



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

A Pessoa com Dor Torácica: Intervenções de Enfermagem no Serviço de Urgência

Ana Sofia Fernandes Moreira

Orientação: Professora Doutora Guida Maria Marques da Silva
Amaral

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Médico-cirúrgica- A Pessoa em Situação Crítica*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024



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 Pessoa com Dor Torácica: Intervenções de Enfermagem no Serviço de Urgência

Ana Sofia Fernandes Moreira

Orientação: Professora Doutora Guida Maria Marques da Silva
Amaral

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Médico-cirúrgica- A Pessoa em Situação Crítica*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024

O presente 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 Pedro (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Portalegre)

Vogai | Maria José Martins Catalão (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Portalegre)
(Arguente)

Guida Maria Marques da Silva Amaral (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúbal) (Orientador)

“A Persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

A vida tem mais sentido quando aprendemos a reconhecer e a agradecer tudo o que nos é oferecido. Embora num relatório desta dimensão, em que a sua finalidade académica acaba por ser um trabalho individual, há contributos de natureza diversa que não devem deixar de ser realçados.

Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, permitiram que este meu projeto Pessoal se concretizasse.

Um agradecimento muito especial à minha mãe e ao meu irmão, pois sem o seu apoio, amparo e persistência não teria sido possível ultrapassar os dias menos bons e as adversidades deste percurso.

À Professora Doutora Guida Amaral, um muito obrigada, pela sua orientação, paciência, empenho e disponibilidade durante esta longa caminhada.

Aos profissionais com quem privei no decorrer dos estágios, no âmbito da unidade de cuidados intensivos e serviço de urgência, mas principalmente aos enfermeiros orientadores com quem tive o prazer de experienciar tantos momentos e partilha de conhecimentos.

Agradeço de forma incondicional aos meus amigos que contribuíram para esta conquista, em especial à Filipa Monsanto e ao Filipe Brás, pois sem o seu companheirismo, persistência e partilha de conhecimento teria sido muito mais difícil a conclusão desta etapa.

RESUMO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da conclusão do Mestrado em associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica, lecionado no Instituto Politécnico de Portalegre. Este tem o intuito de demonstrar a reflexão realizada sobre o desenvolvimento das competências comuns, específicas e de mestre realizada ao longo do percurso.

Foi elaborado um projeto de intervenção em serviço durante o período de estágio com o objetivo de promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com Dor Torácica no Serviço de Urgência, recorrendo à metodologia de projeto.

O desenvolvimento do projeto de intervenção em serviço foi sustentado pela Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, que promove o desenvolvimento de competências relacionadas com a aquisição do espírito crítico, tomada de decisão suportada nas mais recente evidência, gestão, liderança e trabalho em equipa, princípios fundamentais na prestação de cuidados de excelência.

Finaliza-se com a reflexão e análise crítica da aquisição e desenvolvimento das competências comuns específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica e das competências de mestre em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica; Metodologia de projeto; Dor torácica; Competências; Serviço de Urgência

ABSTRACT

This report was prepared as part of the completion of the Master's degree in association, in the area of Specialization in Medical-Surgical Nursing – The Person in Critical Situation, taught at the Polytechnic Institute of Portalegre. This aims to demonstrate the reflection carried out on the development of common, specific and master skills carried out along the way.

An in-service intervention project was developed during the internship period with the aim of promoting safety and quality of nursing care when approaching Persons with Chest Pain in the Emergency Department, using project methodology.

The development of the in-service intervention project was supported by the Theory of Clinical Wisdom in Acute and Critical Health Care, which promotes the development of skills related to the acquisition of critical thinking, decision making supported by the most recent evidence, management, leadership and work in team, fundamental principles in providing excellent care.

It ends with reflection and critical analysis of the acquisition and development of common and specific skills of the nurse specialist in medical-surgical nursing – Person in Critical Situation and the skills of a master's degree in nursing.

Keywords: Medical-Surgical Nursing – Person in Critical Situation; Project methodology; Chest pain; Skills; Emergency service

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Terapêutica utilizada em caso de EAM	31
Tabela 2 – Síntese de Intervenções de Enfermagem Realizadas na abordagem à Pessoa com Dor Torácica	32
Tabela 3 – Análise SWOT do Serviço de Urgência	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo de espera para o atendimento do doente triado com o fluxograma "Dor Torácica" ..	41
Gráfico 2 – Realização de ECG no doente triado com o fluxograma "Dor Torácica"	42
Gráfico 3 – Tempo de espera para realizr ECG após observação médica.....	42
Gráfico 4 – Importância da abordagem das intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica....	43
Gráfico 5 – Frequência da realização de triagem recorrendo ao fluxograma dor torácica.....	44
Gráfico 6 – Conhecimento da norma 002/2018 da DGS.....	44
Gráfico 7 – Importânciia da realização de ECG na Pessoa com dor torácica.	45
Gráfico 8 – Importância da elaboração de um instrumento de trabalho	45
Gráfico 9 – Frequência da prestação de cuidados na sala de emergência a pessoas com diagnóstico de EAM	46
Gráfico 10 – Importância da elaboração de uma IT para uniformizar a atuação à Pessoa com EAM na sala de emergência	46
Gráfico 11 – Avaliação dos conteúdos da sessão de formação	52
Gráfico 12 – Avaliação do formador	52
Gráfico 13 – Avaliação da qualidade da sessão de formação.....	53

SIGLAS E ACRÓNIMOS

APA – *American Psychological Association*

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EAMCSST – Enfarte Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

EAMSST – Enfarte Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST

ECG – Eletrocardiograma

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

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

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

PIS- Projeto de Intervenção em Serviço

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

SCA – Síndrome Coronário Agudo

SIV – Suporte Imediato de Vida

SO – Serviço de Observação

SU – Serviço de Urgência

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	13
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.....	16
1.1. CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE.....	17
1.2. CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	20
1.3. CONTEXTO DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA E VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO.....	23
2. ENQUADRAMENTO TEORICO E CONCEPTUAL.....	26
2.1. DOR TORÁCICA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	26
2.2. TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE AGUDOS E CRÍTICOS.....	33
3. PROJECTO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO.....	39
3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	39
3.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS.....	47
3.3. PLANEAMENTO.....	48
3.4. EXECUÇÃO.....	49
3.5. AVALIAÇÃO.....	51
3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	54
4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNS, ESPECIFICAS E DE MESTRE.....	56
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	57
4.1.1. A. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	57
4.1.2. B. Domínio da melhoria continua da qualidade.....	60
4.1.3. C. Domínio da gestão de cuidados.....	63
4.1.4. D. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	67
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECIFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERGEM MÉDICO-CIRURGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.....	70
4.2.1. 1. Cuida da Pessoa, família/ cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ ou falência orgânica.....	70
4.2.2. 2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.....	73

4.2.3. 3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de 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.	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
BIBLIOGRAFIA	78
APÊNDICES	82
Apêndice I – Pedido de autorização ao Conselho de Administração	87
Apêndice II – Questionário Pertinência do tema e necessidades formativas: “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de urgência”	88
Apêndice III – Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção em Serviço	95
Apêndice IV – Plano da Sessão de Formação	97
Apêndice V – Resumo da <i>Scoping Review</i> : “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência”	101
Apêndice VI – Instrução de Trabalho: “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência”	103
Apêndice VII – “Algoritmo de Encaminhamento Interno da Pessoa com Dor Torácica”	111
Apêndice VIII – Questionário de avaliação da Sessão de Formação: “A Pessoa com dor torácica no Serviço de Urgência: Intervenções de enfermagem”	113
Apêndice IX – Plano de Sessão da Formação em Serviço – “Importância da formação continua sobre o carro de emergência”	118
ANEXOS	122
Anexo I – Declaração de Aceitação de Orientação	123
Anexo II – Autorização do Conselho de Administração para a colheita de dados	125
Anexo III – Certificado de participação “Suporte Básico de Vida”	128
Anexo IV – Certificado de participação “Suporte Avançado de Vida”	130
Anexo V – Certificado de participação “Internacional Trauma Life Support”	133
Anexo VI – Certificado de participação “Curso de Triagem Prioridade na Urgência”	135
Anexo VII – Certificado de participação “Congresso Internacional do Doente Crítico 2023”	137
Anexo VIII – Certificado de Formação Profissional “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência: Intervenções de enfermagem”	139

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório de estágio, surgiu no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio Final do Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na vertente da Pessoa em Situação Crítica (PSC), lecionada no Instituto Politécnico de Portalegre. Este Mestrado realiza-se em associação com diferentes escolas nomeadamente: Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora; Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja e Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias, integrante no Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Este relatório pretende demonstrar e analisar a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC assim como as competências para a aquisição do grau de Mestre em Enfermagem.

Considera-se PSC aquela que se encontra: “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.” (Diário da República [DR], 2018 p.19362).

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em EMC na vertente da PSC segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) definem que o enfermeiro deve executar e avaliar planos de intervenção de modo a ir ao encontro das necessidades identificadas das Pessoas ao seu cuidado, promovendo a deteção precoce, estabilização e manutenção de situações que necessitem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e promovendo a saúde (DR, 2017).

De modo a aumentar a qualidade dos cuidados prestados, surge a necessidade de adquirir competências, pois o avanço no conhecimento requer que o Especialista em EMC desenvolva uma prática baseada na mais recente evidência científica, de modo a sustentar os cuidados de enfermagem prestados. É expectável que o Enfermeiro Especialista se mantenha atualizado, lidere projetos de formação e aposte na investigação de modo a potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização (DR, 2018).

Desta forma, para a elaboração do presente relatório foi definido como objetivo geral demonstrar o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista e mestre em EMC-PSC e como objetivos específicos foram delineados:

- Apresentar a contextualização dos locais de estágio;
- Abordar a teoria de enfermagem que sustenta o Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e o desenvolvimento de competências;
- Expor o PIS elaborado;
- Demonstrar como foram adquiridas e desenvolvidas as competências preconizadas ao longo deste percurso.
- Realizar uma análise reflexiva sobre o desenvolvimento de competências

A elaboração do relatório foi sustentada a partir da Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos por a mesma defender aspetos fulcrais para o desenvolvimento de competências da Pessoa em situação crítica e para o desenvolvimento da progressão profissional e pessoal. A teoria escolhida relaciona-se com o PIS desenvolvido, na medida, em que o enfermeiro especialista em EMC-PSC mobiliza os dois hábitos de pensamento, definidos pela teórica, e os nove domínios da prática durante a abordagem à Pessoa em situação crítica.

Com o intuito de relacionar os conhecimentos teóricos abordados com a parte prática foram realizados dois estágios durante a realização do mestrado, num hospital distrital do Alto Alentejo, desta forma foi também possível desenvolver e adquirir as competências preconizadas. O primeiro estágio, estágio em enfermagem à Pessoa em situação crítica foi realizado numa UCIP durante o mês de maio e junho de 2023 com a duração de 6 semanas. O segundo estágio, estágio final, foi realizado no Serviço de Urgência (SU) de setembro de 2023 a janeiro de 2024, com a duração de 18 semanas.

Face à necessidade de cuidar e intervir na PSC, o PIS foi desenvolvido no SU ao longo do período em que decorreu o estágio final. A temática do PIS está relacionada com a abordagem à Pessoa com dor torácica no SU e foi realizada com o intuito de promover a segurança e qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem, na abordagem à Pessoa com dor torácica. O PIS pretende diminuir o tempo de atendimento da Pessoa com dor torácica e consequentemente, capacitar os enfermeiros para uma abordagem precoce e dirigida.

O tema escolhido para o desenvolvimento do PIS, está relacionado com uma área de interesse pessoal, que posteriormente foi identificada como uma necessidade formativa da equipa de enfermagem do SU onde o mesmo foi desenvolvido.

De forma a complementar o PIS, foi também elaborada uma *Scoping Review*, que posteriormente sustentou a construção de uma Instrução de Trabalho (IT) e de um algoritmo de encaminhamento para a Pessoa com dor torácica que recorre ao SU. O PIS foi desenvolvido utilizando a metodologia de projeto que se baseia “numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Ruivo et al., 2010, p.2).

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro grandes capítulos. No primeiro capítulo, é realizada uma caracterização dos locais onde foram realizados todos os estágios desenvolvidos ao longo deste mestrado, através de uma perspetiva organizacional e estrutural, bem como de um olhar atento enquanto enfermeiro especialista. Relativamente ao segundo capítulo, nele é apresentando o enquadramento conceptual e teórico, onde se encontra descrito a sustentação para o PIS, através da *Scoping Review* realizada, bem como da Teoria de Enfermagem escolhida para suportar o mesmo. Será apresentada a mais recente evidência científica sobre as intervenções de enfermagem que devem ser realizadas no momento da triagem e na sala de emergência, perante uma Pessoa com dor torácica, assim como a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos relacionada com a PSC nomeadamente a Pessoa com dor torácica. No terceiro capítulo será feita uma descrição pormenorizada e detalhada de todas as etapas realizadas para a elaboração do PIS - diagnóstico da situação; definição de objetivos; planeamento; execução; avaliação e divulgação de resultados - desenvolvido ao longo do estágio final, descrevendo todas as atividades seguindo a metodologia de projeto. No quarto capítulo são descritas as atividades desenvolvidas para a aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e das competências de mestre em enfermagem. A reflexão sobre as atividades realizadas promove a aquisição e desenvolvimento das competências preconizadas para a conclusão deste percurso académico. Por último, foram elaboradas as considerações finais e apresentadas as referências bibliográficas.

O presente trabalho foi elaborado segundo as Normas de Elaboração de Trabalhos Escritos, do Instituto Politécnico de Portalegre e segue as normas de referência da *American Psychological Association* (APA) 7ª edição.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

O contexto da prática clínica é um local crucial para a aquisição de competências, sendo que todo o percurso de estágio é uma etapa fundamental na formação do enfermeiro especialista. É nesta etapa, que somos confrontados com diferentes realidades e contextos, desenvolvendo os nossos conhecimentos e competências enquanto enfermeiros. O conhecimento do espaço físico, do funcionamento do serviço, a nível de circuito de doentes e dinâmica, assim como todas as atividades desenvolvidas inerentes ao contexto de estágio, promove a autonomia e permite o desenvolvimento de uma visão do enfermeiro especialista em diversas situações.

Devido à complexidade de doentes, seja pela diversidade de patologias ou situações com que somos expostos diariamente, a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e o SU são locais que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento de competências (Teixeira & Figueiredo, 2020).

A formação na área da emergência médica aborda aspetos relacionados quer com o processo de saúde-doença, mas também aspetos éticos-legais e sociais, que visam o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC. Estes aspetos promovem o desenvolvimento do espírito crítico e da observação, permitindo o desenvolvimento do autoconhecimento do enfermeiro especialista, tornando-o mais consciente da sua função no seio da equipa multidisciplinar (Teixeira & Figueiredo, 2020).

Aliado ao conhecimento das realidades existentes em cada local de estágio, é fundamental associar a Prática Baseada na Evidência (PBE) com o intuito de “desenvolver estratégias adequadas para fornecer cuidados de elevada qualidade, integrando a investigação e uma visão de cuidados baseados na evidência” (Teixeira, 2021 p.22). A prestação de cuidados, fundamentados na PBE promove a prestação de cuidados de excelência e o desenvolvimento das competências preconizadas para o enfermeiro especialista.

O presente capítulo, procura caracterizar os contextos clínicos da UCIP e SU, bem como do contexto onde foi realizado o estágio de observação, a nível do pré-hospitalar, nomeadamente na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) e ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV). Será realizada a caracterização destes serviços através da ótica do enfermeiro especialista, realizando uma reflexão sobre aspetos cruciais para o seu desenvolvimento.

A informação relacionada com os contextos clínicos, foi retirada do *website* da ULS onde foram realizados todos os estágios. Os estágios realizados durante este percurso, foram realizados num hospital distrital do interior do país.

1.1. CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

A UCIP foi inaugurada em 1977, e desde esse ano até à data, já sofreu várias alterações a nível da sua localização no hospital onde se situa, sendo que desde o ano de 2004 se encontra alocada ao segundo piso desse hospital distrital. Atualmente, a UCIP integra a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e Unidade de Cuidados Intermédios. Cada um destes serviços assume uma sala distinta dentro da UCIP.

A UCIP é constituída por um Unidade de nível I- Cuidados intermédios e uma Unidade de nível II- Cuidados intensivos, considerando a diferenciação dos cuidados prestados, técnicas e valências disponíveis (Ministério da Saúde, 2013). As Unidade de Nível I são unidades com capacidade basicamente de monitorização, normalmente não invasiva ou minimamente invasiva de doentes em risco de desenvolver disfunção/falência de órgão. Pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outras Unidades de nível superior (Ministério da Saúde, 2013). As unidades de Nível II são unidades com capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais. Podem não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas, pelo que se deve garantir a sua articulação com Unidades de nível superior. Deve ter acesso permanente a médico com preparação específica (Ministério da Saúde, 2013).

A UCIP é composta por diversos gabinetes de uso administrativo, médico e de chefia. Apresenta um corredor central, onde fica localizado o gabinete médico, o gabinete da chefia de enfermagem, o armazém de material de consumo clínico, a sala de pausa de enfermagem e dois dispositivos dispensadores de medicação (*Pyxies*). A UCIP é também composta por balneários, copa e sala de despejos/sujos.

A Unidade de Cuidados Intermédios, é composta por cinco unidades independentes. Cada unidade funcional independente, está equipada com uma unidade de monitorização de telemetria e ventilador, bombas e seringas de perfusão contínua, bem como aspirador de secreções. O espaço físico, para além das unidades devidamente equipadas, é composto por uma secretária de apoio com vários computadores para gestão da monitorização e realização de registos, uma bancada de apoio para a preparação de medicação e um carro de emergência.

A UCI é composta por uma sala com quatro unidades independentes e um quarto de isolamento. Cada unidade funcional independente está equipada com uma unidade de monitorização de telemetria, ventilador, bombas e seringas de perfusão contínua e aspirador de secreções. Possui também uma secretária de apoio para a realização de registos e vigilância de monitorizações e uma bancada de trabalho, onde é preparada a medicação, tendo ainda disponível um carro de emergência. Para além dos equipamentos alocados a cada unidade independente, a UCI dispõe ainda de dois aparelhos portáteis para realização de técnicas de substituição renal contínuas, um ecógrafo portátil, um gasómetro, três ventiladores para ventilação não invasiva, quatro dispositivos para realização de oxigenoterapia nasal de alto fluxo, cinco ventiladores portáteis para transporte e um fibrobroncoscópio.

No que diz respeito aos recursos humanos, a equipa de enfermagem é constituída por 30 elementos, 25 dos quais em horário de *rollman* e cinco que apenas realizam o turno da manhã, sendo um destes - realização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, dois elementos com curso de especialização em Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária, um elemento com curso de especialização em Enfermagem de Reabilitação e um elemento com curso de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. A equipa médica é constituída por médicos pertencentes ao quadro do hospital, um deles com funções de diretor clínico da UCIP, e por médicos contratados em regime de prestação de serviços. A equipa médica apresenta várias áreas de especialidades tais como: nefrologia, medicina intensiva, medicina interna, cirurgia, pneumologia e anestesiologia. A equipa de assistentes operacionais é composta por 11 elementos em horário de *rollman* e um elemento que realiza apenas o turno da manhã. A UCIP possui ainda um assistente administrativo, em horário fixo permanente, das 09 horas às 17 horas, e conta com o apoio de outros técnicos de saúde, integrados na equipa multidisciplinar, como fisioterapeutas, terapeutas da fala e psicóloga.

A especialização e diferenciação no momento do cuidar, aumenta a qualidade dos cuidados prestados. Nesta ótica, constata-se que na UCIP o enfermeiro especialista desenvolve momentos de formação contínua com o intuito de capacitar e desenvolver conhecimentos e competências. Os cuidados são realizados com base na mais recente evidência científica, sustentados nos regulamentos que regem a profissão, e orientados por documentos elaborados pela instituição - Instruções de Trabalho. Estes documentos orientadores, têm o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados, encontrando-se também em constante reformulação e revalidação, conforme a atualização da evidência científica. As intervenções vão ao encontro daquilo que se encontra preconizado nas competências do enfermeiro, desenvolvendo o domínio da melhoria contínua da qualidade e o desenvolvimento das competências do domínio da aprendizagem contínua.

No âmbito do domínio da gestão dos cuidados, a distribuição dos enfermeiros pela UCI e pela Unidade de Cuidados Intermédios, é realizada diariamente pelo enfermeiro chefe para o turno da manhã e da tarde, sendo que no turno da noite, esta distribuição é realizada pelo enfermeiro especialista mais graduado que se encontre no serviço. Esta organização é realizada baseada nos doentes que se encontrem alocados a cada valência. Na UCI, o rácio de enfermagem é de 4 enfermeiros para 5 doentes, uma vez que estes doentes necessitam de cuidados mais complexos e de uma maior vigilância tendo em conta o seu processo de doença e comorbilidades. Na unidade de cuidados intermédios o rácio é de 2 enfermeiros para 5 doentes. No entanto, uma vez que a distribuição é realizada conforme as necessidades apresentadas pelos doentes, pode existir a necessidade de adaptar esses rácios.

Esta gestão dos recursos humanos é realizada como preconizado pela OE, de modo a contribuir para a existência de um modelo de prestação de cuidados que reflita a capacidade de adequação dos recursos humanos face às diferentes características, garantindo, em simultâneo, a qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde, através do reforço dos cuidados de enfermagem, de acordo com as melhores práticas e recomendações internacionais. A dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações, devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às necessidades da população (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O cálculo das dotações seguras na UCIP é realizado como preconizado, consoante os níveis de intervenção da unidade, adaptado e garantido pelo enfermeiro gestor através da distribuição diária.

Relativamente à prestação de cuidados diferenciados, sob a atuação de um futuro enfermeiro especialista na perspetiva da PSC, foram prestados cuidados maioritariamente a doentes com: patologias respiratórias, com necessidade de ventilação mecânica invasiva; patologias cardíacas, com necessidade de monitorização contínua; patologias neurológicas e patologias renais agudizadas, com necessidade de realização de técnicas de substituição renal contínuas. A prestação de cuidados a diferentes doentes permitiu o desenvolvimento de competências relacionadas com a abordagem à PSC, com a identificação e deteção precoce de sinais de instabilidade clínica, bem como com a prevenção de complicações neste âmbito. Desta forma, foi possível mobilizar os conhecimentos para atuar de forma holística em situações críticas.

Relacionado com a melhoria contínua dos cuidados prestados, a garantia da continuidade dos cuidados e a transição de cuidados, bem como a realização de registos de enfermagem sobre os cuidados prestados e as intervenções realizadas, é crucial para a correta prestação de cuidados ao doente e para garantir a continuidade dos mesmos, tendo em conta as suas necessidades.

O sistema de informação em saúde utilizado para efetuar esses registos, é o *B-Simple*. Este sistema de informação em saúde permite realizar planos de cuidados adaptados às necessidades dos doentes, abrir focos e intervenções de forma intuitiva, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Este sistema permite também a visualização das intervenções realizadas durante as 24 horas, facilitando assim a análise do enfermeiro sobre os cuidados prestados e a prestar, bem como a interpretação sobre a evolução do doente. É possível ainda, através do *B-Simple*, realizar registos gerais de enfermagem, consultar registos de enfermagem e médicos anteriores, procurando promover a continuidade de cuidados e a garantia da sua realização atempada. A consulta do regime terapêutico prescrito é realizada também através deste sistema, sendo de fácil acesso e visualização as alterações terapêuticas realizadas pela equipa médica.

Associado à gestão do risco e à melhoria contínua dos cuidados prestados, nesta UCIP são avaliadas escalas como: a escala de *Braden*; a escala de *Morse*; a escala numérica da Dor; a Escala de *Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)*; e a *Behavioral Pain Scale (BPS)*. A utilização destes instrumentos de avaliação é fundamental no que diz respeito à gestão do risco no serviço. O preenchimento adequado e atempado das escalas implementadas, permite intervir na prevenção de complicações, preconizada nos padrões de qualidade, uma vez que através do seu preenchimento conseguimos mensurar o risco de determinadas situações e atuar atempadamente sobre as mesmas, de forma a evitá-las e a promover a melhoria dos cuidados prestados.

1.2. CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA

O SU está classificado como sendo um Serviço Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC). O SUMC é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de serviço de urgência básico e referenciando para serviço de urgência polivalente situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC (Ministério da Saúde, 2014).

Este é composto por três partes distintas na prestação de cuidados: a urgência geral, que se destina à prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes; o serviço de observação (SO), que se destina à prestação de cuidados com o intuito de promover e permitir a vigilância e estabilização do estado clínico dos doentes, em regime de internamento; e, por fim, a urgência pediátrica, que se destina à prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes a doentes com idade inferior a 18 anos, conforme preconizado pelo regulamento da instituição. No entanto, em casos excecionais de situações urgentes e emergentes de

doentes com idade inferior a 18 anos, a primeira abordagem é realizada na Sala de Emergência da urgência geral.

