalência e flexibilidade que guiam a minha prática refletem também o meu trabalho autónomo, com a construção progressiva também de uma identidade, procurando sempre investir no meu desenvolvimento. A prova disso mesmo, é o facto de estar neste momento a realizar o presente Relatório, onde estão patentes as inúmeras competências desenvolvidas, pelos trabalhos elaborados na dinamização da resposta em situações de exceção, urgência ou emergência, competências na maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção, assim como a participação em congressos, que foi o caso de estar presente no Congresso Internacional de Emergência 2023 (anexo V), e nas Jornadas de Enfermagem do INEM em conjunto com a Força Aérea Portuguesa (anexo VI), contribuindo para a aquisição de conhecimentos, melhorando a qualidade da minha intervenção nesta aérea específica.

3.3.5 Participa de forma proativa em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais

Para responder a este conjunto de competências, procurei rever matérias retidas nas inúmeras Unidades Curriculares lecionadas ao longo dos momentos teóricos deste curso de mestrado em Enfermagem. Considerei pertinente assistir ao 1º Congresso Internacional de Emergência 2023, organizado pela *Ocean Medical*, e às Jornadas de Enfermagem, como já supracitado.

Refletindo acerca dos temas apresentados ao longo dos eventos, considera-se que a sua grande maioria revelou bastante interesse para a revisão e aprofundamento de conhecimentos teóricos transversais à prática de enfermagem especializada. As temáticas

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

abordadas foram amplas, destacando-se os conhecimentos seguros enquanto estratégia de abordagens aos doentes críticos, e a sua manutenção de saúde durante o transporte terrestre e aéreo.

3.3.6 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

A procura pelo conhecimento, foi um processo sempre presente ao longo dos estágios, com a intenção clara de prestar os melhores cuidados aos doentes, baseando a prestação prática com os conhecimentos mais fundamentados e atuais. Agradeço todas as situações e os diversos contextos de prestação de cuidados onde tive inserido.

Obviamente, que tenho de enaltecer novamente na aquisição da presente competência o PI, por todas as fases inerentes à construção do mesmo, iniciando-se na análise diagnóstica, passando para o planeamento, e conseqüente intervenção, com a devida apresentação e formação dos pares, a qual posso destacar pela afluência e dinâmica de que foi alvo. Este trabalho exigiu de mim uma investigação exaustiva e delicada, pela procura da melhor fundamentação, tendo também em conta os contextos e as políticas de saúde mais atuais, com foco na preparação da alta e intervenções mais adequadas para o doente vítima SCA.

4. CONCLUSÃO

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

O processo de construção especializado na área de enfermagem assenta numa prática refletida com uma base científica capacitando o cuidar da pessoa a vivenciar a complexidade de uma situação crítica/ falência orgânica, bem como o cuidado assistencial a todos os que estão inseridos no processo de cuidar. Desta forma, a diferenciação e a especialização nos cuidados prestados pelos enfermeiros, são uma realidade que inclui cada vez mais profissionais, pela exigência e evolução técnica e científica nos cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste processo formativo de aquisição de competências diferenciadas, tornou-se evidente a importância de sermos agentes ativos na comunidade científica, na medida em que baseamos a nossa prática em investigação de qualidade e mantemos uma cultura de melhoria contínua na qualidade dos cuidados que prestamos. Assim, e por este motivo, os objetivos específicos e as atividades realizadas ao longo do tempo, permitiram a melhoria do nível de aprendizagem e da minha atuação.

No presente Relatório refleti sobre as atividades desenvolvidas, bem como as estratégias para adquirir os conhecimentos à luz das competências comuns e específicas do EEMC-PSC, e de ME, intervindo na PSC, seja na formação, investigação ou gestão, rentabilizando claramente a experiência e a oportunidade de prestar cuidados diretos no SU e UCIC. Para tal, a aplicação de conhecimentos e o desenvolvimento do raciocínio clínico conduziu a uma intervenção de excelência e a uma experiência enriquecedora tanto a nível profissional como a nível pessoal, pela interação com toda as equipas multidisciplinares, superando dessa forma algum tipo de dificuldade ou limitação.

Considero que o percurso foi complexo, exigindo um esforço diário na melhoria continua da prática de forma fundamentada e consistente, sempre com o foco de garantir a satisfação do doente crítico, assim como o da sua família e cuidadores. Todas as dificuldades sentidas, foram superadas pela aprendizagem e experiências vivenciadas, com contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Por toda a descrição e análise desenvolvida ao longo do Relatório, e com a evidência de que todas as etapas e objetivos do PI foram realizadas, concluo adquiridas as competências ambicionadas, como sustento de um caminho ainda longo de experiências profissionais e pessoais.

Relativamente ao futuro, neste momento apenas e só uma certeza tenho, a de que continuarei a melhorar os cuidados de enfermagem das pessoas, e famílias a quem presto cuidados.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

REFERÊNCIAS

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde. (2017). *Regulamento do Funcionamento do Mestrado em Enfermagem*. <https://gdoc.uevora.pt/480490>.

Afonso, A., Pires, C., Vaz, T., & Anes, E. G. (2013). *Análise SWOT do Curso de Enfermagem*. [Livro de Atas - E- book]. Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/10266/1/An%C3%A1lise%20SWOT%20do%20Curso%20de%20Enfermagem.%20ESSa%202013.pdf>.

Almeida, C. (2013). *Rumo à especialização em Enfermagem*. Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para a obtenção de grau de Mestre com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Alarcão, I., Rua, M. (2005). *Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências*. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 14:3, 373-382

Allender S., Rayner, M., Scarborough, P. & Leal, J. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. Health Economics Research Centre, Department of Public Health, University of Oxford.

Amaral, T. (2017). *Suporte Avançado de Vida em Queimados: Manual de Curso*. 2ª edição. ISBN 978-989-20-7669-0.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed)*. American Psychological Association. <https://bibliforma.wordpress.com/norma-apa/>.

Augusto, B., Fernandes, C., Rodrigues, C., Lopes, G., Andrade, M., Gonçalves, S., Abrunheiro, S. & Almeida, Z. (2020) *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento*. Coletânea de Comunicações. Gabinete de Comunicação, Informação e Relações-Públicas do Centro Hospitalar

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

e Universitário de Coimbra Portugal. (1ª Ed.)
https://www.chuc.minsaude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf

Assembleia da República (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, *Diário da República*, 1ª série, n.º 181, 8059 – 8105; <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*: Quarteto Editora.

Bett, M., Zardo, J., Utiamada, J., Reckziegel, J. & Santos, V. (2022). *Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção*. Research, Society and Development, v. 11, n. 3. ISSN 2525-3409.

Brazão, M., Nóbrega, S., Bebiano, G. & Carvalho, E. (2016). Atividades dos Serviço de Urgência Hospitalares. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. Publicação trimestral vol.23 | n.º 3 | Jul/Set 2016.

Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Monteiro, D. A., Goulart, M. B., & Garcia, L. A. (2017). Modelos para a Implementação da Prática Baseada na Evidências na Enfermaria Hospitalar: Revisão Narrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 26 (4): e2070017. 1-12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>.

Conselho Internacional de Enfermagem. (2019). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4812111>.

Corniani, F.; Galvão, C. & Sawada, N. (2000), Liderança e Comunicação: Opinião dos Enfermeiros responsáveis pelos Serviços de Enfermagem de um Hospital Governamental. *Revista Escola Enfermagem USP*, Volume 34, número 4, pp.347-53.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Costa, J. (2016). *Métodos de prestação de cuidados*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

Cunha, S.; Queiróz.; A. & Meireles, M. (2007). *Investigar para Compreender: Lusociência*, 2007. ISBN: 978-972-8930-38-7.

Diário da República. (2019). Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República*, II Série (N.º 184 de 25- 09-2019).

Diário da República. (2019). Lei n.º 156/2015. *Diário da República* n.º 181/2015, Série II de 2019-02-06:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.

Direção-Geral da Saúde. (2012). *Abordagem pré-hospitalar das queimaduras em idade pediátrica e no adulto*. (Norma 022/2012 atualizada a 13/07/2017). Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-dadgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0232012-de-26122012.as>

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Consentimento Informado Esclarecido e livre dado por escrito*. (Norma 015/2013). Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. (Norma 001/2017 de 08 de fevereiro). Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Utentes 2021-2026*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-utentes-2021-2026-pdf.aspx>

Esperidião, E., Munari, D. B., & Stacciarin, J. M. R. (2002). Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 10, 516-522

Ferreira, M. T., Fernandes, J. F., Jesus, R. A., & Araújo, I. M. (2020). Abordagem na sala de emergência: dotação adequada de recursos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19086. doi: 10.12707/RIV19086.

Fongkaew, W., Rahman, F., Pinyokham, N., & Tachaudomdach, C. (2018). Barriers and Facilitators Related to Heart-healthy Lifestyle Among Persons with Acute Coronary Syndrome. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3),249263.<https://he02.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/105665/96030>.

Freire, E. (2015). *Futilidade Médica, da teoria à prática*. Arquivos de Medicina. 29(4). pp. 98-102. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000400003.

Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas da Saúde 2018*. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=427101926&att_display=n&att_download=y.

Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estatísticas da Saúde – 2021*. https://www.inw.pt/ine&sca_esv=0bc39af9d1d15b37&source=hp&ei=wQkcZyOPK96hkdUPINCAiA0&iflsig.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Instituto Nacional de Estatística. (2018). *Estatísticas da Saúde – 2018*.
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=427101926&att_displ ay=n&att_download=y

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2012). *Abordagem à Vítima*. ISBN I978-989-8646-04-0.

Leite, E.; Malpique, M.; Santos, M. (2001). *Trabalho de projeto: Aprender por projetos centrados em problemas*. 4ª Edição. Edições Afrontamento.

Kim, K., Han, Y., & Kim, J. S. (2017). Nurse’s and Patitents perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications* (5), 598 611.
<https://doi.org/10.1177/0969733015622059>

Killeen, M. B., & King, I. M. (2007). Viewpoint: Use of King’s Conceptual System, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*. 51-58.

Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Teoria do conforto: Uma estrutura unificadora para melhorar o ambiente de prática. *Revista de Administração em Enfermagem* [36\(11\): p 538-544](#).

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.

Martins, M., & Santos, G. (2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, pp. 195-205.

Martinho, J., Pires, R., Carvalho, J. C., & Pimenta, G. (2014). Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Especial. 1), 97-102.

Mateus, B. (2007). *Emergência Médica Pré-hospitalar - Que Realidade*. Lusociência.

Matias, C.; Oliveira, R.; & Duarte, R. (2008) Triage de Manchester nas Síndromes Coronárias Agudas. *Revista Portuguesa de Cardiologia*; 27 (2): 205-216.

Merighi, M. A. B., de Jesus, M. C. P., Domingos, S. R. F., de Oliveira, D. M., & Ito, T. N. (2014). Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 505.

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2006). Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior: Decreto-Lei nº 74/2006. *Diário da República nº 60/2006*, Série I-A. Lisboa.

Ministério da Saúde (2014). Despacho nº 10319/2014 de 11 de agosto: Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica. *Diário da República*, 2ª série, nº153, 20673-20678; <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>.

Monteiro, S., Timóteo, A. T., Caeiro, D., Silva, M., Tralhão, A., Guerreiro, C., Silva, D., Aguiar, C., Santos, J., Monteiro, P., Gil, V., & Morais, J. (2020). Cuidados intensivos cardíacos em Portugal: projetar a mudança. *Revista portuguesa de cardiologia*, 39(7), 401– 406. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2020.04.007>.

Monteiro, A. (1996). *A avaliação nos projetos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática*. Sociologia. Problemas e práticas, 22, pp.137-154.

Morphet, J., & Holden, K. (2011). Desenvolvimento profissional para enfermeiros de emergência. *Jornal de Enfermagem de Emergência da Austrália*, pp. 189-195.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Neves, J. & Domingues, I. (2009). *Tecnologia, Gestão da qualidade e dos Recursos Humanos: Análise Sociológica*. Edições Ecopy.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-doscuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário da República n.º 135/2018*, Série II de 2018-07-16. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Obtido de World Health Organization (Organização Mundial de Saúde). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Environmental health in emergencies and disasters - A Practical Guide*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42561/9241545410_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Formação e Saúde.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Pordata. (2019). *População Residente*. Obtido 08 de Março de 2024, de <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/População+Residente-28>

Rego, Carla. (2015). *Gestão em Enfermagem e a Formação em Serviço: Tecnologias de Informação e Padrões de Qualidade*. Dissertação de Mestrado publicada. Escola Superior de Enfermagem do Porto (Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf.

Reveles, F. A., Simões, M. I., & Ferreira, A. P. (2018). Nursing consultation and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV – n.º 17. <https://doi.org/10.12707/RIV.17089>.

Rodrigues, L. M. (2013). *A Família Parceira no Cuidar: Intervenção do Enfermeiro*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Ruivo, M.; Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, (15), 1-38.

Serrano, M. T. P. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a (s) competência (s). *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 15-23.

Serviço Nacional de Saúde. (2016). *Hospital do Espírito Santo de Évora*. <https://www.sns.gov.pt/entidades-desaude/hospital-espírito-santo-epe-evora>

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Serviço Nacional de Saúde. (2012). *Relatório da Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência*, CRRNEU. SNS.

Sequeira, C., Néné, M. (2022). *Investigação em Enfermagem. Teoria e Prática*. Lidel Enfermagem. ISBN 978-989-752-49-05.

Shim, J. L., & Hwang, S. Y. (2017). *Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome: a quasi-experimental study*. BMC Nursing, 16(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0254-y>.

Silva., A & Nascimento., S. (2023). Teoria do Conforto de Kolcaba no Cuidado de Enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023.

Silva, M. (2012). *Via Verde para o seu Coração*. Nursing. <http://forumenfermagem.org/index>.

Teles, R., Ribeiro, V., Patrício, L., Neves, J., Vouga, L., Fragata, J., Almeida, M., Braga, P., Cacela, D., Abecassis, M., Silva, P. & Pereira, H. (2013). Posição de consenso sobre válvulas aórticas percutâneas transcáteter em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*(10) 801-805.

Universidade de Évora. (2015). *Apresentação de Pedido corrigido - Novo ciclo de estudos*. https://www.ipportalegre.pt/media/filer_public/8b/f9/8bf9ede9-ec5c-423d-96d9-76a8d9e1b057/mestrado_em_enfermagem.pdf.

Vizzoni, A. G.; Ferreira, P. H. da C.; Fagundes, M. J. (2021) Gestão hospitalar: gerenciando processos de trabalho em saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* v. 25, n. 2, p, 161-166.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICES

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE 1: *Scoping Review*

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde
7ª Edição Mestrado em Enfermagem em Associação
Ensino Clínico II, Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos

Scoping Review

*“A intervenção do Enfermeiro Especialista na
preparação para alta do doente vítima de Síndrome
Coronário Agudo”*

Autores: Carlos Manuel Fitas Varandas nº 22742

Susana Maria Sobral Mendonça

Dezembro de 2023

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Título: A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo: *Scoping Review*

Varandas, I. ; Mendonça, S.³

¹Estudante do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica, Instituto Nacional de Emergência Médica, Delegação Regional de Lisboa Vale do Tejo e Alentejo, Portugal

²Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica,

³Professora Adjunta da Universidade de Évora, Évora, Portugal

Resumo: A intervenção do enfermeiro especialista na preparação para alta do doente vítima de síndrome coronário agudo é fundamental para prevenir complicações e para evitar a possibilidade de reincidência da doença. O síndrome coronário é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Neste contexto, os enfermeiros perante a pessoa com diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio garantem a monitorização contínua dos doentes e fornecem cuidados de enfermagem especializados, respeitando a individualidade e as necessidades de cada um e da sua família. Para além disso, oferecem o suporte emocional e educacional esperado. Para tal, desenvolvemos este trabalho com o seguinte **objetivo:** Identificar as dimensões a ter em conta no momento da alta para capacitar a pessoa pós síndrome coronário agudo no serviço de cardiologia.

Palavras-chave: Síndrome Coronário Agudo; Unidade de Cuidados Coronários; Reabilitação; Alta do doente; Fatores de Risco; Intervenção de Enfermagem.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE II: Folheto informativo

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

E quanto à sua sexualidade?

Quer o homem quer a mulher, podem voltar à sua atividade sexual duas semanas após o episódio de Enfarte Agudo do Miocárdio. É importante não apressar esse momento, deixe-se levar naturalmente.



Aconselhamos a:

- Deixar o seu corpo e sobretudo a sua mente recuperarem da situação;
- Procurar um local calmo e acolhedor;
- Evitar momentos após já algum esforço físico;
- Preferir as manhãs depois de um sono tranquilo e recuperador;
- Evitar atividades sexuais após as refeições;
- NÃO ingerir bebidas alcoólicas antes do contacto sexual;
- Evitar a toma de estimulantes;
- Caso considere que sofre de disfunção erétil/ausência de libido, fale com o seu cardiologista para encontrar o medicamento apropriado para a sua situação.



A equipa do Serviço de Cardiologia é composta por 11 médicos cardiologistas e 4 internos da especialidade, assim como 2 médicos em colaboração externa (áreas de Hemodinâmica e Ressonância Magnética Cardíaca).

A equipa de enfermagem é constituída por 29 enfermeiros no serviço de internamento e 4 na Unidade de Hemodinâmica.

O Serviço dispõe ainda de 9 Técnicos de Cardiopneumologia, uma Assistente Técnica e de 12 Assistentes Operacionais. Conta também com o apoio de um médico de Medicina Interna, de uma Farmacêutica e de uma Assistente Social.

AUTORES

- **Carlos Varandas**, aluno do mestrado de Enfermagem em Médico Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica;
- **Enfermeira Gestora do Serviço de Cardiologia**
- **Enfermeira Especialista em Médico Cirúrgica do Serviço de Cardiologia do**
- **Professora Susana Mendonça**, docente do mestrado de Enfermagem da Universidade de Évora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Freepik**, banco de imagens

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

O que precisa de SABER e o que necessita de FAZER

O CORAÇÃO ESTÁ NAS SUAS MÃOS



MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

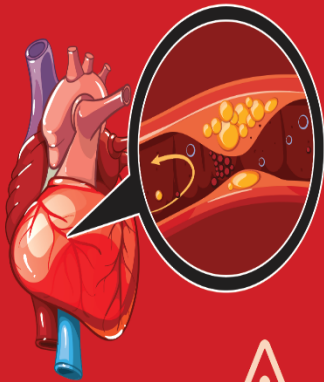


“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

O que é o Enfarte Agudo do Miocárdio?

- Uma obstrução que impede a passagem normal de sangue em uma ou mais artérias do seu coração;
- É a manifestação mais grave das doenças do coração;

EM PORTUGAL, AS DOENÇAS RELACIONADAS COM O APARELHO CARDIOVASCULAR CONSTITUEM A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE.



Porque acontece?

- Porque fuma;
 - Porque não faz qualquer desporto;
 - Porque tem a tensão arterial elevada;
 - Porque a diabetes está descontrolada;
 - Porque o colesterol está aumentado;
 - Porque consome bebidas alcoólicas;
 - Porque anda stressado/a;
 - Porque não faz análises;
 - Porque não quer ir ao médico;
 - Porque não tem refeições equilibradas.
- PORQUE é responsável pela SUA SAÚDE**



Agora tudo muda, TUDO depende de SI.

Vai **DEIXAR** de fumar, e assim diminui o risco de novo Enfarte Agudo do Miocárdio. Sabia que existem consultas de cessação tabágica? Consulte o seu médico de família.

Vai **COMEÇAR** a desenvolver interesse pela atividade física. Como fazer? Comece por caminhadas; andar de bicicleta; nadar, ou outros exercícios ao seu gosto. Tente 20-30min em 4-5 dias da semana. O importante é **COMEÇAR!**

Vai **INGERIR** alimentos mais saudáveis, como carnes brancas, legumes, leguminosas e saladas. Comece a cozinhar com azeite e evite óleos saturados. A sua refeição deve ser acompanhada preferencialmente por água. Beba no mínimo 1,5l de água por dia. Por favor, **NÃO** consuma bebidas alcoólicas.



Assim,
CONSEGUE controlar a sua Hipertensão Arterial;
CONSEGUE controlar a sua Diabetes;
CONSEGUE controlar o seu Colesterol;
CONSEGUE controlar o seu peso.

A MELHORIA DOS SEUS HÁBITOS DIÁRIOS, MELHORAM O SEU CORAÇÃO, E SOBRETUDO A SUA VIDA.

O tratamento do Hospital continua em sua casa...

- 1 - No momento da alta hospitalar ser-lhe-á entregue a receita dos medicamentos. Por favor, **CUMPRE** com a toma diária, **NÃO** deixe terminar os medicamentos e siga as instruções do seu Cardiologista e dos Enfermeiros;
- 2 - **ANOTE** a data da próxima consulta;
- 3 - **GUARDE** os exames, a informação médica e de enfermagem num lugar de fácil acesso;
- 4 - Esteja **ATENTO** aos sinais do seu corpo. Se sentir dor no peito em simultâneo com sensação de dor no braço ou estômago dirija-se ao Hospital ou ligue 112.



Cateterismo cardíaco, se foi submetido:

- Vigie o local de punção (punho ou virilha);
- Verifique se não existe pus a sair do local;
- Esteja atento a algum hematoma ou coloração da pele mais “escura”;
- Evite levantar pesos com mais de 5kg durante uma semana.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE III: **Vídeo**

O Coração Está Nas Suas Mãos



Enfarte Agudo do Miocárdio

O que precisa de saber?

O que necessita de fazer?

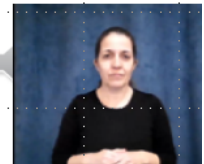
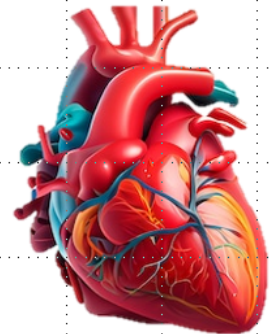
Nós Explicamos!



Enfarte Agudo do Miocárdio

O enfarte agudo do miocárdio ocorre quando a passagem normal de sangue em uma ou mais artérias do seu coração é bloqueada.

Representa umas das principais **causas de morte em Portugal.**



Enfarte Agudo do Miocárdio

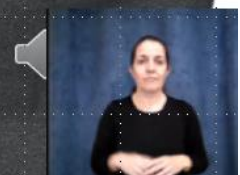
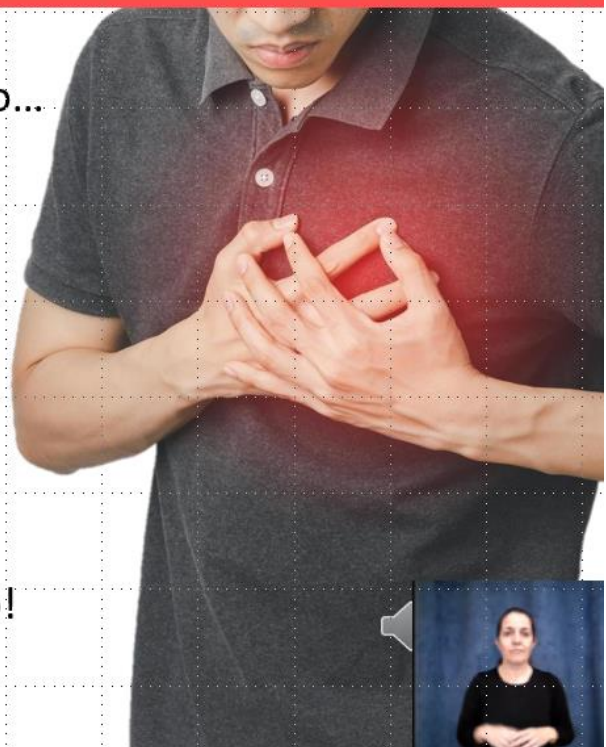
Poderão surgir sintomas como...

Dor no peito que poderá alastrar ao braço, pescoço ou costas é o sintoma mais comum do enfarte.

Se surgir ou voltar a sentir, ligue imediatamente 112.



Tempo é coração!

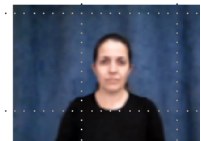


Enfarte Agudo do Miocárdio

Porque acontece?

Existem hábitos que podem contribuir, como:

- Fumar e consumir álcool em excesso;
- Não controlar a tensão arterial e a diabetes;
- Ser obeso e sedentário;
- Utilizar sal em excesso nas refeições.



Estilo de Vida Saudável

Se conseguir evitar estes fatores de risco, consegue ter um papel ativo na prevenção do enfarte agudo do miocárdio e manter o seu estilo de vida mais saudável.

Lembre-se, uma alimentação variada e equilibrada, com a prática de atividade física são algumas das medidas que previnem o enfarte agudo do miocárdio.



Estilo de Vida Saudável

1

Promova hábitos de vida saudável

Controle o peso, escolha bem os alimentos e faça exercício físico.

2

Mantenha a sua saúde controlada

Vá ao seu médico e cumpra a sua medicação rigorosamente!

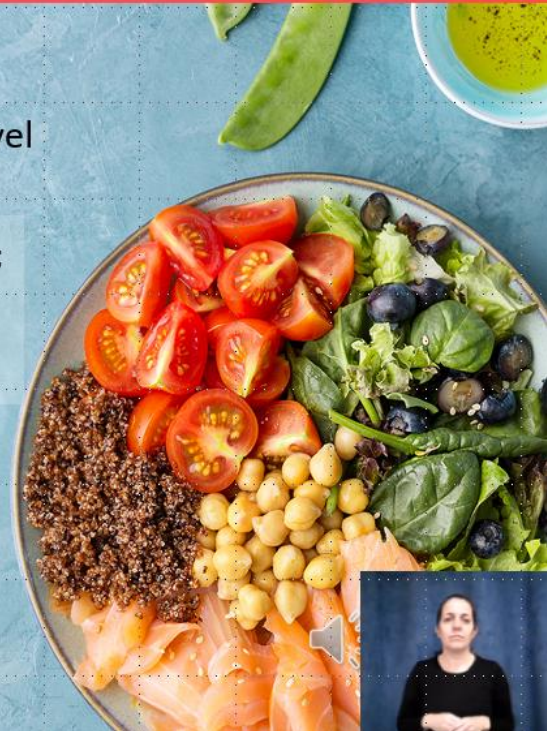


Mudança de Hábitos

1

Promova hábitos de vida saudável

Inclua frutas e vegetais em todas as refeições;
Escolha refeições equilibradas;
Evite alimentos processados.



Mudança de Hábitos

1 Promova hábitos de vida saudável

30 minutos de atividade física **5x por semana**, não se deixe intimidar, mais vale pouco que nada, por isso levante-se e mexa-se!

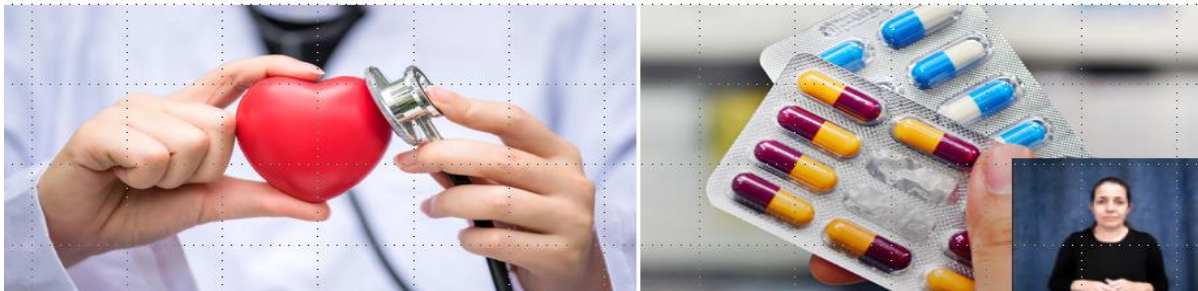
Perder apenas 5% do peso corporal pode reduzir significativamente o risco de Enfarte



Acompanhamento Médico

2 Mantenha a sua saúde controlada

Vá ao seu médico e cumpra com a prescrição da medicação rigorosamente!



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Concluindo

Em caso de dúvidas, tente esclarecê-las antes da alta hospitalar.

Os profissionais do serviço de cardiologia estão disponíveis para si e pela sua saúde.

**Lembre-se,
O coração está nas suas mãos!**



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE IV: Apresentação *PowerPoint* do Projeto de Intervenção

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Projeto de Intervenção

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo”

Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos

Discente: Carlos Varandas nº 22742

Enf.ª Especialista Supervisora: Enf.ª

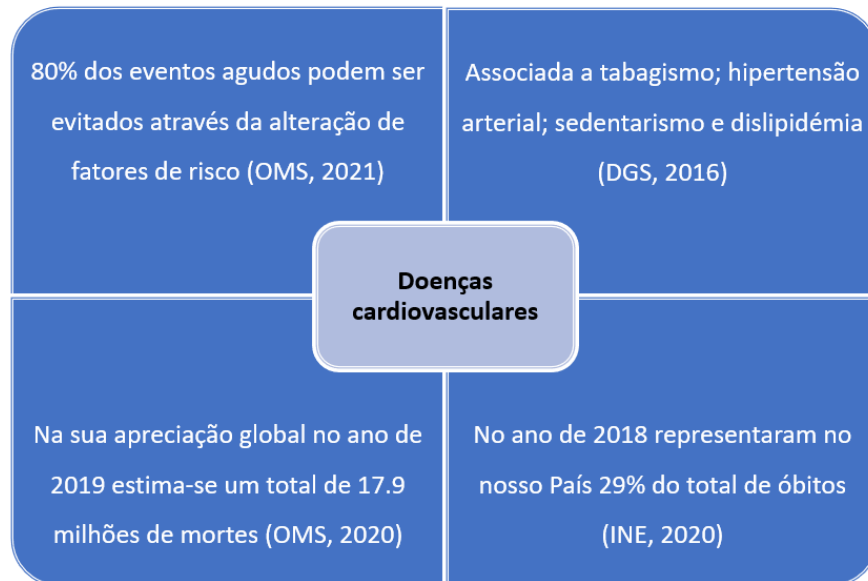
Docente Orientadora: Professora Doutora Susana Mendonça

Objetivos

- Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, face à capacitação para a alta do doente vítima de Enfarte Agudo do Miocárdio, suas famílias/cuidadores;
- Divulgar os resultados da revisão sistemática da literatura;
- Adaptar o recurso criado à realidade do serviço de cardiologia;
- Promover a apresentação e aplicação do instrumento criado, junto dos enfermeiros do serviço de cardiologia em geral;
- Reforçar junto da equipa de enfermagem a importância da capacitação do doente para a alta e a sua manutenção de saúde, de forma a prevenir complicações;
- Uniformização de instrumentos de preparação para a alta.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Enquadramento teórico



O que diz a literatura...

- As alterações fisiopatológicas do enfarte agudo do miocárdio provocam impacto na pessoa e na família, o que deve ser tido em consideração pelos profissionais de saúde;
- Os profissionais devem esclarecer todas as dúvidas e angústias da pessoa e família, capacitando-os para a promoção de um bem-estar físico e psicológico;
- O regresso a casa após o internamento desenvolve em muitos casos sentimentos de insegurança, de medo e stress emocional, por isso, é importante capacitar estes doentes na mudança de hábitos e de melhoria do seu estilo de vida;
- O **enfermeiro** tem a posição privilegiada de estar em contato direto contínuo com o doente, e assim, efetuar uma observação e interação constante com o doente, adotando uma visão abrangente, valorizando os aspetos biopsicossociais que integram a sua vida como ser humano.