O SU localiza-se no segundo piso do hospital, com ligação direta à UCIP, ao serviço de imagiologia e ao laboratório de patologia clínica. Segundo o regulamento interno do serviço, este dá resposta 24 horas por dia a todas as situações de urgência/emergência de todo o distrito, englobando as especialidades de medicina interna, cirurgia, ortopedia, obstetrícia, pediatria e psiquiatria, consoante a escala médica programada de cada uma destas especialidades.

O SU dispõe de uma área de receção (guichet administrativo/admissão de doentes); uma sala de espera exterior para doentes/familiares/outros; uma sala de triagem; uma sala de espera para doentes cuja Triagem de *Manchester* atribui a prioridade azul e verde, e que não se encontrem em maca; um balcão para realização de terapêutica e/ou intervenções a doentes com prioridade azul/verde; um balcão para realização de terapêutica e/ou intervenções a doentes com prioridade amarela/laranja; dois gabinetes médicos; uma sala de emergência, composta por duas unidades independentes; uma sala de pequena cirurgia; um gabinete de medicina interna; um gabinete de psiquiatria; um gabinete de ortopedia; uma sala de espera interior para os doentes cuja Triagem de *Manchester* atribui a prioridade amarela/laranja, e que não se encontrem em maca; um gabinete de enfermagem; um gabinete do enfermeiro gestor; três casas de banho para utentes; uma casa de banho para a equipa multidisciplinar; um gabinete para a equipa médica; uma copa; uma sala de arrumos; uma sala de materiais/consumíveis; uma sala de sujos e uma sala de limpos.

Relativamente à valência de SO, existente neste SUMC, estão disponíveis um total 15 camas, divididas entre duas salas distintas: uma primeira sala denominada de SO-A (com 10 camas) e uma segunda sala denominada de SO-B (com 5 camas). Cada enfermeiro alocado ao SO, fica responsável por 5 camas desta valência, estando escalados 3 enfermeiros, independentemente de existir uma ocupação total deste número de camas ou não.

Atualmente a equipa do SU é constituída por 62 enfermeiros e 30 assistentes operacionais. A gestão das equipas é realizada pelo enfermeiro gestor e a equipa de enfermagem encontra-se dividida em 5 equipas. A equipa de enfermagem é constituída por 16 enfermeiros especialistas, três enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde pública e comunitária e 12 enfermeiros especialistas em EMC. Dentro de cada equipa existe um elemento denominado “chefe de equipa”, que é, por norma, um enfermeiro especialista. Este elemento assume funções de gestão de cuidados e gestão de recursos humanos e materiais, na ausência do enfermeiro gestor.

A dinâmica de trabalho no SU é dividida em diferentes postos de trabalho, de modo a suprimir as necessidades apresentadas pelos diferentes tipos de doentes. A distribuição dos enfermeiros pelos postos de trabalho é realizada semanalmente pelo enfermeiro gestor, garantindo assim as necessidades do serviço. O cálculo das dotações seguras no SUMC é realizado como preconizado pela OE, consoante os níveis de intervenção do serviço de urgência. Este cálculo é realizado pelo enfermeiro gestor e refletido através da distribuição semanal, sendo reforçado sempre que se justifique, de modo a promover a segurança dos doente e garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Existem locais que exigem um maior conhecimento e desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC, pois obrigam a uma atuação rápida, sistematizada e assertiva perante situações críticas, nomeadamente a sala de emergência, a triagem e a prestação de cuidados na sala de tratamentos.

O elemento que se encontra alocado ao posto da triagem, deve ser um enfermeiro capaz de realizar um juízo crítico, independentemente da situação, e que consiga antecipar situações críticas, reconhecendo as necessidades do doente. Todos os enfermeiros afetos a este posto realizaram obrigatoriamente com aproveitamento o Curso da Triagem de *Manchester*.

Na sala de tratamentos, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver competências relacionadas com a observação, uma vez que mantém em vigilância ativa diferentes doentes e deteta precocemente sinais de instabilidade, de forma a antecipar e evitar complicações em situações urgentes e emergentes. A sua abordagem, vai ao encontro do preconizado nos padrões de qualidade em EMC, pois o enfermeiro atua perante as necessidades do doente, promovendo a sua satisfação e a sua saúde, com o intuito de prevenir complicações.

O elemento que se encontra escalado para a sala de emergência, deve ser um enfermeiro especialista ou perito, alguém com uma vasta experiência prática e com conhecimentos teóricos e competências, capaz de atuar de forma rápida e assertiva em situações de urgência. Este, identifica precocemente sinais de instabilidade hemodinâmica, promovendo a prevenção de complicações. A atuação precoce, com o intuito de prevenir complicações, enquadra-se nos padrões de qualidades de EMC, promovendo assim a excelência dos cuidados prestados. Na sala de emergência, o enfermeiro tem de conseguir transmitir confiança e tranquilidade à restante equipa, devendo promover o desenvolvimento de uma avaliação sistematizada, com o intuito de organizar os cuidados de enfermagem, prevenir complicações e promover a saúde, como regulamentado nos padrões de qualidade.

O enfermeiro especialista tem também responsabilidades perante a restante equipa, pois deve disseminar o seu conhecimento de forma a garantir boas práticas e promover o trabalho de equipa.

No âmbito da atuação em situações de urgência, sob o olhar diferenciado do enfermeiro especialista em EMC-PSC, foram abordadas maioritariamente doentes com patologias cardíacas, respiratórias e neurológicas. Nessa abordagem, foram mobilizados vários conhecimentos e habilidades com o intuito de responder em tempo útil às necessidades apresentadas por cada doente. Desta forma, foi possível desenvolver competências relacionadas com o enfermeiro especialista na PSC.

De modo a promover a melhoria contínua dos cuidados prestados, o enfermeiro especialista desenvolve momentos de formação contínua com o intuito de capacitar e desenvolver conhecimentos e competências. Os cuidados são realizados, com base em evidência científica recente e são sustentados nos regulamentos que regem a profissão, bem como por documentos elaborados pela instituição – Instruções de Trabalho. A prática destas intervenções, vão ao encontro do preconizado nas competências do enfermeiro especialista, desenvolvendo o domínio da melhoria contínua da qualidade e o desenvolvimento das competências do domínio da aprendizagem contínua.

Associado à gestão do risco e à melhoria contínua dos cuidados, o sistema de informação em saúde utilizado no SU é o *SClinico*. A sua utilização garante a continuidade dos cuidados prestados através do registo e consulta de registos de enfermagem e médicos, consulta do regime terapêutico prescrito e consulta de exames clínicos realizados. Em contexto de SO, são realizados registos gerais em cada turno e avaliadas as escalas de *Braden* e *Morse* em todos os turnos da manhã. A escala de Coma de *Glasgow* e os sinais vitais são avaliados em todos os turnos. Em contexto de sala de emergência e na prestação de cuidados na sala de tratamentos, são realizados registos gerais sustentados numa avaliação sistematizada, com o intuito de realizar uma apreciação pormenorizada do doente de forma a priorizar intervenções. A realização de registos de enfermagem e a avaliação das escalas acima mencionadas contribuem para uma eficaz gestão do risco clínico, permitindo a melhoria dos cuidados prestados.

1.3. CONTEXTO DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA E VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO

Com o intuito de desenvolver as competências preconizadas pelo enfermeiro especialista em EMC-PSC foi ainda realizado um estágio de observação nos meios diferenciados do pré-hospitalar do distrito. A ativação destes meios diferenciados, é realizada pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), perante processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, emergências e situações de exceção e catástrofe.

A VMER define-se por ser uma viatura médica que intervém em emergências, tripulada por um médico e um enfermeiro, com formação em emergência médica (INEM, 2017b). Esta viatura, por si só, pode ser considerada como um departamento de Urgência e Cuidados Intensivos, atuando na PSC, sendo a extensão na comunidade do SUMC. A equipa da VMER é composta por 12 médicos e 17 enfermeiros. Da equipa de enfermagem, 10 elementos são enfermeiros especialistas, sendo nove enfermeiros especialistas em EMC e um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde pública e comunitária. A VMER encontra-se equipada com material necessário para intervir em caso de reanimação e em caso de trauma ou doença súbita.

A ambulância SIV destina-se a garantir cuidados de saúde diferenciados, designadamente manobras de reanimação. A tripulação da ambulância SIV é constituída por um enfermeiro e um Técnico de Emergência Pré-hospitalar (TEPH) (INEM, 2017a). Existem, no distrito, duas ambulâncias SIV, que visam a garantia dos cuidados de saúde diferenciados à população, melhorando os cuidados a nível pré-hospitalar. A ambulância SIV, onde foi realizado o estágio de observação, é composta por oito enfermeiros, entre os quais encontram-se dois especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e dois enfermeiros especialistas em EMC-PSC. A atuação da equipa da SIV é realizada através de intervenções protocoladas pelo INEM. Esta atuação promove uma prestação de cuidados objetivos, com o intuito de assegurar uma resposta de alta qualidade em situações de urgência e emergência.

No que diz respeito aos recursos materiais destes meios diferenciados, a sua composição é bastante idêntica, uma vez que ambos são compostos por uma mala com material para realização a primeira abordagem à vítima, uma mala com material para situações de trauma, uma mala de via aérea (com material adequado para garantir a permeabilização da via aérea e até mesmo garantir uma via aérea avançada) e uma mala com fármacos. Possuem ainda monitores de desfibrilhação, sendo que a VMER se encontra ainda equipada com um dispositivo mecânico de compressões torácicas.

O enfermeiro especialista durante a sua abordagem nos meios diferenciados do pré-hospitalar, desempenha funções cruciais, de modo a garantir que a Pessoa em situação crítica receba cuidados diferenciados e de alta qualidade desde o momento do incidente até à chegada ao hospital, esta atuação contribui para a redução significativa da mortalidade em situações críticas e de emergência.

O enfermeiro assume um papel diferenciado e multifacetado pois atua em vários níveis, realiza uma avaliação inicial da Pessoa e prioriza intervenções, intervém a nível da estabilização e reanimação, prestando cuidados especializados relacionados com o trauma e emergências médicas. Este consegue ainda aprimorar a sua capacidade de comunicação de modo a fornecer apoio emocional e psicológico à Pessoa e a família em crise, promovendo a implementação de protocolos clínicos existentes.

É possível desenvolver competências de enfermeiro especialista em EMC-PSC nos meios diferenciados do pré-hospitalar, uma vez que a abordagem é realizada perante situações urgentes e emergentes, e também em situações de exceção e catástrofe. Esta abordagem promove também o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, pois visam a melhoria contínua dos cuidados prestados, realizam a gestão dos recursos e dos cuidados e ultrapassam diariamente dilemas éticos relacionados com a responsabilidade profissional, ética e legal.

De modo a desenvolver competências relacionadas com o processo de aprendizagem contínua, os elementos da VMER contribuem ativamente com a realização de momentos formativos internos e externos, melhorando os cuidados prestados à comunidade. O desenvolvimento e aquisição de competências, permite que a abordagem destes profissionais de saúde, seja realizada na ótica da satisfação das necessidades do doente, promoção da saúde e prevenção de complicações, como preconizado nos padrões de qualidade.

2. ENQUADRAMENTO TEORICO E CONCEPTUAL

Este capítulo destina-se à contextualização do tema abordado no PIS: “A Pessoa com Dor torácica: intervenções de enfermagem no serviço de urgência” e à apresentação da teoria escolhida para a sustentação deste relatório.

Pretende-se contextualizar epidemiologicamente as doenças cardiovasculares, abordar aspetos fulcrais do Síndrome Coronário Agudo (SCA), nomeadamente abordar o sintoma diferenciador, a dor. O enquadramento conceptual procurou evidenciar a necessidade de deteção e intervenção precoce em situações de dor torácica, abordando vários aspetos como é o caso do correto diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e o seu tratamento. Pretende ainda demonstrar as intervenções de enfermagem a realizar na abordagem à Pessoa com Dor torácica, nomeadamente no momento da triagem e a na sala de emergência.

De forma a sustentar a componente prática e teórica, sugue a necessidade de abordar a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos. A utilização de elementos teóricos permite o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC (Benner *et al.*, 2011).

2.1 Dor Torácica: Intervenções de Enfermagem no Serviço de Urgência

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, as mortes por EAM representaram 3,8% da mortalidade total e quase 60% das mortes por doenças isquémicas do coração em 2019 (INE, 2021). Este facto demonstra que as doenças cardiovasculares refletem uma taxa elevada de mortalidade, nomeadamente por EAM.

Associado às doenças cardiovasculares, podemos destacar SCA com uma maior taxa de mortalidade. Este pode ser dividido em dois grandes grupos: Angina Instável e o EAM, podendo este último subdividir-se em: EAM sem supradesnivelamento do segmento ST (EAMSST) e EAM com supradesnivelamento do segmento ST (EAMCSST) (INEM, 2020).

Tendo em conta os grupos acima supracitados, o EAM destaca-se pela sua frequência e alta taxa de mortalidade no SU (Zanettini *et al.*, 2020), surgindo assim a necessidade de capacitar os enfermeiros para intervirem perante as doenças cardiovasculares, particularmente perante o EAM.

Um dos principais sintomas das doenças cardiovasculares é a dor torácica, sendo esta um sintoma de alerta no caso do EAM (Bolzan & Pompermaier, 2020). A dor torácica é descrita comumente pelas Pessoas que recorrem ao SU, como sendo uma sensação desagradável localizada na parte anterior do tórax (Stepinska et al., 2020). Sendo a dor torácica o principal sintoma do SCA, o enfermeiro deve possuir conhecimentos sobre os seus sinais e sintomas de modo a promover uma atuação rápida e dirigida (Zanettini et al., 2020).

O diagnóstico precoce do SCA é crucial para limitar a lesão do miocárdio, e deve ser realizado de forma assertiva (Meira et al., 2021). O SCA pode ser categorizado de formas distintas, sendo que a que exige maior rapidez no diagnóstico, está relacionada com o EAMCSST, pois este carece de referência urgente para realização de Intervenção Coronária Percutânea (ICP) (Gulati et al., 2021).

O termo EAM é definido por uma lesão no miocárdio, nomeadamente com necrose num contexto clínico compatível com isquemia do miocárdio, destacando-se uma elevação de marcadores cardíacos, nomeadamente com elevação das troponinas. Quando existem sintomas sugestivos de isquemia e de elevação do segmento-ST em pelo menos duas derivações contíguas, designa-se por EAMCSST (European Society of Cardiology [ESC], 2018).

A primeira abordagem à Pessoa com dor torácica deve contemplar sempre a realização de um ECG de 12 derivações e a colheita de sangue, de forma a avaliar os biomarcadores cardíacos, com o intuito de promover um diagnóstico correto (Meira et al., 2021).

No sentido de mapear a evidência científica mais recente relacionada com as intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica no SU, foi realizada uma *scoping review*. As intervenções de enfermagem identificadas contribuem para melhorar as competências do enfermeiro perante a abordagem à Pessoa com dor torácica, promovendo assim uma deteção e atuação precoce em caso de possível EAM.

O enfermeiro assume um papel crucial na abordagem à Pessoa com dor torácica uma vez que intervém com o intuito de detetar sinais de instabilidade precocemente e atuar de forma direcionada (Santos & Cesário, 2019). Uma intervenção de enfermagem precoce e a implementação de estratégias organizacionais que permitam a rápida identificação de alterações cardíacas, assim como a implementação, em tempo útil, de terapêutica otimizada e tratamento dirigido é benéfico na abordagem à Pessoa com dor torácica (DGS, 2018).

A dor torácica é um desafio constante na admissão no SU, por ser uma das queixas mais prevalentes associada a complicações que colocam a Pessoa em risco de vida. Por esta razão, a deteção e a atuação precoce são primordiais e decisivas no diagnóstico final (Meneguín et al., 2023 & Gulati et al., 2021).

Com o objetivo de realizar um diagnóstico rápido, de modo a iniciar um tratamento e encaminhamento adequado, foi criada a Via Verde Coronária (Serviço Nacional de Saúde, 2021). Uma atuação precoce promove a diminuição da mortalidade por EAM através da diminuição de possíveis complicações (ESC, 2018). Também com esse intuito a Direção Geral da Saúde (DGS) emanou uma norma que remete para a solicitação do Eletrocardiograma (ECG) na Triage, em caso de escolha do fluxograma dor torácica, de modo a ir ao encontro dos objetivos da Via Verde Coronária (Direção Geral da Saúde [DGS], 2018).

Com o propósito de promover um diagnóstico precoce de EAM, as intervenções de enfermagem perante a Pessoa com dor torácica devem ser iniciadas no momento da triagem (Stepinska et al., 2020).

A realização da triagem é um momento de colheita de informação pertinente, onde deve ser recolhida o máximo de informação importante para formular um diagnóstico adequado e posteriormente proporcionar o tratamento direcionado (Zanettini et al., 2020). Deve ainda ser realizado exame físico à Pessoa com dor torácica, que deve ser complementado com a observação de sinais e sintomas que a Pessoa apresente (Meneguín et al., 2023).

A dor, é um sintoma diferenciador no diagnóstico final, por essa razão a avaliação das características da mesma é uma das intervenções realizada pelo enfermeiro no momento da triagem, sendo considerada crucial. O foco de atenção do enfermeiro deve incidir não só nas características da dor, mas também nas características do pulso, avaliação de tensão arterial e saturação periférica de oxigénio (Meneguín et al., 2023).

De modo a detetar alterações cardíacas, para atuar precocemente na abordagem da Pessoa com dor torácica, o enfermeiro deve solicitar um ECG de 12 derivações, no momento da triagem, como emanado pela norma da DGS. Este deve ser realizado e observado num tempo alvo inferior a 10 minutos (Sibilio et al., 2023 & Souza et al., 2020).

Das intervenções identificadas é pertinente concluir, que no momento da triagem o enfermeiro, avalia a Pessoa, avalia as suas necessidades, prioriza o seu atendimento e tem a função de encaminhar a Pessoa para a área de atendimento mais adequada (Zanettini et al., 2020).

No que diz respeito às intervenções realizadas na sala de emergência, a intervenção primordial está relacionada com a validação e verificação da realização do ECG de 12 derivações no tempo alvo estipulado

pela norma da DGS, pela European Society of Cardiology, e pela evidência científica recente, de modo a detetar alterações cardíacas precocemente, como é o caso de EAM. A realização e interpretação precoce do ECG antecipa diversos eventos cardiovasculares que colocam em causa a vida da Pessoa (Sibilio et al., 2023).

A realização do ECG de 12 derivações deve ser complementada com a realização colheita de sangue para análise dos marcadores cardíacos (ESC, 2018). A atempada realização desta colheita de sangue para análise dos marcadores cardíacos, permite detetar qual a origem da dor torácica, uma vez que nem todas as Pessoas que recorrem ao SU com dor torácica têm dor de origem cardíaca, podendo considerar-se este exame complementar de diagnóstico como pertinente e diferenciador (Stepinska et al., 2020).

Ainda na sala de emergência, o enfermeiro deve realizar a monitorização da frequência cardíaca, ritmo cardíaco, pressão arterial e colheita de sangue para análise dos marcadores cardíacos. Deve ser puncionado, no mínimo, um acesso venoso periférico e colocado oxigénio em casos de saturações periféricas inferiores a 90%. Deve ser ainda preparada e administrada a terapêutica prescrita, sendo que em algumas situações pode existir a necessidade de ser administrada terapêutica vasoativa ou fluidoterapia (Meneguín et al., 2023).

A abordagem do enfermeiro especialista em EMC-PSC é sustentada nos documentos que regem a sua profissão e todas as suas intervenções vão ao encontro do enunciado nos padrões de qualidade, com o objetivo de prestar cuidados de excelência (OE, 2017b). Relativamente à dor torácica, a atuação do enfermeiro tem a intenção de prevenir complicações decorrentes do EAMCSST. Este implica risco de vida para a Pessoa, tornando-se necessário uma abordagem especializada, uma vez que “A Pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (DR, 2018 p.19362).

O tratamento de eleição do EAMCSST é através da ICP e da administração de terapêutica anti plaquetária, anticoagulante, opióide e/ou fibrinolítica (ESC, 2018).

A execução da ICP imediata é recomendada num tempo alvo inferior a 2 horas, sendo por isso importante a requisição e realização atempada do ECG de 12 derivações de forma a detetar alterações cardíacas (Stepinska *et al.*, 2020). A ICP aumenta a sobrevida da Pessoa se for realizada de forma precoce e atempada em situações de EAMCSST (ESC, 2018).

Relativamente à abordagem terapêutica do EAM (Tabela 1), a *European Society of Cardiology* (ESC) indica o uso de terapêutica anti plaquetária como o ácido acetilsalicílico, o clopidrogel e o ticagrelol;

terapêutica anticoagulante, como enoxaparina e heparina não fraccionada; terapêutica opióide, como a morfina, para o controlo da dor e terapêutica fibrinolítica, como Alteplase e Tenecteplase (ESC, 2018).

Terapêutica administrada em caso de EAM			
Terapêutica anti plaquetária	Terapêuticas anticoagulante	Terapêutica Opioide	Terapêutica Fibrinolítica
<p>Ácido acetilsalicílico (AAS): Dose de carga oral de 150 – 300 mg, seguida de uma dose de manutenção de 75 – 100 mg/dia (ou dose intravenosa de 75 – 250 mg);</p> <p>Clopidogrel: Dose de carga oral de 300mg, seguida de uma dose oral de manutenção de 75 mg/dia;</p> <p>Ticagrelol: Dose de carga oral de 180 mg, seguida de uma dose de manutenção de 90 mg b.i.d.</p>	<p>Enoxaparina: Bólus SC. de 0,5 mg/kg;</p> <p>Heparina não fracionada: Dose 70-100 UI/Kg;</p>	<p>Morfina: Conforme prescrição médica.</p>	<p>Alteplase (tPA): Bólus de 15 mg i.v. 0,75 mg/kg i.v. em 30 min (até 50 mg) seguido de 0,5 mg/kg i.v. em 60 min (até 35 mg).</p> <p>Tenecteplase (TNK-tPA): Bólus i.v. único: 30 mg (6000 UI) se < 60 kg 35 mg (7000 UI) entre 60 e < 70 kg 40 mg (8000 UI) entre 70 e < 80 kg 45 mg (9000 UI) entre 80 e < 90 kg 50 mg (10 000 UI) se ≥ 90 kg</p> <p>Recomenda-se a redução para meia dose nas pessoas ≥ 75 anos</p>

Tabela 1 – Terapêutica utilizada em caso de EAM

Fonte: ESC,2018

Autoria: Própria

A abordagem do enfermeiro à Pessoa com dor torácica é fundamental para a segurança e qualidade dos cuidados, assim como para a prestação de cuidados de excelência. Existem momentos onde a intervenção do enfermeiro se destaca, nomeadamente no momento na triagem e na sala de emergência. Apresentamos de seguida a síntese de intervenções de enfermagem (Tabela 2), identificadas na realização da *scoping review*, que devem ser realizadas na abordagem à Pessoa com Dor Torácica.

Intervenções de enfermagem na abordagem da Pessoa com Dor torácica	
Intervenções de enfermagem realizada no momento da Triagem:	Intervenções de enfermagem realizadas na sala de emergência:
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação do ECG de 12 derivações • Colheita de dados; • Observação da Pessoa com dor torácica • Avaliação de sinais e sintomas; • Avaliação da dor; • Identificação de necessidades; • Encaminhamento para a área de atendimento mais adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Validação e verificação da realização do ECG de 12 derivações num tempo alvo < 10min; • Colheita de sangue para marcadores cardíacos; • Monitorização da frequência cardíaca; • Monitorização da TA e SpO₂; • Colocação de O₂ para SpO₂ < 90%; • Colocação de acessos venosos; • Reavaliação da dor; • Administração de medicação, perante prescrição médica; • Realizar encaminhamento adequado após diagnóstico.

Tabela 2 – Síntese de Intervenções de Enfermagem Realizadas na abordagem à Pessoa com Dor Torácica **Fonte:** Autoria própria

Perante a alta taxa de mortalidade relacionada com as doenças isquémicas do coração, nomeadamente relacionadas com o EAM, é urgente e necessário apostar na prevenção e numa

abordagem dirigida, com o intuito de promover a segurança do doente e a prestação de cuidados de excelência.

As intervenções de enfermagem mapeadas e recolhidas através da realização da *scoping review*, permitem capacitar os enfermeiros prestadores de cuidados, permitindo proporcionar autonomia e confiança na abordagem à Pessoa com dor torácica. Estas intervenções permitem antecipar eventos críticos e atuar com maior prontidão em situações de dor torácica, diminuindo o tempo de atendimento e promovendo uma atuação dirigida que se reflete na diminuição da mortalidade da PSC.

Relacionado com o desenvolvimento de competências durante a prática clínica, surge a necessidade de sustentar essas práticas com um referencial teórico, neste caso com a Teoria da sabedoria clínica em cuidados agudos e críticos.