(Rodrigues, 2013; Figueiredo et al., 2008)

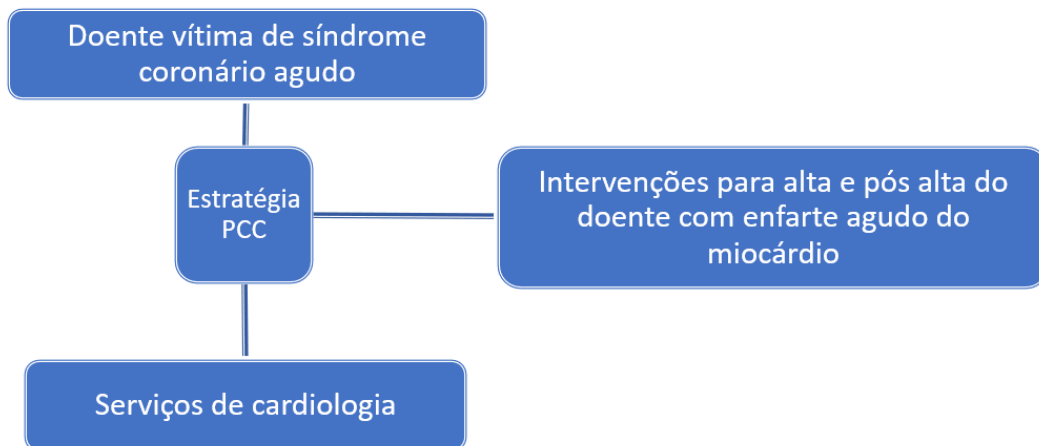
“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review



Compreendidas as seguintes etapas:

- (a) Identificação da questão inicial de pesquisa;
- (b) Identificação de estudos relevantes;
- (c) Seleção dos estudos a serem incluídos;
- (d) Extração de dados;
- (e) Resumo dos resultados.



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review

Pergunta de investigação: Como preparar os doentes para a alta pós síndrome coronário agudo no serviço de cardiologia?

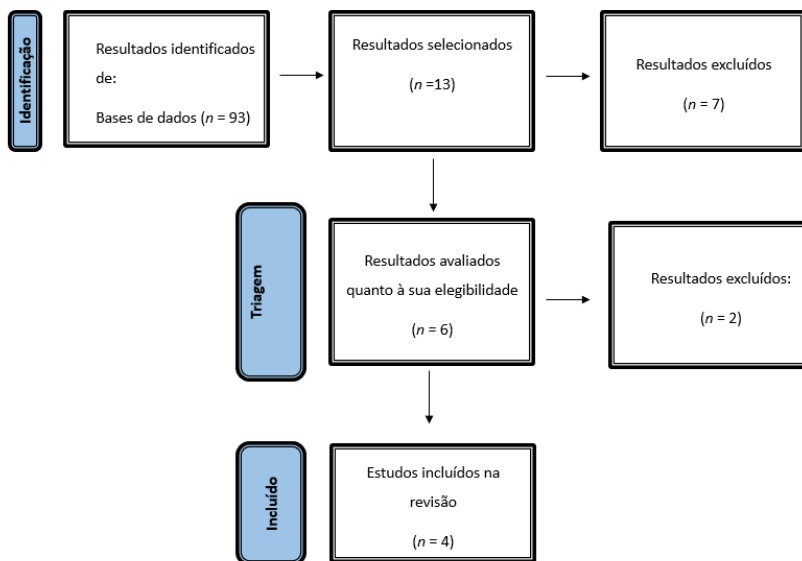
Objetivo: Identificar as dimensões a ter em conta no momento da alta para capacitar a pessoa pós síndrome coronário agudo no serviço de cardiologia.

Expressão da pesquisa: [Cinahl Plus with Full Text](#); [MedicLatina](#) e [Medline with Full Text](#) via [EBSCOhost Research e Advanced Search](#), com acesso através da plataforma de pesquisa online na página da Ordem dos Enfermeiros.

Termos de Pesquisa	
	Descritores
CONCEITO 1	"Acute coronary syndrome" AND "cardiology service" OR "coronary care units"
CONCEITO 2	"coronary care units" AND "health literacy"
CONCEITO 3	"patient discharge" AND "nurse care"

Todos os descritores validados no MESH & DECS

Fluxograma do Processo de Scoping Review.



Os estudos incluídos foram publicados entre 01/01/2017 e 31/12/2023.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review

Artigo 1. “Efeitos a longo prazo da educação individualizada liderada por enfermeiros em pacientes de meia-idade com síndrome coronário agudo: um estudo quase experimental”.

Autores: Jae Lan Shim & Seon Young Hwang

Ano: 2017.

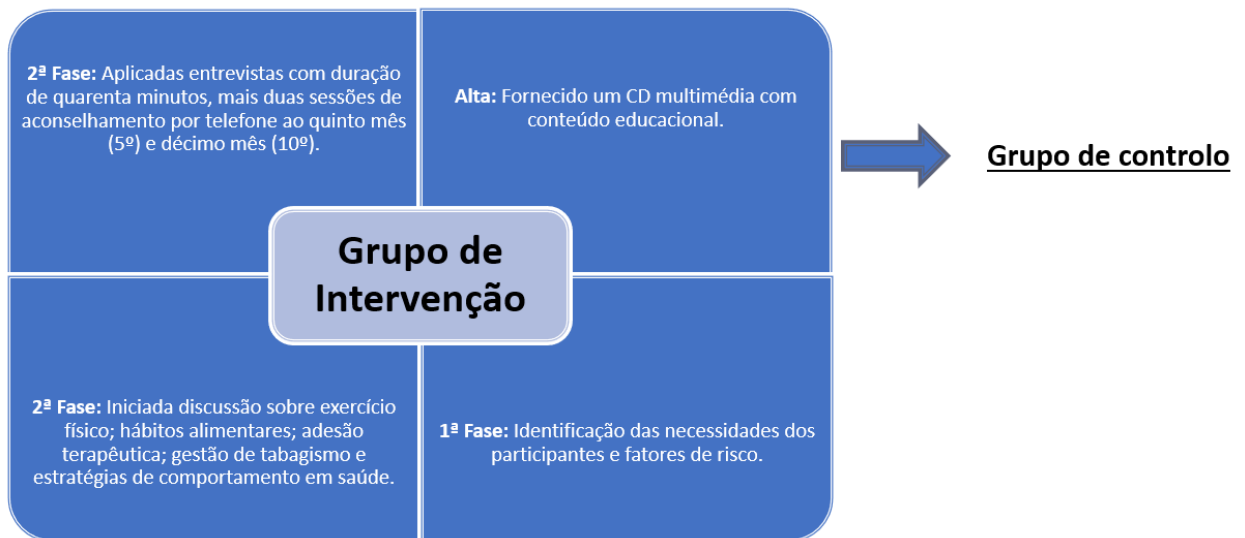
Estudo: Desenho quase-experimental pré-teste e pós-teste, com um grupo de intervenção que recebeu educação individualizada e, um grupo de controlo para comparação, em doentes com diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio.

Objetivos: Analisar os efeitos a longo prazo da educação individualizada liderada por enfermeiros sobre a **autoeficácia**; o **autocuidado** e a **qualidade de vida relacionada com a saúde física e mental**, comparando os resultados dos dois grupos ao terceiro mês (3º) e décimo segundo mês (12º).

Contexto: Unidade de cuidados cardíacos num Hospital Universitário na Coreia do Sul entre 2012 e 2013.

N.º de participantes: 32 no grupo de intervenção; 30 no grupo de controlo.

Artigo 1. “Efeitos a longo prazo da educação individualizada liderada por enfermeiros em pacientes de meia-idade com síndrome coronário agudo: um estudo quase experimental”



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Artigo 1. “Efeitos a longo prazo da educação individualizada liderada por enfermeiros em pacientes de meia-idade com síndrome coronário agudo: um estudo quase experimental”

Autoeficácia:

- 3º mês os resultados do grupo de intervenção diferem pela positiva do grupo de controlo;
- 12º mês os resultados aproximam-se em ambos, não divergindo significativamente. **Justificação apoiada por estudos anteriores, em que a motivação diminuiu gradualmente com o passar do tempo.**

Adesão ao autocuidado:

- O grupo de intervenção lidera os resultados ao 3º e 12º mês, pela consciencialização sobre o estilo de vida, e controlo da diabetes;
- O grupo de intervenção consegue manter períodos de atividade física maiores, bem como uma melhoria na confeção e alimentação.

Qualidade de vida relacionada com a saúde física e mental:

- O grupo de intervenção reconhece um aumento da sua qualidade de vida na vertente física no 3º e 12º mês;
- Na qualidade de vida relacionada com a saúde mental, revelada pouca diferença nos grupos ao 3º mês, mas gradualmente o grupo de intervenção destacava-se pela positiva do grupo de controlo, com diferenças óbvias ao 12º mês.

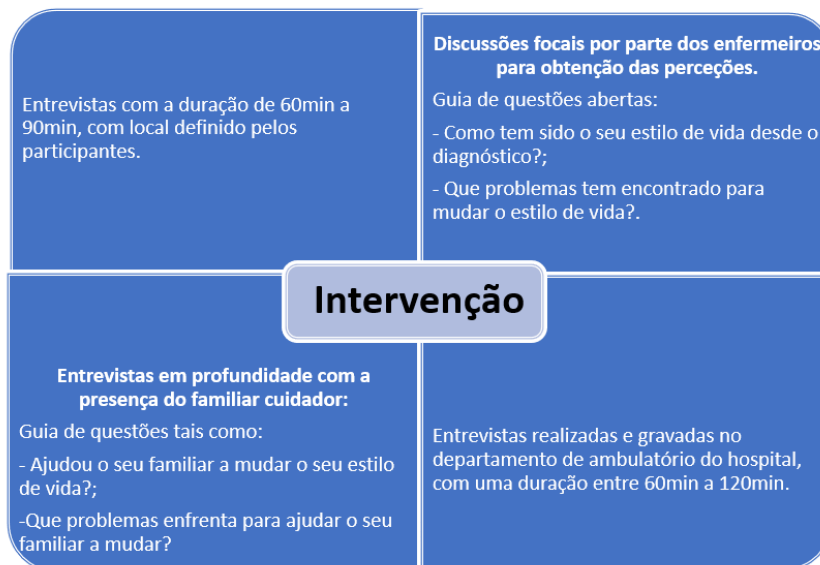
“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Artigo 1. *“Efeitos a longo prazo da educação individualizada liderada por enfermeiros em pacientes de meia-idade com síndrome coronário agudo: um estudo quase experimental”*

Conclusões dos autores

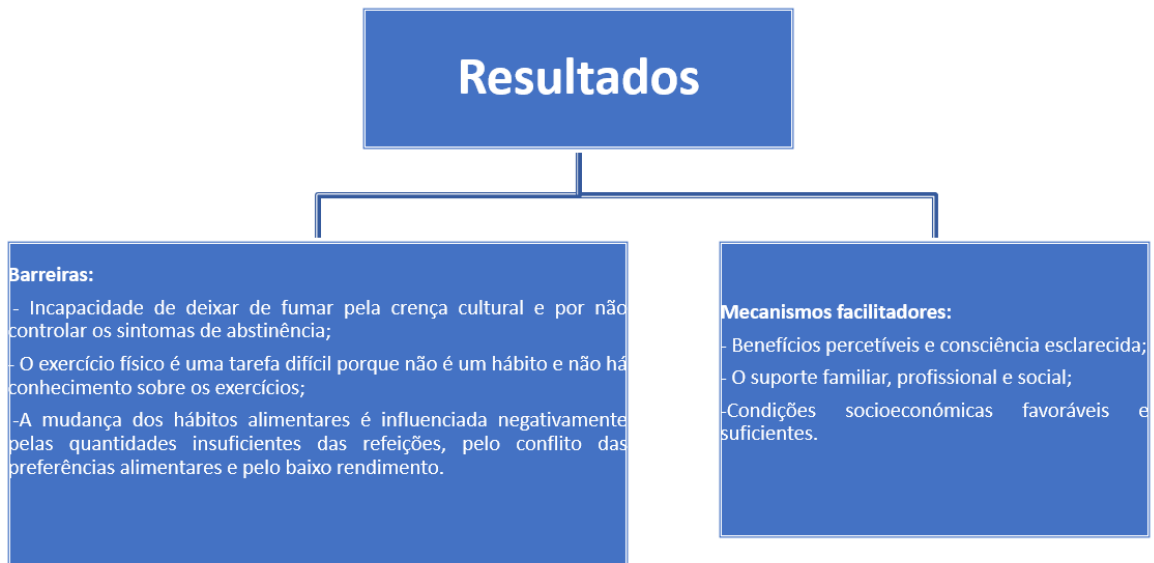
Devem ser fornecidas estratégias de enfermagem estruturadas e individualizadas a pacientes de meia-idade com síndrome coronário agudo como parte da educação de rotina antes da alta, contribuindo para a prevenção de eventos adversos secundários.

Artigo 2. *“Barreiras e facilidades relacionadas ao estilo de vida saudável para o coração entre Pessoas com Síndrome Coronário Agudo”*



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Artigo 2. “Barreiras e facilidades relacionadas ao estilo de vida saudável para o coração entre Pessoas com Síndrome Coronário Agudo”



Artigo 2. “Barreiras e facilidades relacionadas ao estilo de vida saudável para o coração entre Pessoas com Síndrome Coronário Agudo”

Conclusões dos autores

O enfermeiro ao garantir a presença dos familiares em simultâneo durante as suas ações e intervenções, pressupõe uma maior compreensão das necessidades, recomendando os autores programas de educação com o intuito de ser fornecida mais informação e diminuir por sua vez as complicações da doença.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review

Artigo 3. “Consulta de enfermagem e controlo dos fatores de risco cardiovasculares em doentes com síndrome coronário agudo”

Autores: Anaísa Ferreira Reveles; Isabel Maria Henriques Simões & Paulo Alexandre Carvalho Ferreira.

Ano: 2018.

Estudo: Quantitativo, longitudinal, randomizado, do tipo experimental.

Objetivos: Analisar a influência de um programa de ensino secundário estruturado, sobre Índice de Massa Corporal; Perímetro Abdominal; Tensão Arterial; Glicémia Capilar; Colesterol Total e Literacia sobre a situação clínica, comparando os resultados entre um grupo experimental e um grupo de controlo ao 3º mês e 6º mês.

Contexto: Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC) na região centro de Portugal.

N.º de participantes: 13 no grupo experimental e 11 no grupo de controlo.

Artigo 3. “Consulta de enfermagem e controlo dos fatores de risco cardiovasculares em doentes com síndrome coronário agudo”

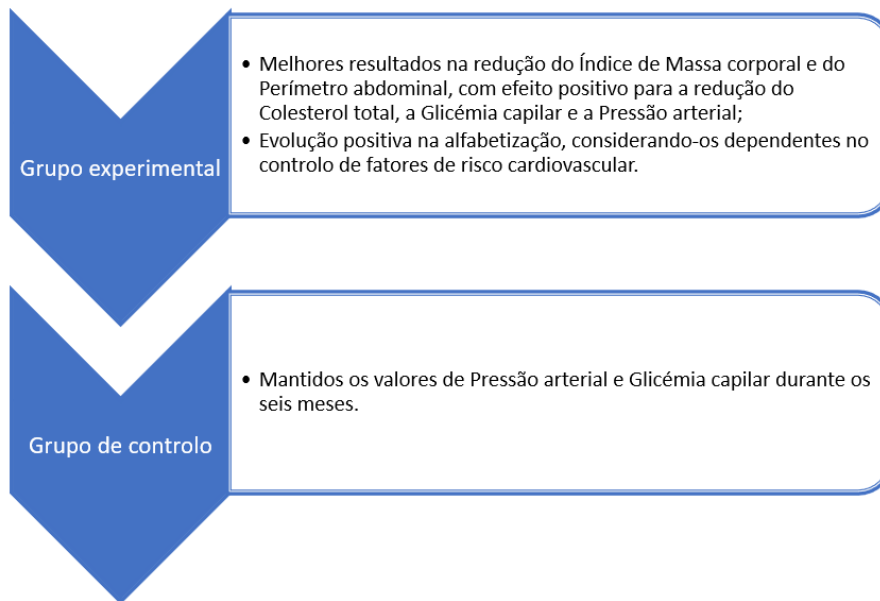


Grupo de controlo:

- Questionário inicial;
- Avaliação a cada três meses.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Artigo 3. “Consulta de enfermagem e controlo dos fatores de risco cardiovasculares em doentes com síndrome coronário agudo”



Artigo 3. “Consulta de enfermagem e controlo dos fatores de risco cardiovasculares em doentes com síndrome coronário agudo”

Conclusões dos autores

É possível obter ganhos em saúde, com a implementação de programas de ensino para doentes com síndrome coronário agudo.

As educações em saúde nas equipas de enfermagem, devem contemplar os temas a serem abordados para a alta hospitalar e após a alta.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review

Artigo 4. “Prevenção secundária na Doença Arterial Coronária: Desenvolvimento e validade de conteúdo de mensagens educacionais para telemóveis”

Autores: Lucas Verzegassi Vieira; Vinícius Lino de Souza; Alba Lúcia Bottura Leite De Barros; Juliana De Lima Lopes; Letícia Fernanda Tavares Sousa De Oliveira; Mariana Alvina Dos Santos; Camila Takao Lopes & Vinícius Batista Santos

Ano: 2022.

Estudo: Dividido em três fases. A primeira consistiu num estudo observacional, analítico e transversal, em que a segunda e terceira fase consistiu num estudo metodológico de conteúdo e validade de material educativo.

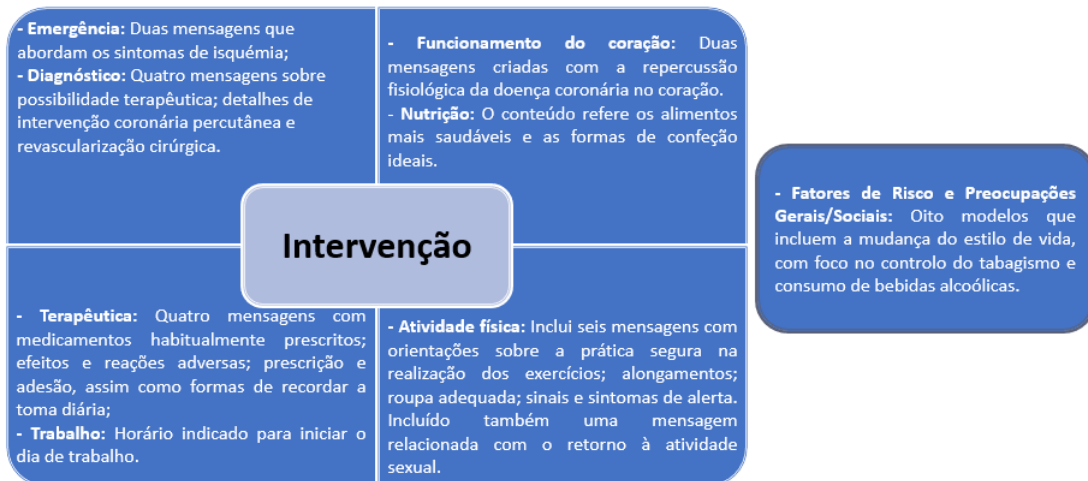
Objetivos: Identificar as necessidades de informação de pacientes com doença arterial coronária e desenvolver e validar o conteúdo de mensagens educativas para telemóveis para estes pacientes.

Contexto: Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca, e no serviço de hemodinâmica de um Hospital Universitário público da cidade de São Paulo.

N.º de participantes: 67 participantes com diagnóstico de síndrome coronário agudo e angina estável.

Scoping Review

Artigo 4. “Prevenção secundária na Doença Arterial Coronária: Desenvolvimento e validade de conteúdo de mensagens educacionais para telemóveis”



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Scoping Review

Artigo 4. “Prevenção secundária na Doença Arterial Coronária: Desenvolvimento e validade de conteúdo de mensagens educacionais para telemóveis”

Resultados:

Todas as necessidades de informação foram categorizadas pelos participantes como importantes ou muito importantes. Os modelos foram desenvolvidos e validados tendo em consideração o conteúdo e o design.

Conclusões dos autores

A discussão dos autores relativamente a este modelo educacional, corrobora outros estudos semelhantes desenvolvidos por meio de mensagens de texto, reconhecendo-se que as necessidades de informação dos doentes é o primeiro passo na educação em saúde. Trata-se de um processo caracterizado por um curso de ação sistemático, sequencial, lógico, planeado e fundamentado cientificamente, com duas operações interdependentes, o ensino e a aprendizagem, cujos resultados conduzem a comportamentos desejados. Também esta vertente educativa, com recurso a tecnologia permite alcançar uma população que ignora os programas de supervisão direta, as atividades em grupo, e até mesmo as áreas geográficas mais longínquas, denotando assim um suporte de facilidades.

Conclusão

Através da educação, orientação, apoio emocional e monitorização, os enfermeiros desempenham um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde e na qualidade de vida dos doentes. A literatura científica apoia fortemente a importância desses ensinamentos específicos, destacando a sua contribuição para uma recuperação eficaz e a prevenção de episódios secundários.

Além disso, é crucial reconhecer que as aplicações dos ensinamentos específicos podem variar de acordo com o contexto clínico, as necessidades individuais do doente, e as políticas de saúde locais.

A adesão do doente ao tratamento e às mudanças no estilo de vida é um desafio significativo, pelo que investigações futuras devem-se concentrar em estratégias eficazes para superar as barreiras inerentes a esse processo, tendo em consideração **fatores culturais, socioeconómicos e psicológicos**.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “


Referências bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2016). Portugal – Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-desauade/publicacoes/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-2015-pdf.aspx>.
- Figueiredo, N., Stipp, M., & Leite, J. (2008). *Cardiopatias: Avaliação e Intervenção em Enfermagem*. São Paulo: Yendis.
- Fongkaew, W., Rahman, F., Pinyokham, N., & Tachaudomdach, C. (2018). *Barriers and Facilitators Related to Heart-healthy Lifestyle Among Persons with Acute Coronary Syndrome*. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3), 249–263. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/105665/96030>.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2020). *Estatísticas da Saúde 2018*. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=427101926&att_display=n&att_download=y.
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Obtido de *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- Reveles, F. A., Simões, M. I., & Ferreira, A. P. (2018). *Nursing consultation and control of cardiovascular risk factors in patients with acute coronary syndrome*. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV – n.º 17. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV.17089>.
- Rodrigues, L. M. de O. (2013). *A Família Parceira no Cuidar: Intervenção do Enfermeiro*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Shim, J. L., & Hwang, S. Y. (2017). *Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome: a quasi-experimental study*. *BMC Nursing*, 16(1), 59. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0254-y>.
- Vieira, L. V., Souza, V. L. de, Barros, A. L. B. L. de, Lopes, J. de L., Oliveira, L. F. T. S. de, Santos, M. A. dos, Lopes, C. T., & Santos, V. B. (2022). *Secondary prevention in coronary artery disease: development and content validity of educational messages for mobile phones*. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0330e>.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE V: Questionário de Satisfação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



Mestrado de Enfermagem em Associação

**Satisfação dos Doentes em situação de Síndrome Coronário Agudo
num Serviço de Cardiologia**

- Questionário -

Carlos Varandas
Susana Mendonça

Caro Doente: No âmbito do **Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação**, estamos a realizar um trabalho de intervenção com a temática: **“A Intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo”**, no serviço de cardiologia do Hospital, EPE. Este trabalho tem como objetivo preparar a alta do doente e sua família/cuidador no regresso a casa para prevenir complicações. Neste sentido, pedimos a sua amável colaboração, respondendo a este breve questionário.

As questões colocadas dizem respeito aos **cuidados dos enfermeiros** em disponibilizar os **ensinos e atitudes** a ter em conta após a alta hospitalar, esclarecendo todas as suas dúvidas.

Assim, após ler cada questão, expresse a sua opinião, aplicando uma Escala de *Likert* que varia num *continuum* de 5 pontos entre «**Não se aplica ou Não tenho resposta**» e «**Muito frequente**», assinala com um círculo a opção tomada.

0 Não se aplica ou	1 Nunca	2 Ocasionalmente	3 Frequente	4
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------------------	----------

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Não tenho resposta		Ou às vezes		Muito frequente
--------------------	--	-------------	--	-----------------

Exemplo:

Acontecimentos/Cuidados dos Enfermeiros	Opção
Os enfermeiros procuraram saber se ficou esclarecido com os aspetos a ter em conta depois da alta?	0 1 2 3 4

PARTE I – Caracterização do participante no estudo

- Idade: _____ anos
- Género: Masculino
Feminino
- Tempo de internamento: _____ dias
- Data de admissão: ____/____/____ Data prevista de alta: -
____/____/____
- Habilitações Académicas:
Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento
- Familiar que o acompanhou neste internamento: _____

Cuidados dos Enfermeiros/Acontecimentos	Opção
Os enfermeiros procuraram saber se ficou esclarecido com os aspetos a ter em conta depois da alta?	0 1 2 3 4
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades?	0 1 2 3 4
Sentiu que os enfermeiros envolviam os seus familiares ou as pessoas mais próximas, explicando os cuidados a ter após a alta hospitalar?	0 1 2 3 4

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Os enfermeiros procuraram explicar-lhe a informação de forma compreensível?	0	1	2	3	4
Durante o internamento quando colocava questões aos enfermeiros, estes procuravam esclarecê-las?	0	1	2	3	4
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus medos e inseguranças?	0	1	2	3	4
Sente que está preparado/a para a alta hospitalar?	0	1	2	3	4

Gostaria de deixar alguma sugestão a este

estudo? _____

Muito obrigado pela sua participação!

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE VI: Consentimento Informado

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

**CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA
ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA Nº 015/2013**

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**Questionário de Satisfação aos Doentes com diagnóstico de Síndrome
Coronário Agudo internados num Serviço de Cardiologia**

Eu, Carlos Manuel Fitas Varandas, enfermeiro com cédula profissional nº83854, aluno de Mestrado de Enfermagem em Associação, com o nº 22742, a realizar o projeto de intervenção com a temática: “ *A Intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo*”, no serviço de cardiologia do Hospital, EPE, confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível o intuito do questionário e do estudo a ser aplicado, respondendo a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão.

Investigador principal (Nome legível do estudante): _____

Data: _____

Contato do investigador principal: 96447948; Contacto de investigador secundário:
966455933

**CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA
ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA Nº 015/2013 DA
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE**

Eu, abaixo-assinado, declaro que compreendi os objetivos do projeto, concordando em participar no estudo, em que me foi garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos, e me foi dada a oportunidade para refletir sobre esta proposta, pelo que autorizo responder ao questionário de satisfação aos doentes/famílias e cuidadores, com diagnóstico de Síndrome Coronário Agudo internados no Serviço de Cardiologia.

Assinatura: _____

Nº de documento de identificação: _____

Validade: _____

Grau de Parentesco/ Tipo de representação: _____

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE VII: Abordagem da vítima queimada no Serviço de Urgência Geral

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

7ª Edição Mestrado em Enfermagem em Associação

Docente: Professora Doutora Susana Mendonça

Orientadora: Enfermeira Especialista

Formação em Serviço
Abordagem da vítima queimada no Serviço de
Urgência Geral

Discente:

Carlos Varandas nº 22742

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
ABORDAGEM À VÍTIMA QUEIMADA	5
AVALIAÇÃO INICIAL À VÍTIMA QUEIMADA	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

Junho de 2023

2

INTRODUÇÃO

A presente sessão de formação foi realizada no âmbito do Estágio I, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, da Escola Superior de Saúde de Portalegre sob a orientação da Professora Doutora Susana Mendonça e preceitoria da Enfermeira Especialista Ana Dorropio, a decorrer no Serviço de Urgência Geral do Hospital do

Foi identificada uma necessidade/carência para a realização da formação em serviço, tendo como foco principal a melhoria da qualidade dos cuidados e intervenções na abordagem da vítima queimada no Serviço de Urgência Geral.

Tendo em conta a frequência dos acidentes com queimadura associada e a elevada morbidade e mortalidade, torna-se imprescindível a identificação e tratamento precoce das lesões de queimadura, a manutenção hemodinâmica, o controlo da dor e por conseguinte o encaminhamento para hospitais com valências específicas de intervenção no tratamento do grande queimado.

Assim, uma vez destinado na realização da presente formação, tenciono aprofundar o meu conhecimento nesta área específica, e de certa forma facultar a aprendizagem, bem como a pesquisa e o conhecimento aos diversos profissionais do serviço de urgência. Portanto, decidi construir o tema seguindo a metodologia ABCDEF já existente na norma nº 022/2012 atualizada em 07/2017 da Direção Geral de Saúde, complementando-o com pesquisa em base de dados de artigos e estudos mais recentes. Por último elaborei uma folha de registos de enfermagem, com uma vertente auxiliadora dos cálculos e avaliações indispensáveis para uma boa prática de cuidados e intervenções às vítimas na sala de emergência do Hospital.

Os estágios clínicos são um processo de construção profissional, contextualizado, referenciado a saberes disciplinares que nesse momento percecionam a relevância da interação e de saberes experienciais que são transmitidos por profissionais mais experientes com os quais se convive (Alcarão & Rua, 2005). Desta forma, o presente estágio proporcionou-me contatar com diversos contextos e profissionais das diferentes categorias, percebendo qual o conhecimento que estes têm nesta área temática, e principalmente as dificuldades que sentem na abordagem do doente queimado especificamente. Compreendi que não existe um protocolo ou documento que oriente a equipa de enfermagem a seguir as intervenções específicas no cuidado à vítima queimada, bem como os registos destas. Segundo o Regulamento nº 124/2011 da Ordem dos Enfermeiros, refere (...), os cuidados especializados à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco. Em concordância com o Regulamento nº 361/2015,

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

a intervenção à pessoa em estado crítico necessita de uma colheita e observação constante, seja de forma sistémica ou sistematizada de dados, com o objetivo ininterrupto de perceber a situação atual da pessoa alvo dos cuidados, prevenindo e detetando possíveis complicações, com uma ação de intervenção precisa e individual em tempo útil.

Assim, as pessoas com lesões provocadas por queimaduras, vivenciam processos complexos, necessitando de cuidados diferenciados e especializados baseados na evidência, diminuindo as taxas de mortalidade e morbilidade, bem como possíveis complicações a longo prazo, visando a integridade plena da vítima nas demais áreas de integração da mesma (DGS, 2017).

O presente trabalho encontra-se redigido segundo as diretrizes do novo acordo ortográfico português e referenciado segundo a norma da American Psychological Association – APA, 7ª edição.

ABORDAGEM À VÍTIMA QUEIMADA

As queimaduras são lesões causadas por agressões cutâneas, seja por fonte de energia térmica, química ou elétrica. A lesão de queimadura interrompe a continuidade da pele, caracterizando-se por uma rotura e perda da camada exterior da superfície do corpo, alterando a homeostase hidro eletrolítica, controlo da temperatura, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal. Dependendo da profundidade da lesão assim será a dimensão do risco e danos para as funções vitais do corpo humano (Secundo et al, 2019). O atendimento inicial ao queimado é muito complexo, sendo que para contribuir para a redução da mortalidade, morbilidade, sequelas físicas e patológicas requer competências, conhecimentos e atualização. Assim, em primeiro lugar, os enfermeiros também devem ser capazes de comunicar de forma eficaz tanto em pares, como com todos os intervenientes nos cuidados. Por isso, o papel da equipa de enfermagem, no Serviço de Urgência, consiste em minimizar o sofrimento da vítima, proporcionando todos os cuidados que são exigidos, e intervir em situações de crises psicológicas resultante do impacto inesperado neste tipo de situação (Gathas et al, 2011). A comunicação do enfermeiro independentemente da área de especialização deve ser considerada uma competência, permitindo atender às necessidades de quem mais carece em todas as suas dimensões (Phaneuf, 2005).