2.2 TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE AGUDOS E CRÍTICOS

A sustentação da prestação de cuidados e do processo de enfermagem subjacente é realizada através de teorias e modelos. As teorias e modelos de enfermagem são consideradas a base do conhecimento científico, sendo utilizadas para sistematizar o saber e organizar o cuidado (Cardoso *et al.*, 2019).

Patrícia Benner, em 2001, criou um modelo de desenvolvimento socioprofissional, baseado no modelo de Dreyfus de 1980, que caracteriza a aquisição e desenvolvimento de competências ao longo do percurso profissional em cinco estádios (Benner, 2001):

- Iniciado - É um enfermeiro caracterizado pela inexperiência, alguém que está dependente dos conhecimentos teóricos apreendidos e regulamentados, não conseguindo ser independente na sua prática clínica;
- Iniciado avançado - É um enfermeiro que começa a adquirir alguns conhecimentos práticos, embora ainda necessite de algumas orientações teóricas por parte dos colegas, contudo já consegue realizar um juízo crítico e ser independente nas suas práticas;
- Competente - É um enfermeiro que já possui bastante experiência prática e é capaz de antecipar e agir em muitas situações de forma autónoma e eficiente;
- Proficiente - É um enfermeiro com uma vasta experiência prática, que tem a capacidade de lidar de forma intuitiva com situações complexas reconhecendo rapidamente as necessidades do doente;
- Perito - É um enfermeiro altamente experiente, com um vasto reconhecimento prático, que identifica e antecipa os problemas de forma rápida e eficaz, prevendo o avanço clínico das situações com o seu conhecimento.

De realçar que o perito para além de ter um desenvolvimento do conhecimento baseado na sua prática e em conhecimentos adquiridos, tem também uma maior capacidade de reflexão e espírito crítico (Ordem dos Enfermeiros, 2017a).

Patrícia Benner defende que a aquisição de competências na enfermagem ocorre por um processo contínuo, à medida que os enfermeiros passam por diferentes estágios de desenvolvimento profissional. A aquisição de competências não se limita apenas ao conhecimento teórico, mas inclui também a aquisição de competências práticas, julgamento clínico e da capacidade de tomar decisões éticas, legais e deontológicas baseadas na evidência. Ao promover a aquisição de competência, e a formação contínua, os enfermeiros são capazes de se adaptar às mudanças na área da saúde, prestar cuidados individualizados, de qualidade e desempenhar um papel ativo na melhoria dos cuidados prestados (Benner, 2001).

Este modelo suporta o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista nos diferentes contextos, pois pela autoreflexão sobre os estádios permite a realização de uma análise crítica sobre o desenvolvimento de competências e consequente progressão. O desenvolvimento do espírito crítico é necessário no decorrer dos contextos de estágio, pois as decisões têm de ser tomadas de forma rápida. A tomada de decisão é um aspeto que vai sendo desenvolvido ao longo da prática clínica contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados (Benner, 2001)

O modelo socioprofissional de Benner destaca ainda, o facto de os elementos peritos promoverem o espírito de liderança, uma vez que estes elementos possuem bastante conhecimento teórico e prático, motivando eficazmente a equipa para que esta procure o conhecimento mais atualizado para uma correta e adequada prestação de cuidados. Esta é uma competência fundamental para garantir uma resposta coordenada e eficaz em situações de urgência e emergência (Benner, 2001).

Em 2011, Patricia Benner, Patricia Kyriakidis e Daphane Stannard desenvolveram a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, que surge como uma extensão do modelo de desenvolvimento socioprofissional “De Iniciado a Perito” de Benner, fornecendo ferramentas essenciais no cuidado ao doente crítico. Esta teoria defende que o pensamento está diretamente associado às ações executadas, e como estas estão interligadas com as diferentes intervenções à Pessoa e família (Benner *et al.*, 2011).

Segundo Benner *et al.* (2011) existem dois hábitos de pensamento: a compreensão clínica e investigação clínica, que estão relacionadas com a identificação e resolução de problemas; e a previsão clínica, que está relacionada com a antecipação e prevenção de complicações.

A Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos estabelece 9 domínios:

- Diagnosticar e gerir as funções fisiológicas básicas na Pessoa em situação crítica
- O Know-how competente de gestão de uma crise;
- Promover cuidados de conforto à Pessoa em situação aguda crítica;
- Proporcionar o cuidado à família da Pessoa em situação crítica;
- Prevenir riscos associados ao ambiente tecnológico;
- Enfrentar a morte: cuidados em fim de vida e tomada de decisões;
- Comunicar a avaliação clínica e incentivar a melhoria do trabalho de equipa;
- Promover a segurança da Pessoa em situação crítica através da monitorização da qualidade, prevenção e gestão do risco;
- O *Know-how* de liderança clínica e moral e o treino e orientação de outros (Benner *et al*, 2011).

O modelo de desenvolvimento socioprofissional e a teoria da sabedoria clínica em cuidados de saúde agudos e críticos, relacionam-se com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC na medida em que, sustentam o desenvolvimento profissional e pessoal do enfermeiro. Quer o modelo, quer a teoria, realçam aspetos como a abordagem holística do doente, sendo promovido o desenvolvimento de competências relacionadas com a identificação de necessidades, físicas e/ou psicológicas, não só da Pessoa, mas também da sua família.

Ambos reforçam a importância do trabalho em equipa, em situações críticas, uma vez que é necessária uma abordagem coordenada neste tipo de situações, de modo a alcançar os cuidados de excelência. A abordagem à PSC implica a gestão de uma equipa de enfermagem numa situação de crise, sendo necessário a transmissão de confiança, onde o espírito de entreajuda e o trabalho em equipa se encontra implícito, aspetos fundamentais numa situação de stress. A atuação em equipa, promove melhores resultados na prestação dos cuidados de excelência (Benner *et al.*, 2011).

A tomada de decisão do enfermeiro é um aspeto desenvolvido ao longo da sua aprendizagem e através das suas experiências e conhecimentos, o que permite um crescimento nos diferentes estádios de desenvolvimento enumerados por Benner (Benner, 2001).

A necessidade de atualização constante, suporta a aprendizagem contínua na prática clínica e permite o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista, uma vez que este identifica e antecipa problemas através da utilização dos hábitos de pensamento enunciados nesta teoria e mobiliza os nove domínios da prática clínica (Benner *et al*, 2011).

A abordagem à Pessoa com dor torácica, está relacionada com esta teoria, na medida em que se apresenta como uma situação crítica e aguda, e a sua abordagem implica o desenvolvimento de aspetos relacionados com os hábitos de pensamento e com os 9 domínios descritos por Benner et, al. (2011). A atuação perante a dor torácica implica o diagnóstico e a gestão das necessidades fisiológicas, que é praticado através da realização do exame físico, pela observação de sinais e sintomas e pela monitorização contínua, estas intervenções são realizadas com o objetivo de promover um diagnóstico precoce e prevenir as complicações associadas.

O desenvolvimento do espírito crítico, durante a prestação de cuidados permite uma melhoria dos mesmos, uma monitorização mais rigorosa e a realização de uma gestão de risco adequada, permite a prevenção de complicações na medida que promove a deteção precoce e a promoção da saúde através da realização de práticas seguras durante a atuação (Benner *et al.*,2011).

A abordagem da Pessoa com dor torácica é uma situação de crise, esta exige que a equipa esteja habilitada para intervir nestas circunstâncias, assim como deve ser garantida a coordenação da equipa e a preparação dos profissionais. Neste ponto é desenvolvida a competência de liderança pelos elementos peritos, pois estes devem realizar a gestão da situação de crise, promovendo o trabalho em equipa e a articulação dos cuidados com a equipa médica, com o intuito da prestação dos cuidados de excelência. (Benner *et al.*,2011). Esta teoria reforça ainda a necessidade de atuação em equipa, de transmissão de conhecimentos e de formação contínua, entre os elementos peritos e os elementos iniciados (Benner,2001).

O desenvolvimento do juízo crítico, da tomada de decisão e da necessidade de inclusão da família durante o cuidar da PSC, são aspetos cruciais no desenvolvimento de competências e perante a atuação da Pessoa com dor torácica.

De modo a complementar a teoria abordada é importante definir os metaparadigmas da mesma. Um metaparadigma é um conjunto de conceitos que sustenta a prática, este é um “nível mais abstrato do conhecimento. Determina os principais conceitos que envolvem o conteúdo e o âmbito da disciplina” (Tomey & Alligoog, 2004, p. 6).

Os metaparadigmas da Teoria da Sabedoria Clínica dos Cuidados de Saúde Agudos e Críticos não se encontram bem definidos, por essa razão, abordaremos os metaparadigmas definidos pela OE com o intuito de sustentar as práticas realizadas e a qualidade do exercício profissional, esta define saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem, conceitos amplamente abordados no desenvolvimento de competências (Costa, 2023).

A saúde: “A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual”(OE, 2001 p.8). A saúde é um processo dinâmico e contínuo, é uma procura constante pelo estado de equilíbrio onde cada Pessoa procura esse equilíbrio perante os diferentes momentos e acontecimentos a que é exposto (OE, 2001).

A pessoa: “A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se”(OE, 2001 p.8). A Pessoa é um ser holístico, que influencia e se deixa influenciar pelo seu ambiente circundante, durante a procura do estado de equilíbrio. Durante essa procura, esta vivencia experiências baseados nos valores, crenças e desejos da sua natureza individual, tornando cada experiência única e diferente para cada um de nós (OE, 2001).

O ambiente:” O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde” (OE, 2001 p.9-10).

Os cuidados de enfermagem: São intervenções realizadas com o intuito de satisfazer as necessidades identificadas nos doentes estes “centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)” (OE, 2001 p.10). Estes” possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem”(OE, 2001 p.10).

A prestação dos cuidados de enfermagem tem por base os padrões de qualidade. Estes visam a prevenção da doença e promoção dos processos de readaptação, procuram a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida e na adaptação funcional aos défices a múltiplos fatores, promovendo os processos de aprendizagem do cliente (OE, 2001).

É necessário realizar a definição de conceitos, na medida que estes estão inerentes às nossas práticas diárias, sustentando as intervenções realizadas. Os metaparadigmas da enfermagem abordados, permitem o desenvolvimento de competências na abordagem na PSC, na medida em que evidenciam intervenções como: a avaliação e diagnóstico, planeamento e implementação de cuidados, tomada de decisão clínica fundamentada pela mais recente evidencia e liderança e gestão de equipas, princípios que se cruzam com o defendido por Benner *et al.*, (2011) no desenvolvimento da sua teoria, sendo estes replicados diariamente, nomeadamente durante a abordagem da Pessoa com dor torácica.

Benner, no desenvolvimento da sua teoria enfatiza a necessidade de realizar uma prática reflexiva com o intuito de promover a melhoria dos cuidados e o desenvolvimento de competências profissionais. Essa

prática reflexiva permite capacitar o enfermeiro para lidar, de modo crítico, com as condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e realizar as suas práticas com autonomia, dentro da visão ampliada de saúde, enfatizando aspetos como a pessoa, o meio ambiente e os cuidados de enfermagem (Netto et al., 2017).

Na procura da prestação de cuidados de excelência, os hábitos de pensamentos e domínios da prática, sustentam a aprendizagem adquirida ao longo deste percurso académico, bem como, o desenvolvimento de intervenções especializadas que promovem o desenvolvimento de competências como a identificação e satisfação de necessidades da Pessoa; a priorização de cuidados e a promoção e deteção precoce em situações críticas. Este desenvolvimento é consistente com os enunciados descritivos dos padrões de qualidade especializados emanados pela OE, esta enfatiza aspetos relacionados com a satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, e organização dos cuidados de enfermagem (OE 2017b).

A atuação do enfermeiro especialista em EMC-PSC, deve ser realizada na ótica da satisfação dos padrões de qualidade, acima inumerados, com o intuito de promover a melhoria continua dos cuidados prestados e o desenvolvimento das suas competências.

3. PROJECTO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

Este PIS foi elaborado com o propósito de atuar perante uma necessidade identificada no SU, onde se realizou o estágio final deste mestrado em enfermagem. O PIS foi realizado recorrendo à metodologia de projeto, sendo que esta se caracteriza por “um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real, isto é, permite prever uma mudança” (Ruivo et al., 2010, p.3).

A metodologia de projeto apresenta 6 fases distintas: diagnóstico da situação, onde é identificado o problema em que prevemos intervir; definição de objetivos, onde são delineados os objetivos do projeto; planeamento, onde serão definidas as estratégias para intervir na problemática identificada; execução, onde são apresentados os instrumentos construídos com o intuito de atingir os objetivos definidos; avaliação, onde são avaliadas as intervenções executadas. A fase final, é a divulgação dos resultados, onde são divulgados os resultados obtidos.

Este capítulo tem a finalidade de apresentar o PIS elaborado no SU, e suprimir a necessidade identificada, promovendo a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

3.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

O diagnóstico de situação é a primeira etapa da metodologia de projeto. Nesta fase, deve ser realizada uma reflexão sobre as necessidades identificadas e sobre as estratégias e ações a desenvolver no seio da equipa. É um processo dinâmico, que está em constante atualização e desenvolvimento, procurando atingir o fim pretendido (Ruivo et al., 2010).

O diagnóstico de situação do projeto elaborado, foi realizado através de entrevistas exploratórias não estruturadas com o enfermeiro orientador, com o enfermeiro chefe do SU e com um dos elementos responsáveis pela formação em serviço. Destas entrevistas, emergiram algumas necessidades formativas da equipa de enfermagem, das quais se destacou a necessidade de uniformizar os cuidados na abordagem à Pessoa com dor torácica. Foram ainda mencionados aspetos relevantes nessa abordagem, como o tempo de espera no atendimento da Pessoa com dor torácica e a necessidade de o diminuir, de modo a promover uma intervenção e atuação precoce. Também a necessidade de implementação da norma 002/2018 da

DGS foi outro dos aspetos evidenciados. Procurou-se colmatar esta necessidade do serviço com a elaboração do PIS: “Abordagem à Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência”.

Uma vez definido o tema a abordar, foi realizada uma análise SWOT (tabela 3), onde foram refletidas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da temática, de modo a justificar a necessidade identificada:

	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Fatores Internos	S (Forças) <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do tempo de atendimento dos doentes com dor torácica; • Detecção precoce de alterações cardíacas, nomeadamente EAM; • Encaminhamento adequado dos doentes com dor torácica no circuito hospitalar; • Uniformização de procedimentos; • Aumento da qualidade e da segurança dos cuidados prestados 	W (Fraquezas) <ul style="list-style-type: none"> • Resistência dos profissionais de saúde à mudança; • Fraca adesão por parte dos profissionais nas sessões de formação • Equipa de enfermagem ou multiprofissional numerosa;
Fatores Externos	O (Oportunidades) <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento dos cuidados prestados; • Aumento da confiança dos doentes que procuram o serviço de urgência. 	T (Ameaças) <ul style="list-style-type: none"> • Distância até à unidade de hemodinâmica; • Escassez de recursos humanos

Tabela 3 – Análise SWOT do Serviço de Urgência

Fonte: Autoria Própria

Foi solicitada autorização ao Conselho de Administração deste hospital para a elaboração do PIS e para a realização da colheita dos dados associados ao mesmo, de forma a garantir a privacidade e proteção de dados dos doentes (Apêndice I). No pedido de autorização foi anexado o pré-projecto, de modo a clarificar os aspetos fulcrais da intervenção pretendida.

Após consentimento do Conselho de Administração, foi realizada a análise estatística dos dados disponíveis no sistema informático - *SClinico*, relativos à hora da triagem, início do atendimento médico, realização de ECG, e hora de realização do ECG, nos casos em que foi realizado.

Foram analisados 315 doentes triados com o fluxograma Dor Torácica, no intervalo temporal entre 1 de dezembro de 2023 a 7 de fevereiro de 2024. Foi analisada a horas em que foi efetuada a triagem, a hora do início do atendimento do doente pela equipa médica e se foi solicitado ECG no contexto da triagem sempre que o fluxograma dor torácica era selecionado, conforme preconizado na norma 002/2018 emanada pela DGS. Foi ainda analisado a hora em que foi realizado o ECG, nos casos em que este foi realizado.

De modo a verificar o tempo de espera para o atendimento dos doentes triados com o fluxograma dor torácica (Gráfico 1), foi calculada a diferença temporal, entre a hora da realização da triagem e a hora de atendimento médico. Para verificar o tempo de espera para realizar ECG, foi calculada a diferença entre a hora do início do atendimento médico e a hora da realização do ECG.

As diferenças temporais foram agrupadas em intervalos: menos de 10 min; entre 10-30min; entre 30-60min; entre 60-120min; entre 120-180min; entre 180-240min; entre 240-300min; entre 300-360min; entre 360-420min e maior 420min.

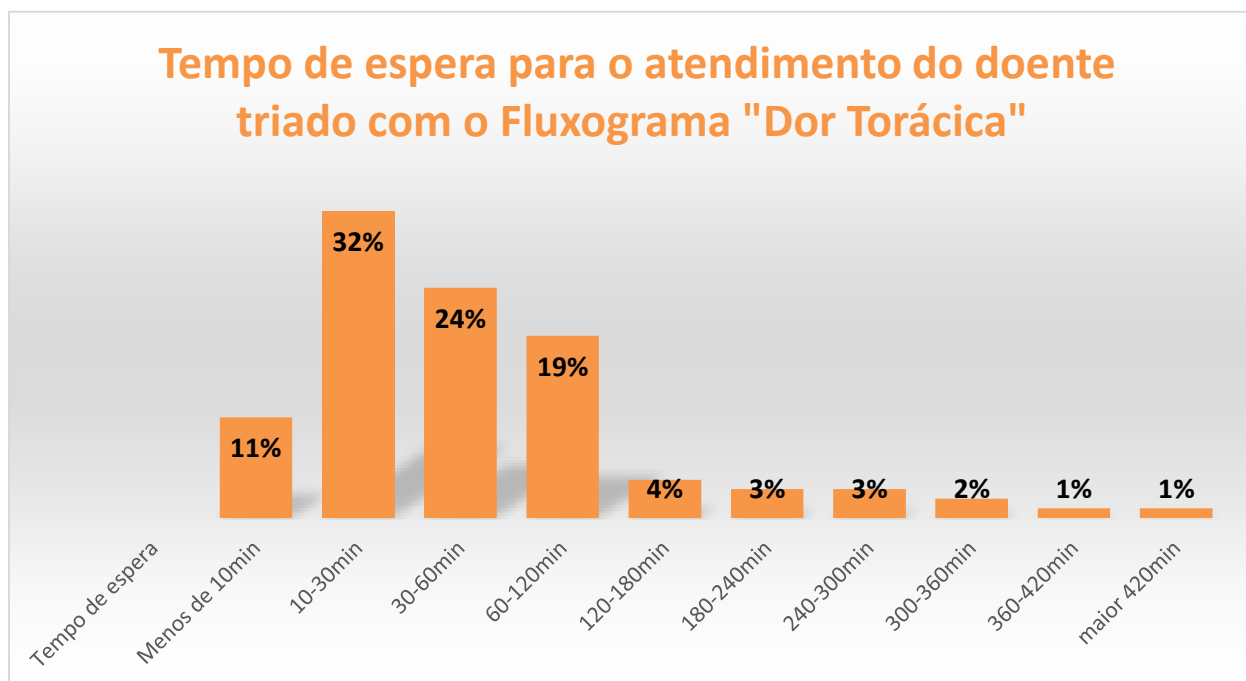


Gráfico 1 – Tempo de espera para o atendimento: do doente triado com o fluxograma "Dor Torácica"

Fonte: Aatoria Própria

Após análise do gráfico 1, verifica-se que o tempo de espera para o atendimento médico da Pessoa triada com o fluxograma dor torácica, inferior a 10min foi de 11% (n=32), sendo este o espaço temporal que se encontra preconizado pela *European Society of Cardiology*.

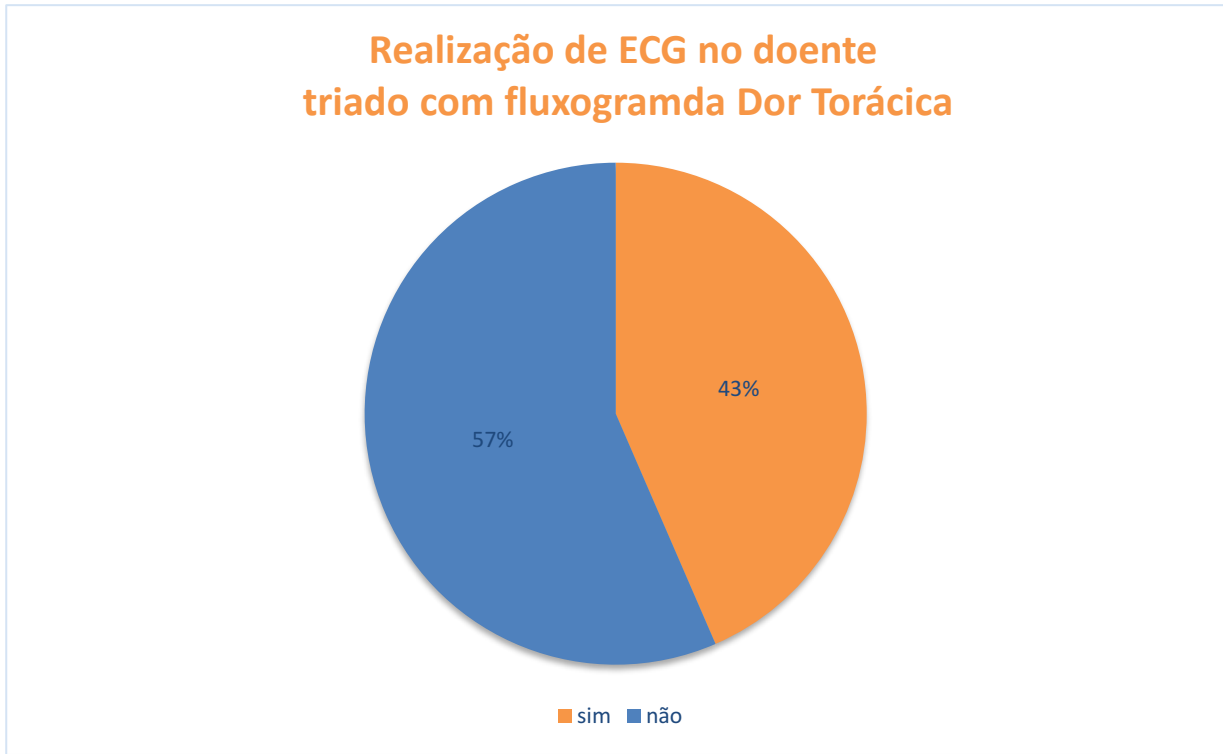


Gráfico 2 – Realização de ECG no doente triado com fluxograma "Dor Torácica"

Fonte: Autoria Própria

Através da análise do (Gráfico 2), percebemos que dos 315 doentes triados com o fluxograma Dor Torácica, 43% (n=137) realizaram ECG e 57% (n=178) não realizaram ECG.



Gráfico 3 – Tempo de espera para realizar ECG após observação médica

Fonte: Autoria Própria

No que diz respeito ao tempo de espera para realizar ECG após observação médica (Gráfico 3), verificámos se que dos 137 doentes que realizaram ECG, apenas 5% (n=6) realizaram ECG num tempo inferior a 10 minutos, como preconizado pelas *guidelines da European Society of Cardiology* e normativa da DGS 002/2018.

Em síntese, e considerando os dados mais relevante para o PIS, percebemos que apenas 11% (n=32) dos doentes triados através do fluxograma Dor Torácica, tiveram observação médica num tempo inferior a 10 minutos. Mais de metade dos doentes 57% (n=157) não realizaram ECG e apenas 5% (n=6) realizaram ECG em menos de 10 minutos.

A norma da DGS 002/2018, refere que todas os doentes triados recorrendo ao fluxograma Dor Torácica no SU devem realizar ECG. A *European Society of Cardiology* complementa a norma referida, acrescentando que o ECG deve ser realizado e observado num tempo igual ou inferior a 10 minutos, com o objetivo de promover a deteção e atuação precoce em caso de alterações cardíacas. Da análise realizada a 315 doentes triados pelo fluxograma dor torácica, apenas 5% (n=6) realizaram ECG num tempo inferior a 10 minutos, cumprindo o tempo alvo preconizado pelas recomendações.

Com o intuito de justificar a temática abordada, foi aplicado um questionário à equipa de enfermagem (Apêndice II) com o objetivo de reunir a opinião dos enfermeiros sobre a necessidade identificada.

Qual a importância da abordagem das intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica no seu contexto laboral?