As queimaduras por fogo são a causa mais frequente de admissão no Serviço de Urgência, em que a exposição a temperaturas elevadas são a razão pela qual estes tipos de queimaduras são habitualmente profundas, lesando nos casos mais graves as vias aéreas (lesão da via aérea), exigindo uma avaliação criteriosa e precoce do estado das vítimas (Amaral, 2017). A percentagem de área queimada e o tipo de queimadura determina por sua vez a gravidade do doente. Portanto, admite-se vítimas graves com critérios de admissão em Unidades de Queimados, vítimas com queimaduras de segundo grau de 20% e 30% da área corporal, e com cerca de 10% da área corporal queimada do tipo 3º grau. Incluem-se ainda como queimaduras graves, a zona genital, via aérea, mãos e pés, bem como queimaduras elétricas de alta tensão. As vítimas com queimaduras de 1º grau em qualquer extensão, habitualmente não inspiram grandes cuidados acrescidos, sendo que a vítima com esta percentagem de queimadura corporal igual ou superior a 75%, pressupõe internamento numa Unidade Diferenciada (Echinard & Laterjet, 2012; DGS, 2017). De acordo com a percentagem da superfície corporal queimada e na sua perspetiva, classificam-se as vítimas como pequeno queimado, médio queimado ou grande queimado (Estran, 2003)

Como forma orientadora de classificação para o cálculo da área total da superfície corporal queimada, um dos instrumentos mais utilizados é a Regra dos Nove

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

de Wallace, permitindo determinar a gravidade das lesões, tendo em conta que quanto maior a área corporal lesada, maiores as repercussões sistémicas. Já a ferramenta de suporte à avaliação da possível queimadura da via aérea, determinando uma entubação oro traqueal precoce, dispomos do índice de Clark em que é atribuído um score a cada critério, sendo que uma pontuação superior a dois pontos indica uma queimadura provável das vias aéreas, determinando uma vítima potencialmente crítica (DGS, 2017)

A complicação associada à queimadura e uma das mais temidas, prende-se com a lesão renal aguda devido à diminuição da taxa de filtração glomerular e pela incapacidade dos rins em manter o equilíbrio hidro-eletrólítico adequado, associada também à redução do fluxo sanguíneo renal pela libertação de citocinas locais e sistémicas, resultando em isquémia tecidual e, por conseguinte, na libertação de radicais livres causando nefropatia obstrutiva. Assim, a diminuição da diurese surge como um dos primeiros sinais de insuficiência renal aguda, na medida em que a diurese reflete a perfusão renal, sendo que é pretendido um débito urinário de 0,5-1ml/kg/h (Amaral, 2017). Neste sentido, para a contabilização de fluidos a administrar em 24 horas na vítima queimada, uma das ferramentas mais utilizadas é a Fórmula de Parkland, em que prevê segundo os cálculos: $4\text{ml} \times \text{peso (kg)} \times \text{percentagem de área queimada}$, o total de fluidoterapia para esse período, sendo que o início das 24 horas tem como hora de partida o momento da lesão, e não o primeiro contato com a equipa de emergência. Metade do valor resultante dos cálculos devem aprofundar nas primeiras 8 horas, e a restante metade nas 16 horas subsequentes (Amaral, 2017). Quanto à quantificação de administração de fluidos na vertente pediátrica o recurso deve ser a Fórmula de Brook modificada, em que a prescrição é contabilizada: $2\text{ml} \times \text{o peso (Kg)} \times \text{a percentagem da área queimada}$ (DGS, 2017).

Segundo a norma nº 022/2012 atualizada em 07/2017 da Direção Geral de Saúde, a admissão hospitalar da vítima queimada obriga a uma avaliação primária seguindo uma abordagem ABCDEF sendo:

- a) A- Airway, manutenção da via aérea com estabilização da coluna cervical;
- b) B- Breathing, ventilação;
- c) C- Circulation, circulação com controlo de hemorragia;
- d) D- Disability Neurological status, observação do estado de consciência;
- e) E- Exposure, exame da vítima e despiste de lesões associadas;
- f) F- Fluid resuscitation, fluidoterapia quantificada pela fórmula de Parkland.

Com o supracitado, foi elaborada uma descrição de procedimentos e execuções seguindo a metodologia de abordagem preconizada pela Direção Geral de Saúde, complementada pela pesquisa científica, realizada em base de dados e em literatura

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

que será posteriormente apresentada aos Profissionais de Saúde do Serviço de Urgência Geral.

Sabemos que a investigação se reveste de absoluta importância, pelo elo que existe entre a melhor evidência científica e a tomada de decisão, identificando as necessidades das pessoas e que posteriormente intervém na execução das tarefas do enfermeiro. Em saúde, toda a margem de erro deve ser minimizada, o que só é possível com uma prática clínica suportada em investigação de qualidade (Sequeira & Néné, 2022).

AVALIAÇÃO INICIAL À VÍTIMA QUEIMADA

Avaliação	Procedimentos e execução
Via aérea com controlo cervical (Airway with C-spine control)	-Suspeita de trauma cervical? <ul style="list-style-type: none">• Imobilização antes de qualquer intervenção; -Abordar a vítima estimulando-a; - Despistar cianose labial e sons como o ressonar, gorgolejo ou estridor, Presentes? <ul style="list-style-type: none">• Ponderar elevação do mento ou subluxação mandibular. -Presença de queimadura da face e da via aérea? <ul style="list-style-type: none">• Mucosa edemaciada?• Pestanas queimadas?• Dispneia e rouquidão? Considerar entubação endotraqueal com capnografia; -Retirar qualquer objeto que esteja a obstruir a via aérea ou que constitua um potencial risco; -Aspiração de secreções preferencialmente com sonda Yankauer; -Ponderar colocação de tubo nasofaríngea ou tubo orofaríngeo.
Respiração e ventilação (Breathing and ventilation)	-Verificar alinhamento da traqueia e ingurgitamento das veias jugulares; -Inspeccionar tórax (simetria; frequência, amplitude; ritmo); -Presença de queimaduras circunferenciais? <ul style="list-style-type: none">• Ponderar escarotomia.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

	<p>-Frequência respiratória « 10 ou » 30 ciclos por minuto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Providenciar ventilação assistida. <p>-Realizar auscultação pulmonar e percutir tórax; -Avaliar oximetria periférica de oxigénio; -Despistar queimadura da via aérea, com recurso a Escala de Clark (score 2?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risco elevado de queimadura da via aérea e ponderar entubação endotraqueal. <p>-Administrar oxigénio a 15l/min por máscara de alto débito. -Confirmação diagnóstica com recurso a broncoscopia.</p>
Circulação com controlo de hemorragia (Circulation with hemorraghe control)	<p>-Avaliação de pulsos centrais e periféricos (frequência; amplitude; ritmo); -Caraterizar a pele e mucosas (temperatura; humidade e coloração); -Avaliar tempo de preenchimento capilar; -Monitorizar ritmo, frequência cardíaca e tensão arterial; -Realizar eletrocardiograma (prioritário em lesões elétricas); -Canalizar dois acessos venosos periféricos de grande calibre na área íntegra da pele; -Colheita de sangue para análise (hemograma; bioquímica; coagulação; função renal; função hepática; tipagem; beta HCG; carboxihemoglobinémia); -Despistar queimaduras circunferenciais dos membros.</p>
Disfunção neurológica e estado neurológico (Disability, neurological status)	<p>Avaliar estado de consciência com recurso à Escala de Coma de Glasgow GCS. Pontuação « 9?</p>

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

	<ul style="list-style-type: none"> • Ponderar entubação endotraqueal. <p>-Avaliação da dor, presente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: Morfina 2mg EV, repetir a cada 5min até dose máxima de 0,2mg/kg; • Crianças: Morfina 0,1mg/kg EV, repetir a cada 15min até dose máxima de 0,2mg/kg. <p>-Avaliação pupilar (tamanho; simetria e reatividade); -Avaliação de glicémia capilar; -Despistar déficits sensitivo motores; -Despistar TCE, estando desperto para possível sinal de Battle e Raccoon Eyes.</p>
Exposição com controlo do ambiente (Exposure and environmental control)	<p>-Retirar a roupa da vítima e todos os acessórios que possua, respeitando a sua privacidade;</p> <p>-Manter temperatura aquecendo a vítima e o ambiente envolvente;</p> <p>-Efetuar rolamento controlado e examinar dorso da vítima;</p> <p>-Garantir o arrefecimento da pele;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar barreira estéril e prevenir infeções; • Calcular a superfície corporal queimada pela regra dos Nove de Wallace. <p>-Verificar profilaxia do tétano.</p>
Ressuscitação por fluídos proporcional à área queimada	<p>-Cálculo da ressuscitação por fluídos para as primeiras 24 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4ml de Lactato de Ringer x peso x % área queimada em adultos;

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

<p>(Fluid resuscitation proportional to burn size)</p>	<ul style="list-style-type: none">• 2ml de Lactato de Ringer x peso x % área queimada em idade pediátrica.• Metade do fluido calculado deve ser administrado nas primeiras 8 horas;• A metade remanescente é administrado nas 16 horas seguintes;• A hora do início da queimadura determina o início da fluidoterapia. <p>-Monitorização das vítimas através de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contabilização de débito urinário de 0,5-1ml/kg/h;• ECG; frequência cardíaca; tensão arterial; frequência respiratória; oximetria de pulso; capnografia e gasimetria. <p>-Ajustar administração de fluidos.</p>
--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa em situação crítica é aquela que não é capaz de manter independentemente a estabilidade fisiológica ou que está em alto risco de desenvolver rapidamente a instabilidade fisiológica (Benner et al, 2011) e cuja sobrevivência depende de meios tecnológicos avançados de vigilância, monitorização e tratamento (Regulamento n.º 124/2011). Por sua vez, a abordagem ABCDEF é uma metodologia "poderosa" para a avaliação inicial da vítima, seja no tratamento em emergências médicas pré-hospitalares, bem como no atendimento hospitalar, auxiliando a determinar a gravidade das lesões, e a priorizar as intervenções clínicas iniciais, pelo que o conhecimento geral e as competências nas abordagens podem melhorar o trabalho em equipa e, por conseguinte, a melhoria clínica das vítimas.

Durante a pesquisa da literatura de suporte à realização do presente trabalho, é de referir que existe a tentação de tratar imediatamente a queimadura, e diminuir o sofrimento e a dor à qual estas vítimas estão expostas, mas, os profissionais envolvidos nos cuidados e na abordagem não devem descurar uma avaliação criteriosa de trauma, pelas lesões não visíveis associadas à cinemática.

Como tal, é esperado que o enfermeiro especialista demonstre um conhecimento perceptivo, fundamentado e aprofundado pelo conhecimento concreto da situação, dotando-o das ferramentas necessárias para reconhecer e implementar intervenções seja no tratamento, como na prevenção de potenciais complicações (Benner, 2001). Assim, nesta etapa diária na procura de conhecimento e sobretudo fundamentação na prática dos cuidados, julgo que os objetivos propostos para a realização do trabalho foram atingidos com sucesso, uma vez que foi identificado uma oportunidade de elaboração de um tema específico, que pela sua baixa casuística os profissionais a desempenhar funções no Serviço de Urgência de raramente contactam, em que a gravidade das situações requerem uma ação planeada, baseada em protocolos e normas já existentes, abordadas ao longo da presente formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 14:3, 373-382
- Amaral, T. (2017). *Suporte Avançado de Vida em Queimados: Manual de Curso*. 2ª edição. Lisboa, Portugal. ISBN 978-989-20-7669-0.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed)*. American Psychological Association. <https://bibliofoma.wordpress.com/norma-apa/>
- Benner, P., Kyriakidis, P., Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: a Thinking-in-Action Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Abordagem pré-hospitalar das queimaduras em idade pediátrica e no adulto*. (Norma 022/2012 atualizada a 13/07/2017). Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-dadgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0232012-de-26122012.as>
- Echinard, C., Latarjet, J. (2012). *Queimaduras*. Abecasis, L., Tradução. 2ª edição. Loures: Lusociência.
- Estran, N. (2003). *Sala De Emergência-Emergências Clínicas E Traumáticas*. Porto Alegre: 2003.ISBN 85- 7025-710-4.
- Gathas, A. Z., Djaleta, D. C., Noviello, D. S., Thomaz, M., & Arçari, D. P. (2011). Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado. *Saúde Foco*, 5, 1–20.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento nº 361/2015: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República n.º 123, II Série*.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 124/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República n.º 35, II Série.

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Secundo, C. O., Silva, C. D., & Feliszyn, R. S. (2019). Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Queimaduras, 18(1), 39–46.

Sequeira, C., Néné, M. (2022). Investigação em Enfermagem. Teoria e Prática. Lidel Enfermagem. Portugal. ISBN 978-989-752-49-05.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE VIII: Apresentação da formação a abordagem à vítima queimada

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



Abordagem da vítima queimada no serviço de Urgência Geral

Formação em Serviço

Discente: Carlos Varandas n.º 22742

Sumário

- Objetivos
- Introdução
- Etiologia
- Gravidade das queimaduras e critérios de admissão em Unidades de Queimados
- Abordagem à vítima queimada seguindo a metodologia ABCDEF
- Folha de avaliação e registo da Sala de Emergência

Objetivos

O atendimento inicial ao queimado é muito complexo, sendo que para contribuir na redução da mortalidade, morbilidade, sequelas físicas e patológicas requer competências, conhecimentos e atualização. Para tal:

- Antecipar estratégias e planos de ação fundamentados na evidência e com base científica;
- Identificar sinais potenciais de vítima crítica;
- Uniformizar procedimentos de intervenção.

Introdução

- As queimaduras são lesões causadas por agressões cutâneas, seja por fonte de energia térmica, química ou elétrica;
- A queimadura interrompe a continuidade da pele, caracterizando-se por uma rotura e perda da camada exterior da superfície do corpo;
- Dependendo da profundidade da lesão assim será a dimensão do risco e danos para as funções vitais do corpo humano.

(Secundo et al, 2019)

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Etiologia

- As queimaduras por fogo são a causa mais frequente de admissão no Serviço de Urgência;
- A exposição a temperaturas elevadas são a razão pela qual estes tipos de queimaduras são habitualmente profundas, lesando nos casos mais graves as vias aéreas (lesão da via aérea);
- A percentagem de área queimada e o tipo de queimadura determina por sua vez a gravidade do doente.

(Amaral, 2017)

Gravidade das Queimaduras e critérios de admissão em UQ

As queimaduras classificam-se da seguinte forma:

- I. Superficiais de 1º grau;
- II. Espessura parcial superficial de 2º grau;
- III. Espessura parcial profunda de 2º grau;
- IV. Espessura total de 3º grau.

A percentagem de área queimada e o tipo de queimadura determina por sua vez a gravidade do doente.

(Amaral, 2017)

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Gravidade das Queimaduras e critérios de UQ

Critérios de admissão em Unidades de Queimados:

- Queimaduras de 1º grau com % de área queimada igual ou superior a 75%;
- Queimaduras de 2º grau com % de área queimada de 20% e 30%;
- Queimaduras de 3º grau com % de área queimada de 10%;
- Queimaduras elétricas de alta tensão.

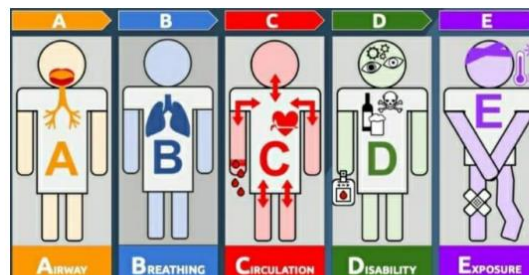
Incluem-se todas as vítimas com:

- ✓ Queimadura da zona genital;
- ✓ Queimadura da via aérea;
- ✓ Queimaduras de mãos e pés.

(Echinard & Laterjet, 2012; DGS, 2017)

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia:



Fluid resuscitation

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia A



- **Imobilização antes de qualquer intervenção;**
 - Abordar a vítima estimulando-a;
 - Despistar cianose labial e sons como o **ressonar, gorgolejo ou estridor**, Presentes?
 - **Ponderar elevação do mento ou subluxação mandibular.**
 - Presença de queimadura da face e da via aérea?
 - Mucosa edemaciada?
 - Pestanas queimadas?
 - Dispneia e rouquidão?
- Considerar entubação endotraqueal com capnografia.**

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia B



- Inspecionar tórax (simetria; frequência, amplitude; ritmo);
- Presença de queimaduras circunferenciais?
- **Ponderar escarotomia.**
 - Frequência respiratória « 10 ou » 30 ciclos por minuto?
- **Providenciar ventilação assistida.**
 - Avaliar oximetria periférica de oxigénio;
 - Despistar queimadura da via aérea, com recurso a Escala de Clark (score 2)?**
- **Risco elevado de queimadura da via aérea e ponderar entubação endotraqueal.**
 - Administrar oxigénio a 15l/min por máscara de alto débito.

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia B



Escala de Clark	Score
Lesão da Via Aérea, Score »2	
Espaço Fechado?	1
Dispneia?	1
Alteração da consciência?	1
Rouquidão?	1
Queimadura da face	1
Expetoração carbonácea?	1
Alterações na auscultação?	1
Total	
Queimadura da Via Aérea?	

(DGS,2017)

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia C



- Avaliação de pulsos centrais e periféricos (frequência; amplitude; ritmo);
- Caraterizar a pele e mucosas (temperatura; humidade e coloração);
- Avaliar tempo de preenchimento capilar;
- Monitorizar ritmo, frequência cardíaca e tensão arterial;
- Realizar eletrocardiograma (**prioritário em lesões elétricas**);
- Canalizar dois acessos venosos periféricos de grande calibre na área íntegra da pele;
- Colheita de sangue para análise (hemograma; bioquímica; coagulação; função renal; função hepática; tipagem; beta HCG; carboxihemoglobínemia);
- Despistar queimaduras circunferenciais dos membros.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia D



Avaliar estado de consciência com recurso à Escala de Coma de Glasgow GCS.
Pontuação « 9?

- **Ponderar entubação endotraqueal.**

-Avaliação da dor, **presente?**

- **Adultos: Morfina 2mg EV, repetir a cada 5min até dose máxima de 0,2mg/kg;**
- **Crianças: Morfina 0,1mg/kg EV, repetir a cada 15min até dose máxima de 0,2mg/kg.**

-Avaliação pupilar (tamanho; simetria e reatividade);

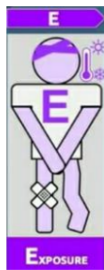
-Avaliação de glicémia capilar;

-Despistar déficits sensitivo motores;

-Despistar TCE, estando desperto para possível sinal de Battle e Raccoon Eyes.

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia E



-Retirar a roupa da vítima e todos os acessórios que possua, respeitando a sua privacidade;

-Manter temperatura aquecendo a vítima e o ambiente envolvente;

-Efetuar rolamento controlado e examinar dorso da vítima;

-Garantir o arrefecimento da pele;

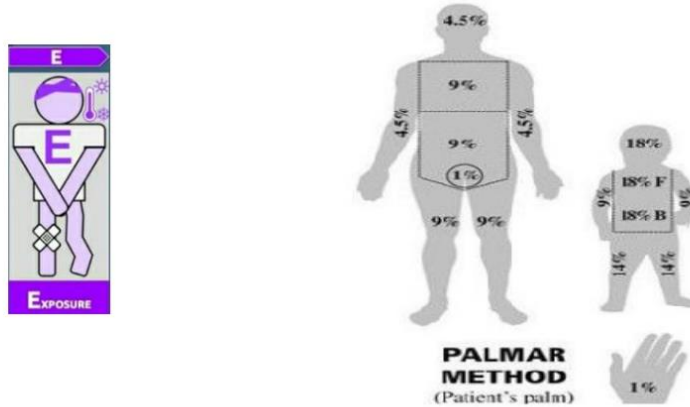
- **Colocar barreira estéril e prevenir infeções;**
- **Calcular a superfície corporal queimada pela regra dos Nove de Wallace.**

-Verificar profilaxia do tétano.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia E



Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia F



Fluid resuscitation

-Cálculo da ressuscitação por fluídos para as primeiras 24 horas:

- 4ml de Lactato de Ringer x peso x % área queimada em adultos (Fórmula de Parkland);
- 2ml de Lactato de Ringer x peso x % área queimada em idade pediátrica (Fórmula de Brook modificada);
- Metade do fluido calculado deve ser administrado nas primeiras 8 horas;
- A metade remanescente é administrado nas 16 horas seguintes;
- A hora do início da queimadura determina o início da fluidoterapia.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Abordagem à vítima

Seguindo a metodologia F

-Monitorização das vítimas através de:

- **Contabilização de débito urinário de 0,5-1ml/kg/h;**
- **ECG; frequência cardíaca; tensão arterial; frequência respiratória; oximetria de pulso; capnografia e gasimetria.**

-Ajustar administração de fluidos.



Fluid resuscitation

Cuidados ao doente queimado
Registos de enfermagem na sala de Emergência

Etiqueta de identificação do doente

Hora da queimadura: ____h ____min
Entrada no SU: ____h ____min
Proveniência: _____
Cinematografia de trauma: _____
Alergias: _____

Calculo de área corporal queimada (Regra dos 9 de Wallace)
Assista e área lesada

Escala de Clark	Score
Lesão da Via Aérea. Score x2	
Espago Fechado?	1
Dispneia?	1
Alteração da consciência?	1
Ricardado?	1
Queimadura da face	1
Expectoração carbonácea?	1
Alterações na auscultação?	1
Total	
Queimadura da Via Aérea?	

Fórmula
4ml x peso total (VT)
2ml x peso (kg) x % área queimada = volume total (VT)
restante 1/3 durante as 16 horas seguintes.

Fórmula de Brooke modificada (Pediatría):
2ml x peso (kg) x % área queimada = volume total (VT)
Preferencialmente Lactato de Ringer

4ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT)
2ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT) (Pediatría)

Hora início ____h ____min (1ª administração 1/3)

Débito urinário (ml): 1ª hora: _____ 2ª hora: _____ 3ª hora: _____ 4ª hora: _____
(Objectivo 0.5 - 1ml/kg/h)

Tipos de queimaduras:

- Cabeça e pescoço: _____
- Torax (abdómen e dorso): _____
- Membros superiores e região palmar: _____
- Membros inferiores: _____
- Zona genital e nádegas: _____

Pré-hospitalar (se aplicável)

Medicação administrada	Dose	Hora	Fluïdoterapia	Hora início	Volumen total (na chegada ao hospital)

Cuidados ao doente queimado
Registos de enfermagem na sala de Emergência

Medicação administrada na Sala de Emergência

Medicação administrada	Dose	Hora	Notas/ Observações

Entubação Naso/Oro
Data: _____
N.º de Sonda: _____
Drenagem: _____ ml

CVPIO
Calibre: _____
Localização: _____
Calibre: _____
Localização: _____

CVC
N.º de Lúmens: _____
Localização: _____

Cateter Vesical
Data: _____
Calibre: _____
DU: _____ ml

Pessoa de contacto/Familiar/Representante legal/outro
Nome: _____ Contacto Telefónico: _____

Folha de avaliação e registo da Sala de Emergência

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Cuidados ao doente queimado
Registos de enfermagem na sala de Emergência

Etiqueta de identificação do doente: _____

Hora da queimadura: ____h ____min
Entrada no SU: ____h ____min
Proveniência: _____
Cronologia de trauma: _____
Alergias: _____

Cálculo da área corporal queimada (Regra dos 9 de Wallace)
Adultos e área lesões



Escala de Clark

Lesão da Via Aérea	Score x2
Espiro Fricado?	1
Digamia?	1
Alteração da consciência?	1
Rouquidão?	1
Queimadura da face?	1
Expectoração carbonácea?	1
Alterações na auscultação?	1
Total	

Queimadura da Via Aérea?

Fórmula de Parkland:
4ml x peso (kg) x % área queimada = Volume total (VT)
1/2 volume total (VT) nas primeiras 8 horas e a restante 1/2 durante as 16 horas seguintes.
Fórmula de Brook modificada (Pediatras):
2ml x peso (kg) x % área queimada = Volume total (VT)
Preferencialmente Lactato de Ringer

4ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT)
2ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT) (Pediatras)

Hora início: ____h ____min (1ª administração 1/2)

Débito unitário (ml): _____ 1ª hora: _____ 2ª hora: _____ 3ª hora: _____ 4ª hora: _____
(Quilómetros 0,5 - one fifth)

Tipos de queimaduras:

- Cabeça e pescoço: _____
- Tórax/ abdómen e dorso: _____
- Membros superiores e região palmar: _____
- Membros inferiores: _____
- Zona genital e nádegueira: _____

Pré-hospitalar (se aplicável)

Medicação administrada	Dose	Hora	Fluototerapia	Hora início	Volume total (na chegada ao hospital)

Cuidados ao doente queimado
Registos de enfermagem na sala de Emergência

Medicação administrada na Sala de Emergência

Medicação administrada	Dose	Hora	Notas/ Observações

Informação Complementar

Perfusão (Farmacos)	Hora	Ritmo de perfusão e localização

Entubação Traqueal
N.º de tubo: _____
Nível de tubo: _____

Entubação Nasal/Oro
Data: _____
N.º de Sonda: _____
Drenagem: _____ ml

CVP/IO
Calibre: _____
Localização: _____
Calibre: _____
Localização: _____

CVC
N.º da Lúmina: _____
Localização: _____

Calibre Vesical
Data: _____
Calibre: _____
DU: _____ ml

Pessoa de contacto/Familiar/Representante legal/Outro

Nome: _____ Contacto Telefónico: _____

Conclusão

- A pessoa em situação crítica é aquela que não é capaz de manter independentemente a estabilidade fisiológica ou que está em alto risco de desenvolver rapidamente a instabilidade fisiológica e cuja sobrevivência depende de meios tecnológicos avançados de vigilância, monitorização e tratamento;
- Por sua vez, a abordagem ABCDEF é uma metodologia “poderosa” para a avaliação inicial da vítima queimada, seja no tratamento em emergências médicas pré-hospitalares, bem como no atendimento hospitalar, auxiliando a determinar a gravidade das lesões, e a priorizar as intervenções clínicas iniciais, pelo que o conhecimento geral e as competências nas abordagens podem melhorar o trabalho em equipa e, por conseguinte, a melhoria clínica das vítimas.

(Benner et al. 2011; Regulamento n.º 124/2011)

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



Referências bibliográficas

-Alarcão, I., Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 14:3, 373-382.

-Amaral, T. (2017). *Suporte Avançado de Vida em Queimados: Manual de Curso*. 2ª edição. Lisboa, Portugal. ISBN 978-989-20-7669-0.

-American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed)*. American Psychological Association. <https://bibliforma.wordpress.com/norma-apa/>.

-Benner, P., Kyriakidis, P., Stannard, D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: a Thinking-in-Action Approach*. New York: Springer Publishing Company.

-Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

-Direção Geral de Saúde. (2012). Abordagem pré-hospitalar das queimaduras em idade pediátrica e no adulto. (Norma 022/2012 atualizada a 13/07/2017). Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-dadgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0232012-de-26122012.as>

-Echinard, C., Latarjet, J. (2012). Queimaduras. Abecasis, L., Tradução. 2ª edição. Loures: Lusociência.

-Estran, N. (2003). Sala De Emergência-Emergências Clínicas E Traumáticas. Porto Alegre: 2003.ISBN 85- 7025-710-4.

-Gathas, A. Z., Djaleta, D. C., Noviello, D. S., Thomaz, M., & Arçari, D. P. (2011). Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado. *Saúde Foco*, 5, 1–20.

-Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento nº 361/2015: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República n.º 123, II Série.

-Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 124/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República n.º 35, II Série.

-Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.

-Secundo, C. O., Silva, C. D., & Feliszyn, R. S. (2019). Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 18(1), 39–46.

-Sequeira, C., Néné, M. (2022). Investigação em Enfermagem. Teoria e Prática. Lidel Enfermagem. Portugal. ISBN 978-989-752-49-05.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE IX: Folha de registos e intervenções à vítima queimada

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Cuidados ao doente queimado

Registos de enfermagem na sala de Emergência

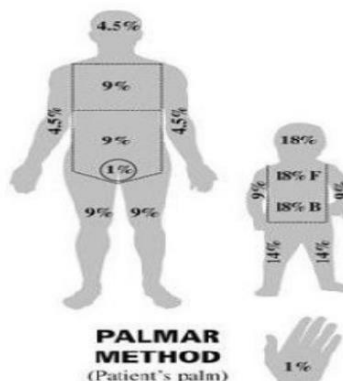
Etiqueta de identificação do doente

Hora da queimadura: ___h: ___min
 Entrada no SU: ___h: ___min
 Proveniência: _____
 Cinemática de trauma: _____
 Alergias: _____

Escaleta de Clark	Score
Lesão da Via Aérea, Score »2	
Espaço Fechado?	1
Dispneia?	1
Alteração da consciência?	1
Rouquidão?	1
Queimadura da face	1
Expetoração carbonácea?	1
Alterações na auscultação?	1
Total	
Queimadura da Via Aérea?	

Cálculo da área corporal queimada (Regra dos 9 de Wallace)

Assinale a área lesada



Fórmula de Parkland:
 4ml x peso (kg) x % área queimada = Volume total (VT).
 ½ volume total (VT) nas primeiras 8 horas e a restante ½ durante as 16 horas seguintes.

Fórmula de Brook modificada (Pediatria):
 2ml x peso (kg) x % área queimada = Volume total (VT)

Preferencialmente Lactato de Ringer

4ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT)
 2ml x _____ (peso/kg) x _____ (% área queimada) = _____ volume total (VT/ **Pediatria**)

Hora início: ___h: ___min (1ª administração ½)

Débito urinário (ml): _____ 1ªhora; _____ 2ªhora; _____ 3ªhora; _____ 4ªhora.
 (Objetivo» 0,5 - 1ml/ kg/h)

- Tipos de queimaduras:**
- Cabeça e pescoço: _____
 - Tórax/ abdómen e dorso: _____
 - Membros superiores e região palmar: _____
 - Membros inferiores: _____
 - Zona genital e nadegueira: _____

Pré-hospitalar (se aplicável)

Medicação administrada	Dose	Hora	Fluidoterapia	Hora Início	Volume total (na chegada ao hospital)

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE X: Póster Triagem *START*

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

APÊNDICE XI: Plano de prevenção e controlo de infeção na UCI

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

7ª Edição Mestrado em Enfermagem em Associação

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA 5

DOCENTE

Professor Doutor Adriano Pedro

PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO NA UCI

Discentes:

Adília Silva nº 21805

Carlos Varandas nº 22742

Manuel Malacas nº 21817

Pedro Figueiras nº 21985

3 – PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO

3.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

De acordo com a Direção-Geral da Saúde [DGS] (2019) na Norma nº 007/2019 todas as unidades de saúde devem realizar anualmente a monitorização relativamente ao processo de higienização das mãos. Essa monitorização é realizada através do formulário de observação da higiene das mãos, no qual resultados da avaliação são divulgados aos profissionais de saúde, revelando as taxas de adesão à higienização das mãos.

Assim, durante o ano de 2022 os dois elos dinamizadores do GCL-PPCIRA da UCI realizaram a monitorização do desempenho da higienização das mãos às diferentes categorias profissionais na prestação de cuidados diretos aos utentes na UCI, durante dos cinco momentos da higiene das mãos. Os elos dinamizadores do GCL-PPCIRA da UCI facultaram os dados com as taxas de adesão para a identificação do diagnóstico da situação.

Dessa monitorização, relativamente à adesão da higienização das mãos por categoria profissional [CP], os enfermeiros são o grupo profissional que demonstra uma adesão maior, seguido dos assistentes operacionais e dos médicos respetivamente.

Tabela 1 – Adesão por Categoria Profissional

Categoria Profissional	Observadas	Realizadas	Adesão
Assistentes Operacionais	150	111	74,00%
Enfermeiros	171	159	92,98%
Médicos	106	74	69,81%
Total para todas as categorias	427	344	80,60%

Fonte: GCL-PPCIRA do Hospital X

Relativamente à adesão nos 5 momentos para a higienização das mãos, verificou-se que no momento antes do contacto com o utente é onde a percentagem de adesão é a mais baixa conforme indica a tabela seguinte.

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Plano de Prevenção e Controlo de Infecção na UCI

Tabela 2 – Adesão por Indicações para a Lavagem das Mãos

Indicações para lavagem das mãos	Observadas	Realizadas	Adesão
Antes do contacto com o doente	113	46	40,71%
Antes de um procedimento asséptico	34	31	91,18%
Depois de risco de exposição a sangue e fluidos corporais	11	11	100%
Depois do contacto com o doente	226	216	95,58%
Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente	43	40	93,02%

Fonte: GCL-PPCIRA do Hospital X

Dos resultados apresentados conclui-se que relativamente à CP os assistentes operacionais e os médicos são os que necessitam de maior atenção de intervenção. No que respeita aos 5 momentos para a higienização das mãos, o momento antes do contacto com o utente é o indicador onde se verifica um incumprimento mais significativo, havendo também a necessidade de uma maior intervenção.

Relativamente ao momento da lavagem das mãos onde a adesão foi significativamente mais baixa ela é importante "Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos" (DGS, 2019, p. 11), tornando-se imprescindível a sensibilização dos profissionais de saúde para as inconformidades detetadas.