40 respostas

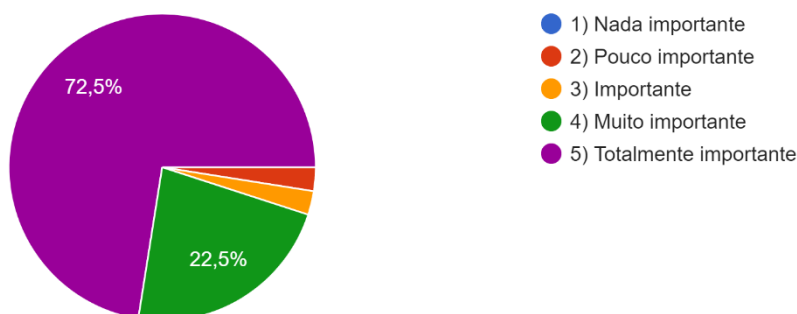


Gráfico 4 – Importância da abordagem das intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica

Fonte: Autoria Própria

Da análise do Gráfico 4 verificamos que 72,5% dos enfermeiros considerou o tema pertinente tendo em conta o contexto de trabalho desenvolvido.

Com que frequência (em média) realiza triagem à Pessoa recorrendo ao fluxograma dor torácica?
40 respostas

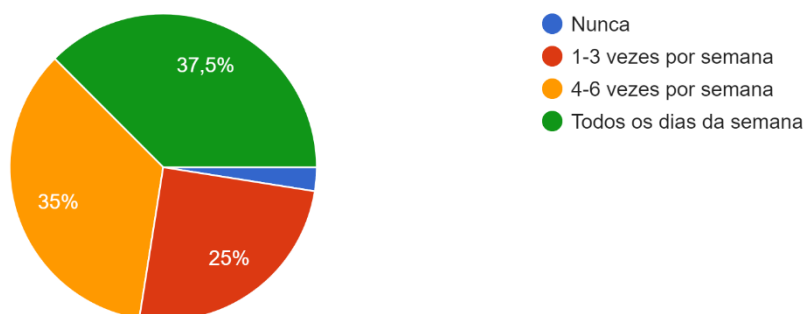


Gráfico 5 - Frequência da realização de triagem recorrendo ao fluxograma dor torácica

Fonte: Autoria Própria

Os enfermeiros referiram que 37,5% na triagem utilizavam o fluxograma dor torácica todas as semanas.

Conhece a Norma 02/2018 da DGS "Sistemas de triagem dos serviços de urgências e referência interna imediata" ?

40 respostas

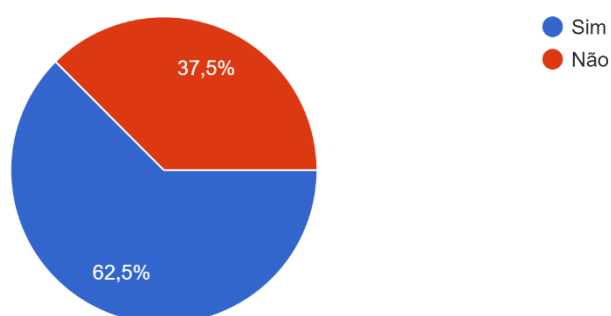


Gráfico 6 – Conhecimento da norma 002/2018 da DGS

Fonte: Autoria Própria

Relativamente ao conhecimento da norma 002/2018 emanada pela DGS, 62,5% dos enfermeiros conhece e 37,5% refere desconhecer a norma.

Considera importante a realização de ECG na Pessoa com dor torácica?

40 respostas

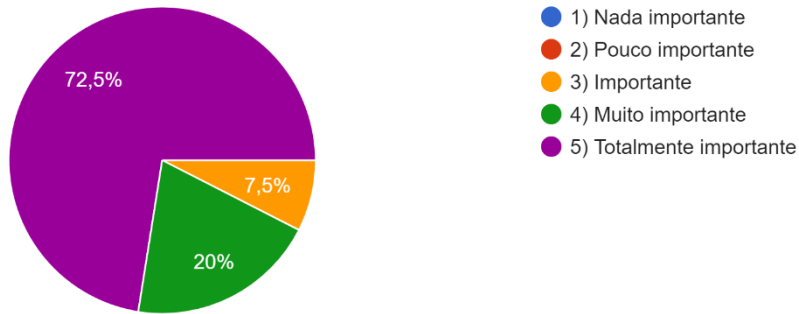


Gráfico 7 – Importância da realização de ECG na Pessoa com dor torácica

Fonte: Autoria Própria

Em relação à importância da realização de ECG na Pessoa com dor torácica, 72,5% dos enfermeiros considera muito importante a realização de ECG quando a Pessoa é triada com o fluxograma dor torácica de modo a prevenir complicações;

Considera importante a elaboração de uma instrução de trabalho para uniformizar a atuação do enfermeiro à Pessoa com dor torácica na triagem?

40 respostas

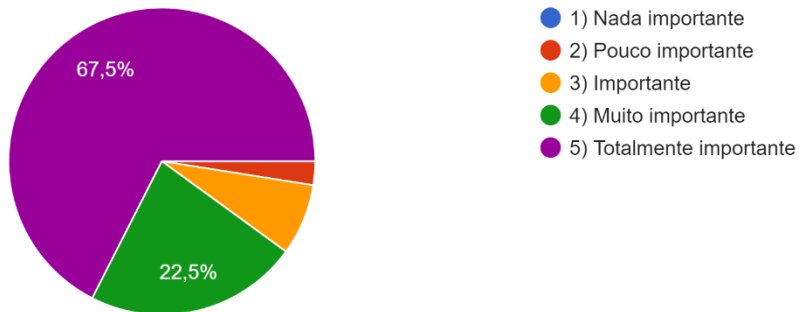


Gráfico 8 – Importância da elaboração de um instrumento de trabalho.

Fonte: Autoria Própria

Dos enfermeiros que responderam ao questionário, 67,5% considera importante a realização de uma IT de modo a uniformizar a atuação na abordagem à Pessoa com dor torácica na triagem.

Quantas vezes por semana (em média) presta cuidados na sala de emergência a Pessoas com diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio?

40 respostas

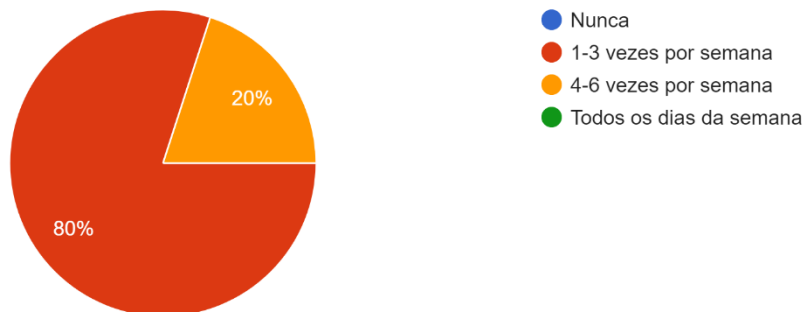


Gráfico 9 – Frequência da prestação de cuidados na sala de emergência a pessoas com diagnóstico de EAM

Fonte: Autoria Própria

Relativamente à prestação de cuidados na sala de emergência a pessoas com diagnóstico de EAM, 80% dos enfermeiros referiram prestar cuidados entre 1-3 vezes por semana.

Considera importante a elaboração de uma instrução de trabalho para uniformizar a atuação do enfermeiro à Pessoa com EAM na sala de emergência?

40 respostas

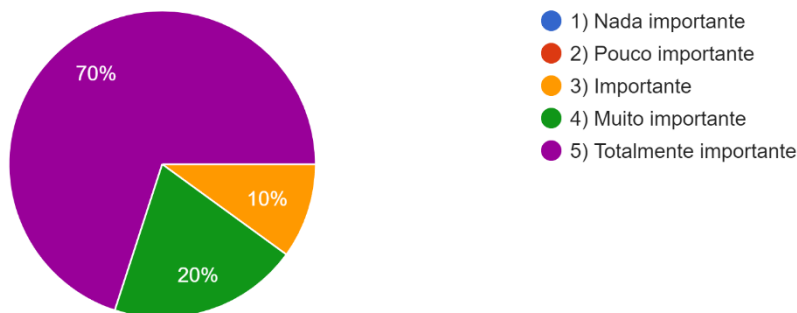


Gráfico 10 – Importância da elaboração de uma IT para uniformizar a atuação à Pessoa com EAM na sala de emergência

Fonte: Autoria Própria

Em relação à importância da elaboração de uma IT para uniformizar atuação à Pessoa com EAM na sala de emergência 70% considerou necessário uniformizar esta abordagem, uma vez que são intervenções prestadas com muita regularidade.

A análise dos resultados obtidos pela aplicação do questionário sobre a pertinência do tema, pela reflexão da análise SWOT e pela análise dos dados recolhidos relativos à hora da triagem, início do atendimento médico, realização de ECG e hora de realização do ECG, permitem justificar a importância da temática abordada.

Tendo em conta os padrões de qualidade dos cuidados especializados em EMC-PSC, o enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da Pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica ou falência orgânica. Nessa perspectiva, na procura permanente da excelência profissional, uma abordagem precoce da Pessoa com dor torácica é crucial, uma vez que a dor torácica pode ser sugestiva de EAMCSST, patologia em que um diagnóstico e tratamento atempado é determinante para o prognóstico final.

3.2 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

A segunda fase da metodologia de projeto é a definição de objetivos. A definição de objetivos permite expor os problemas identificados de forma sucinta, e representar as ações que pretendem ser realizadas. Os objetivos expressam os resultados pretendidos (Ruivo et al., 2010).

Para o desenvolvimento do PIS, foi definido como objetivo geral:

- Promover a segurança e qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica.

Como objetivos específicos estabelecemos:

- Realizar uma *Scoping Review* sobre a abordagem inicial à Pessoa com EAM;
- Construir uma IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na triagem;
- Construir uma IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na sala de emergência;
- Construir um algoritmo de encaminhamento para abordagem à Pessoa com dor torácica;

3.3 PLANEAMENTO

A terceira etapa do desenvolvimento do PIS é a fase do Planeamento. Nesta fase é planeado todo o projeto, são definidos os recursos materiais, os métodos expositivos e a calendarização do projeto (Ruivo et al., 2010).

De forma a organizar as atividades a realizar durante a elaboração do PIS, foi realizado um cronograma com as atividades propostas (Apêndice III).

Nesta fase, prevê-se o planeamento das atividades para a concretização dos objetivos definidos:

Objetivo: Realizar uma *Scoping Review* sobre a abordagem inicial à Pessoa com EAM;

Para realizar a *scoping review*: “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de Urgência”, seguimos as *guidelines* emanadas pelo *Joanna Briggs Institute*, elaborando a pergunta de investigação através do acrónimo PCC, que define população, conceito e contexto: “Quais as intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência.”. Posteriormente iremos definir os termos de pesquisa (Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*) e estratégia de pesquisa. A pesquisa será realizada nos motores de busca: *b-on*, *EBSCOhost* e na base de dados *PubMed*. Da evidência científica recolhida, serão incluídos os artigos que respondam à nossa questão de partida e que irão sustentar o tema abordado do PIS e a construção das IT.

Objetivo: Construir uma IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na triagem;

Objetivo: Construir uma IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na sala de emergência;

A construção da IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na triagem e da IT para a abordagem à Pessoa com dor torácica na sala de emergência será realizada baseada na evidência científica recolhida através da realização da *scoping review*.

A IT será construída respeitando as normas da construção de documentos orientadores da instituição. De forma a facilitar a sua consulta será realizada apenas uma IT que abrange as intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica no momento da triagem e na sala de emergência. A IT proposta será discutida com o enfermeiro gestor, com o enfermeiro orientador e com o professor orientador.

Objetivo: Construir um algoritmo de encaminhamento para abordagem à Pessoa com dor torácica;

Prevê-se a construção do algoritmo de encaminhamento para abordagem à Pessoa com dor torácica, considerando a evidência científica recolhida através da realização da *scoping review*, a estrutura física e

as necessidades do serviço. As diferentes propostas do algoritmo serão discutidas com o enfermeiro gestor, com o enfermeiro orientador e com o professor orientador.

Planeamos ainda a divulgação da IT e do algoritmo de encaminhamento à equipa de enfermagem numa sessão de formação. Foi elaborado o plano da sessão de formação (Apêndice IV) que inclui o tema da sessão, os objetivos, os destinatários, o horário, a data e o local. A sessão de formação será presencial e online, para possibilitar um maior número de enfermeiros presentes. Prevê-se divulgar a mesma pela afixação da convocatória na sala de trabalho dos enfermeiros e através da partilha da convocatória que tem o link da sessão no grupo dos enfermeiros, recorrendo à plataforma *WhatsApp*. Após a apresentação da sessão de formação será aplicado um questionário com o intuito de avaliar a qualidade da sessão e a prestação do formador.

3.4 EXECUÇÃO

A fase da execução é a quarta fase da elaboração do PIS. Esta fase é crucial na metodologia de projeto, pois nela é concretizado tudo aquilo que foi planeado previamente. Nesta fase é efetuada a recolha de dados, a recolha de documentos baseados na mais recente evidência, que permitam mobilizar conhecimentos, de modo a executar o planeado, com vista a colmatar as necessidades identificadas anteriormente (Ruivo et al., 2010).

De forma a recolher evidência científica recente, que fundamente a problemática abordada no PIS, foi realizada uma *scoping review* sobre a Abordagem à Pessoa com dor torácica, partindo da pergunta de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência.” A pesquisa foi realizada no motor de busca *b-on* e *EBSCOhost*, nas bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* e *Comprehensive*, utilizando descritores DeCS e MeSH na estratégia de pesquisa: “*Chest Pain*”(IT titulo) AND “*Nursing Care*” AND “*Emergency Service*”. Foi ainda realizada uma pesquisa na base de dados *PubMed* com a estratégia de pesquisa “*Chest Pain*”AND “*Nursing Care*”. Como critérios de inclusão foram definidos: (P) Pessoa adulta com dor torácica; (C) Intervenções de enfermagem a Pessoas com síndrome coronário agudo e EAM; (C) Contexto de serviço de urgência e foi definido o intervalo temporal de 2019-2023. Como critérios de exclusão foram definidos: (P) Crianças com dor torácica; (C) Cuidados de enfermagem a Pessoas com dor torácica de causa não cardíaca e (C) contexto não seja serviços de urgência ou que abordem o contexto de pandemia por Covid. De forma a complementar a evidência científica recolhida foram incluídos documentos de suporte da *European*

Society of Cardiology e da DGS. Após a pesquisa, foram incluídos na *scoping review* (Apêndice V), 6 artigos que abordavam as intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica no SU.

A pesquisa realizada na *scoping review*, permitiu sustentar os restantes elementos construídos: a IT “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” e o “Algoritmo de encaminhamento interno da Pessoa com dor torácica”

A IT “Abordagem à Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência” foi construída respeitando as normas e utilizando o *layout* da instituição. Esta tem o objetivo de promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, na abordagem à Pessoa com dor torácica no SU. A IT “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” pretende ainda uniformizar as intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica, identificando intervenções a realizar no momento da triagem e durante a abordagem da sala de emergência (Apêndice VI). Durante a elaboração da IT houve vários momentos de partilha e discussão com o enfermeiro orientador, enfermeiro chefe do serviço e professora orientadora até chegarmos à versão final.

De modo a complementar a IT, foi elaborado o “Algoritmo interno de encaminhamento para a Pessoa com dor torácica” (Apêndice VII). Este foi realizado atendendo à estrutura física da instituição, aos recursos disponíveis e às necessidades do serviço, suportado pelos resultados da *scoping review*. Tem o intuito de promover o encaminhamento e gestão da Pessoa com dor torácica. Também durante a construção deste algoritmo houve necessidade de reunir o enfermeiro orientador, enfermeiro chefe do serviço e professora orientadora para aferição da versão final.

Esta etapa do PIS foi finalizada com a realização de uma sessão de formação para os elementos da equipa de enfermagem, onde foi apresentada a IT “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” e o “Algoritmo interno de encaminhamento para a Pessoa com dor torácica”, de modo a colmatar a necessidade e problemática identificada.

A formação realizou-se no dia 12/01/2024 pelas 14 horas e teve a duração de aproximadamente 1 hora. A apresentação decorreu na sala de conferências do hospital e foi possível ser assistida presencialmente ou *online*, através da plataforma *Microsoft Teams*. O objetivo da desta sessão foi “Promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência”. Foram ainda definidos como objetivos específicos: “Capacitar os enfermeiros para a abordagem à Pessoa com dor torácica”, “Diminuir o tempo de espera da Pessoa com dor torácica suspeita de EAM” e “Dar a conhecer à equipa de enfermagem a instrução de trabalho e o algoritmo de encaminhamento da Pessoa com dor torácica”.

Após a apresentação da sessão de formação, foi programado um tempo final para a realização de questões e um espaço para discutir e refletir sobre o PIS exposto. Durante esse momento a equipa de enfermagem referiu algumas dificuldades à implementação do PIS:

1. Existiam alguns constrangimentos relativamente à requisição do ECG pelo enfermeiro da triagem, este teria de ser operacionalizado no sistema informático instituído do serviço, o *SClinico*;
2. Quem seria o elemento que realizaria o ECG, uma vez que só existe técnico de cardiologia até às 20h;
3. A articulação com os elementos da equipa médica pois para além do ECG ser requerido no momento da triagem de modo a detetar alterações de forma precoce, seria necessário a interpretação e realização de um diagnóstico realizado pelo médico assistente.

As questões apresentadas teriam de ser ultrapassadas através da definição de atividades e através de um consenso entre toda a equipa multidisciplinar com o intuito de promover a prestação dos cuidados de excelência. A resolução das questões apresentadas, ficaram a cargo do enfermeiro gestor com vista à futura implementação do PIS,

3.5 AVALIAÇÃO

A quinta fase do PIS é a fase da avaliação. Nesta fase, é realizada uma avaliação de modo a compreender se os objetivos propostos foram atingidos. Podemos avaliar o desempenho do elemento formativo e o projeto desenvolvido. A aprendizagem suscitada deve também ser avaliada através de elementos específicos (Ruivo et al., 2010).

De modo a avaliar a temática abordada na sessão de formação e os documentos construídos, foi elaborado um questionário de satisfação sobre a temática abordada, sobre a sessão de formação apresentada e sobre a prestação do formador (Apêndice VIII). Estiveram presentes na apresentação da sessão de formação 50 enfermeiros do SU. De seguida são apresentados os resultados do questionário de avaliação da sessão de formação aplicado.

Conteúdos programados

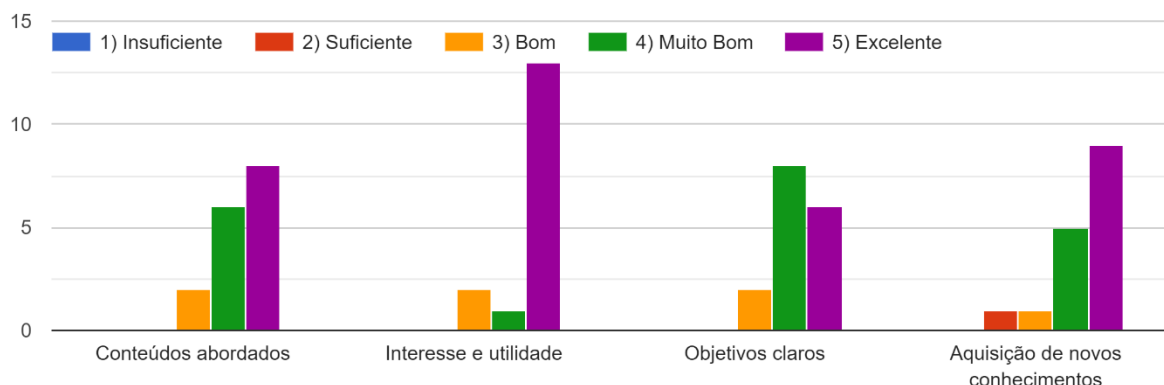


Gráfico 11 – Avaliação dos conteúdos da sessão de formação

Fonte: Autoria Própria

Constatámos que os conteúdos programados foram úteis e do interesse da equipa de enfermagem, promovendo a aquisição de novos conhecimentos, que pensamos ter contribuído para a capacitar os enfermeiros na abordagem à Pessoa com dor torácica.

Formador

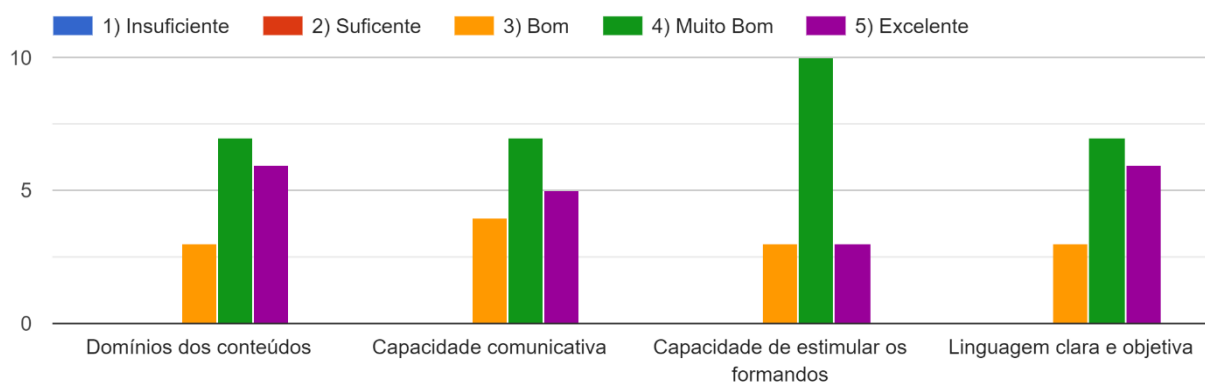


Gráfico 12 – Avaliação do formador

Fonte: Autoria Própria

Relativamente à avaliação da formadora, foi possível constatar que teve uma avaliação positiva, pois demonstrou dominar os conteúdos apresentados, ter uma boa capacidade de comunicação, conseguindo

assim estimular os presentes durante a apresentação da sessão de formação através de uma linguagem clara e objetiva.

Qualidade da sessão de formação

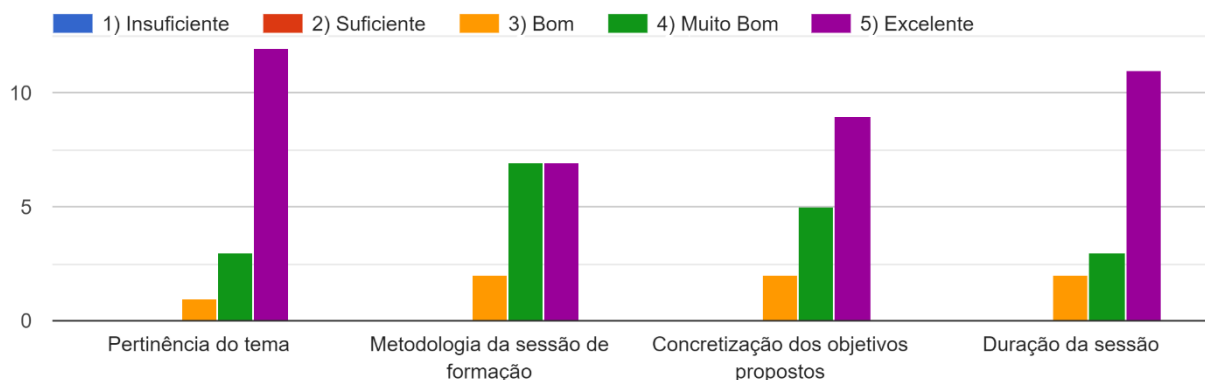


Gráfico 13 – Avaliação da qualidade da sessão de formação

Fonte: Autoria Própria

Em relação à avaliação da qualidade da sessão de formação, esta foi avaliada positivamente, permitiu confirmar a pertinência do tema abordado, a adequação das metodologias utilizados, a duração da sessão e a concretização dos objetivos definidos para a sessão. Pensamos ter correspondido às expectativas dos enfermeiros presentes na formação.

Apesar da baixa adesão ao preenchimento dos questionários de avaliação da sessão de formação, foi possível atingir o indicador definido – adesão de 80% da equipa de enfermagem na assistência da sessão de formação - pois verificámos que 80% dos enfermeiros do SU participaram na sessão de formação através da assinatura da folha de presenças e da presença online e consequente emissão do certificado de participação por parte do departamento de formação da instituição.

Foi sugerido ao enfermeiro chefe e enfermeiro orientador, que, após a implementação do PIS, a realização de nova análise estatística dos dados disponíveis no sistema informático - *SClinico*, relativos à hora da triagem, início do atendimento médico, realização de ECG, e horas nos casos em que foi que realizado ECG, com o intuito de constatar se o tempo para a realização de ECG à Pessoa triada com o fluxograma dor torácica, teria diminuído, respeitando assim o tempo alvo inferior a 10 minutos preconizado. Será importante também perceber se a realização do ECG teria sido realizada a todos as Pessoas triadas com o fluxograma dor torácica, como preconizado na norma 002/2018 da DGS.