3.2 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Considerando a problemática identificada relacionada com a adesão à higienização das mãos, torna-se pertinente uma reflexão acerca das implicações desta na segurança do utente. O Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026 reforça a importância da cultura de segurança na redução de incidentes provenientes da prestação de cuidados de saúde, com a promoção de ambientes seguros para o utente e profissional. Assim, a segurança do utente é considerada uma prioridade de saúde que depende da combinação de vários elementos como a liderança, transparência, comunicação e aprendizagem, convergindo para a melhoria da qualidade dos cuidados. Para a sua implementação no contexto da saúde, emerge a necessidade das práticas seguras em ambientes seguros de forma a reduzir as IACS, através da promoção à adesão das instituições de saúde à estratégia multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infecção onde se enquadra a da higiene das mãos (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022a).

Com base nos conceitos anteriormente descritos foi delineado como objetivo geral do PPCI:

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Plano de Prevenção e Controlo de Infecção na UCI

- Garantir a segurança do utente na diminuição das IACS baseada na boa prática da higienização das mãos.

Como objetivos específicos foram definidos:

- Melhorar a adesão dos profissionais de saúde na higienização das mãos no momento antes do contacto com a pessoa;
- Melhorar a adesão das CP Assistente Operacional e Médico relativamente ao cumprimento da higienização das mãos nos 5 momentos;
- Reforçar a necessidade de cumprimento dos 5 momentos da higienização das mãos.

3.3 - PLANEAMENTO

Considerando os resultados apresentados foram delineadas intervenções direcionadas à resolução das situações identificadas, numa perspetiva de integrar as mesmas nos componentes fundamentais da estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos.

Assim é preconizado:

- Realizar uma formação, direcionada à equipa multidisciplinar, com método expositivo e interrogativo onde se procede à abordagem do tema, lecionada pelos dois elos dinamizadores do GCL-PPCIRA com periodicidade anual, replicada em 4 sessões para abranger a totalidade dos elementos da equipa. Estas serão realizadas nos dias 5, 9, 16 e 23 de maio de 2023. Nesta abordagem o foco de intervenção encontra-se direcionado para os cinco momentos da higienização das mãos e sua importância, bem como facultar conhecimento e explicar a norma de procedimento da higiene das mãos aprovada pela instituição a toda a equipa multidisciplinar da UCI, podendo esta ser consultada na intranet. Esta estratégia é fundamental pois permite a identificação dos principais aspetos a melhorar levando à mudança de comportamentos (Valim et al, 2018), e enquadra-se na estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos, nomeadamente na componente da formação e treino.
- Afixar cartazes / screensavers elucidativos à necessidade de higienização das mãos no primeiro momento, antes do contacto com o utente (Apêndice I), de modo a relembrar a importância do mesmo e cartazes alusivos aos cinco momentos da higienização das mãos (Anexo I) nas unidades dos utentes. Serão afixados após a data da última formação, dia 23 de maio de 2023. A distribuição dos mesmos tem em consideração a componente da estratégia multimodal lembretes em locais estratégicos, com o intuito de lembrar os profissionais de saúde no local de trabalho e

Plano de Prevenção e Controlo de Infeção na UCI

promover a cultura de segurança. A manutenção e disposição do material informativo é contínua.

- Disponibilizar o reforço de dispositivos de SABA nos locais de prestação de cuidados de saúde após a data da última formação, dia 23 de maio de 2023; promover a operacionalidade das pias equipadas com sabão líquido e toalhetes descartáveis. Consideradas alterações ao nível da estrutura de forma a proporcionar uma melhoria no processo (DGS, 2019). Integram-se no componente da estratégia multimodal; mudança no sistema.
- Monitorizar a higienização das mãos, nos cinco momentos, através do formulário de observação de higiene das mãos disponível no Anexo II. O formulário será aplicado durante os seis meses subsequentes à data da formação em serviço pelos elos dinamizadores do GCL-PPCIRA, de 29 de maio a 30 de novembro de 2023, sendo um processo de supervisão contínua no qual a formação dos elos dinamizadores na observação da higienização das mãos é obrigatória. Esta atividade enquadra-se na componente observação e informação de retorno da estratégia multimodal.
- Apresentar os resultados da monitorização do desempenho da higienização das mãos das diferentes categorias profissionais, com periodicidade anual, de forma a dar conhecimento os resultados da avaliação realizada e discutir possíveis estratégias de melhoria. Será apresentado após a monitorização elaborada pelos elos dinamizadores do GCL-PPCIRA a 14 e 18 de dezembro de 2023. Enquadra-se no componente observação e informação de retorno da estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos, permitindo a participação ativa dos vários agentes, ao nível individual e institucional.

As atividades programadas para o PPCI encontram-se devidamente esquematizadas em cronograma no Apêndice II.

3.4 – PREVISÃO DA AVALIAÇÃO

A previsão da avaliação do plano de prevenção e controlo da infeção delineado tem em consideração os indicadores propostos pela estratégia multimodal para a melhoria da higiene das mãos, destacando-se o aumento da adesão à prática, a melhoria no controlo das infeções, o aumento do consumo de produtos para a higienização das mãos, e a melhoria da perceção e conhecimentos sobre a prática da higienização das mãos (OMS, 2009). Nesta previsão de avaliação torna-se pertinente a realização de auditorias das práticas, com informação de retorno subjacente, para promoção da mudança de comportamentos nesta temática. Segundo

CONCLUSÃO

A infeção associada aos cuidados de saúde é caracterizada por ser adquirida pelos utentes no contexto de saúde, como consequência dos cuidados e procedimentos prestados, influenciando diretamente a saúde dos mesmos bem como dos profissionais no exercício da sua atividade.

Ressalva-se assim a importância da higiene das mãos como uma precaução básica do controlo da infeção, que pode causar toda a diferença relativamente a ganhos em saúde para a população em geral. Não sendo um conceito novo, continua a requerer a máxima atenção por parte das instituições de saúde para a sua operacionalização eficaz. De enfatizar que a grande maioria das unidades de saúde já dispõem de políticas e procedimentos onde é prestada a máxima relevância a esta medida, com a implementação de programas específicos de formação e sensibilização direcionados aos profissionais de saúde.

Para o sucesso contribuiu sem dúvida o PPCIRA com a missão principal de prevenir e controlar as infeções associadas aos cuidados de saúde, através da implementação de atividades relacionadas com a vigilância epidemiológica, promoção e desenvolvimento de programas de intervenção direta, produção de normas e orientações e desenvolvimento da literacia em saúde.

A Estratégia Multimodal da higiene das mãos, enquadrada na Estratégia Multimodal de Precauções Básicas de Controlo de Infeção surge como elemento-chave na orientação e desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da infeção. Esta proporciona conceitos fundamentais nos vários níveis de intervenção, tomando a planificação mais estruturada, compreensível e mensurada. É aplicada em vários contextos desde a implementação primária até à manutenção e atualização do processo de higienização das mãos, tendo sido desenvolvida a par e em consonância com as *Guidelines* da Organização Mundial de Saúde para a Higiene das Mãos nos Cuidados de saúde.

No presente trabalho académico, o Plano de Prevenção e Controlo da Infeção foi delineado num ambiente onde a prática da higienização das mãos já se encontra instituída necessitando apenas da redefinição de estratégias mais eficazes para a melhoria dos resultados. O grupo de trabalho considera-o atingível, com a apresentação de ações simples, mas com impacto relevante ao nível dos *outcomes* esperados, através da sua avaliação.

Também é relevante mencionar que a melhoria da prática da higiene das mãos não emerge como um processo limitado no tempo, ou seja, a promoção e a monitorização da

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

higiene das mãos deve ser percecionada pelos vários agentes como um processo contínuo, sem interrupções, no qual a realização deste tipo de planos torna-se uma realidade constante.

Com a realização do trabalho o grupo propôs-se a delinear um Plano de Prevenção e Controlo de Infeção relacionado com a temática da higienização das mãos devidamente fundamentado. O mesmo permitiu o desenvolvimento de um conjunto de competências na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica de forma a promover a redução da incidência das IACS, que no contexto em que foi inserido revela uma importância maior devido ao facto da Pessoa em Situação Crítica apresentar uma suscetibilidade acrescida aos microrganismos. Para tal foi necessário a aquisição de conhecimento relativo às cadeias de transmissão e respostas às necessidades no contexto dos cuidados de saúde, permitindo o desenvolvimento de processos de melhoria contínua considerando sempre as políticas de segurança na prestação de cuidados.

O grupo de trabalho considera a abordagem da temática da infeção relacionada com os cuidados de saúde uma mais-valia para o aprofundamento do conhecimento pessoal e profissional, demonstrando a pertinência desta área para a formação do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC. A aquisição do conhecimento é fundamental para o exercício da profissão, encontrando-se associado às competências específicas na maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção, considerando a complexidade das situações e a necessidade de respostas adequadas, desde a conceção de planos de prevenção e controlo da infeção, sua operacionalização nos diferentes contextos específicos e na liderança dos processos implementados.

Como proposta futura o grupo de trabalho sugere o cruzamento do número de IACS ocorridas no serviço durante um ano com a taxa de adesão à correta higienização das mãos para uma melhor perceção do seu impacto.

BIBLIOGRAFIA

- Alefragkis, D., Alikari, V., & Kelesi, M. (2019). The importance of hand hygiene in health care Settings Dimitrios Alefragkis. *International Journal of Midwifery and Nursing Practice*, 2(1), 102-105
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed). American Psychological Association. <https://bibliofoma.wordpress.com/norma-apa/>
- Costa, J. G. da., Araújo, L. D. P. de., Neiva, M., Abreu, M. B. de., Lacerda, R. P., & Mattar, T. W. (2022). Fatores impactantes na prática da higienização das mãos. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 278-291. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.278-291>
- Direção-Geral da Saúde (2007, outubro, 15). Ministério da Saúde. *Comissões de Controlo de Infecção*. (Circular Normativa n.º 18/DSQC/DSC). https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/comissoes_de_controlo_de_infeccao.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2017, dezembro). Ministério da Saúde. *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2019, outubro, 16). Ministério da Saúde. *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. (Norma nº 007/2019). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022a, maio). Ministério da Saúde. *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Utentes 2021-2026*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-utentes-2021-2026-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2022b, maio). Ministério da Saúde. *Infecções e Resistências a Antimicrobianos: Relatório do Programa Prioritário PPCIRA, 2021*. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/relatorios/infecoes-e-resistencias-aos-antimicrobianos-2021-relatorio-anual-do-programa-prioritario-pdf.aspx>

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

Plano de Prevenção e Controlo de Infecção na UCI

- Nzanga, M., Panulo, M., Morse, T., & Chidziwisano, K. (2022). Adherence to hand hygiene among nurses and clinicians at Chiradzulu District Hospital, Southern Malawi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10981. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710981>
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde para a Melhoria da Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. OMS.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021, maio 5). *OMS pede melhor higienização das mãos e outras práticas de controlo de infeções*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2021-oms-pede-melhor-higienizacao-das-maos-e-outras-praticas-controle-infeccoes>
- Pina, E., Ferreira, E., Marques, A. e Matos, B. (2010). Infeções associadas os cuidados de saúde e segurança do utente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10, 27-39.
- Regulamento n.º 429/2018, de 6 de julho. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (2018). Diário da República, nº135, série II <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Valim, M. D., Rocha, I. L. S., Souza, T. P. M., Cruz, Y. A., Bezerra, T. B., Baggio, É., Morais, R. B., & Ribeiro, A. C.. (2019). Eficácia da estratégia multimodal para adesão à Higiene das Mãos: revisão integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72 (Rev. Bras. Enferm., 2019 72(2)), 552–565. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0584>
- World Health Organization. (2002). *Surveillance standards for antimicrobial resistance*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67426>
- World Health Organization. (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary - First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde – Mestrado em Associação

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXOS

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO I: Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre

COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, vem deste modo informar que deliberou emitir *Parecer Positivo* relativamente às questões éticas envolvidas no estudo “A intervenção do Enf. Especialista na preparação para a alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo”, no âmbito do Mestrado em Enfermagem, da responsabilidade do investigador Carlos Manuel Fitas Varandas, sob a orientação da Sra. Prof. Doutora Susana Maria Sobral Mendonça.

A Presidente da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre

Assinado por : **ANA PAULA CALADO BAPTISTA
ENES DE OLIVEIRA**
Num. de Identificação: BI073081388
Data: 2023.12.07 11:58:18+00'00'



Ana Paula Enes de Oliveira

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO II: Autorização da Comissão de Ética do Hospital

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

COMISSÃO DE ÉTICA
, EPE (, EPE)

31.01.2024

Parecer da nº 065/23
Nº entrada no : 1846 de 14/12/2023

Enfermeiro Diretor

Título do Projeto: A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de síndrome coronário agudo

Investigador Principal: Carlos Varandas

Local: Serviço de Cardiologia

Enquadramento: Mestrado em Enfermagem, na vertente de Pessoa em Situação Crítica / Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

Tipo de Estudo:

Com base nos documentos apresentados

- Estão definidos os critérios de inclusão __Sim__
- São apresentados os Instrumentos de recolha de dados __Sim__
- Está garantida a confidencialidade dos dados recolhidos __Sim__
- Está garantida a participação livre, voluntária e informada, dos participantes __sim__

Parecer da Comissão de Ética do , EPE:

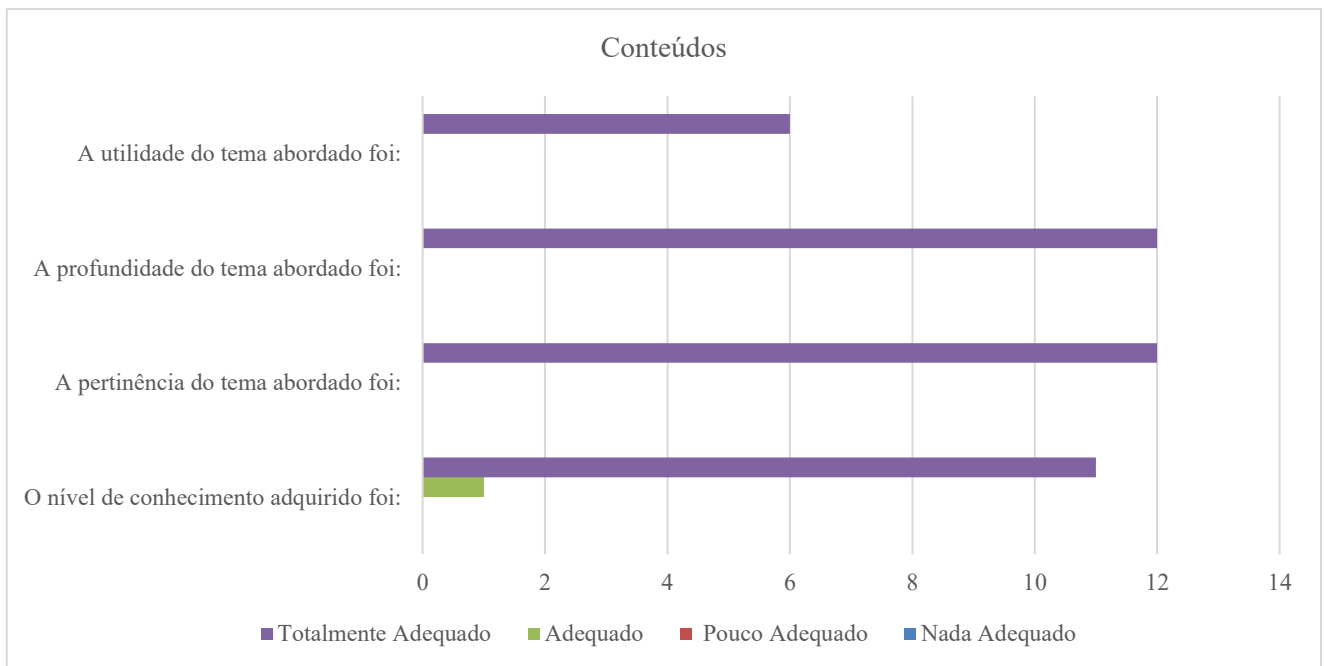
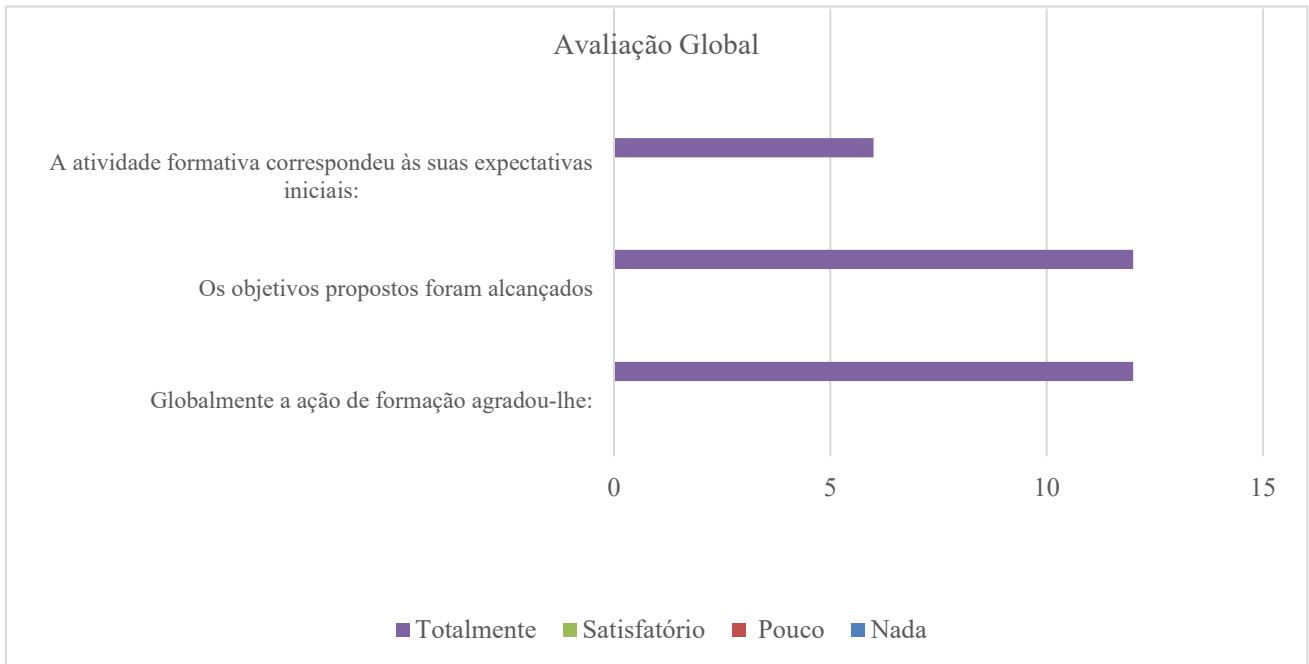
Favorável __X__
Condicional