A *scoping review* elaborada foi avaliada no contexto acadêmico, de forma positiva, o que permitirá uma publicação futura da mesma.

A IT construída e apresentada na sessão de formação - “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” - e o “Algoritmo interno de encaminhamento para a Pessoa com dor torácica” ficaram disponíveis no serviço para posterior aprovação. O PIS desenvolvido ficará ao cuidado do enfermeiro orientador, de forma a garantir a posterior colheita de dados e a futura implementação do PIS.

A elaboração do PIS permitiu o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre do enfermeiro especialista em EMC-PSC, promovendo intervenções que assentam nos padrões de qualidade especializados: satisfação do cliente; promoção da saúde; a prevenção de complicações; a organização dos cuidados de Enfermagem.

Os padrões de cuidados especializados cruzam-se com os domínios da prática clínica de Benner, na medida em que promovem a excelência dos cuidados através da organização dos cuidados, com um planeamento rigoroso, definição de prioridade e monitorização constante, incluindo não só o doente, mas também a sua família.

As intervenções realizadas assentam no princípio da prevenção de complicações, abordado por Benner *et al.*, (2011) no domínio: “O know-how qualificado de gerir uma crise”; “Prevenção de riscos associados ao ambiente tecnológico” e “Promoção da segurança do doente através da monitorização da qualidade e gestão do risco”. Relativamente à promoção da saúde, bem-estar e auto cuidado, a sua prática está relacionada com os domínios da: “Promoção de medidas de conforto ao doente agudo e crítico”; “Cuidados à família do doente” e “Comunicação da avaliação clínica e melhoria do trabalho em equipa”.

A prestação de cuidados na abordagem à PSC, baseada nos padrões de qualidade especializados e no domínio de Benner *et al.*, (2011) visam a uniformização de cuidados e conseqüentemente uma prestação de cuidados segura e de qualidade.

3.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados é a última etapa que compõe a metodologia de projeto. É uma fase fulcral e de grande importância, pois nesta fase é divulgado o trabalho realizado, dando a conhecer a pertinência do PIS elaborado e expondo o trabalho realizado para alcançar a resolução do problema identificado.

A primeira fase da divulgação dos resultados obtidos foi através da sessão de formação realizada aos elementos da equipa de enfermagem, esta permitiu a apresentação do PIS elaborado e dos elementos construídos; a IT- “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” e o “Algoritmo interno de encaminhamento para a Pessoa com dor torácica”.

Esta divulgação poderá ser realizada futuramente através da publicação da *scoping review* elaborada. Esta permitiu a agregação de intervenções de enfermagem fundamentais na abordagem da Pessoa com dor torácica, definindo dois momentos cruciais: o momento da triagem e da sala de emergência. A sua realização possibilitou a sustentação teórica dos elementos construídos.

Por fim a divulgação dos resultados obtidos será realizada através da publicação do presente relatório no Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, este estará disponível para consultas futuras. A divulgação dos resultados na área da saúde possibilita o conhecimento dos esforços realizados pela instituição para a promoção da melhoria dos cuidados (Ruivo et al., 2010).

4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS COMUNS, ESPECÍFICAS E DE MESTRE

Com o intuito de concluir o percurso acadêmico, de modo a obter o grau de mestre e o título de enfermeiro especialista em EMC-PSC, o enfermeiro durante todo o percurso, tem de adquirir e desenvolver competências comuns, competências específicas em EMC-PSC e competências de Mestre. O desenvolvimento de competências é então um processo crucial neste percurso.

As competências comuns do Enfermeiro Especialista são partilhadas por todos os enfermeiros independentemente da sua área de especialização (Diário da República, 2019). As competências comuns evidenciam quatro domínios: o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; o domínio da melhoria contínua da qualidade; o domínio da gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. É preconizado o desenvolvimento de competências relacionadas com o conhecimento dos documentos regulamentadores da profissão, necessidades formativas, comunicação, trabalho em equipa, autoconhecimento e procura da prestação dos cuidados de excelência.

As competências específicas do enfermeiro especialista são definidas por um conjunto de competências clínicas especializadas na área da EMC-PSC que têm o intuito de promover um enquadramento regulador para a certificação das competências (DR, 2018). Estas evidenciam três níveis de abordagem: a atuação à Pessoa crítica em situações urgentes e emergente; a atuação em situações excecionais e de catástrofe e a atuação a nível da prevenção e controlo de infeção. O desenvolvimento de competências nesses níveis de atuação possibilita uma prestação de cuidados diferenciada em situações de emergência.

A aquisição das competências de mestre pressupõe o desenvolvimento de intervenções especializadas no domínio da enfermagem, promoção de um espírito crítico que sustente a tomada de decisão, promoção da melhoria contínua dos cuidados, capacitação governamental, gestão e liderança. O desenvolvimento de competências de mestre está inerente e acontece paralelamente com aquisição das competências comuns e específicas. Desta forma a reflexão sobre a aquisição das competências de mestre será apresentada de forma simultânea com a aquisição das competências comuns e específicas.

Segundo (Benner, 2001) a aquisição de competências na enfermagem ocorre por um processo contínuo, à medida que os enfermeiros passam por diferentes estágios de desenvolvimento profissional.

A aquisição de competências não se limita apenas ao conhecimento teórico, mas inclui também a aquisição de competências práticas, julgamento clínico e a capacidade para tomar decisões éticas, legais e deontológicas baseadas na evidência. Ao promover a aquisição de competências e a formação contínua, os enfermeiros são capazes de se adaptar às mudanças na área da saúde, prestar cuidados individualizados de qualidade e desempenhar um papel ativo na melhoria dos cuidados prestados (Benner, 2001).

Patrícia Benner promove a sustentação e o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC evidenciando a necessidade de desenvolver o espírito crítico, a tomada de decisão de forma informada e a promoção da necessidade de formação contínua com o intuito de aprimorar competências, Benner evidencia ainda as capacidades de liderança e gestão e a abordagem em situação crítica (Benner,2001).

Com o objetivo de melhorar a prestação de cuidados seguros, de qualidade e de excelência, a reflexão sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de competências é fundamental. Esta reflexão permite demonstrar a o desenvolvimento profissional, evidenciando intervenções relacionadas com a satisfação de doente, promoção da saúde e prevenção de complicações, consistentes com os padrões de qualidade especializados EMC.

4.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

4.1.1 A. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Competência 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.

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

Com o intuito de demonstrar um exercício da profissão seguro e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica, promovendo a sistematização das melhores práticas e tendo em conta as preferências da Pessoa, foram realizadas intervenções no decorrer do estágio que permitiram o desenvolvimento das competências preconizadas e garantiram uma prática de cuidados que respeita os direitos humanos e salienta a responsabilidade profissional (DR, 2019).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE), o enfermeiro especialista “é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem (...) que reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.” (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2015b, p.99). Também segundo o artigo 8º do REPE “Exercício profissional do enfermeiro”, o enfermeiro durante a sua prestação de cuidados deve agir segundo uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (OE, 2015b).

Com o intuito de intervir, de uma forma sustentada nos elementos reguladores da profissão, durante a sua abordagem à Pessoa, o enfermeiro especialista rege as suas intervenções de acordo com a deontologia profissional, respeitando os princípios que nela são definidos. Nessa perspetiva, e uma vez que a enfermagem é regulamentada pelo REPE e pela deontologia profissional, é indispensável conhecer e refletir sobre estes documentos, de modo que estes possam sustentar a tomada de decisão associada à prestação de cuidados. Esta competência foi desenvolvida e sustentada pela componente teórica na UC de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem. O conhecimento dos documentos regulamentadores da profissão deve suportar toda a reflexão e a tomada de decisão da equipa de modo a intervir nos problemas identificados.

Durante os estágios realizados, foram respeitados os valores, crenças e vontades dos doentes e/ou famílias, assim como foram realizadas intervenções com vista à prestação de cuidados de saúde e promoção da qualidade de vida. Diferentes aspetos relacionados com as intervenções executadas encontram-se regulamentados no artigo 100º “Dos deveres deontológicos no geral”, artigo 102º “Dos valores humanos”, artigo 103º “Do direito à vida e à qualidade de vida”, artigo 104º “Do direito ao cuidado” e artigo 105º “O dever de informação”. O conhecimento dos demais artigos também permitiu a sustentação das intervenções realizadas (OE, 2015b).

No decorrer dos estágios, uma das situações que permitiu o desenvolvimento desta competência foi o facto de em ambos os contextos, a Pessoa ter sido informada e esclarecida sobre todas as intervenções que iriam ser realizadas, permitindo à Pessoa expressar-se sobre a sua aceitação ou recusa. Deste modo, é possível promover uma tomada de decisão esclarecida, assegurando o direito ao cuidado e o direito à informação. A realização das demais intervenções permite ir ao encontro do artigo 99º da deontologia profissional, este enfoca nos princípios gerais da atuação em enfermagem, onde se encontra incluído “A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum”, princípios promovidos com as intervenções realizadas anteriormente (OE, 2015a)

Segundo o Artigo 108º “Do respeito pela Pessoa em fim de vida”, o enfermeiro deve defender e promover o direito da Pessoa à escolha sobre as diferentes Pessoas que o acompanham, devendo também respeitar as manifestações de perda da família e de Pessoas significativas (OE, 2015b). Em situações de fim de vida, em ambos os contextos, foi proporcionada a visita e a despedida de familiares próximos ou Pessoas significativas. Foi assegurado, simultaneamente, apoio psicológico ao doente e seus familiares, demonstrando empatia e disponibilidade perante as diversas abordagens. A promoção de medidas de conforto, como o controlo da dor em situações de fim de vida é uma intervenção que vai ao encontro das competências preconizadas.

A reflexão e discussão com o enfermeiro orientador e em equipa, perante situações de dúvidas relacionadas com aspetos éticos e deontológicos, foi também um fator promotor de desenvolvimento de competências, onde a tomada de decisão foi sustentada nos diferentes elementos regulamentadores, e em equipa foi possível procurar uma solução para as dúvidas existentes.

De forma a complementar o desenvolvimento de competências, também a carta dos direitos fundamentais da União Europeia faz referência a valores que devem ser respeitados e exercidos na nossa prática diária, como por exemplo o Artigo 1º “Dignidade do ser humano”, o Artigo 2º “Direito à vida” e o Artigo 3º “Direito à integridade do ser humano”. Estes artigos suportam as intervenções realizadas na nossa prática diária (União Europeia, 2016). A deontologia profissional e o REPE garantem que as práticas de cuidados respeitam os direitos humanos e a responsabilidade profissional, daí a necessidade de conhecer, refletir e transpor para a prática os documentos regulamentadores da profissão.

A promoção do sigilo profissional patente no artigo 106º da deontologia profissional, foi respeitado em situações de partilha de informação clínica com os familiares, considerando que esta partilha de informação só foi realizada após consentimento do doente. Também em situações em que o prognóstico de vida é reservado, a atuação foi realizada no sentido de promover o direito à vida e dignidade do ser humano como preconizado na carta dos direitos fundamentais nos Artigos 1º, 2º e 3º.

Em síntese, o desenvolvimento das competências A1 e A2, decorreu da reflexão e das intervenções realizadas em ambos os contextos de estágio. Estando estas intervenções regulamentadas, estão implícitas na prática diária do enfermeiro, em particular na prática do enfermeiro especialista, pela sua intervenção diferenciada.

Sendo assim as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foram desenvolvidas bem como as competências de mestre que se relacionam com este domínio: (3) “Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com

ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais e (7) “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade”.

As intervenções realizadas foram suportadas por normas legais, por princípios éticos e pela deontologia profissional, garantido cuidados que respeitam os direitos humanos e a responsabilidade profissionais.

4.1.2 B. Domínio da melhoria continua da qualidade

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

Competência B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

Competência B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Com o intuito de promover a melhoria continua e a qualidade dos cuidados prestados, o enfermeiro especialista deve colaborar na conceção de projetos institucionais na área da qualidade e na disseminação de conhecimentos. Deve ainda promover a gestão do ambiente centrado na Pessoa e atuar proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco (DR, 2019). A colaboração do enfermeiro especialista na conceção de projetos institucionais promove a melhoria dos cuidados prestados e aumenta a qualidade dos serviços, com enfermeiros cada vez mais qualificados (DR, 2019).

O desenvolvimento das competências do domínio da melhoria continua da qualidade foi iniciada no primeiro semestre deste mestrado, através das UC: Gestão em Saúde e Governação Clínica; Políticas e Modelos de Cuidados de Saúde; Relação de Ajuda em Enfermagem, onde foram abordados aspetos teóricos cruciais ao desenvolvimento prático desta competência.

No âmbito dos contextos de estágios houve reflexão sobre os conteúdos teóricos lecionados e foram desenvolvidas sessões de formação, com o objetivo de capacitar os enfermeiros e promover a aquisição de conhecimentos e o seu desenvolvimento de competências.

Durante o estágio na UCIP foi elaborado uma sessão de formação à equipa de enfermagem sobre uma necessidade identificada – “Importância da formação contínua sobre o carro de emergência” - (Apêndice

IX). A realização desta sessão procurou evidenciar a necessidade de formação contínua, que é realizada para adquirir ou reciclar conhecimentos com o intuito major de prestar cuidados de excelência. Foi possível demonstrar a importância da realização de formação contínua, do conhecimento do material e do equipamento de suporte avançado de vida em situações de urgência e emergência, nomeadamente a nível do carro de emergência. Permitiu também evidenciar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros, no momento da atuação em situações de emergências e realçar os benefícios da realização de formação contínua na melhoria da prestação dos cuidados e no desenvolvimento do conhecimento profissional dos enfermeiros.

No âmbito do estágio realizado no SU, o PIS - Abordagem à Pessoa com Dor Torácica: Intervenções de enfermagem no Serviço de urgência - teve como objetivo geral promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com Dor Torácica no SU. A temática surgiu de uma necessidade do serviço e pretendia uniformizar as intervenções de enfermagem dentro da equipa e desenvolver competências profissionais. Nessa perspetiva, foram elaborados dois documentos orientadores, uma IT “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência” (Apêndice VI) e um “Algoritmo de encaminhamento interno da Pessoa com dor torácica” (Apêndice VII), que visam a deteção precoce de EAM e diminuição do tempo de atuação perante a Pessoa com dor torácica.

Foi também realizada uma sessão de formação à equipa de enfermagem com o objetivo de disseminar a evidência obtida na *scoping review* (Apêndice V) e apresentar a IT e o algoritmo de forma a aumentar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Valorizamos a utilização de evidência científica recente na elaboração da IT.

A deontologia profissional do enfermeiro, no artigo 100º e), refere que o enfermeiro deve “Assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.” (OE, 2015a p.6).

Durante a prática diária, na prestação de cuidados os enfermeiros vão adquirindo competências e aumentando destreza técnica em diversos domínios. No entanto, não podemos esquecer-nos que o domínio teórico deve ser desenvolvido de forma a “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (OE, 2015b).

Segundo o as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC, o enfermeiro especialista deve desenvolver competências sustentadas na prática baseada na mais recente evidência, orientada para os cuidados de enfermagem específicos, dentro da sua área de especialização (DR, 2018).

Considerando esta competência – promoção da melhoria contínua – procuramos na nossa prática seguir a mais recente evidência científica, as IT da unidade hospitalar e as normas da DGS relativas à gestão do controlo de infeção.

De modo a assegurar a qualidade dos cuidados prestados, foram realizados registos de enfermagem rigorosos, que visam a continuidade dos cuidados e asseguram a qualidade da informação transmitida na transição de cuidados. A transição de cuidados deve promover uma comunicação eficaz na transferência de informação entre a equipa multidisciplinar, de modo a garantir a segurança do doente. A transição de cuidados deve ser realizada segundo a técnica ISBAR, com o objetivo de referenciar aspetos obrigatórios como identificação; situação atual; antecedentes; avaliação e recomendações (DGS, 2017a)

Associado à gestão do risco e à melhoria contínua dos cuidados prestados, na UCIP e no SU são avaliadas as escalas de risco de *Braden* e de *Morse*. Também são utilizadas a escala numérica da Dor, escala de Glasgow, escala de RASS e a BPS no caso de doentes ventilados. A avaliação do risco recorrendo a estes instrumentos é fundamental, no que diz respeito à gestão do risco no serviço e à melhoria dos cuidados prestados, pois permitem-nos mensurar e identificar potenciais riscos e consequentes intervenções.

No contexto da UCIP, o ambiente terapêutico é um ambiente controlado, no que diz respeito ao ruído, luminosidade e temperatura. É um local que prima pelo silêncio e calma, para permitir o descanso e recuperação dos doentes, que muitas vezes estão expostos a várias técnicas invasivas por apresentarem risco de vida iminente. O controlo da luminosidade é essencial na prevenção de possíveis complicações oculares, mas também pela necessidade na administração de fármacos fotossensíveis. A temperatura mais baixa no serviço está associada a processos de conservação do organismo, promotores de uma possível recuperação, mas também associada a uma menor taxa de proliferação de microrganismos, o que permite diminuir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde.

O ambiente seguro foi garantido em ambos os contextos de estágio, através de intervenções que promoveram a segurança dos doentes e uma preparação administração segura do medicamento. De modo a promover um ambiente terapêutico foram realizadas intervenções que permitiram assegurar a privacidade dos doentes.

A transmissão de más notícias foi realizado segundo o protocolo de SPIKES, no momento de transmissão de más notícias, houve o cuidado de o realizar utilizando um espaço mais resguardado, de modo a proteger a Pessoa, dando-lhe espaço para assimilar tudo aquilo que lhe foi transmitido. A abordagem do doente foi realizada de forma paciente e disponível, com a intenção de promover um ambiente terapêutico, assegurando uma postura empática, diminuído assim o stress da Pessoa e aumentando a confiança no prestador de cuidados.

O desenvolvimento das competências apresentadas, foram suportadas pela leitura e reflexão sobre o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, que tem o objetivo de consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde. As intervenções realizadas para promover o desenvolvimento deste domínio de competências, focaram a implementação do pilar 4 e o pilar 5 do PNSD. O pilar 4 – Prevenção e gestão de incidente de segurança, foi realizado através da avaliação do risco com recurso a diversas escalas, com o intuito de participar na melhoria dos cuidados através da realização da gestão de risco, de forma a evitar acidentes e a promover a segurança do doente. Já o pilar 5 do mesmo documento, promove as práticas seguras em ambientes seguros. A segurança do doente é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma estrutura de atividades organizadas que promove procedimentos, comportamentos e ambientes seguros nos cuidados de saúde, com o objetivo de reduzir a ocorrência de danos evitáveis (DGS, 2022). De forma a promover as diferentes políticas regulamentadas, as intervenções realizadas foram baseadas nas recomendações da DGS para a promoção de um ambiente seguro e na diminuição das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Também os padrões de qualidade suportam as intervenções realizadas, pois estas foram executadas para satisfazer as necessidades identificadas, promover a prevenção de complicações, através da deteção precoce de sinais de instabilidade hemodinâmica, e do treino sobre a tomada de decisão e de como atuar em situações críticas.

Com a realização das atividades descritas, consideramos ter adquirido e desenvolvido competências no domínio da melhoria contínua da qualidade e as competências de mestre inerentes às mesmas: (1) “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada”; (2) “Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência”; (5) “Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais”.

4.1.3 C. Domínio da gestão de cuidados

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

Competência C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

O enfermeiro especialista deve realizar a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas. Deve também realizar a gestão dos cuidados, de modo a adequar os recursos às necessidades existentes, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados prestados, com o intuito de promover o desenvolvimento das competências preconizadas (DR, 2019).

O desenvolvimento das competências do domínio da gestão de cuidados foi iniciado no período teórico durante o decorrer da UC Gestão em Saúde e Governação Clínica.

No âmbito do contexto de estágio na UCIP, a gestão dos cuidados, foi realizada mais facilmente durante cada turno, pois o ambiente é mais controlado, as dotações seguras preconizadas pela OE estão asseguradas tendo sido mais fácil a gestão de cuidados a cada doente. Embora estejamos a abordar doentes críticos com necessidades muito complexas, o rácio enfermeiro/doente permite uma abordagem sistematizada e detalhada às necessidades apresentadas pelo doente crítico e respetivas intervenções de Enfermagem.

Na UCIP, exista um número menor de doentes, mas que carecem de cuidados especializados e de uma monitorização contínua e rigorosa em diferentes aspetos. Uma gestão de cuidados adequada, influencia a qualidade e a eficácia da prestação de cuidados à Pessoa em situação crítica. A gestão realizada na UCIP promove a atuação sistematizada do enfermeiro, sendo que esta abordagem é realizada de forma intrínseca por toda a equipa, incluindo intervenções relacionadas com o planeamento e organização dos cuidados, coordenação entre a equipa multidisciplinar, gestão de recursos, gestão de risco e gestão de conflitos dentro da equipa.

No doente crítico, uma abordagem sistematizada é fundamental. A deteção precoce de sinais e sintomas, que alertam para situações de instabilidade hemodinâmica, como alterações no ritmo cardíaco, alterações no padrão respiratório, alterações analíticas graves, devem despertar o enfermeiro para a prevenção de complicações, antecipando acontecimentos adversos. No contexto do SU é recorrente existir diversos doentes com patologias respiratórias descompensadas em simultâneo, com necessidade de realizar VNI. No entanto os dispositivos de VNI disponíveis são limitados e em diversas situações presenciadas teve de ser solicitado este equipamento a outro serviço do hospital, de modo a assegurar as necessidades do doente, efetuando uma gestão adequada desse recurso material.

Associada à necessidade de gestão de recursos humanos e de cuidados, no contexto do SU, mais concretamente na sala de emergência, nomeadamente em situações de paragem cardiorrespiratória, é o chefe de equipa, normalmente um enfermeiro especialista, que assegura a liderança da situação e transfere a responsabilidade das intervenções de uma forma rápida e organizada aos restantes colegas,

assegurando desta forma as necessidades apresentadas pelo doente. O chefe de equipa distribuí rapidamente a equipa disponível para suprimir as necessidades e as situações de emergências, devido ao volume de trabalho e à afluência de doentes, uma vez que nem sempre a equipa apresenta um rácio adequado.

Em caso de paragem cardiorrespiratória, o *team leader* deve assegurar que existem elementos suficientes na sala de emergência para garantir a via aérea, as compressões torácicas, a administração de medicação, assim como garantir uma correta gestão do tempo. No entanto, se não existirem elementos disponíveis para todas as intervenções, o *team leader* garante que a via aérea e as compressões estão asseguradas e assume as restantes intervenções de modo a garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados e assegurando as necessidades do doente.

Ao nível do SU, a afluência de doentes nem sempre permite a garantia de recursos materiais, como por exemplo a existência de macas disponíveis para todos os doentes que necessitam das mesmas. Esta condicionante, influencia diretamente o conforto dos doentes, assim como os cuidados prestados aos mesmos. Nestas circunstâncias, a gestão de recursos materiais foi realizada de forma a minimizar o desconforto e a priorizar as necessidades dos doentes. Em diversas situações foi necessário gerir os cuidados, considerando as prioridades identificadas na avaliação dos doentes.

Em meio pré-hospitalar, uma vez que a equipa é reduzida, o enfermeiro assume intervenções específicas como a punção de acessos venosos, preparação e administração de medicação e supervisiona intervenções abordagem realizada pela equipa de bombeiros, como a eficácia das compressões cardíacas e a garantia da via aérea, em caso de paragem cardiorrespiratória.

A importância da gestão dos recursos materiais e humanos, foi um aspeto trabalhado de forma progressiva, em ambos os contextos clínicos, de modo a ajustar os recursos existentes às necessidades, com o objetivo de manter a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

No contexto do SU, perante a afluência excessiva de Pessoas na época do inverno, pelo aumento de casos de gripe, o enfermeiro chefe teve que garantir a existência de um *stock* maior de dispositivos de oxigenioterapia, medicação broncodilatador, sob a forma de inaladores, e outro tipo de medicação necessária neste tipo de patologia. Foi necessário ainda reforçar a equipa, para manter a qualidade dos cuidados prestados e garantir a satisfação das necessidades dos doentes. Também na ausência do enfermeiro chefe, o “chefe de equipa” assume funções de gestão, tanto de recursos humanos, como materiais, de modo a promover a segurança e a qualidade dos cuidados.

Relativamente à gestão dos cuidados de enfermagem e à articulação com a restante equipa, em ambos os contextos de estágio, a organização e gestão dos cuidados de enfermagem encontrava-se perfeitamente definida. No entanto, por vezes esta dinâmica tinha de ser reajustada devido a alterações hemodinâmicas do doente. Por exemplo, num turno da manhã, poderia haver necessidade de alterar a gestão predefinida dos cuidados na presença de um doente hemodinamicamente instável, que agrava o seu quadro clínico aquando da mobilização. A prioridade passa a ser a estabilidade do doente, e a realização por exemplo de terapêutica dirigida ou outras necessidades prioritárias. O enfermeiro assume um papel fundamental na deteção de sintomas de instabilidade, ou alterações do estado geral do doente, transmitindo e alertando a equipa médica para essas alterações, promovendo assim a articulação com a restante equipa multiprofissional.