Autorizado
ATA N.º 04, em 31/01/2024
O Conselho de Administração

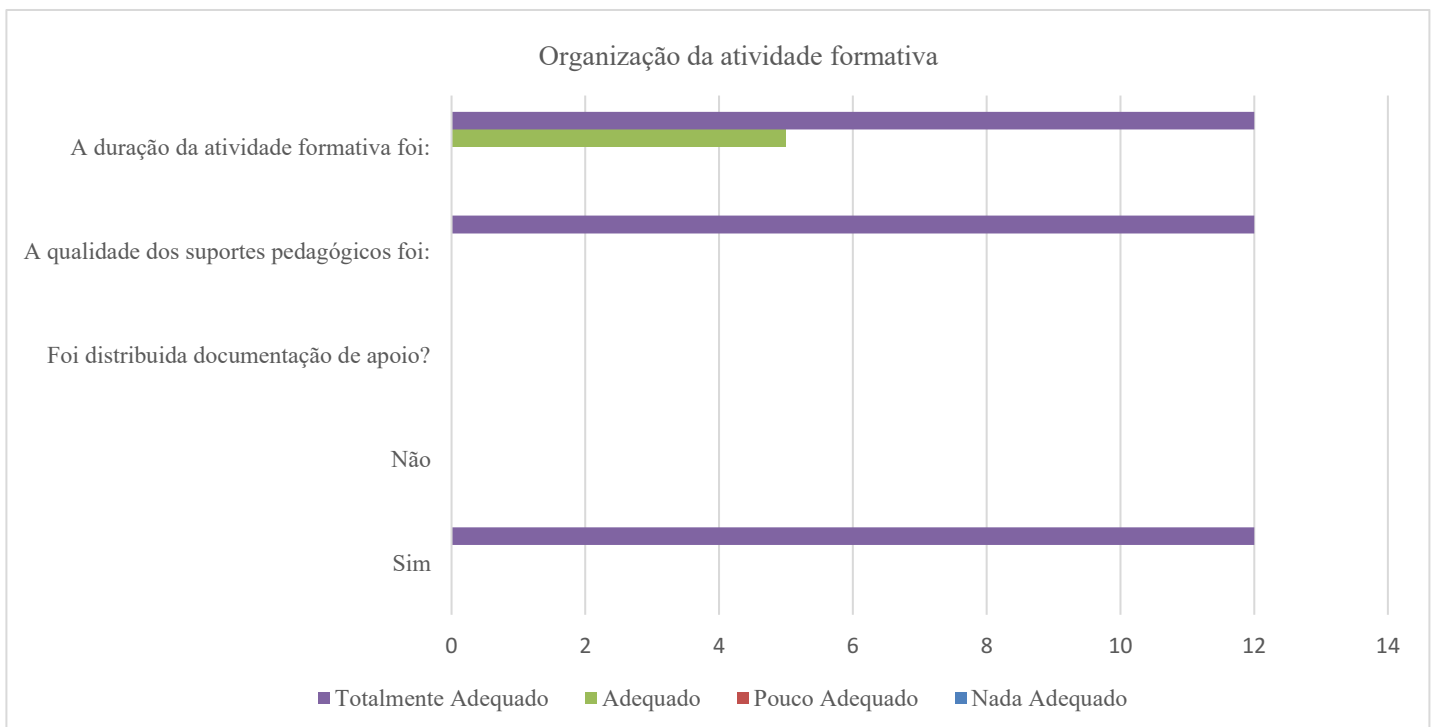
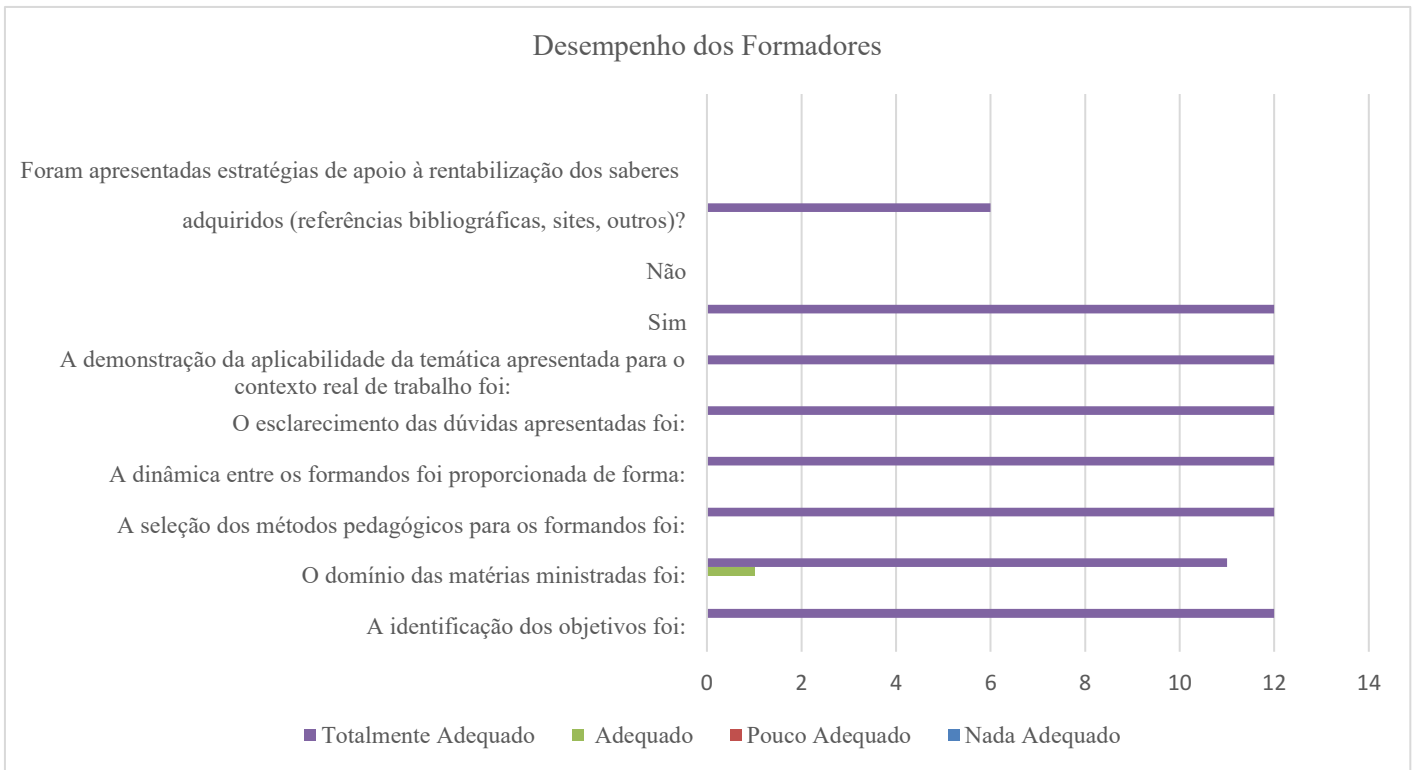
“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO III: Avaliação da Atividade Formativa – Reação do Formando “A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo”

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO IV: Certificado do Curso de Suporte Avançado de Vida

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



Certifica-se que **Carlos Manuel Fitas Varandas**, nascido(a) em 24/10/1989, com o número de identificação civil ****6297, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

// SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)

da *American Heart Association*, que decorreu de 22/04/2023 a 23/04/2023, com a duração de 16 horas e 5 anos de validade.

Porto Salvo, 23 de abril de 2023

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO V: Certificado Congresso Internacional de Emergência 2023

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



CONGRESSO
INTERNACIONAL
EMERGÊNCIA'23
OCEAN MEDICAL | TAGUSPARK

Certifica-se para os devidos efeitos que o poster: **Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): outra forma de triar** participou na Apresentação de Pósteres do Congresso Internacional Emergência'23 da Ocean Medical que decorreu nos dias 25 e 26 de maio de 2023 no Centro de Congressos do Taguspark.

Autor(es) do trabalho: Carlos Varandas; Adília Silva; Alice Ruivo; Manuel Malacas; Pedro Figueiras

A Presidente do Congresso,

Sónia Sousa

O Diretor da Ocean Medical,

Pedro Caldeira

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

ANEXO VI: Certificado Jornadas INEM e Força Aérea Portuguesa

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) Carlos Varandas, esteve presente nas **Jornadas de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar**, na qualidade de participante, realizadas no dia 27 de outubro de 2023, na Academia da Força Aérea, Sintra.

O Diretor de Saúde da Força Aérea

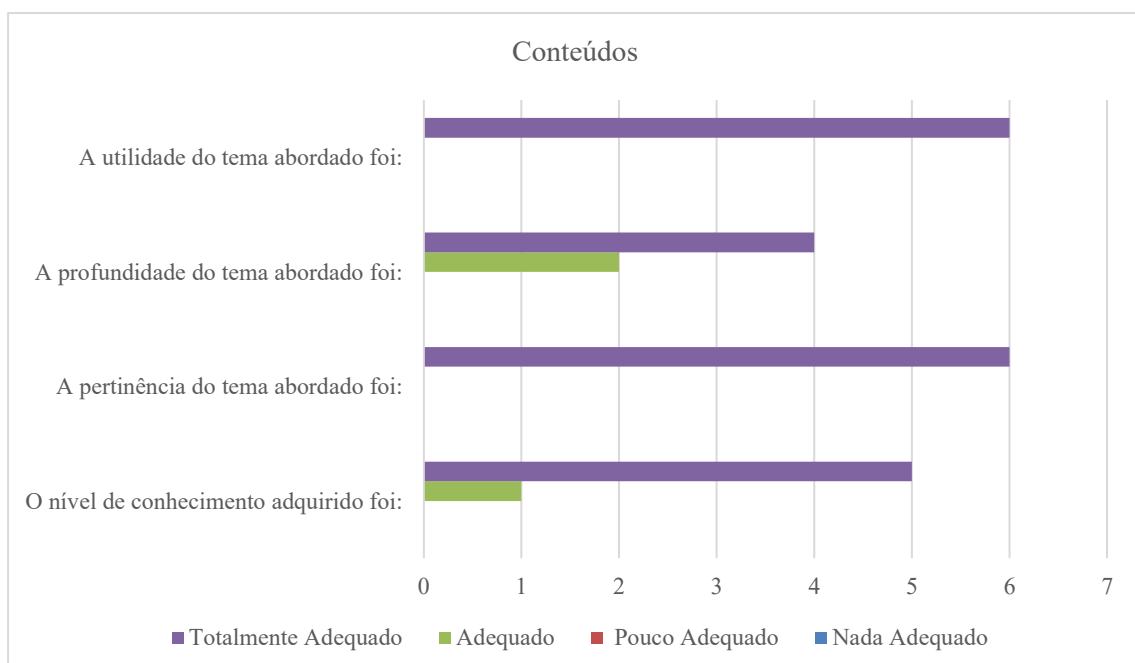
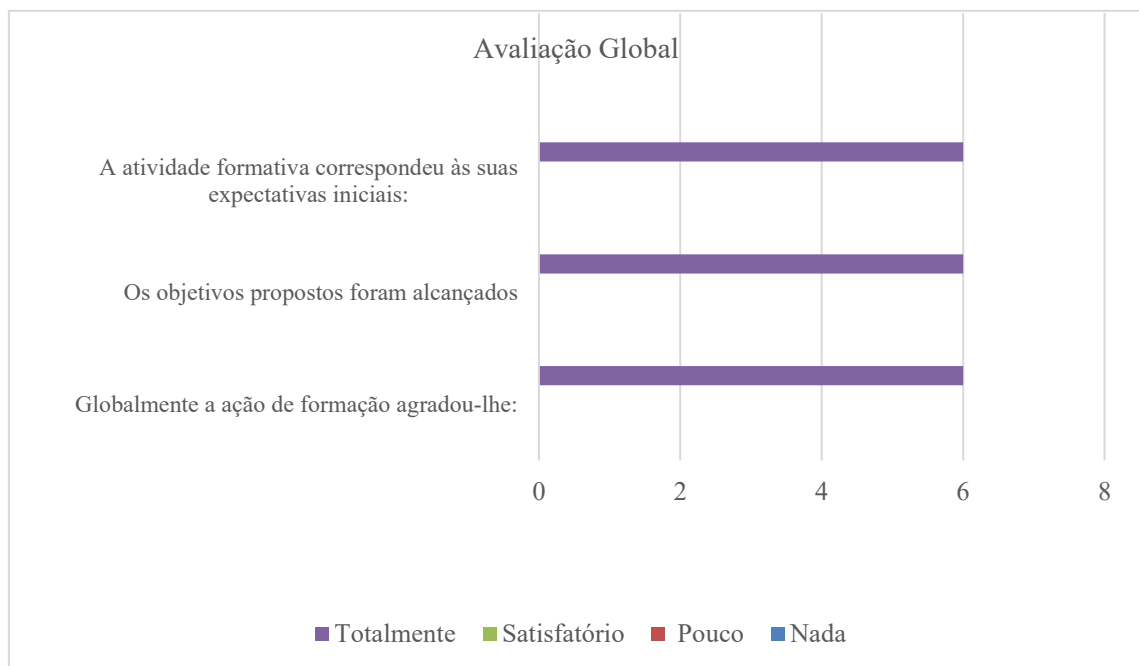
António Pedro da Costa Ferreira dos Reis
Brigadeiro-General Médico



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

**ANEXO VII: Avaliação da Atividade Formativa – Reação do Formando
Apresentação da temática “Abordagem da vítima queimada no Serviço de Urgência
Geral”**

“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “



“A intervenção do Enfermeiro Especialista na preparação para alta do doente vítima de Síndrome Coronário Agudo “