Associada à prática diária, durante a prestação de cuidados, em ambos os estágios, a delegação de tarefas aos assistentes operacionais está inerente de modo a agilizar procedimentos em momentos críticos. Esta delegação é fundamental, pois complementa a nossa atuação, não só no momento de realizar qualquer tipo de procedimento, mas também para assegurar a garantia da satisfação das necessidades básicas e da segurança da Pessoa a quem prestamos cuidados.

De forma a complementar o encaminhamento do doente e família, o enfermeiro é em muitas ocasiões o elo de ligação entre a equipa médica, restante equipa multiprofissional e família do doente. Para além de alertar em caso de instabilidade é função do enfermeiro sinalizar a família/doente para o contacto com a psicóloga em momentos em que seja detetada a necessidade de apoio psicológico ou num momento de uma transmissão de uma notícia mais complicada. Sinalizar para o contacto com a assistente social em caso de serem detetadas condições precárias com necessidades físicas, de bens matérias que influenciem no estado geral do doente em situação crítica.

Durante o desenvolvimento do estágio, sentimos uma progressão no processo de tomada de decisão relativamente à gestão dos recursos existentes. Através das intervenções realizadas, consideramos que foram adquiridas e desenvolvidas as competências preconizadas para o domínio da gestão de cuidados, assim como, as competências de mestre que se encontram inerentes a este domínio: (1) “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada”; (3) “Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.”

4.1.4 D. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Competência D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

Competência D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica

Com o intuito de desenvolver as competências preconizadas, o enfermeiro especialista deve demonstrar capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, e alicerçar os processos de tomada de decisão e as intervenções na mais recente evidência científica. Foram desenvolvidas diversas intervenções, no decorrer dos estágios, que permitiram o desenvolvimento destas competências (DR, 2019).

As competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foram ampliadas e desenvolvidas através da sustentação do conhecimento teórico, adquirido nas diferentes UC, do primeiro e segundo semestre, como a UC de EMC 1 que permitiu o desenvolvimento da avaliação diagnóstica da intervenção de enfermagem, da comunicação interpessoal na relação terapêutica com a Pessoa/família, das estratégias promotoras de controlo emocional e dos instrumentos de relação para a gestão de más notícias. A EMC 5 possibilitou a aquisição de conhecimentos sobre a prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde e a UC de Fisiopatologia e Intervenção Terapêutica em Enfermagem permitiu a aquisição de conhecimento relacionado com as diferentes patologias abordadas. Estas UC solidificaram os conhecimentos previamente adquiridos durante a prática profissional.

A UC de Investigação em Enfermagem possibilitou a elaboração da *scoping review*- “Quais os cuidados de enfermagem a pessoas com FAV nas clínicas de hemodialise”, construída durante o período teórico do 1º semestre. Esta elaboração, facilitou a construção da *scoping review em contexto de estágio* - “Abordagem à Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência”, que foi realizada com o objetivo de mapear intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência. A elaboração desta *scoping review* promoveu o desenvolvimento de competências de pesquisa e o aprofundar de conhecimentos.

Procurámos ao longo dos estágios realizar pesquisa em diversas bases de dados de forma a complementar o estudo que sentimos necessidade de realizar relativamente a patologias, intervenções de enfermagem e terapêutica.

O facto de a enfermagem ser uma área que está em constante mudança e atualização, deve fomentar a necessidade formativa do enfermeiro especialista, pois a procura constante de evidência recente suporta a prestação de cuidados diariamente promove o desenvolvendo do pensamento crítico e da

tomada de decisão. De forma a promover a atualização e aquisição de conhecimentos, foram realizadas duas formações, como formadora, “Plano de Formação em Serviço – Importância da formação continua sobre o carro de emergência” e “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgências”. A preparação destas formações, permitiu aumentar as competências de pesquisa e o conhecimento nestas temáticas.

A frequência do “Congresso Internacional do Doente Crítico 2023”, permitiu ter contacto com outras realidades, através da partilha de informação atualizada e recente e do conhecimento divulgado sobre diversas temáticas, facilitando assim a aquisição de novos conhecimentos.

O conhecimento do equipamento utilizado nos diferentes estágios, como ventiladores, bombas infusoras, cateteres centrais e monitor desfibrilhador, promoveram uma maior autonomia ao longos dos estágios em ambos os contextos clínicos.

O desenvolvimento da assertividade, foi realizado através dos momentos de reflexão que existiram em equipa, após cada intervenção em situação de urgência. Estes momentos de reflexão permitiram que posteriormente e de forma autónoma, fosse realizada uma autorreflexão crítica sobre a minha prestação em cada situação vivenciada. O juízo crítico, aliado aos conhecimentos teóricos e práticos que foram adquiridos ao longo dos estágios, permitiram o desenvolvimento da assertividade e na tomada de decisão.

A sustentação teórica adquirida, o conhecimento do material, os momentos de reflexão com o enfermeiro orientador, professor orientador e equipa permitiram o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade.

No início do estágio sentíamos alguma insegurança na abordagem à PSC, que foi diminuindo com o decorrer dos estágios e com a experiência em diversas situações. Através da autorreflexão conhecemos os nossos limites, os pós e contras da nossa abordagem e procuramos desenvolvê-los de forma a assumir uma prestação mais ativa e confiante na sala de emergência.

O reconhecimento de emoções e sentimentos perante as diferentes abordagens foi trabalhado nos momentos de reflexão. Na abordagem dos doentes e família, quando era previsível uma expressão de sentimentos mais descontrolada ou perante a transmissão de uma notícia que fosse mais desconfortável, procurávamos gerir a situação com o enfermeiro orientador. Em vários momentos a equipa médica também esteve envolvida nesses momentos de reflexão.

Com as intervenções supracitadas, consideramos que as competências relacionadas com o domínio das aprendizagens profissionais foram desenvolvidas, bem como, as competências de mestre inerentes a

este domínio: (2) “Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência”; (3) “Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais” e (4) “Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.”.

4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERGEM MÉDICO-CIRURGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

O desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC promove uma prestação de cuidados de excelência à Pessoa em situação crítica.

A prestação de cuidados especializados exige um olhar diferenciado na intervenção dos processos complexos, perante a Pessoa que está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. A execução das diferentes intervenções permite o desenvolvimento das competências preconizadas (DR, 2018).

Aliado ao desenvolvimento de competências no âmbito da EMC-PSC está inerente a necessidade de realizar uma prática reflexiva. Esta prática permite o desenvolvimento da autoanálise e avaliação crítica das intervenções realizada de forma a promover a melhoria contínua dos cuidados e o aperfeiçoamento de competências profissionais e pessoais. Através desta prática é possível analisar o desenvolvimento progressivo das competências do enfermeiro, o que permite o acompanhar o seu desenvolvimento ao longo dos diferentes estádios (Benner,2001).

A prática reflexiva permite o desenvolvimento de diferentes aspetos nomeadamente: avaliação crítica e tomada de decisão, gestão de situações de crise, comunicação e melhoria continua. Refletir sobre as decisões tomadas e a análise dos resultados dos cuidados de enfermagem prestados, permite ao enfermeiro avaliar a eficácia e assertividade das suas intervenções bem como identificar necessidades de melhoria contínua. Em situações de crise refletir sobre a mesma, permite o desenvolvimento de competências relacionada com a liderança, tomada de decisão e o trabalho em equipa, promovendo também uma melhoria das capacidades de comunicação, fundamentais para a articulação do trabalho com a restante equipa multidisciplinar, doente e família (Benner *et al.*, 2011).

Desta forma considera-se que a prática reflexiva é promotora do desenvolvimento de competências na medida, que permite a procura continua da prestação dos cuidados de excelência, incentivando o enfermeiro a sustentar as suas práticas nas mais recentes evidências (Netto et al., 2017)

4.2.1 1. Cuida da Pessoa, família/ cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ ou falência orgânica

Com o intuito de responder em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família/Pessoa significativa, o enfermeiro especialista deve mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística (DR, 2018). De modo a dar resposta ao pretendido, foram

realizadas intervenções durante o período de estágio que permitiram o desenvolvimento da presente competência.

O desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC foi, desde logo, iniciado no período teórico desta formação, uma vez que todas as UC's abordadas, permitiram o desenvolvimento de algum aspeto crucial para a componente prática

A UC de EMC 4 teve uma componente prática, que possibilitou o contacto com outras realidades e permitiu a realização do curso de Suporte Básico de Vida com DAE (SBV), do curso de Suporte Avançado de Vida (SAV) e do curso "*Internacional Trauma Life Support*" (ITLS). A realização destes cursos, promoveram a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências relativamente aos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

No âmbito da UCIP, a abordagem perante a Pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica, foi realizado de forma gradual. Inicialmente, foi necessário treinar uma abordagem sistematizada, de forma a definir prioridades e intervir assertivamente perante as diferentes situações. O facto de conhecer o material e de ter adquirido uma maior destreza na manipulação dos equipamentos, permitiu, numa fase posterior, aumentar a autonomia na abordagem à PSC. O conhecimento da terapêutica e as suas repercussões hemodinâmicas, também foi um elemento facilitador na gestão de prioridades em situações de emergências.

Ainda no contexto da UCIP, a comunicação verbal com o doente está muitas vezes comprometida por os doentes se encontram sedados e ventilados. O desenvolvimento de competências direcionadas para a comunicação não verbal, como a identificação e gestão da dor, foi desenvolvida através da avaliação da dor recorrendo à escala *BPS*. Esta avalia parâmetros relacionados com a expressão facial, movimentos do membros e fatores relacionados com a adaptação à ventilação mecânica, através do preenchimento desta escala é possível avaliar a dor em doentes ventilados.

O preenchimento de escalas de avaliação de risco (*Braden e Morse*) e da escala de RASS, permitem uma adequada avaliação e posterior gestão do risco, promovendo a implementação de intervenções direcionada para a segurança do doente.

Na UCIP a família do doente tem um papel muito presente, sendo incluída e informada, de todas as decisões que envolvem o doente. Relativamente à transmissão de más notícias, nomeadamente a comunicação de um óbito, esta é realizada pelo médico. No entanto, a equipa de enfermagem tem um papel crucial, na medida que se mostra disponível e empática perante a família e a sua perda. Em situações

de ser um acontecimento esperado, foi em ambos os contextos, proporcionada a despedida da família do seu ente querido, promovendo o processo de luto da família.

A transmissão de informação aos familiares, foi sempre realizada de forma empática, calma, num espaço adequado e tranquilo, dentro das condições existentes, promovendo a privacidade da Pessoa e dos seus familiares. No SU, em algumas situações de óbito, a notícia foi transmitida pela equipa de enfermagem, e nesse aspeto, a UC de EMC 1 teve um contributo fundamental, na medida em que foi desenvolvido um trabalho teórico sobre essa temática.

Uma das estratégias para a transmissão de más notícias é a utilização do protocolo SPIKES. Considerando este protocolo, quando foi necessário transmitir uma má notícia, esta transmissão foi realizada num espaço calmo e privado, foi realizada a avaliação do conhecimento da família e da Pessoa sobre o prognóstico e foi respeitada a vontade do doente, relativamente ao tipo de informação que pretendia receber. Posteriormente, foi transmitida a notícia de forma calma, empática e pausada, proporcionando à família e ao doente a expressão dos seus sentimentos. A UC de Relação de Ajuda, facilitou a gestão de sentimentos neste tipo de situações, uma vez que, trabalhou aspetos emocionais e psicológicos relacionados com a transmissão de más notícias.

No contexto do SU, o desenvolvimento de competências para a atuação perante a PSC e a vivenciar processos complexos também foi um processo gradual, mas menos demorado, uma vez que, o suporte do estágio anterior permitiu uma atuação mais dirigida. Foi notório, ao longo do estágio o desenvolvimento de uma postura mais confiante e proativa na abordagem ao doente na sala de emergência. O facto de realizar uma avaliação sistematizada de forma mais automática, de já ter o conhecimento do equipamento, de possuir mais suporte teórico e prático e de me sentir mais confiante na prestação de cuidados na sala de emergência, permitiu uma abordagem mais rápida e mais assertiva com o objetivo de promover a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados.

O desenvolvimento do espírito crítico e da tomada de decisão informada foram aspetos trabalhados durante a atuação na sala de emergência, que permitiram melhorar a prestação de cuidados e realizar intervenções seguras em prole do doente.

A transição dos cuidados de enfermagem foi também um aspeto trabalhado na sala de emergência. A realização de registos, de forma sistematizada, seguindo a avaliação ABCDE, facilitava a interpretação por parte de outros profissionais e garantia a transmissão de informação pertinente. A transição de cuidados, foi realizada segundo a técnica ISBAR, como regulamentado pela DGS, com o intuito de promover uma comunicação eficaz e assegurar a segurança do doente (DGS, 2017).

A abordagem à PSC e à sua família, foi sempre realizada na perspectiva de acalmar a Pessoa, diminuir o *stress* a que está sujeita, minimizando assim a sua ansiedade. Foram explicados todos os procedimentos, antes dos mesmos serem realizados, e esclarecidas todas as dúvidas existentes por parte do doente, dentro da área de competência do enfermeiro.

Nos meios diferenciados do pré-hospitalar, a realização de uma abordagem inicial sistematizada foi crucial, nomeadamente em situações de PCR. Nestes contextos, em muitas situações, a família encontra-se presente durante toda a abordagem à PSC, e a gestão dos sentimentos e ansiedade também é uma competência do enfermeiro especialista.

A realização destas intervenções, permitiram o desenvolvimento de competências que se relacionam com os padrões de qualidade do EMC-PSC, nomeadamente na prevenção de complicações na abordagem ao doente. A deteção precoce, de sinais e sintomas de instabilidade no doente crítico e a promoção de uma atuação antecipada, promove o desenvolvimento dos cuidados de excelência.

Consideramos que esta competência foi desenvolvida, assim como as competências de mestre inerentes à mesma: (1) “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;” e (7) “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.”

4.2.2 2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

Com o intuito de atuar perante situações de emergência, exceção ou catástrofe, foram desenvolvidas intervenções ao longo dos períodos de estágios, com o objetivo de desenvolver a competência preconizada, que permitiram promover uma resposta sistematizada da mesma (DR, 2018).

Esta competência foi desenvolvida no período teórico, com o trabalho realizado na UC de EMC 3, onde foi elaborado um póster sobre a “Recolha e Preservação de Vestígios Forenses: Dificuldades sentidas pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência”. A elaboração do mesmo, proporcionou o desenvolvimento de ferramentas de atuação em situações excecionais, embora não tenha existido a oportunidade de as aplicar em contexto de estágio.

No contexto de estágio do SU, foram presenciadas algumas situações excecionais, como a prestação de cuidados no pico da gripe, uma vez que existiu uma afluência anómala de Pessoas a recorrerem ao SU. Conforme referenciado na contextualização deste campo de estágio, o SO tem uma capacidade total de

15 camas durante o período que ocorreu aumento da afluência ao SU provocados pela gripe, existia um número de doentes internados superior à lotação do SO. Perante esta situação, houve necessidade de realizar uma gestão e priorização de cuidados adequada, sendo necessário adaptar os recursos materiais e humanos disponíveis às necessidades apresentadas pelos doentes e pelo serviço. Houve um reforço de recursos humanos, nomeadamente da equipa de enfermagem e de assistentes auxiliares de modo a dar resposta ao número de doentes. Foi ainda reforçado o stock de terapêutica (inaladores, anti-inflamatórios, antipiréticos) e de EPI's. Não havendo a possibilidade de aumentar o número de camas em cada SO, houve a necessidade de alocar doentes internados na sala de espera, e adaptá-la às necessidades dos doentes. Nesta altura, a gestão de cuidados foi realizada de forma a maximizar as necessidades básicas e a assegurar a prestação de cuidados considerando as prioridades identificadas.

O facto de haver mais do que dois doentes na sala de emergência, quando a sua lotação é de duas unidades independentes, também pode ser considerada uma situação excecional, onde uma abordagem sistematizada e metódica e a gestão de recursos materiais e humanos são necessárias para dar resposta à situação.

A avaliação sistematizada é crucial para a definição de prioridades. Houve a necessidade de reforçar os recursos humanos, uma vez que normalmente estariam escalados para a sala de emergência um enfermeiro e um assistente operacional. Este aumento do rácio possibilitou dar respostas às necessidades dos doentes.

No decorrer do estágio no SU, foi ainda realizado o: “Curso de Triage de Prioridade na Urgência (*Manchester Triage Group Protocol*)”, que permitiu a aquisição de conhecimentos sobre a realização da triagem e a evacuação de doentes em caso de catástrofe. A realização deste curso promoveu conhecimentos necessários à atuação numa situação em que existiu a atualização do sistema informático do SU. Nesta situação excecional foi necessário assegurar o normal funcionamento do SU: a realização da triagem, requisição de exames complementares de diagnóstico e terapêutica foi realizada em suporte de papel. Houve necessidade de coordenar diversas situações que normalmente seriam realizadas automaticamente por via informática, e por isso foi necessário uma adequada articulação entre a equipa multiprofissional.

De forma a complementar o desenvolvimento desta competência, foi realizada a leitura e reflexão sobre os planos de evacuação e catástrofe internos de ambos os contextos e da instituição. A leitura dos planos de evacuação e catástrofe internos da instituição, reforçou a necessidade de reformulação dos mesmos, uma vez necessitam de ser adaptados às infraestruturas atuais da instituição, e aos recursos humanos e materiais existentes.

Os planos existentes encontram-se desatualizados, referindo pontos de evacuação junto ao hospital, que neste momento já não existem. No caso de uma catástrofe, encontrando-se a instituição em obras de reestruturação, existem alguns trajetos sugeridos nos planos condicionados, o que causaria grandes constrangimentos no momento de atuar, uma vez que seria uma situação excepcional, em condições excecionais. O local onde é sugerido a colocação dos cadáveres é o local da realização de exames neste momento, ou seja, não seria possível cumprir o preconizado sem afetar outras áreas de funcionalidade úteis para a atuação de emergência. Embora os planos estejam disponíveis no *website* da instituição para leitura de todos os colaboradores, nem todos os conhecem, no momento de atuar iria causar mais constrangimentos. Os planos internos e externos têm o objetivo de promoverem uma atuação uniforme, ágil e segura em caso de catástrofe ou situações excecionais, estes devem ser do conhecimento de todos, só desta forma é possível garantir a segurança dos doentes e dos profissionais de saúde. Seria útil a reformulação e atualização dos planos existentes de modo a promover uma atuação mais segura e assertiva, e a realização de um simulacro também beneficiaria a atuação de todos os profissionais, no cumprimento dos planos de evacuação e catástrofe.

No SU, em situações de catástrofe, existem no gabinete do enfermeiro chefe, *Kíst* de Triagem, compostos por etiquetas, três tubos para colheitas sanguíneas e requisições de exames complementares diagnósticos. Este *Kit* assegura, em situações de catástrofe, o normal funcionamento do serviço, assegurando as necessidades dos doentes.

No que diz respeito ao plano de evacuação da UCIP, este encontra-se atualizado e é um plano simples de fácil leitura. Referencia 5 níveis de alerta e como se deve proceder perante a ativação dos diferentes níveis. Apesar de ser um plano de fácil interpretação, também nesta valência seria benéfico a realização de um simulacro de modo a preparar os profissionais de saúde para atuarem corretamente numa situação real, pois para realizar uma evacuação da UCIP é necessária uma coordenação rigorosa, uma vez que esta exige procedimentos complexos e é imprescindível assegurar as diferentes necessidades da PSC. É necessário prescindir de perfusões que possam ser dispensadas de modo a facilitar a evacuação do doente. É necessário garantir que existe ventiladores portáteis para todos os doentes ventilados, e no caso de não haver, esses doentes têm de ser evacuados recorrendo à ventilação manual utilizando o insuflador manual conectado a uma bala de oxigénio. Podemos considerar que são situações excecionais, que exigem medidas excecionais diferenciadas, devido à complexidade de execução desses procedimentos, que deviam ser trabalhados de modo a facilitar a execução numa situação real.

Foi possível, através das intervenções realizadas, desenvolver a competência preconizada, bem como as competências mestres inerentes: (1) “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na

gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada” e (7) “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.”

4.2.3. 3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a Anti-microbianos 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.

Com o objetivo de responder eficazmente à prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos, o enfermeiro especialista atua perante uma complexidade de situações, de forma a garantir a manutenção da vida da Pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, de forma a desenvolver a competência preconizada, foram realizadas diversas intervenções durante o período de estágio (DR, 2018).

A UC EMC 5 teve um papel crucial no desenvolvimento desta competência, permitindo a consolidação de conhecimentos teóricos na área da prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde (IACS). No decorrer da UC, foi elaborado um trabalho teórico, direcionado à prevenção de infeções do cateter venoso central, que demonstrou ser uma mais valia, aquando da realização de ambos os estágios, pela existência de um contacto direto com esse dispositivo e a necessidade de prestar cuidados adequados ao mesmo. Considerando o cumprimento integral dos elementos do Feixe de Intervenções relacionado com o CVC, “estima-se um impacto na redução da taxa de infeções da corrente sanguínea relacionadas com o CVC, em cerca de 30%, no período compreendido entre 2022-2025”(DGS, 2022b)

O trabalho desenvolvido na UC permitiu a sustentação teórica da prestação de cuidados, através da prática baseada na evidência, reforçando a importância de basear as práticas diárias em documentos atualizados e oficiais, como os Feixes de Intervenções, emanados pela DGS: “Os Feixes de Intervenções têm como objetivo assegurar que os doentes recebam tratamentos e cuidados recomendados e baseados na evidência, de uma forma consistente”(DGS, 2022c p.8)

Na procura constante de melhorar as práticas realizadas, foram aplicadas as recomendações da DGS relativamente ao feixe de intervenção de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical, e de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central.

O conhecimento do Programa de Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos (PPCIRA) regeu a nossa prática relacionada com a prevenção e controlo de infeção, de forma a reduzir a incidência de IACS. Os objetivos do PPCIRA assentam na redução da incidência de infeção

associada a cuidados de saúde, na promoção do uso correto e responsável de antimicrobianos e na diminuição da taxa de microrganismos com resistência adquirida a antimicrobianos (DGS, 2017b)

De modo a privilegiar as recomendações emanadas pela DGS, em ambos os contextos, foi garantida a correta higienização das mãos em todos os momentos preconizados. Consideramos a higienização das mãos com um procedimento essencial na prevenção IACS. Segundo a DGS, essa intervenção reduz as infeções, reduz também a prescrição e o consumo de antimicrobianos que está inerente à emergência vivida das resistências a estes fármacos, que atualmente é considerado um problema de saúde pública a nível mundial (DGS, 2024).

Outro aspeto fundamental relacionado com o controlo de infeção, está relacionada com a limpeza e desinfeção dos espaços. Em ambos os contextos, existiam planos de limpeza da unidade do doente, das áreas comuns, e protocolos de limpezas relacionados com situações excecionais, caso existisse derrame de sangue ou outros fluidos. As limpezas dos espaços eram realizadas conforme as indicações do elemento responsável pelo PPCIRA da instituição, sendo que o enfermeiro especialista deve garantir a realização desta limpeza.

A triagem dos lixos era realizada de forma igual em ambos os contextos: Grupo I (Resíduos Equiparados a Urbanos) e Grupo II (Resíduos Hospitalares Não Perigosos) eram colocados no saco preto; Grupo III (Resíduos Hospitalares de Risco Biológico) eram colocados no saco branco e grupo IV (Resíduos Hospitalares Específicos) eram colocados no saco vermelho. As agulhas, ou corto perfurantes, eram colocados nos contentores dos corto perfurantes. Uma correta triagem dos lixos promove o controlo de infeção (Azevedo, 2021)

Em ambos os contextos, esta competência foi desenvolvida através da correta utilização de equipamentos de proteção individual, na prestação dos cuidados de enfermagem. Foi também necessário conhecer os diferentes tipos de isolamento perante os microrganismos existentes. Perante essa necessidade, foram adaptados os equipamentos de proteção individual, a cada tipo de isolamento, segundo PPCIRA.

Em contexto de SU, assisti à formação relacionada com o “Rastreamento de *Enterobacteriales* produtores de carbapenemases e de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina à Admissão Hospitalar e durante o Internamento”. Após a formação foi implementado este rastreio no serviço e asseguramos o seu cumprimento (DGS, 2023).

A leitura frequente e atenta dos feixes de intervenção e das normas emanadas pela DGS, promoveu o correto desenvolvimento das práticas recomendadas por esta entidade, relativamente a intervenções

relacionadas com a prevenção e controlo das IACS (DGS, 2017b). O contacto com o elemento responsável pelo PPCIRA da instituição, promoveu a adoção de práticas corretas, pois sempre que eram detetados microrganismos com necessidade de isolamento, este elemento, informava o serviço de que microorganismo se tratava e quais deveriam ser as medidas a adotar. Esta transmissão de informação promove o cumprimento das medidas preconizadas pelo PPCIRA e pela DGS (DGS, 2017b).

Tais intervenções garantem a segurança do doente, promovendo a prevenção de complicações associadas às IACS e atuando no sentido da promoção da saúde, como preconizado pelos padrões de qualidade especializados da EMC.

Perante as intervenções desenvolvidas, consideramos que esta competência foi desenvolvida durante o percurso do estágio, bem como as competências de mestre inerentes: (1) “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada”; (2) “Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência” e (7) “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente relatório permitiu a concretização do objetivo preconizado com o seu desenvolvimento. Foi possível refletir sobre a aquisição e o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em EMC-PCS e de mestre. O processo de reflexão realizado ao longo deste relatório permitiu relacionar o período teórico do mestrado com a prática exercida em todos os momentos de estágio realizados.

O relatório e o PIS apresentaram-se ancorados na Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Saúde Agudos e Críticos e no modelo de desenvolvimento socioprofissional de Benner. O modelo e a teoria relacionam-se com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em EMC-PSC na medida em que, sustentam o desenvolvimento profissional e pessoal do enfermeiro, pois durante a sua prestação de cuidados as suas intervenções são sustentadas pelos 2 hábitos de pensamentos e 9 domínios da prática descritos. Realçam ainda aspetos como a abordagem holística do doente, sendo promovido o desenvolvimento de competências relacionadas com a identificação de necessidades, físicas e/ou psicológicas, não só do doente, mas também da sua família.

Ao longo dos períodos de estágio, os contextos clínicos promoveram a consolidação de conhecimentos teóricos e a sua mobilização para a prática. Possibilitaram ainda a aquisição e o desenvolvimento de competências técnicas, de comunicação, de gestão e de reflexão para a tomada de decisão. Consideramos muito importante a oportunidade de identificar necessidades de intervenção nos contextos, que nos permitiram a elaboração de sessões de formação e do PIS.

O PIS foi realizado recorrendo às etapas da metodologia de projeto: Diagnóstico da situação; Definição de objetivos; Planeamento; Execução; Avaliação e a Divulgação dos resultados. A execução das diversas fases da metodologia de projeto promoveu a aquisição de competências no âmbito do enfermeiro especialista em EMC-PSC, pois este projeto foi elaborado perante uma necessidade identificada e foi desenvolvido com o intuito de promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com Dor Torácica no SU.

A elaboração do PIS revelou-se uma mais-valia, pois contribuiu para o aumento de conhecimentos pessoais que promoveram práticas de qualidade e seguras à Pessoa com dor torácica.

Sugere-se a implementação deste PIS, considerando o seu contributo para a segurança e qualidade dos cuidados à Pessoa com dor torácica e os recursos elaborados (IT e algoritmo de encaminhamento) e disponibilizados no contexto de prática clínica.

A reflexão sobre as competências adquiridas promoveu o nosso desenvolvimento de competências enquanto enfermeiros especialistas EMC-PSC, e a melhoria dos cuidados prestados à PSC, evidenciando os enunciados descritivos referidos pelos padrões de qualidade especializados: satisfação de doente, promoção da saúde e prevenção de complicações. A realização de uma prática reflexiva foi crucial no desenvolvimento e aquisição das competências, na medida que promoveu o desenvolvimento do espírito crítico e tomada de decisão, aspetos fundamentais na abordagem da PSC.

Durante a redação do presente relatório foram sentidas algumas dificuldades relacionadas com a pesquisa para sustentar o tema e a clareza e coerência na apresentação da descrição e reflexão apresentadas. Sentimos que conseguimos ultrapassar estas dificuldades com investimento pessoal e persistência, estratégias fundamentais para a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de competências.

A realização deste Mestrado em associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica, contribuiu ativamente para o meu desenvolvimento profissional e pessoal permitindo a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de competências suportados na evidência mais recente, nos documentos reguladores da profissão e na reflexão fundamental para a tomada de decisão.

BIBLIOGRAFIA

- Azevedo, A. (2021). *Precauções Básicas do Controlo da Infecção em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*. https://www.ers.pt/media/wgydlhj0/sessao_-de_esclarecimento_pbci.pdf
- Benner, P., Kyriakidis, P. H. & Stannard, D., (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, A Thinking-in-action Approach*, Springer Publishing Company, second edition;
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito. Excelência e poder na Prática Clínica de enfermagem*. (Edição Comemorativa) [From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice] Editora Quarteto ISBN 972-8535-97-X
- Bolzan, E., & Pompermaier, C. (2020). *Cuidados De Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo Do Miocárdio*. <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24115>
- Costa, N. (2023). *O Cuidado Especializado de Enfermagem na Pessoa com Monitorização da Pressão Intracraniana*. <http://hdl.handle.net/10400.26/45308>
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P. & Souza, P. A. (2019). *Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa*. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Online]. 8(1), 118-128. <https://doi: 10.18554/reas.v8i1.2758>
- Diário da República [DR]. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- DR. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2024). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. <https://www.dgs.pt/ms/14/pagina.aspx?ur=1&id=5514>
- DGS. (2023). *Avaliação de risco e rastreio de Enterobacterales produtores de carbapenemases (EPC) e de Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SAMR) à Admissão Hospitalar e durante o Internamento*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042023-de-290520231.aspx>

- DGS. (2022a). *Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- DGS. (2022b). “*Feixe de Intervenções*” para a Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf
- DGS. (2022c). “*Feixe de Intervenções*” para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf
- DGS. (2018). *Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>
- DGS. (2017a). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- DGS. (2017b). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22532/1/Programa%20de%20Prevenção%20e%20Controlo%20de%20Infecções%20e%20de%20Resistência%20aos%20Antimicrobianos%202017.pdf>
- European Society of Cardiology. (2018). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. In *European Heart Journal* (Vol. 39, Issue 2, pp. 119–177). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>
- Gulati, M., Levy, P. D., Mukherjee, D., Amsterdam, E., Bhatt, D. L., Birtcher, K. K., Blankstein, R., Boyd, J., Bullock-Palmer, R. P., Conejo, T., Diercks, D. B., Gentile, F., Greenwood, J. P., Hess, E. P., Hollenberg, S. M., Jaber, W. A., Jneid, H., Joglar, J. A., Morrow, D. A., ... Shaw, L. J. (2021). 2021 AHA/ACC/AASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(22), e187–e285. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.053>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>

- INEM. (2017a). *O que é uma Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV)?*
<https://www.inem.pt/2017/05/29/o-que-e-uma-ambulancia-de-suporte-imediato-de-vida-siv/>.
- INEM. (2017b). *O que é uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)?*
<https://www.inem.pt/2017/05/29/o-que-e-uma-viatura-medica-de-emergencia-e-reanimacao-vmer/>
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2021). *Causas de morte 2019*.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=458514604&DESTAQUESmodo=2
- Meira, S., Aguiar, L., & Rocha, F. (2021). Doença Cardíaca e Síndromes Coronárias Agudas. In *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1st ed., pp. 140–145). Lidel.
- Meneguín, S., Pollo, C. F., Jolo, M. F., Sartori, M. M. P., de Morais, J. F., & de Oliveira, C. (2023). Impact of Care Interventions on the Survival of Patients with Cardiac Chest Pain. *Healthcare (Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121734>
- Ministério da Saúde. (2013). *Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos*.
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
- Ministério da Saúde. (2014). *Despacho n.º 10319/2014*.
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Netto, L., Silva, K. L., & Rua, M. dos S. (2017). *Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciado descritivos*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Código Deontológico*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *REPE Estatuto*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2017a). *Diferenciação das Intervenções de Enfermagem do Enfermeiro Especialista EM Enfermagem Médico- Cirúrgica m Relação ao Enfermeiro Generalista, num Serviço de Urgência*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017b). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Ruivo, M. et al. (2010). *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas*. <http://www.cfpa.pt/cfppa/pes/meterelatorios.pdf>
- Santos, A. S. da S., & Cesário, J. M. dos S. (2019). *Atuação Da Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM)*. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/206/210>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021, September 29). *Via Verde Coronária*. <https://www.sns.gov.pt/Noticias/2021/09/29/Dia-Mundial-Do-Coracao-6/>.
- Sibilio, S., Zaboli, A., Magnarelli, G., Canelles, M. F., Rella, E., Pfeifer, N., Brigo, F., & Turcato, G. (2023). Can triage nurses accurately interpret the electrocardiogram in the emergency department to predict acute cardiovascular events? A prospective observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7), 2643–2653. <https://doi.org/10.1111/jan.15616>
- Souza, T., Cutrim, D., Guedes, J., Nascimento, J., & Santos, R. (2020). *Eficácia de Protocolos clínicos para o Tratamento da Dor Torácica em Serviços de Urgência*. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.288-294>
- Stepinska, J., Lettino, M., Ahrens, I., Bueno, H., Garcia-Castrillo, L., Khoury, A., Lancellotti, P., Mueller, C., Muenzel, T., Oleksiak, A., Petrino, R., Guimenez, M. R., Zahger, D., Vrints, C. J. M., Halvorsen, S., de Maria, E., Lip, G. Y. H., Rossini, R., Claeys, M., & Huber, K. (2020). Diagnosis and risk stratification of chest pain patients in the emergency department: focus on acute coronary syndromes. A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association. In *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* (Vol. 9, Issue 1, pp. 76–89). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/2048872619885346>
- Teixeira, A. (2021). Enfermagem Baseada na Evidência. In *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1st ed., pp. 19–24). Lidel.

- Teixeira, A., & Figueiredo, M. (2020). Qualificação para uma Prática de Sucesso- Investigação e Prática Baseada na Evidência. In *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1st ed., pp. 7–20). Lidel.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. (5ªed.). Lusociência.
- União Europeia. (2016). *Carta Dos Direitos Fundamentais Da União Europeia*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR>
- Universidade de Évora. (2023). Aviso n.º 17761/2023, de 14 de setembro. Alteração do ciclo de estudos do grau de mestre em Enfermagem. Diário da República n.º 179/2023, Série II de 2023-09-14. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/17761-2023-221611610>
- Zanettini, A., Carretta, M. B., Stochero, G., Silva, J. C. da, Marcon, C., & Cunha, V. P. da. (2020). Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e42. <https://doi.org/10.5902/2179769236945>

APÊNDICES

Apêndice I – Pedido de autorização ao Conselho de Administração



Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração [REDACTED]

Portalegre, 4 de outubro de 2023

Assunto: Pedido de Elaboração de Trabalho Académico de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: a pessoa em situação crítica

Eu, Ana Sofia Fernandes Moreira, enfermeira com a cédula profissional n.º 89675, na condição de aluno do VII Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: a pessoa em situação crítica, curso a ser lecionado pela Escola Superior de Saúde, no Instituto politécnico de Portalegre, a [REDACTED]

H [REDACTED] Venho por este meio pedir a V. Ex.^a, autorização para desenvolver no Serviço de Urgência um projeto de intervenção no âmbito do ensino clínico da Unidade Curricular Estágio Final e posterior elaboração do Relatório Final para atribuição do grau de Mestre em Enfermagem, subordinado ao tema "Intervenção precoce de enfermagem na otimização do tempo de espera no atendimento de uma pessoa com suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio".

Segue em anexo o requerimento formal com o pedido de autorização para o desenvolvimento do projeto de intervenção e o plano de trabalho com a informação detalhada sobre o desenvolvimento do mesmo.

Por fim, peço autorização, para não haver conflito ético e salvaguarda de toda a informação recolhida, a utilização na elaboração do Relatório Final a discriminação do local de implementação do projeto, a [REDACTED]

Com os melhores cumprimentos,
Ana Sofia Moreira

Apêndice II – Questionário Pertinência do tema e necessidades formativas: “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de urgência”

A Pessoa com dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de urgência

No âmbito do desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), "A Pessoa com Dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de Urgência", integrado na Especialidade de Enfermagem Médico Cirúrgica a pessoa em Situação Crítica, cujo objetivo geral do PIS é promover a segurança e qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica é necessário a realização de um questionário com o intuito de numa primeira parte realizar a caracterização da equipa de enfermagem do SU e numa segunda parte sustentar o diagnóstico da situação sobre a temática abordada.

Neste sentido é solicitado à equipa de enfermagem do Serviço de Urgência (SU) o preenchimento deste questionário com o objetivo de proceder à caracterização da equipa de enfermagem e realização do Diagnóstico da Situação. Estima-se que o seu preenchimento demore cerca de 2 minutos.

Garante-se o anonimato dos questionários, a confidencialidade e segurança dos dados, uma vez que os mesmos serão apenas utilizados para o fim da investigação associado a este PIS.

A participação no questionário é voluntária. O participante pode aceder aos dados em qualquer momento da investigação, assim como abandonar a mesma, se assim o entender, sendo os referidos dados imediatamente apagados.

Muito obrigada pela sua participação e disponibilidade.

Ana Sofia Fernandes Moreira

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Consentimento informado livre e esclarecido *

Declaro ter lido e compreendido as informações relativas a este questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste questionário sem ter de dar qualquer tipo de justificação. Desta forma, aceito participar neste questionário e permito a utilização dos dados de uma forma voluntária, confiando que serão apenas utilizados para esta investigação de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Parte I

Caracterização da equipa de enfermagem do SU

2. Tempo de experiência profissional *

Marcar apenas uma oval.

< 1 Ano

2-5 Anos

5-10 Anos

> 10 Anos

3. Tempo de experiência profissional no SU *

Marcar apenas uma oval.

< 1 Ano

2-5 Anos

5-10 Anos

> 10 Anos

4. Enfermeiro Especialista *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

5. Área de Especialização

Questão aplicada apenas a Enfermeiros Especialistas

Marcar apenas uma oval.

Enfermagem Médico Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica

Enfermagem Médico Cirúrgica a Pessoa em Situação Crónica

Enfermagem Comunitária

Enfermagem de Reabilitação

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Parte II

Diagnóstico da Situação: A Pessoa com dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de urgência

Preencha o questionário segundo a escala de Likert colocando um (X) na opção que acha correta, sendo que:

- 1) Nada importante;
- 2) Pouco importante;
- 3) Importante;
- 4) Muito importante;
- 5) Totalmente Importante;

6. Qual a importância da abordagem das intervenções de enfermagem à Pessoa com dor torácica no seu contexto laboral? *

Marcar apenas uma oval.

- 1) Nada importante
- 2) Pouco importante
- 3) Importante
- 4) Muito importante
- 5) Totalmente importante

7. Com que frequência (em média) realiza triagem à Pessoa recorrendo ao fluxograma dor torácica? *

Preencher no caso de realizar triagem

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- 1-3 vezes por semana
- 4-6 vezes por semana
- Todos os dias da semana

8. Conhece a Norma 02/2018 da DGS "Sistemas de triagem dos serviços de urgências e referência interna imediata" ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Considera importante a realização de ECG na Pessoa com dor torácica? *

Marcar apenas uma oval.

- 1) Nada importante
- 2) Pouco importante
- 3) Importante
- 4) Muito importante
- 5) Totalmente importante

10. Considera importante a elaboração de uma instrução de trabalho para uniformizar a atuação do enfermeiro à Pessoa com dor torácica na triagem?

Marcar apenas uma oval.

- 1) Nada importante
- 2) Pouco importante
- 3) Importante
- 4) Muito importante
- 5) Totalmente importante

11. Quantas vezes por semana (em média) presta cuidados na sala de emergência * a Pessoas com diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- 1-3 vezes por semana
- 4-6 vezes por semana
- Todos os dias da semana

12. Considera importante a elaboração de uma instrução de trabalho para uniformizar a atuação do enfermeiro à Pessoa com EAM na sala de emergência?

Marcar apenas uma oval.

- 1) Nada importante
- 2) Pouco importante
- 3) Importante
- 4) Muito importante
- 5) Totalmente importante

13. Comentários e/ou sugestões

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice III – Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção em Serviço

Cronograma de atividades do Projeto Intervenção Profissional											
Atividades a desenvolver	Mês/Quinzenas								Janeiro		
	Outubro		Novembro		Dezembro				1º	2º	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º			
Realização da análise SWOT											
Aplicação do questionário de pertinência do tema à equipa de enfermagem											
Recolha de evidência científica											
Realização da Scoping review											
Construção da IT e do algoritmo de encaminhamento											
Apresentação da IT e do algoritmo de encaminhamento construídos ao: Enf Gestor, enf orientador, prof orientador e diretor do serviço											
Realização da sessão de formação à equipa de enfermagem											
Aplicação do questionário de avaliação à equipa de enfermagem											



Pausa letiva



Tempo preconizado para realização das atividades propostas

Apêndice IV – Plano da Sessão de Formação

Plano da Sessão de formação

Local: Presencial e Via Teams

Ação de Formação: “Abordagem à Pessoa com Dor Torácica no Serviço de Urgência: Intervenções de Enfermagem”

Data: 12/01/22024

Hora de início: 14:00h

Duração: 60 Minutos

Formador: Ana Moreira

Destinatários: Enfermeiros do Serviço de Urgência

Objetivos:

Objetivo Geral:

- Promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com Dor Torácica no Serviço de Urgência

Objetivos Específicos:

- Capacitar os enfermeiros para a abordagem à Pessoa com dor Torácica;
- Diminuir o tempo de espera da Pessoa com dor torácica suspeita e EAM;
- Dar a conhecer à equipa de enfermagem a instrução de trabalho e o algoritmo de encaminhamento da Pessoa com dor torácica.

	Conteúdos	Métodos/Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
1 - Introdução	Apresentação do preletor e tema;	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	± 10 minutos
	Apresentação do diagnóstico da Situação e dos objetivos definidos	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	
2 - Desenvolvimento	Dor	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	± 30 minutos
	Síndrome Coronário Agudo	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
	Enfarte Agudo do Miocárdio: Diagnóstico; Localização do EAM; Tratamento	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
3 - Conclusão	Instrução de Trabalho: Intervenções de Enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	± 15 minutos
	Algoritmo de encaminhamento	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	
	Considerações finais	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	

	Esclarecimento de dúvidas	Expositivo	Debate via Teams e presencial	
4 – Avaliação	Aplicação do “Questionário de avaliação da sessão de formação: A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência ”			± 5 minutos
Observações				

Apêndice V– Resumo da *Scoping Review*: “A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência”

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam no topo das doenças com maior mortalidade em Portugal, sendo o enfarte agudo do miocárdio predominante no âmbito das doenças isquémicas.

A dor torácica é o principal sintoma do enfarte agudo do miocárdio (EAM), sendo a deteção e intervenção precoce de extrema importância. É indiscutível a relevância da preparação do enfermeiro no serviço de urgência, na abordagem à Pessoa com dor torácica. Deste modo, o mapeamento das intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica permitirá o aumento das competências de enfermagem perante essa situação.

Objetivo: Mapear intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência.

Metodologia: Socoping review que tem como objetivo mapear as intervenções de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos motores de busca: B-on, EBSCO e Pubmed. No motor de busca EBSCO foram utilizadas as bases de dados: CINAHL complete, MEDLINE Complete e Comprehensive. Desta pesquisa resultou a utilização de 4 artigos da B-on e 2 artigos da Pubmed como base de sustentação para a realização da scoping.

Resultados: A dor torácica é uma das queixas predominantes na admissão no serviço de urgência. A preparação dos profissionais que abordam a Pessoa com dor torácica é um fator decisivo na deteção e atuação precoce, em caso de alterações cardíacas, nomeadamente no caso de EAM.

O enfermeiro realiza intervenções diferenciadas e acompanha a Pessoa com dor torácica no decorrer de todo o seu processo. O enfermeiro que realiza a triagem deve executar uma colheita de dados, avaliação das características da dor, avaliação dos sinais vitais e solicitar a realização de um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações. O enfermeiro realiza intervenções cruciais ao longo de todo o processo, sendo também determinante na sala de emergência. Aliado à necessidade de deteção e atuação precoce no caso de dor torácica é benéfico a associação a protocolos institucionais multiprofissionais, pois estes promovem a autonomia dos profissionais perante as diversas situações e consequentemente promovem a atuação de forma mais rápida e assertiva dos enfermeiros.

Conclusão: A identificação precoce da pessoa com dor torácica é fundamental para o diagnóstico diferencial do EAM e consequentemente para o seu tratamento. O enfermeiro é um elemento diferenciador na abordagem à Pessoa com dor torácica, este deve possuir conhecimentos atualizados de modo a promover uma deteção e atuação célere.

A abordagem precoce da Pessoa com dor torácica é crucial numa patologia que é dependente de tempo, onde o enfermeiro é o elemento que a acompanha em todo o processo, sendo determinante no prognóstico final.

Descritores: "Chest Pain", "Nursing care" e "Emergency service".

Apêndice VI – Instrução de Trabalho: “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência”

	<p>IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
--	--

1. OBJECTIVO

Promover a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de Urgência da [REDACTED]

A presente instrução de trabalho encontra-se enquadrada nos Padrões de Qualidade Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica, da Ordem dos Enfermeiros nomeadamente no que se refere à prevenção de complicações e a organização dos cuidados de enfermagem.

2. DEFINIÇÕES

2.1 - Documentos de referência

Administração Central Do Sistema de Saúde. (2019). *Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Sala-de-Emergencia_2019.pdf

Direção Geral da Saúde. (2018). Norma 02/2018 Sistemas de triagem dos serviços de urgências e referência interna imediata. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2003). *A Dor como 5º sinal Vital. Registo Sistemático da Intensidade da Dor*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcq-de-14062003-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2023) Electrocardiograma. <https://www.sns24.gov.pt/tema/exames-e-tratamentos/eletrocardiograma/#o-que-e-um-eletrocardiograma>

European Society of Cardiology. (2018). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. In *European Heart Journal* (Vol. 39, Issue 2, pp. 119–177). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

Gulati, M., Levy, P. D., Mukherjee, D., Amsterdam, E., Bhatt, D. L., Birtcher, K. K., Blankstein, R., Boyd, J., Bullock-Palmer, R. P., Conejo, T., Diercks, D. B., Gentile, F., Greenwood, J. P., Hess, E. P., Hollenberg, S. M., Jaber, W. A., Jneid, H., Joglar, J. A., Morrow, D. A., ... Shaw, L. J. (2021). 2021 AHA/ACC/AASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(22), e187–e285. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.07.053>

Marques, A., & Freitas, P. (2003). Triagem no Serviço de Urgências

Meneguín, S., Pollo, C. F., Jolo, M. F., Sartori, M. M. P., de Moraes, J. F., & de Oliveira, C. (2023). Impact of Care Interventions on the Survival of Patients with Cardiac Chest Pain. *Healthcare (Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121734>

Edição 01	Data. 10.01.2024	Página 1 de 7
-----------	------------------	---------------

	<p>IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
--	--

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 124/2019*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11631/parecer-n%C2%BA-124-ce-27032019_enfermeiros-realizare-electrocardiogramas-em-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde_.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidadeemc_rev.pdf

Sibilio, S., Zabolli, A., Magnarelli, G., Canelles, M. F., Rella, E., Pfeifer, N., Brigo, F., & Turcato, G. (2023). Can triage nurses accurately interpret the electrocardiogram in the emergency department to predict acute cardiovascular events? A prospective observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7), 2643–2653. <https://doi.org/10.1111/jan.15616>

Souza, T., Cutrim, D., Guedes, J., Nascimento, J., & Santos, R. (2020). *Eficácia de Protocolos clínicos para o Tratamento da Dor Torácica em Serviços de Urgência*. <https://doi.org/10.24276/recien2020.10.32.288-294>

Stepinska, J., Lettino, M., Ahrens, I., Bueno, H., Garcia-Castrillo, L., Khoury, A., Lancellotti, P., Mueller, C., Muenzel, T., Oleksiak, A., Petrino, R., Guimenez, M. R., Zahger, D., Vrints, C. J. M., Halvorsen, S., de Maria, E., Lip, G. Y. H., Rossini, R., Claeys, M., & Huber, K. (2020). Diagnosis and risk stratification of chest pain patients in the emergency department: focus on acute coronary syndromes. A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association. In *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* (Vol. 9, Issue 1, pp. 76–89). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/2048872619885346>

Zanettini, A., Carretta, M. B., Stochero, G., Silva, J. C. da, Marcon, C., & Cunha, V. P. da. (2020). Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e42. <https://doi.org/10.5902/2179769236945>

2.2 – Conceitos

Doente Crítico- Pessoa cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.

Dor torácica- Experiência multidimensional desagradável, que envolve não só a componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre. A Dor torácica está associada a uma lesão tecidual concreta ou potencial na região do tórax.

Eletrocardiograma- Exame complementar de diagnóstico que tem por objetivo avaliar a atividade elétrica do coração. É utilizado como primeira abordagem para despiste de doenças cardiovasculares. O eletrocardiograma consegue detetar a atividade dos impulsos elétricos gerados no próprio coração, nomeadamente quando estes se encontram alterados como em casos de arritmias ou enfarte agudo do miocárdio.

Edição 01	Data. 10.01.2024	Página 2 de 7
-----------	------------------	---------------

	<p>IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
--	--

Sistema de Triagem de Manchester- Metodologia que tem como objetivo definir as prioridades clínicas das pessoas, que procuram o serviço de urgência, antes da avaliação médica.

Sala de Emergência- Local específico no serviço de urgência, que constitui uma área de abordagem, tratamento e observação de doentes críticos.

2.3 - Siglas

DSTI- Divisão de Sistemas e Tecnologias de informação

EAM- Enfarte Agudo do Miocárdio

ECG- Eletrocardiograma

H[REDACTED] Hospital Dr. [REDACTED]

H[REDACTED] Hospital [REDACTED]

UL[REDACTED] Unidade [REDACTED]

3. DESCRIÇÃO

3.1 Descrição do Procedimento para o posto de triagem

O enfermeiro da triagem, sempre que triar uma Pessoa pelo fluxograma "Dor torácica", solicita a realização de ECG - SClínico - de modo a garantir o cumprimento da Norma 02/2018 "Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata" emanada pela DGS.

A realização do ECG deve ser realizada num tempo alvo < 10 min, como recomendado, de forma a detetar precocemente alterações cardíacas e a prevenir complicações. Desta forma, o cumprimento do tempo alvo de realização do ECG, garante a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à Pessoa com dor torácica.

Edição 01	Data. 10.01.2024	Página 3 de 7
-----------	------------------	---------------

	<p>IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
--	--

Para além solicitar a realização do ECG, o enfermeiro da triagem deve recolher e registar as seguintes informações:

1. Hora de início da dor torácica;
2. Características da dor:
 - 2.1 Tipo de Dor;
 - 2.2 Localização;
 - 2.3 Intensidade;
 - 2.4 Irradiação;
 - 2.5 Duração;
 - 2.6 Evolução;
 - 2.7 Fatores desencadeadores;
3. Características do Pulso;
 - 4.1 Frequência;
 - 4.2 Ritmo;
 - 4.3 Amplitude;
4. Tensão Arterial;
5. Saturação Periférica de oxigénio;
6. Antecedentes Pessoais;
7. Medicação realizada em ambulatório;

3.2 Descrição do Procedimento para o posto da Sala de Emergência

No caso da Pessoa triada com o fluxograma "Dor Torácica", apresentar critérios de gravidade: hipotensão; alteração aguda do estado de consciência; sinais de choque; desconforto torácico isquémico; insuficiência cardíaca aguda, a Pessoa deve ser encaminhada para a sala de emergência, onde o enfermeiro responsável deve:

1. Realizar avaliação ABCDE;
2. Assegurar via aérea da Pessoa;
3. Avaliar respiração (FR, SpO2);
4. Colocar O2 para Spo2 < 90%;
5. Monitorizar ECG de forma contínua;
6. Avaliar e monitorizar sinais vitais: FC, TA, dor;
7. Validar a realização do ECG de 12 derivações;
8. Puncionar 2 acessos venosos periféricos;
9. Colher sangue venoso para análise (1 tubo de hemograma, 1 tubo de bioquímica- Troponinas e 1 tubo coagulação);

Edição 01	Data. 10.01.2024	Página 4 de 7
-----------	------------------	---------------

	<p>IT-XX-XX</p> <p>ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
--	---

10. Avaliar estado de consciência (escala de Glasgow);
11. Avaliar glicémia capilar;
12. Avaliar temperatura;

O enfermeiro responsável deve conhecer e saber administrar a terapêutica mais utilizada em situações de EAM. A Sociedade Europeia de Cardiologia recomenda a administração de:

Terapêutica anti plaquetária	
Ácido acetilsalicílico (AAS)	Dose de carga oral de 150 – 300 mg, seguida de uma dose de manutenção de 75 – 100 mg/dia (ou dose intravenosa de 75 – 250 mg)
Clopidogrel	Dose de carga oral de 300mg, seguida de uma dose oral de manutenção de 75 mg/dia.
Ticagrelol	Dose de carga oral de 180 mg, seguida de uma dose de manutenção de 90 mg b.i.d
Terapêuticas anticoagulantes	
Enoxaparina	Bólus i.v. de 0,5 mg/kg
Heparina não fraccionada	Dose 70-100 UI/Kg
Terapêutica Opioíde	
Morfina	Conforme prescrição médica
Terapêutica Fibrinolítica	
Alteplase (tPA)	Bólus de 15 mg i.v. 0,75 mg/kg i.v. em 30 min (até 50 mg) seguido de 0,5 mg/ kg i.v. em 60 min (até 35 mg)
Tenecteplase (TNK-tPA)	Bólus i.v. único: 30 mg (6000 UI) se < 60 kg 35 mg (7000 UI) entre 60 e < 70 kg 40 mg (8000 UI) entre 70 e < 80 kg 45 mg (9000 UI) entre 80 e < 90 kg

	IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA
--	--

	50 mg (10 000 UI) se \geq 90 kg Recomenda-se a redução para meia dose nos doentes \geq 75 anos
--	---

O enfermeiro administra a terapêutica após a prescrição médica.

4. RESPONSABILIDADES

Acção	Responsável
Triar a Pessoa através do fluxograma dor torácica	Enfermeiro responsável pelo posto da Triagem
Solicitar realização de Eletrocardiograma de 12 derivações	Enfermeiro responsável pelo posto da Triagem
Encaminhar a Pessoa de acordo com o algoritmo de Encaminhamento Interno da Pessoa com Dor Torácica	Enfermeiro responsável pelo posto da Triagem
Realizar intervenções à Pessoa com dor torácica na sala de Emergência	Enfermeiro responsável pela sala de Emergência

5. REGISTOS


Identificação	Indexação	Responsável pelo Arquivo	Arquivo Vivo	Arquivo Morto
Prescrição de ECG	Processo Clínico	DSTI	Vitalício	Vitalício


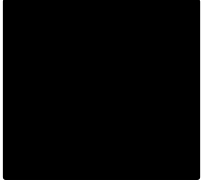
6. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição

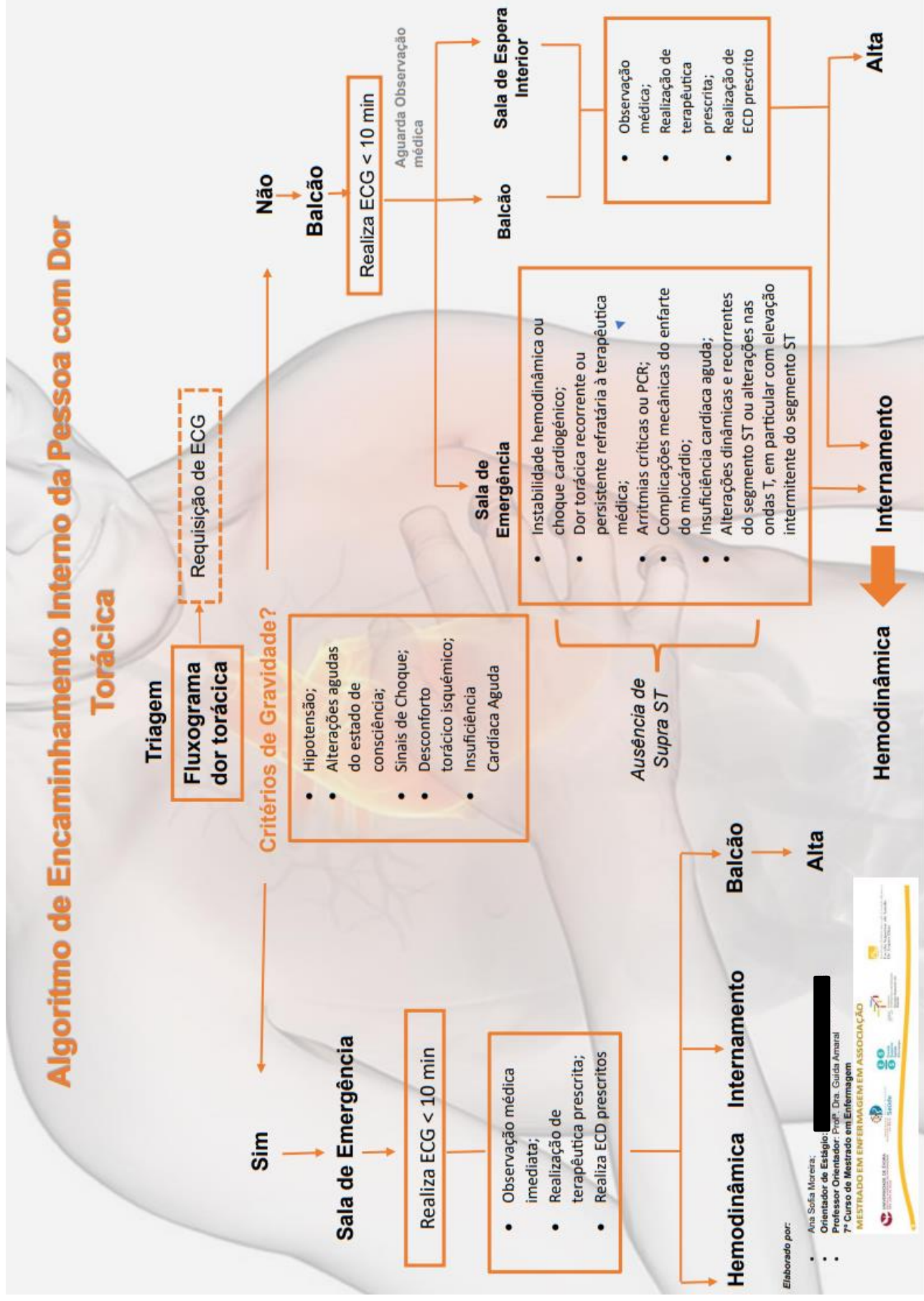
7. APROVAÇÃO

Edição 01	Data. 10.01.2024	Página 6 de 7
-----------	------------------	---------------

	<p>IT-XX-XX ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA</p>
---	--

<p>Edição 01</p> <p>Data. 10.01.24</p> <p>Página 1 de 7</p>	<p>Elaborado Por: Ana Sofia Moreira</p> 	<p>Revisto Por:</p> 	<p>Autorizado Por:</p>
--	---	---	-------------------------------

Apêndice VII – “Algoritmo de Encaminhamento Interno da Pessoa com Dor Torácica”



Apêndice VIII – Questionário de avaliação da Sessão de Formação: “A Pessoa com dor torácica no Serviço de Urgência: Intervenções de enfermagem”

Questionário da Sessão de Formação: **A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgência**

No âmbito do desenvolvimento do Projeto de Intervenção sem Serviço (PIS), "A Pessoa com dor torácica: Intervenções de enfermagem no serviço de urgências", cujo objetivo geral é promover a segurança e qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem na abordagem à Pessoa com dor torácica, foi realizada uma sessão de formação no serviço sobre a temática do PIS.

Neste sentido é solicitado à equipa de enfermagem do Serviço de Urgência (SU) o preenchimento deste questionário com o objetivo de avaliar a sessão de formação apresentada.

O questionário pretende avaliar os conteúdos, o formador e a qualidade da formação. Estima-se que o seu preenchimento demore cerca de 2 minutos.

Garante-se o anonimato dos questionários, a confidencialidade e segurança dos dados que os mesmos serão apenas utilizados para o fim da investigação associado a este PIS.

A participação no questionário é voluntária. O participante pode aceder aos dados em qualquer momento da investigação, assim como abandonar a mesma, se assim o entender, sendo os referidos dados imediatamente apagados.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração

Ana Sofia Fernandes Moreira

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Consentimento informado livre e esclarecido *

Declaro ter lido e compreendido as informações relativas a este questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste questionário sem ter de dar qualquer tipo de justificação. Desta forma, aceito participar neste questionário e permito a utilização dos dados de uma forma voluntária, confiando que serão apenas utilizados para esta investigação de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. Conteúdos programados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1) Insuficiente	2) Suficiente	3) Bom	4) Muito Bom	5) Excelente
Conteúdos abordados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse e utilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivos claros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquisição de novos conhecimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Formador *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1) Insuficiente	2) Suficiente	3) Bom	4) Muito Bom	5) Excelente
Domínios dos conteúdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade comunicativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de estimular os formandos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Linguagem clara e objetiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Qualidade da sessão de formação *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1) Insuficiente	2) Suficiente	3) Bom	4) Muito Bom	5) Excelente
Pertinência do tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologia da sessão de formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concretização dos objetivos propostos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração da sessão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Comentários e/ou sugestões

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice IX – Plano de Sessão da Formação em Serviço – “Importância da formação continua sobre o carro de emergência”

Plano da Sessão de Formação

Local: Via Teams	Data: 30/6/2023
Ação de Formação: “Importância da formação continua sobre o carro de emergência”	Hora de início: 17:00 h
	Duração: 45 minutos
	Formador: Ana Moreira
	Destinatários: Enfermeiros da UCI
<u>Objetivos:</u>	
Objetivo Geral:	
<ul style="list-style-type: none">• Evidenciar a importância da formação continua.	
Objetivos Específicos:	
<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar os enfermeiros para a necessidade de formação continua e para o conhecimento do carro de emergência.• Elucidar os enfermeiros sobre a necessidade de formação continua em situações de urgência e emergência.• Apresentar o carro de emergência.• Dar a conhecer as orientações da ULSNA sobre o carro de emergência.• Apresentar aspetos benéficos da realização da formação continua e do conhecimento do carro de emergência	

	Conteúdos	Métodos/Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
1 - Introdução	Apresentação dos preletores/tema;	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	± 5 minutos
	Apresentação dos objetivos gerais e específicos da sessão	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	
2 - Desenvolvimento	Formação e desenvolvimento de competências em Enfermagem	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	± 30 minutos
	Formação contínua em situações de urgência e emergência	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
	Dificuldades sentidas na atuação em situações de emergência	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
	O carro de emergência na abordagem à Pessoa em Situação Crítica	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
	Constituição do carro de emergência	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
	Benefícios da formação contínua: Carro de Emergência	Expositivo	Computador/multimédia Apresentação power point	
3 - Conclusão	Considerações finais	Expositivo	Computador/Multimédia Apresentação power point	± 5 minutos

	Esclarecimento de dúvidas	Expositivo	Debate via Teams	
4 – Avaliação	<ul style="list-style-type: none">• Aplicação de um questionário sobre a importância do tema abordado, sobre a qualidade da sessão e onde está incluído também a avaliação da formadora			± 5 minutos
Observações				

ANEXOS

Anexo I – Declaração de Aceitação de Orientação

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Para os devidos efeitos, declaro aceitar a orientação do trabalho proposto no Projeto de Estágio do(a) estudante Ana Sofia Fernandes Moreira, nº 16635, do curso de **Mestrado em Enfermagem**.

Trata-se de um trabalho que se enquadra no âmbito da Área de Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica-Pessoa em Situação Crítica, que versa sobre a temática "A Pessoa com dor torácica: Intervenções de Enfermagem no serviço de urgência".

Por se afigurar um trabalho credível, adequado e pertinente e porque reconheço no(a) mestrando(a) adequada capacidade de trabalho, sentido crítico e dedicação, assumo com interesse científico a sua orientação.

Portalegre, 31 de Outubro de 2023

O Orientador

Assinado por: GUIDA MARIA MARQUES DA SILVA

AMARAL

Num. de Identificação: BH113767064

Data: 2023.10.31 00:09:55+00'00'



Amaral)

Anexo II – Autorização do Conselho de Administração para a colheita de dados

01/31

INFORMAÇÃO

N.º 28/2023, de 11 de outubro

De: [REDACTED]

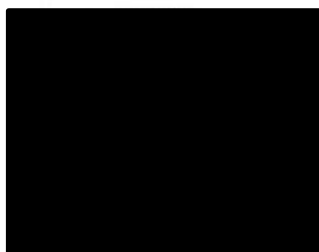
Para: Sr. Presidente do CA - [REDACTED]

C/C:

Ata 45/2023
Doc. 46

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do projeto "Intervenção precoce de enfermagem na otimização do tempo de espera no atendimento de uma pessoa com suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio."

PARECER



DESPACHO/DELIBERAÇÃO

Tomado conhecimento. O CA concorda com a presente informação e aprova a realização do estudo:
"Intervenção precoce de enfermagem na otimização do tempo de espera no atendimento de uma pessoa com suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio".

Dê-se conhecimento:

- À investigadora;
- Aos Serviços de Medicina de [REDACTED];
- À Comissão de Ética.

A investigadora, Sr.ª Enf.ª Ana Sofia Fernandes Moreira, mestranda em Enfermagem Médico Cirúrgica solicitou autorização à [REDACTED] para realização do estudo, intitulado: *"Intervenção precoce de enfermagem na otimização do tempo de espera no atendimento de uma pessoa com suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio."*

Cumpre apreciar:

I- Enquadramento

O enquadramento e justificação do projeto encontra-se no esboço do mesmo.

II- Objetivos gerais e específicos

Os objetivos gerais e específicos encontram-se devidamente especificados no esboço do projeto.

III- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

A recolha de dados de acordo com o que vislumbramos do resumo do projeto, far-se-á através de evidência científica e de revisão integrativa de literatura.

Trata-se de um projeto de intervenção que se destina a minimizar os tempos de espera quando existe uma suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio, não existindo, tanto quanto percebemos qualquer informação sensível a ser recolhida.

O fundamento de legitimidade e licitude consubstancia-se na finalidade desta recolha que é a investigação.

IV- Conclusões e propostas

SECRETARIA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CES
32

[REDACTED]

Compulsada a justificação e enquadramento do projeto de intervenção, concluímos pela sua importância. Não existem questões ético-legais, a serem suscitadas, já que se trata da implementação de um projeto, não existindo contato com os utentes, nem recolha de informação dos mesmos. O fundamento de licitude consubstancia-se no objetivo desta recolha de dados que é a investigação.

Nestes termos, por se considerar relevância no presente projeto e por considerar que a metodologia a implementar na sua realização não viola as disposições ético legais sobre tratamento de dados, a Comissão de Ética delibera dar parecer favorável à implementação do projeto: "*Intervenção precoce de enfermagem na otimização do tempo de espera no atendimento de uma pessoa com suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio*"

Após finalização do estudo deverá ser agendada a apresentação do mesmo na [REDACTED] ou o envio das suas conclusões.

É tudo quanto cumpre informar

P/la Comissão de Ética

[REDACTED]

Anexo: Requerimento com projeto.

Anexo III – Certificado de participação “Suporte Básico de Vida”



European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35
BE-2845 Niel - Belgium

Ana Sofia Fernandes MOREIRA

24/01/1995

Obteve a qualificação de ERC
**Basic Life Support (BLS)
Operacional**

No Portalegre, Portugal

Maria Do Céu Mendes Pinto MARQUES

instructor líder



Data do último curso: 14/04/2023

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.
Para verificar a validade deste certificado, acesse <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-334-310904

Anexo IV – Certificado de participação “Suporte Avançado de Vida”



Certifica-se que **Ana Sofia Fernandes Moreira**, nascido(a) em 24/01/1995, com o número de identificação civil ****0413, 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



Certificado nº 23034402

Verifique autenticidade em www.ocean-medical.com/certificado ou digitalize o código QR

ÁREA DE FORMAÇÃO: 729 - Saúde

MODALIDADE DE FORMAÇÃO: Formação contínua



COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

// Estabelecer prioridades nos cuidados de SBV entre a aplicação de compressões e a integração do DAE; reconhecer e iniciar o tratamento de imediato nas situações de peri-paragem que possam resultar em paragem cardíaca ou complicar a evolução da reanimação; atuar em situações de bradicardia ou taquicardia; reconhecer uma situação de paragem cardíaca e atuar até ao retorno da circulação espontânea, transferência para o próximo nível de cuidados ou cessação da reanimação; aplicar o algoritmo de SAV, como executante e como líder de equipa; identificar a dor torácica de origem isquémica e agilizar os cuidados ao utente com síndrome coronário agudo; reconhecer outras situações clínicas potencialmente fatais tais como o AVC e aplicar os cuidados iniciais necessários; demonstrar boa comunicação como membro ou líder de uma equipa de reanimação e reconhecer o impacto da dinâmica da equipa sobre o seu desempenho.



ESTRUTURA CURRICULAR

UNIDADES DE FORMAÇÃO	Nº MINUTOS
// Avaliação inicial de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida	60 min.
// Paragem respiratória	60 min.
// Suporte básico de vida com desfibrilhação automática externa	60 min.
// Conceito de ressuscitação em equipa	60 min.
// Paragem cardíaca (FVTV sem pulso)	120 min.
// Síndrome coronário agudo	60 min.
// Acidente vascular cerebral	60 min.
// Bradicardia estável e instável	60 min.
// Paragem cardíaca (assistolia e atividade elétrica sem pulso)	120 min.
// Taquicardia estável e instável	60 min.
// Avaliação teórica e de competências	240 min.
Total:	16 horas

Blue Ocean Medical, Lda.

Taguspark, Edifício Qualidade CI, Piso 0 | 2740-296 Porto Salvo | Portugal

Capital Social 50.000 Euros | NIPC 512 106 088 CRC Ponta Delgada

✉ info@ocean-medical.com 🌐 www.ocean-medical.com

Anexo V – Certificado de participação “Internacional Trauma Life Support”



ITLS
International
Trauma Life Support

ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS

Certificate of Participation

Ana Sofia Fernandes Moreira, RN

**has completed the
Advanced Provider Course**

date

5/21/2023

course site

Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL
(International)

course director

course coordinator

Luis Figueiredo RN



ITLS
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

This continuing education activity is approved by the Commission on Accreditation for Pre-Hospital Continuing Education (CAPCE).

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-F2-0202 CEH Type: Advanced

CAPCE represents that this program has met standards for accreditation and does not endorse the opinions or content presented. For more information, or to register a concern go to:
<https://www.capce.org/CertificateTrouble/index>

CE Provider: International Trauma Life Support (Provider No. ITLS0026)

Card Holder's Signature

Successful completion does not warrant performance or authorize or qualify the card holder to perform any procedure. This recognition is subject to the provisions and limitations of applicable chapter statutes and licensing acts.

International Trauma Life Support
2001 Butterfield Road, Suite 320
Downers Grove, IL 60515

www.itrauma.org



ITLS 370149-51506
International
Trauma Life Support

Ana Sofia Fernandes Moreira, RN

has successfully completed the cognitive skills
evaluation in accordance with the standards of
International Trauma Life Support for this course.

Advanced Provider Course

Card Issue Date **5/21/2023** Expiration Date **05/2026**

Course Number **51506**

Course Location

Instituto Politécnico de
Portalegre, Portalegre, INTL
(International)

Anexo VI – Certificado de participação “Curso de Triagem Prioridade na Urgência”

**CURSO
DE
TRIAGEM DE PRIORIDADES NA URGÊNCIA**

CERTIFICADO

Ana Sofia Fernandes Moreira

Frequentou com aproveitamento o Curso de Triagem de Prioridades na Urgência (*Manchester Triage Group Protocol*), realizado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE., - Centro de Saúde de Portalegre, pelo Grupo Português de Triagem a 20 de setembro de 2023, com a duração total de 7 horas.

Amadora, 12 de outubro de 2023

O Coordenador do Curso


Hugo Capote

Grupo Português de Triagem


Paulo Telles de Freitas

Anexo VII – Certificado de participação “Congresso Internacional do Doente Crítico 2023”



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE ENFERMEIROS

CERTIFICADO

Certifica-se que

Ana Sofia Fernandes Moreira

esteve presente no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023, que decorreu a 24 e 25 de Novembro de 2023, com a duração de 16 horas, no Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde.

Lisboa, 25 de Novembro de 2023

Pe' A Comissão Organizadora

Ana Raquel Filipe Pimentel

Ana Raquel Filipe Pimentel



O Presidente da APE

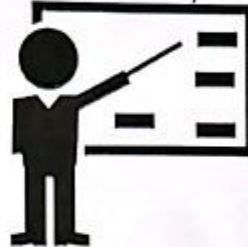
João José Santos Fernandes

João José Santos Fernandes

Anexo VIII – Certificado de Formação Profissional “Abordagem à Pessoa com dor torácica no serviço de urgência: Intervenções de enfermagem”



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL



Certifica-se que ANA SOFIA FERNANDES MOREIRA natural de Portalegre nascido/a em 24-01-1995, com o Nº de Cartão de Cidadão 14590413-0ZW5 válido até 25-06-2031, foi Formador/a do Curso de Formação Profissional de "ABORDAGEM À PESSOA COM DOR TORÁCICA NO SERVIÇO DE URGENCIA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM" na [REDACTED] EPE no(s) dia(s) 10 de Janeiro de 2024, com a duração de 01h00 horas.

Elvas, 22 de abril de 2024

O(A) Responsável pelo(a) [REDACTED]

Alberto Correia Alves
Enfermeiro Gestor
Responsável do Serviço de Formação


(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação
Unidade Formativa Acreditada
Despacho nº 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde