



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

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 PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Integração dos Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

Sónia Isabel Pacheco do Carmo

Orientação: Professora Maria Dulce dos Santos Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

Esta dissertação inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

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 PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Integração dos Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

Sónia Isabel Pacheco do Carmo

Orientação: Professora Maria Dulce dos Santos Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Júri das Provas Públicas:

Presidente de Júri: Professor Adriano Pedro

Arguente: Professor Hugo Franco

Orientador: Professora Maria Dulce dos Santos Santiago

Setúbal, 2023

AGRADECIMENTOS

Num universo somos a soma de todas as partes e todos foram importantes para eu aqui chegar, mas, agradeço à Docente Responsável Prof. Dulce Santiago e restantes Docentes que acompanharam este percurso.

À colega Solange Vieira Mega por ter sido colega, companheira e amiga nesta viagem.

E em particular aos meus filhos pelo tempo de ausência e tolerância.

RESUMO

A integração profissional é um processo que permite informar o novo enfermeiro acerca das políticas, das normas, das práticas, dos objetivos e do contexto, da organização em que se insere. A relevância de toda esta informação, resulta numa integração adequada contribuindo para ganhos na segurança, na eficácia e na qualidade dos cuidados prestados.

O Enfermeiro das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida desenvolve os cuidados à pessoa em situação crítica, num contexto de grande complexidade, instabilidade e imprevisibilidade, o extra-hospitalar, onde muitas vezes o doente está perante um ambiente não controlado, baixo em recursos humanos e materiais, interferindo diretamente para a estabilidade e manutenção das funções vitais. Dada a complexidade do contexto de cuidados, a integração dos enfermeiros nestas ambulâncias, afigura-se como um processo essencial, promotor de uma melhor adaptação e de uma prestação de cuidados de excelência nesta área.

Durante o estágio final desenvolvemos um projeto de intervenção profissional, com vista a contribuir para a otimização da integração de enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, que se apresenta de forma detalhada e fundamentada neste relatório.

Concomitantemente, efetuou-se uma análise crítica, reflexiva e fundamentada, do processo de aquisição e desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem e das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica.

Palavras-chave: Ambulância; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermeiros; Integração; Suporte Imediato de Vida

ABSTRACT

Preceptorship is a process that allows novice nurses to be informed about the policies, standards, practices, objectives and context of the new organisation. The relevance of all this information results in an adequate preceptorship, contributing to gains in the safety, effectiveness and quality of care.

The Nurses of the Immediate Life Support Ambulances provide care to critically ill patients in a highly complex, unstable, and unpredictable pre-hospital scope, where patients often face an uncontrolled environment with low resources, human and material, which directly interferes with the stability and maintenance of vital functions. Given the complexity of the care context, the preceptorship of nurses in these ambulances is an essential process, promoting better adaptation and the provision of excellent care in this area.

During the final internship, we developed a professional intervention project with a view to contributing to the optimisation of the preceptorship of nurses in Immediate Life Support Ambulances, which is presented in detail and based on this report.

At the same time, we performed a critical and reflective analysis on the process of acquisition and development of the competencies in Nursing Masters, common and specific skills, of the Specialist Nurse on Medical Surgical Nursing - The Person in Critical Situation.

Keywords: Ambulance; Medical-Surgical Nursing; Nurses; Preceptorship; Immediate Life Support

ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

APA – *American Psychological Association*

AR – Assembleia da República

CHN – Centro Hospitalar do Norte

DGS – Direção-Geral da Saúde

E- RCR – Ressuscitação Cardiopulmonar Assistida com ECMO

ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*

ECMO – *Extracorporeal Membrane Oxygenation*

EF – Estágio Final

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

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IPP – Instituto Politécnico de Portalegre

MS – Ministério da Saúde

NAS – *Nursing Activities Score*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

p. – página

pp. – páginas

PIP – Projeto de Intervenção Profissional

PNS – Plano Nacional de Saúde

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

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

s/n. – Sem número

SHEM – Serviço de Helicópteros de Emergência Médica

SIRESP – Sistema Integrado de Redes de Emergência e Segurança de Portugal

SIV – Suporte Imediato de Vida

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

START – *Simple Triage And Rapid Treatment*

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats*

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIPSU – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Serviço de Urgência

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS.....	18
1.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO NORTE	18
1.1.1. Estrutura, recursos físicos e materiais	19
1.1.2. Recursos humanos	21
1.1.3. Análise da gestão e produção de cuidados	22
1.2. AMBULÂNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA	23
1.2.1. Estrutura, recursos físicos e materiais	24
1.2.2. Recursos humanos	25
1.2.3. Análise da gestão e produção de cuidados	26
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO	28
2.1. TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS AGUDOS E CRÍTICOS	28
2.1.1. Análise da teoria segundo Fawcett	36
2.2. INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO EXTRA-HOSPITALAR	37
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	42
3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	42
3.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	45
3.3. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO	46
3.4. AVALIAÇÃO E RESULTADOS	49
4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	53
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	54
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA – A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM	65

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES	84
ANEXOS	216

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Proposta de Projeto de Intervenção	85
Apêndice II – Pedido de Autorização de recolha de dados	90
Apêndice III – Questionário “Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”	94
Apêndice IV – Análise SWOT	103
Apêndice V – Análise ao Questionário: “Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”	105
Apêndice VI – Resumo do Artigo: “Eficácia dos programas de integração dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura”	118
Apêndice VII – Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.....	121
Apêndice VIII – Envio da proposta de Manual/pedido de colaboração ao Enfermeiro Diretor	202
Apêndice IX – Triage START	205
Apêndice X – Póster “Gestão Inicial do Grande Queimado no Serviço de Urgência”	207
Apêndice XI – Póster “Taquicardia Refratária”	209
Apêndice XII – Documento de registo de Enfermagem para o “Doente Grande Queimado no Serviço de Urgência”	211

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Autorização para a realização do estudo de investigação	217
Anexo II – Resposta do Enfermeiro Diretor na apreciação da proposta do Manual.....	219
Anexo III – Certificado de Formação Profissional: Ética e Integridade Científica.....	221
Anexo IV – Certificado de Qualificação Profissional na Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem.....	223
Anexo V – Certificado de participação e integração na Comissão Organizadora da II Conferência em Supervisão Clínica em Enfermagem	225
Anexo VI – Artigo científico publicado em revista indexada: Ventilação Não Invasiva no Doente Crítico Idoso com DPOC	227
Anexo VII – Certificado de Formação Profissional: <i>Advanced Life Support</i>	230
Anexo VIII – Certificado de Formação Profissional: <i>International Trauma Life Support Advanced</i>	232
Anexo IX – Certificado de Formação Profissional: Suporte Avançado de Vida	234
Anexo X – Certificado de Formação Profissional: Recertificação do curso em Suporte Imediato de Vida – Enfermeiros	237
Anexo XI – Certificado de Formação Profissional: Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos.....	240
Anexo XII – Certificado de participação no webinar: Novas Guidelines do ERC 2021....	243
Anexo XIII – Certificado de participação no Congresso Internacional Doente Crítico 2019	245
Anexo XIV – Certificado de participação como Autora e Preletora do Póster: A Gestão Inicial de um Grande Queimado num Serviço de Urgência	247
Anexo XV – Certificado de participação como Autora e Preletora do Póster: Taquicardia Refratária.....	249
Anexo XVI – Certificado de presença no 2º Seminário de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar	251
Anexo XVII – Certificado de presença no <i>International Congress on Emergency</i> 2022..	253
Anexo XVIII – Certificado de Competência: Viatura Médica de Emergência e Reanimação - Enfermeiros	255

Anexo XIX – Certificado de Formação Profissional: <i>Medical Response to Major Incidents</i>	257
Anexo XX – Declaração do Desempenho de Funções numa UCI durante a Pandemia .	259

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Equipa de Enfermagem UCIPSU por Especialidade	21
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Disposição geográfica das SIV por concelho em Portugal Continental.....	25
---	----

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica (EMC-PSC), insere-se a Unidade Curricular (UC) designada por Relatório, que prevê a realização de um trabalho escrito traduzindo uma análise do desempenho das atividades desenvolvidas ao longo do período académico conducente à atribuição do grau de mestre em enfermagem.

No relatório deverá constar “a análise / auto-avaliação do(s) desempenho(s) e a avaliação do acompanhamento da(s) atividade(s), desenvolvida(s) num determinado contexto / instituição, propondo sugestões para melhoria das capacidades e/ou competências, para além de ajustamentos relativamente aos objectivos a alcançar” (Instituto Politécnico de Portalegre [IPP], 2018, p.8). A UC Relatório pretende a elaboração de um documento rigoroso, com foco no processo de aquisição e desenvolvimento de competências adquiridas, fundamentalmente no decorrer do Estágio Final (EF), mas com o contributo de todo o percurso académico, através da “descrição e reflexão crítica pormenorizada e fundamentada, com recurso aos métodos de recolha e tratamento de dados, das atividades desenvolvidas no âmbito do Estágio” (Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde [AESES], 2017a, p.2).

No presente documento iremos descrever de forma detalhada as atividades realizadas no EF, o projeto de intervenção profissional (PIP) e uma análise reflexiva da aquisição e desenvolvimento das competências comuns, específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e as competências de Mestre em Enfermagem.

O EF, desenvolvido num Centro Hospitalar do Norte (CHN), na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Serviço de Urgência (UCIPSU), teve uma duração total de 336 horas, das quais, 32 horas alocadas a uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) na região do Norte.

No período de estágio, destinado ao desenvolvimento de competências especializadas na área da EMC-PSC, foi planeada a elaboração e implementação do PIP, sob a supervisão pedagógica da Professora Doutora M^a Dulce Santiago, e orientação clínica de uma enfermeira especialista em EMC-PSC.

No decorrer do estágio iniciámos o planeamento do projeto de intervenção, segundo a metodologia de projeto. O PIP foi elaborado no âmbito da atividade profissional, nomeadamente na ambulância da Suporte Imediato de Vida (SIV), após reunião conjunta com o enfermeiro com funções de chefia da UCIPSU do CHN, a orientadora, a supervisora e a mestranda. O motivo para a justificação da impossibilidade de implementação de um PIP no CHN, prende-se com a indisponibilidade do CHN em dar respostas em tempo útil a pedidos de autorização, para trabalhos desta natureza, limitação que condicionaria o planeamento e a execução do PIP.

Deste modo, neste relatório, para além de uma análise reflexiva e pormenorizada de todo o percurso decorrente no EF realizamos uma descrição estruturada da implementação do PIP, nas ambulâncias de SIV, subordinado ao tema “Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida” e cujo foco assentou na criação de um instrumento de trabalho, contribuindo assim para a otimização da integração dos novos enfermeiros nas equipas das ambulâncias de SIV.

O interesse nesta temática para o PIP, surge da experiência profissional através das vivências nas ambulâncias de SIV, aquando da receção de um novo enfermeiro no contexto das referidas ambulâncias. De relevar que o período de integração, se enquadra num processo exigente de grande relevância que permite a diminuição de stress, o aumento da motivação, a diminuição do erro e o aumento da eficácia do novo elemento, desde logo, na sua fase de admissão (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2020).

Desta forma, o

processo de integração profissional deve facilitar a perceção do conjunto de normas, valores e objetivos estabelecidos na instituição e proporcionar uma adaptação adequada, que se refletirá no desenvolvimento profissional para a prestação de cuidados de qualidade (devendo) ser estruturado e organizado, de modo a possibilitar o desenvolvimento das competências exigidas para o exercício profissional naquele contexto. Para tal, a instituição deve criar as condições adequadas ao processo, pautando-se pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2020, p.2).

Segundo a OE (2020), “independentemente do contexto, a todos os enfermeiros deve ser proporcionado um processo de integração; - É imperativo que exista um tempo de aprendizagem, que deve dar resposta a um plano de integração estruturado, individualizado com acompanhamento supervisionado” (p.2).

Neste sentido, apresentamos como objetivo geral deste relatório, fundamentar o processo de aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e as de Mestre em enfermagem, tendo como objetivos específicos:

- Descrever os contextos clínicos onde se realizou o Estágio Final e onde se desenvolveu o PIP;
- Realizar o enquadramento conceptual e teórico, que suporta a temática e o trabalho desenvolvido;
- Apresentar o projeto de intervenção profissional desenvolvido, considerando as etapas da metodologia de projeto;
- Realizar uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas ao longo do percurso académico, conducente com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e de mestre em enfermagem.

Por forma a dar resposta aos objetivos supracitados o presente relatório encontra-se segmentado em 4 capítulos.

O primeiro capítulo descreve a caracterização dos contextos em que foram prestados os cuidados onde se realizou o estágio final e o PIP. Inserido neste capítulo, apresentam-se os subcapítulos de acordo com a caracterização dos espaços, recursos humanos e análise da gestão e produção de cuidados.

O segundo capítulo descreve o enquadramento conceptual e teórico por forma a dar robustez à temática desenvolvida no projeto de intervenção, onde apresentamos uma abordagem ao modelo teórico aplicado e ao tema que nos remete para a integração dos enfermeiros em contexto extra-hospitalar.

No terceiro capítulo apresentamos o projeto de intervenção profissional, desenvolvido sob a metodologia de projeto, onde descrevemos as várias etapas pelas quais é composto, desde o diagnóstico de situação até a sua avaliação e resultados.

Por fim, no quarto e último capítulo, analisamos pormenorizadamente a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, as específicas na área de especialização EMC-PSC e as competências para o grau de mestre em enfermagem.

O presente relatório foi elaborado de acordo com as normas de elaboração de trabalhos escritos (2ª Versão) do IPP – Escola Superior de Saúde, as normas de referência da *American Psychological Association* [APA] (7ª edição) e redigido à luz do novo acordo ortográfico, à exceção das citações diretas de autores que não se regem pelo mesmo.

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS

O EF, desenvolvido na UCIPSU de um CHN e realizado no período entre 18 de setembro a 31 de janeiro 2020, contabilizou um total de 336 horas, 32 horas das quais realizadas numa VMER do Norte. Nesse período, planeámos e iniciámos o desenvolvimento do projeto de intervenção, desenvolvido nas ambulâncias de SIV.

Neste capítulo iremos realizar uma descrição dos dois contextos, nomeadamente a UCIPSU de um CHN e as Ambulâncias de SIV, contexto em que se insere o PIP.

1.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO NORTE

A UCIPSU inserida no Serviço de Medicina Intensiva (SMI), é uma das três unidades de medicina intensiva de um CHN, caracterizada como uma unidade de nível III, alocada ao lado do Serviço de Urgência (SU), no piso 1, disponibilizando um espaço amplo com capacidade para onze camas em *open space*¹ e uma cama em quarto de isolamento.

As camas de nível III são destinadas a doentes com duas ou mais disfunções agudas de órgãos vitais, potencialmente ameaçadoras da vida necessitando de duas ou mais formas de suporte orgânico (Ministério da Saúde [MS], 2016).

A UCIPSU tem como missão o tratamento de doentes em situação de doença aguda ou crónica agudizada, potencialmente reversível e que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminentes ou estabelecidas (CHN, 2019).

¹ Espaço aberto

Devido às características específicas desta unidade, iremos seguidamente descrever a sua estrutura, recursos físicos e materiais, os recursos humanos e uma breve análise da gestão e produção de cuidados.

1.1.1. Estrutura, recursos físicos e materiais

Na UCIPSU existe uma unidade de trabalho, individualizada para cada doente, todas compostas por equipamento e tecnologia de monitorização invasiva e não invasiva, incluindo ventilação mecânica invasiva, ventilação mecânica não invasiva, com disponibilidade para diversos modos ventilatórios, oxigenoterapia de alto fluxo, terapias de substituição renal, contínua e intermitente, monitorização cardíaca, tensão arterial, capnografia, oximetria, monitorização invasiva e terapêutica, extracorporeal membrane oxygenation² (ECMO) veno-venosa, veno-arterial e veno-veno-arterial, dispendo de uma equipa multidisciplinar de profissionais altamente diferenciados (CHN, 2023a).

O CHN é um dos dois centros de referência nacional para ECMO, nas múltiplas metodologias, “nomeadamente: veno-venoso, veno-arterial, e veno-veno-arterial, com objetivo de suporte respiratório, cardiocirculatório (incluindo E-RCR³ para paragem cardiorrespiratória) e para preservação de órgãos em cenário de dador de paragem cardiocirculatória” (MS, 2016, p.86).

Existe ainda um carro de emergência com todo o material necessário para uma reanimação cardiopulmonar, dispendo de um kit de via aérea avançada equipado com videolarincoscópio.

Inserida num SMI, parte dos doentes da UCIPSU provêm do SU, sendo na sua grande maioria politraumatizados graves. Devido à sua característica polivalente a UCIPSU têm capacidade para receber doentes provenientes das restantes UCÍ's, integradas no SMI, conforme o número de vagas, equipamentos e necessidades específicas dos doentes (CHN, 2019; CHN, 2023b). De acordo com as recomendações para os cuidados intensivos da Direção-Geral da Saúde [DGS] (2003), a unidade referenciada de nível III, no início do estágio, previa conforme recomendado dois doentes para um enfermeiro, de acordo com as recomendações previstas da altura. No período do EF foram emitidas novas orientações que necessitariam de um processo de transição para a sua implementação.

² Oxigenação por Membrana Extracorporal

³ Ressuscitação Cardiopulmonar Assistida com ECMO

Cada doente na sua unidade tem sistemas de monitorização de eletrocardiografia, pressão arterial invasiva, parâmetros ventilatórios, parâmetros vitais, bombas infusoras, seis seringas infusoras, um ventilador, computador com ligação à internet, camas elétricas articuladas com colchão de poliuretano, aspirador de secreções, insuflador manual e uma bancada de trabalho com material diverso necessário à prestação de cuidados. Esta organização e disposição do material privilegia um método de trabalho individualizado que permite a preparação de terapêutica com maior segurança e proximidade ao doente.

Estruturalmente a UCIPSU dispõe de várias áreas com funções distintas. O acesso físico a esta unidade pode ser realizado de duas formas, ambas através de portas eletrónicas com código de acesso, reservado apenas aos profissionais daquela unidade. Os acessos dividem-se essencialmente por dois circuitos, o circuito dos doentes e o circuito dos profissionais/visitas.

O circuito dos doentes é através da porta do SU, acesso para a receção, transferências ou acesso a outros serviços para realização de outros métodos de diagnóstico impossíveis de concretizar naquela unidade. Por outro lado, o circuito de profissionais localiza-se no ponto apostado, acesso igualmente restrito, permitindo a saída e a entrada das equipas que operacionalizam 24/24h, 365 dias por ano, permitindo igualmente o acesso a familiares ou outros elementos necessários à manutenção daquela unidade.

Esta entrada permite o acesso a uma sala pequena, local de acesso reservado com função de receção às visitas e o gabinete do Enfermeiro Chefe, posteriormente, dois vestuários (masculino e feminino), uma sala de reuniões/biblioteca, um gabinete médico, um quarto de repouso, uma sala de formação, uma sala para os auxiliares, duas casa de banho, uma sala de sujos, áreas de armazenamento de material de uso clínico e equipamentos diversos, espaço de armazenamento de roupa, um espaço de refeições para os profissionais, copa, uma sala de trabalho que integra um sistema informatizado de dispensa de terapêutica e equipamento para análise de gasometria.

Todas as camas encontram-se ligadas a uma central de monitorização, enviando informação para dois pontos da sala, proporcionando ao enfermeiro a visualização direta dos parâmetros clínicos. Nestes locais através dos computadores é possível realizar registos enquanto se observam os dados de monitorização, sendo a unidade igualmente ampla, aumentando desta forma a confiança e segurança no momento de realização dos registos.

1.1.2. Recursos humanos

A equipa de enfermagem é constituída por 47 enfermeiros, subdivididos por cinco equipas, um Enfermeiro Chefe e uma enfermeira com funções de assessoria. Os turnos podem ser fixos ou rotativos, sendo na sua generalidade turnos rotativos, compreendidos pelos seguintes horários: turno da manhã das 8h00 às 15h00; turno da tarde das 14h30 às 21h30 e o turno da noite das 21h00 às 8h30. A sobreposição de horário entre as equipas pressupõe os trinta minutos para a comunicação e transição de cuidados em segurança, passagem de turno, que é realizada junto do doente.

Nos turnos da tarde e noite geralmente, estão presentes sete enfermeiros, em que um deles, assume funções de enfermeiro responsável com um doente a si atribuído, um doente atribuído ao colega que ficou com a unidade de isolamento e os restantes distribuídos pelos demais enfermeiros. Relativamente ao método de trabalho, todos os enfermeiros prestam cuidados individualizados e têm geralmente dois doentes atribuídos por turno.

No turno da manhã e da tarde é atribuído um Enfermeiro para acolher os familiares dos doentes nos horários das visitas, sendo apenas permitida a presença de um familiar ou pessoa significativa. Algumas informações são fornecidas via telefone em casos particulares sendo que após o término do estágio foi revisto e divulgado um novo Regulamento de Visitas.

De acordo com o número de enfermeiros existentes à data, foi elaborada uma tabela representando o número de elementos por área de especialização, permitindo-nos elucidar acerca da relação entre o número de enfermeiros e respetiva especialidade (tabela 1).

Tabela 1 - Equipa de Enfermagem UCIPSU por Especialidade

Especialidade	Número de Enfermeiros
Enfermagem Médico Cirúrgica	19
Enfermagem de Reabilitação	3
Enfermagem em Saúde Comunitária	1

Fonte: Elaboração própria

No subcapítulo seguinte iremos analisar a tabela 1 de acordo com as recomendações da OE, sendo a restante equipa composta pelos enfermeiros de cuidados gerais. A equipa médica mantém em permanência diária cinco médicos na unidade, sendo o corpo clínico dividido pelas três UCI's do SMI conforme as carências e a necessidade das especialidades (Anestesiologia, Medicina Interna, Neurocirurgia ou Doenças Infecciosas). Relativamente aos assistentes operacionais, a unidade é composta por doze elementos e um administrativo que assegura o secretariado.

1.1.3. Análise da gestão e produção de cuidados

De segunda a sexta, ocorre no período da manhã uma reunião multidisciplinar encontrando-se presente o chefe da equipa de enfermagem e o enfermeiro de reabilitação, com objetivo de planear em equipa a gestão de cuidados ao doente, definindo estratégias e o plano de cuidados a seguir com o restante corpo clínico.

A metodologia de trabalho de enfermagem adotada neste serviço é o método individual de trabalho, prestando cuidados individualizados a cada doente durante o turno.

Para a avaliação da carga de trabalho dos Enfermeiros neste serviço é utilizada a escala *Nursing Activities Score*⁴ (NAS). Esta escala permite através das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, estimar as necessidades de acordo com a carga de trabalho por cada doente e contabiliza tanto os cuidados diretos prestados aos doentes como à família. Em relação ao rácio enfermeiro/doente, acreditamos que a evidência científica deve imperar, onde trabalhos como o de Macedo et al. (2021) e Macedo (2017) referem a escala *Nursing Activities Score*, que permite medir a carga de trabalho de enfermagem dos enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos.

No decorrer do estágio final surgem novas recomendações para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, de acordo com as unidades de nível III, sugerindo o rácio de um enfermeiro por doente, sendo assegurados todos os cuidados integrados ao doente. O mesmo documento refere que 50% dos enfermeiros sejam especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24 horas em todos os turnos (OE, 2019a). Nesse sentido, ao observamos a tabela 1, anteriormente

⁴ Pontuação das Atividades de Enfermagem

apresentada, percebemos que a UCIPSU segue as recomendações, apresentando metade da sua equipa com a especialidade em EMC-PSC.

Os registos médicos e de enfermagem são efetuados no programa B-ICU.CARE®, um programa informático onde estão integradas praticamente todas as atividades da UCIPSU e dados relativos ao processo clínico do doente. A existência do programa eliminou quase na totalidade os registos em papel, exceto a passagem da terapêutica por seringa infusora ou outras questões que interfiram com os balanços hídricos do doente.

Nas várias equipas que acompanhámos, verificámos uma troca de opiniões intersectorial, de respeito, cooperação, flexibilidade, positividade, espírito de entreaajuda e confiança mútua entre os profissionais. Este tipo de conduta, proporciona um ambiente saudável à prática profissional, favorecendo o respeito, a cooperação, a confiança mútua e o espírito em equipa.

1.2. AMBULÂNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA

As ambulâncias de Suporte Imediato de Vida iniciaram a sua atividade em 2007, através do despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril. Foram concebidas para o transporte e acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tendo como objetivos a estabilização pré-hospitalar e o transporte de doente crítico, dispondo de equipamentos e materiais para abordagem, estabilização e transporte (MS, 2014).

Assim, as equipas das ambulâncias de SIV estão destinadas ao socorro das vítimas, ao apoio diferenciado na prestação de cuidados no Serviço de Urgência Básica (SUB) e ao transporte inter-hospitalar de pessoas em situação crítica, cuja resposta se exige diferenciada.

De acordo com as particularidades do meio, iremos seguidamente descrever a sua estrutura, recursos físicos e materiais, os recursos humanos e uma breve análise da gestão e produção de cuidados.

1.2.1. Estrutura, recursos físicos e materiais

As ambulâncias de SIV são veículos ligeiros, que de acordo com a legislação em vigor cumprem um encarroçamento específico, contendo no seu interior uma maca com articulação manual e uma carga própria estabelecida de acordo com a sua atividade e que cumpre uma *check-list*⁵ preconizada a nível nacional. Nos seus recursos materiais contêm material de primeira abordagem e de trauma para adulto/pediátrico, monitor-desfibrilhador, aspirador de secreções, seringa infusora, ventilador de transporte, diversos fármacos e outros materiais necessários à prestação de cuidados.

De acordo com a *check-list* estão especificados o tipo de materiais, equipamentos e as suas quantidades, obedecendo a uma organização própria que pode ser adaptada conforme os materiais adquiridos pelas unidades hospitalares que cada ambulância de SIV integra.

Deve constar na viatura um dossiê informativo com diversos documentos, tais como normas, deliberações e orientações técnicas relativas à prestação e qualidade da atividade assistencial, acessíveis em formato de papel aos profissionais para consulta.

Para além da viatura móvel, existe ao dispor da equipa a base fixa, onde consta os manuais em suporte digital ou em papel, os equipamentos, materiais e plataformas digitais para consulta e esclarecimentos. A base é composta por ponto biométrico, computador fixo com acesso a rede móvel interna, secretária, frigorífico, micro-ondas, armário de apoio, cacifos e dois cadeirões. A equipa dispõe ainda de equipamento móvel ao qual se faz acompanhar em permanência, o telemóvel de serviço, rádio SIRESP⁶ e tablet com acesso a rede móvel.

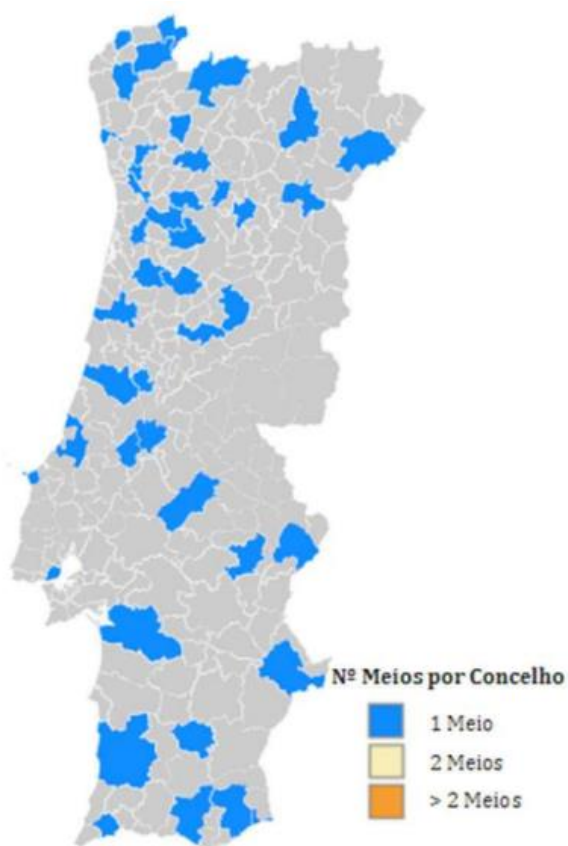
Atualmente, a rede de Ambulâncias de SIV em Portugal Continental, conta com 43 ambulâncias de SIV permanentemente em funcionamento, 24 horas por dia, 365 dias por ano, dispersas pelas várias regiões do país, estando contemplada a expansão da rede (INEM, 2021).

A figura 1 representa a rede de ambulâncias de SIV, identificando a azul, o número destas ambulâncias dispersas em Portugal Continental por concelho.

⁵ Lista de verificação

⁶ Sistema Integrado de Redes de Emergência e Segurança de Portugal

Figura 1 - Disposição geográfica das SIV por concelho em Portugal Continental



Fonte: (INEM, 2021)

1.2.2. Recursos humanos

A equipa das ambulâncias de SIV é constituída por dois elementos, um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar, distinguindo-se dos outros meios de socorro pelo facto de ser o primeiro meio onde o enfermeiro assume o papel de *team-leader*⁷ – competência acrescida. A formação dos enfermeiros das ambulâncias de SIV é específica e a sua atuação é protocolada, sob controlo médico e supervisão clínica da estrutura profissional do INEM (Mota et al., 2020).

Ao Técnico de Emergência Pré-Hospitalar cumpre a função de condução da viatura e a prestação de cuidados, de acordo com as suas competências e as orientações do enfermeiro.

⁷ Líder de equipa

Para o desempenho das suas funções o enfermeiro foi submetido a um processo de formação por módulos, proporcionada pelo INEM, para aquisição de conhecimentos. A formação estabelecida no curso SIV prevê os seguintes módulos:

- I. Módulo Suporte Avançado Vida;
- II. Módulo Emergências Médicas;
- III. Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas;
- IV. Módulo Emergências de Trauma;
- V. Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV

Após a transição em todos os módulos o enfermeiro deverá demonstrar as suas competências através de um estágio clínico, sendo esta formação revalidada de cinco em cinco anos assegurando a recertificação e atualização de novos conceitos, segundo a melhor evidência científica.

Os turnos na sua generalidade rotativos, podem ser de 8 horas ou 12 horas conforme cada equipa devido à gestão conjunta entre as entidades. Os horários de 8 horas, são divididos por três turnos, compreendidos por: turno da manhã, das 8h00 às 16h00; turno da tarde, das 16h00 às 00h30 e o turno da noite, das 00h00 às 8h00. Os horários de 12 horas, são divididos por dois turnos, compreendidos por: turno de dia, das 8h00 às 20h00 e turno da noite, das 20h00 às 8h00.

Nos horários estabelecidos não se encontra previsto um período de sobreposição para a passagem de turno, existindo na prática uma passagem de informação entre os elementos da equipa, relativos a aspetos técnicos e físicos da operacionalização do meio, compartilhando vivências e aprendizagens.

Desde o surgimento das ambulâncias de SIV em 2007 até ao momento, houve um reforço significativo no número de meios e no número de enfermeiros pertencentes ao quadro do instituto, contando atualmente com 186 enfermeiros e 43 ambulâncias de SIV.

1.2.3. Análise da gestão e produção de cuidados

A assistência prestada pelas ambulâncias SIV no extra-hospital é coordenada pelo INEM, numa gestão conjunta e partilhada com as unidades de saúde locais.

Os SUB's têm uma ambulância de SIV, em gestão integrada com o INEM, cujo elemento de enfermagem participa, além da atividade pré-hospitalar, na prestação de

cuidados no SUB conforme o parecer nº 04/2021 (OE, 2021) e colabora no transporte de doentes críticos nos termos do disposto no Despacho nº 5561/2014, de 11 de abril (MS, 2014a).

O Enfermeiro das ambulâncias SIV, sempre que prestar cuidados no SUB, deverá articular-se conforme as orientações do serviço/equipa de Enfermagem, contribuindo, com bom senso e profissionalismo promovendo a cooperação e sinergia entre a equipa e os restantes elementos da SUB.

Na ausência de uma metodologia específica de enfermagem para o contexto das ambulâncias SIV, é adotado o método individual de trabalho, também designado por método de caso ou de abordagem de atendimento total ao doente. Este método baseia-se numa dinâmica em que um único enfermeiro é responsável pela conceção e execução do cuidado total a um ou mais doentes, em função da carga de trabalho, no sentido de satisfazer todas as necessidades desses clientes (Ventura-Silva et al., 2021).

Os registos são realizados em plataformas eletrónicas digitais, de acordo com o propósito: registo clínico do doente/ocorrência, equipa e/ou meio, equipamentos e/ou materiais ou dados estatísticos.

Embora a atuação dos enfermeiros seja protocolada, sob o controlo, validação e prescrição terapêutica de fármacos por um médico, importa referir que as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, e em situações de emergência devem de “agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais” (OE, 2015, p.103).

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

O presente capítulo pretende dar sustentação ao relatório através do suporte científico baseado em teorias, modelos e conceitos de Enfermagem.

A disciplina de enfermagem tem evoluído ao longo dos tempos, acrescentando valor e contributo para os cuidados de saúde na sociedade contemporânea, evoluindo paralelamente no seu rigor técnico e científico baseado em evidências da prática de Enfermagem.

De acordo com o referido segue-se uma breve descrição da Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos, fazendo referência ao Modelo de Aquisição de Competências, ambas de autoria de Patricia Benner e por fim uma contextualização da integração dos enfermeiros no extra-hospitalar.

2.1. TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS AGUDOS E CRÍTICOS

Da necessidade de execução do PIP surge a necessidade de fundamentação teórica e científica, recorrendo a revisão bibliográfica, das teorias, modelos e conceitos de enfermagem.

Na temática proposta para o PIP, integração dos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, estamos perante um contexto específico, o extra-hospitalar, contexto “que exige uma avaliação e intervenção imediata, no momento e local, garantindo um atendimento de qualidade, integral e oportuno” (OE, 2018a, p.10759).

Devido ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros neste contexto tão particular da prestação de cuidados de enfermagem, acreditamos que a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos de Patricia Benner, Patricia Kyriakidis e Daphne Stannard (2011) é aquela que melhor se aplica.

Esta teoria trata-se de uma extensão do conceito “De Iniciado a Perito” (Benner, 2001) baseado no Modelo de Aquisição de Competências, e pretende incidir na origem do conhecimento, julgamento clínico e pensamento em ação, instrumentos fundamentais no cuidar à pessoa em situação crítica. Na análise dos modelos o “referencial teórico de Benner têm sido utilizados por alguns autores ... no que respeita ao desenvolvimento e implementação dos modelos de prática profissional de enfermagem” (Ribeiro et al., 2016, p.129).

No seu livro publicado, *From Novice to Expert*⁸, baseado na Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem, Benner faz referência aos níveis de desenvolvimento do enfermeiro, baseando-se no Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, apresentado em cinco níveis distintos: o iniciado, o iniciado avançado, o competente, o proficiente e o perito. Estes níveis apresentam-se descritos da seguinte forma:

Nível 1 – Iniciado: Aplica-se por norma a estudantes de enfermagem, que cumprem normas e centram-se nas regras, não conseguindo ainda estabelecer prioridades. Benner, considera que também neste grupo podem ser incluídos enfermeiros com elevado nível de competência numa área prática, mas principiantes quando colocados numa área ou situação desconhecida, enfermeiros que integram um novo serviço;

Nível 2 - Iniciado Avançado: Aplica-se a enfermeiros recém-formados, que assumem a responsabilidade pela gestão dos cuidados do doente, no entanto ainda dependem da ajuda de profissionais mais experientes. As enfermeiras no nível de principiante avançado vêem as situações clínicas como um teste às suas capacidades e as exigências da situação colocada sobre elas em vez de na necessidade e resposta do doente (Benner, 2001). Ainda se deparam com dificuldades no estabelecimento de prioridades;

Nível 3 – Competente: Advém da aprendizagem a partir de situações da prática corrente. Assume-se de grande importância na aprendizagem clínica, porque o enfermeiro nesta fase deve reconhecer os padrões e determinar os elementos que requerem a sua atenção e aqueles que poderão ser adiados. No entanto, ainda não adquiriu a velocidade de decisão e ação que certas situações exigem;

Nível 4 – Proficiente: Nesta fase prevê-se um grande envolvimento do enfermeiro com o doente e respetiva família. Com base nos seus conhecimentos precedentes, passa

⁸ De Iniciado a Perito

a ter um domínio intuitivo nas situações clínicas que lhe são apresentadas, conseguindo reconhecer e responder de forma eficiente às situações com que se depara;

Nível 5 – Perito: Nesta fase o enfermeiro compreende cada situação de forma intuitiva, sem necessitar de um conjunto de soluções e diagnósticos possíveis; já não se apoia em regras ou outras máximas.

Para Benner et al. (2011), trata-se de um desafio intelectual e emocional, a prática da enfermagem na área dos cuidados agudos e críticos, já que a instabilidade hemodinâmica do doente crítico, demanda uma boa capacidade de diagnóstico e uma perspicaz gestão de cenários complexos.

Devido à complexidade dos contextos dos doentes em fase aguda e crítica, prevê-se que o enfermeiro possua conhecimentos técnicos, tome decisões, comunique eficazmente, seja flexível, responsável e criativo, possua espírito crítico e de iniciativa, bem como uma conduta ética e deontológica, características do Enfermeiro Perito (Benner, 2001).

Nos vários estudos de investigação levados a cabo por Benner (2001), considerou-se que a teoria deriva da prática e a prática é alterada ou alargada pela teoria, exemplo disso é a presente teoria *Clinical wisdom in acute and critical care - A Thinking-in-action Approach*⁹, baseada na prática de enfermagem, especializada em cuidados agudos e críticos.

Esta teoria foi desenvolvida, num estudo com base na prática de enfermagem desenvolvido no contexto de doentes com cuidados agudos e críticos. O estudo teve como objetivos:

- delinear conhecimentos e incorporá-los na prática especializada;
- descrever a natureza da aquisição de habilidades na prática de enfermagem em cuidados críticos;
- identificar impedimentos institucionais e recursos para o desenvolvimento de conhecimento especializado;
- identificar estratégias educacionais para o desenvolvimento de habilidades;
- articular a natureza do conhecimento e as suas intervenções em cuidados críticos (Benner et al., 2011).

⁹ Uma Abordagem ao Pensamento em ação: Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos

Apresentamos os nove domínios:

1) Diagnóstico e gestão de funções fisiológicas sustentáveis em doentes instáveis:

diagnóstico e gestão de situações emergentes e de risco de vida; - diagnóstico, monitorização, titulação e intervenções imediatas em doentes instáveis, de forma a prevenir uma situação de crise e manter estabilidade das funções vitais e estabilidade fisiológica; - diagnóstico, monitorização, prevenção e gestão das oscilações das funções vitais, não emergentes do doente; - coordenação e gestão de intervenções múltiplas e imediatas; - ensino e assistência ao doente no desmame de tecnologias de suporte avançado de vida (Benner et al., 2011, p.88).

Em situações de emergência o tempo é fulcral, e perante esse contexto, neste domínio Benner et al. (2011) consideram que o enfermeiro deverá ter a capacidade de diagnosticar, coordenar, gerir e executar as suas intervenções, através de um julgamento clínico o mais precocemente possível, tentando assim garantir a assistência ao doente instável.

2) Competência especializada em gerir uma crise:

criação de um ambiente para gestão de crise; - gestão sequencial e logística de múltiplas terapias em resposta à crise; - organização da equipa e coordenação das suas ações durante a crise; - capacidades de liderança na gestão da situação do doente quando o médico está presente; - tomada de intervenções médicas necessárias na gestão de uma crise quando o médico está ausente; - reconhecimento de talento e destreza nos médicos, recrutando os mesmos para a resolução de uma situação em particular; - gestão das respostas emocionais como elemento facilitador do clima social (Benner et al., 2011, p.170).

Este domínio surge pelo facto de comumente o enfermeiro ser o profissional mais próximo do doente, iniciando medidas avançadas para a manutenção, tratamento e a preservação das funções vitais. Os enfermeiros perante situações de emergência, acabam por ser responsáveis por gerir cenários complexos, quer nas competências técnicas ou não técnicas, assumindo a liderança perante uma crise.

3) Promoção de medidas de conforto ao doente agudo e crítico:

cuidado ao corpo como fonte de conforto; - promoção de medidas de estimulação, distração e repouso com mínimo de perturbação; - atenuação do ambiente tecnológico; - conforto através de conexão e relacionamento; - disponibilidade, sem mostrar intrusão; - gerir as pressões éticas no alívio da dor, sedação e medidas de conforto; - limitação do impacto dos procedimentos dolorosos: técnicas de relaxamento, visualização e distração; - conforto através de rituais familiares e rotina (Benner et al., 2011, p.220).

O conforto representa um conjunto de medidas que o enfermeiro pode proporcionar por forma a garantir o bem-estar do doente. A gestão do conforto prevê a participação da família, atenuando o ambiente tecnológico e reforçando as relações humanas.

4) Cuidado à família do doente

“garantia de que a família pode estar junto do doente; - promoção de suporte à família e de informação; - incentivo ao envolvimento da família na prestação de cuidados” (Benner et al., 2011, p.268).

O ser humano por natureza é um indivíduo social de acordo com a sua cultura ou contexto familiar. Neste domínio as autoras consideram os familiares, pessoas com significância ou cuidadores, importantes para o processo de cura, incentivando a presença e o seu envolvimento.

5) Prevenção de riscos associados ao ambiente tecnológico:

“avaliações práticas da tecnologia; - envolvimento em trabalhos de segurança; - uso adequado e avaliação da operacionalidade dos dispositivos técnicos.”

(Benner et al., 2011, p.302)

Numa sociedade cada vez mais artificial torna-se importante racionalizar os recursos tecnológicos, através do risco benefício, sem nunca descurar a humanização dos cuidados. Este domínio apela à consciencialização do enfermeiro para a ética no uso das tecnologias.

6) Cuidado e tomada de decisão com doentes em fim de vida:

apoio e organização de um razoável nível de cuidados precoces no tratamento; - reconhecimento e comunicação da transição de cuidados curativos para cuidados paliativos; - planeamento e implementação de cuidados paliativos ao doente em fim de vida e sua família, quando ocorre a transição dos cuidados curativos para os cuidados paliativos; - confrontação com a morte (Benner et al., 2011, p.342).

O doente emergente é muitas vezes confrontado com a morte. Nesta situação o papel do enfermeiro é fundamental para acolher, dignificar e respeitar a pessoa em fim de vida e sua família.

7) Comunicação da avaliação clínica e a melhoria do trabalho em equipa:

comunicação sobre mudanças clínicas; - comunicação de “janelas de tempo” perdidas e mudanças clínicas inesperadas na trajetória do doente; - mudança de práticas e desenvolvimento de novos conhecimentos clínicos; - desenvolvimento de conhecimento clínico sobre intervenções experimentais; - fortalecimento da equipa: desenvolvimento das capacidades de dedicação, destreza e parceria (Benner et al., 2011, p.379).

Sabemos que uma comunicação eficaz proporciona clareza, diminui o risco do erro e aumenta a segurança dos cuidados ao doente. Nesse domínio Benner et al. (2011), referem a importância da comunicação na prestação, manutenção e transição dos cuidados, aspeto amplamente documentado.

8) Promoção da segurança do doente através de monitorização da qualidade, prevenção e gestão de risco:

responsabilidade e capacidade de agir e influenciar uma determinada situação com base no julgamento clínico, o que inclui, mas não está limitado, à tomada de decisão; - melhoria da qualidade, monitorização e gestão de risco; - apoio aquando da ocorrência eminente ou real de falhas na prática; - fortalecimento da equipa no contexto de falhas na prática: resolução de fontes de conflito ou confusão; prevenção da ocorrência de falhas: reparação ou reestruturação dos sistemas; - casos de contraste: - trabalhar contra todas as probabilidades e aceitação das falhas. Isto significa deixar o sistema falhar na tentativa de alertar que uma prestação de cuidados altamente tecnológicos sem cuidados de enfermagem adequados não é seguro (Benner et al., 2011, p.409).

Os enfermeiros são responsáveis por garantir a segurança do doente, mapeando as intervenções dos cuidados e prevenindo eventos adversos.

9) Competência especializada em liderança clínica e moral e a educação e supervisão clínica:

promoção do desenvolvimento clínico dos outros; - mentoria na interpretação, prognóstico e resposta às mudanças no doente; - colmatar as lacunas nos cuidados ao doente; - negociação de conflitos com doentes e familiares exigentes e zangados, através do controlo, conexão e compreensão; - construção e preservação de relacionamentos baseados na cooperação no seio da equipa; - transformação na forma de cuidar (Benner et al., 2011, p.450).

O enfermeiro é um profissional altamente diferenciado, onde as suas capacidades vão para lá do conhecimento ou das competências técnicas. Na identidade de um enfermeiro para lá da competência técnica, devem estar presentes habilidades comportamentais e as competências humanas, influenciando positivamente os seus pares, valorizando-os e promovendo um ambiente de desenvolvimento profissional e bem-estar.

“A aprendizagem experiencial em situações de alto risco requer coragem e ambientes que apoiem a aprendizagem ... [e] requer o desenvolvimento de um sentido de estrutura moral e de responsabilidade” (Benner, 2001, p.13). Benner et al. (2011) através desse estudo enaltecem a capacidade de julgamento clínico e conhecimento, como dois termos amplamente referidos ao longo de todo o estudo.

Nesse seguimento, após descrição dos domínios Benner et al. (2011) apresentam-nos um capítulo, *Educational Strategies and Implications*¹⁰ com o objetivo de elucidar para as estratégias educacionais e as suas implicações. Este capítulo elucida a importância dos enfermeiros para a necessidade de uma educação adaptada ao conhecimento clínico por forma a tornar o enfermeiro num perito da sua área de especialização, dando assim respostas às necessidades da pessoa em situação crítica.

O enfermeiro deverá ter a capacidade de desenvolver o seu julgamento/pensamento crítico, beneficiando de uma relação com um tutor, enfermeiro perito, que distingue precocemente situações semelhantes, mas qualitativamente diferentes. Esta característica permite prever e antecipar situações, adequando os cuidados na prestação ao doente após uma análise reflexiva.

Segundo Benner et al. (2011, p.526) “O desafio com que se confrontam os educadores, os preceptores, os treinadores e os mentores é como ensinar o conhecimento para o desempenho”.

Desta forma, referem-nos que na fase de profissionalização os enfermeiros beneficiam muito de uma relação do tipo preceptor, treinador ou mentor, em que o especialista, enfermeiro perito, assinala as distinções qualitativas e as alterações precocemente das respostas dos doentes críticos nas mais diversas situações (Benner et al., 2011).

¹⁰ Estratégias Educacionais e Implicações

Para a análise e avaliação da Teoria de Enfermagem procedemos à aplicação dos critérios segundo Jacqueline Fawcett (Fawcett, 2005).

2.1.1. Análise da teoria segundo Fawcett

A estrutura holárquica do conhecimento de Enfermagem é composta por cinco elementos: metaparadigma, filosofias, modelos conceituais, teorias e indicadores empíricos (Fawcett, 2005). Jacqueline Fawcett, desenvolveu uma estrutura para a análise e avaliação das Teorias de Enfermagem, propondo os seguintes critérios: significância, consistência interna, parcimónia, adequação pragmática, testabilidade e indicadores empíricos.

Sendo abordado neste relatório a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos, o primeiro passo para a avaliação desta teoria segundo Fawcett centra-se na significância, esta “(...) requer justificação da importância da teoria para a disciplina de enfermagem (...)” (Zaccara et al., 2017, p.4). Neste âmbito a presente teoria contribui de forma clara para a disciplina de enfermagem, contribuindo para a prática em particular nos cuidados ao doente crítico e sua família/pessoa com significância. Na consistência interna esta teoria apresenta-se congruente entre o seu conteúdo e o contexto dentro dos vários elementos (conceitos, proposições, afirmações filosóficas e modelo conceptual), apresenta clareza semântica quando “o mesmo termo e a mesma definição são utilizados para cada conceito em todas as discussões d[as] autor[as] sobre a Teoria” (Zaccara et al., 2017, p.4). Na parcimónia observou-se que cumpre este critério uma vez que é clara, nas declarações, focando-se na sabedoria clínica sem simplificar demais os fenómenos de interesse.

Na sua adequação pragmática a teoria é construída com base num estudo da prática clínica, “conduzindo a resultados favoráveis, que incluem: redução das complicações, melhoria nas condições de saúde” (Zaccara et al., 2017, p.5).

A testabilidade é apreciada “(...) como a principal característica de uma teoria cientificamente útil. As teorias de Médio Alcance cumprem com os critérios de testabilidade quando os instrumentos específicos ou protocolos têm sido desenvolvidos para observar os conceitos da teoria (...)” (Zaccara et al., 2017, p.5). Neste sentido a presente teoria é possível de ser testada e avaliada, já tendo sido aplicada em alguns contextos relativos aos cuidados ao doente agudo e crítico, sempre com benefícios para o doente (Benner et al., 2011). Por fim, os indicadores empíricos, a teoria é pouco

abstrata no seu nível de conhecimento, pelo que as afirmações teóricas são coerentes com a evidência empírica.

Após esta análise, conseguimos inferir que a teoria é adequada aos cuidados de enfermagem prestados à PSC nas ambulâncias SIV, o que fundamenta a escolha desta Teoria de Enfermagem como linha orientadora do PIP desenvolvido. A integração dos enfermeiros nas ambulâncias SIV pressupõe treino e orientação, para o “desenvolvimento de um julgamento clínico, conceitos chave desenvolvidos neste referencial teórico” (Benner et al., 2011, p.526).

2.2. INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO EXTRA-HOSPITALAR

Neste capítulo abordamos brevemente a integração dos enfermeiros no extra-hospitalar, os conceitos, o contexto e o âmbito. Pretendemos rever, analisar e integrar de acordo com o PIP os conceitos inerentes a este tema.

Ao falarmos em extra-hospitalar facilmente associamos ao conceito pré-hospitalar, ambos se referem ao mesmo contexto. A enfermagem iniciou o seu percurso na emergência pré-hospitalar portuguesa em 1981, com os primeiros cursos de formação do INEM sobre técnicas de emergência médica, em colaboração com profissionais internacionais (INEM, 2023).

Desde essa data até ao momento atual muitas têm sido as alterações quer nas funções, metodologia de trabalho ou número de enfermeiros no extra-hospitalar. A grande mudança surge com a criação das ambulâncias SIV em 2007, sendo reforçado o número de enfermeiros a desempenhar funções neste âmbito. A partir desta data o enfermeiro marca uma nova posição no extra-hospitalar até à data nunca assumida.

Atualmente as três principais atividades do enfermeiro no extra-hospitalar concerne aos meios SIV, VMER e Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM), distinguindo-se entre eles pelos diferentes contextos, os recursos físicos e materiais disponíveis, os recursos humanos e gestão e produção dos cuidados. A OE, refere que:

O exercício de enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou

catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados. Constitui -se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade. Importa, pois, ser reconhecida, validada e certificada pela Ordem dos Enfermeiros, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional (OE, 2018a, p.10759).

Ser enfermeiro no extra-hospitalar é ser detentor de um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina da profissão, requerendo formação específica e competências profissionais adaptadas, para uma prestação de cuidados à comunidade em situações de acidente, doença súbita ou trauma.

Neste sentido a OE (2018a) define que o Enfermeiro de emergência extra-hospitalar deve apresentar:

competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área que, num contexto de atuação multiprofissional, é responsável pelo processo de cuidados de enfermagem, à pessoa, grupo ou comunidade, no momento e no local em que se encontram a experienciar uma situação de urgência, emergência, crise ou catástrofe, até ao momento da sua transição para a unidade de saúde destinatária, de forma a promover e garantir um atendimento integral e oportuno de qualidade; assegurando uma prática profissional baseada na evidência e na investigação; e desenvolvendo uma prática profissional, ética e legal, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional (p.10759).

Face à importância destes conceitos na prestação de cuidados e no desenvolvimento do exercício profissional de enfermagem a Ordem dos enfermeiros, criou a Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-hospitalar (OE, 2018a). Esta competência vem reconhecer as habilidades do enfermeiro em emergência extra-hospitalar.

Sendo a profissão de enfermagem aplicada e desenvolvida em diversos “contextos reais, com dificuldades, possibilidades e recursos reais. Os ambientes de trabalho podem criar constrangimentos às habilidades de resposta eficaz que cada pessoa possui” (Benner, 2001, p.18).

Ao entendermos que o enfermeiro no extra-hospitalar se encontra perante diferentes ambientes de trabalho (SIV; VMER; SHEM), assume-se que o processo de integração dos enfermeiros, é um processo particularmente importante, independentemente de se tratar de um enfermeiro prestes a iniciar a sua vida profissional, ou de um enfermeiro já com experiência profissional noutros contextos (Macedo, 2012).

A integração consiste em informar o novo enfermeiro acerca dos objetivos, das políticas, dos benefícios, das normas, das práticas, dos horários de trabalho bem como explicar, quem é quem, como funcionam os serviços, o que é permitido e o que não é, referindo as atitudes e comportamentos que se esperam e outras informações (Lacombe, 2011).

A integração é por isso considerada um processo por vezes longo, onde o novo profissional toma conhecimento sobre as funções, as técnicas envolvidas e sobre as pessoas com quem se relaciona no trabalho (Silva, 2013).

O exercício de cuidar do outro não é tarefa nem fácil, nem arbitrária, uma vez que exige a coordenação de fatores pessoais, profissionais e institucionais, e que de acordo com Benner (2001) “uma enfermeira especializada e tendo muita experiência no tratamento dos doentes adultos em estado crítico encontrar-se-ia num nível de iniciada do ponto de vista das competências se fosse transferida para uma unidade de cuidados intensivos em neonatologia” (p.50).

A integração do enfermeiro nos serviços é referenciada como essencial na adaptação e desempenho da atividade, sendo a integração de pessoas uma necessidade básica de uma organização, tomando em consideração as constantes alterações sociais, profissionais e institucionais atuais, representando um passo fundamental na garantia da qualidade e segurança dos cuidados prestados ao cidadão, bem como na satisfação do próprio profissional.

Nesse enquadramento a OE (2010), através do Regulamento da idoneidade formativa, formaliza a necessidade da existência de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e a existência de planos de integração de enfermeiros no serviço.

O enfermeiro com competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar: “desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, nas situações de urgência, emergência, crise ou catástrofe em ambiente extra-hospitalar, num contexto de atuação multiprofissional, de forma a promover e garantir um atendimento de qualidade, integral e oportuno” (OE, 2018a, p.10760).

Para Benner (2001), “pelos riscos que comporta, tanto para a enfermeira como para o doente, os cuidados de enfermagem competentes necessitam de programas de educação bem planificados” (pp.22-23). O programa de integração visa a adaptação e ambientação inicial do novo empregado ao ambiente social e físico e deve ser feita através de um programa sistemático.

De acordo com a revisão integrativa por nós realizada, tendo por base diversos estudos (Silvestre et al., 2017; Tucker et al., 2019; Logina & Traynor, 2019), os mesmos referem-nos que, aumentar a criação dos programas de integração e aumentar a sua eficácia é melhorar a qualidade dos profissionais, nas suas dinâmicas e intervenções, é melhorar a qualidade dos serviços prestados e das instituições, em suma, resultando num aumento dos cuidados em segurança e bem-estar para o doente.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, no parecer nº 78/2017, relativo a “Integração em Bloco Operatório” refere que, “a existência de um guia de integração na instituição irá permitir que o novo elemento compreenda o mais rapidamente possível a sua cultura servindo também como instrumento de controlo e correcção” (OE, 2017a, p.1). A ausência de um processo de integração pode gerar consequências danosas a uma organização (Dalacosta, 2011).

Ao longo das referências podemos verificar a importância da integração nos mais diversos contextos, beneficiando todos os que nela estão envolvidos, sendo fundamental para a proficiência e desempenho dos enfermeiros em particular aos que prestam cuidados ao doente crítico pela sua instabilidade e ainda mais em contextos como o extra-hospitalar pela sua imprevisibilidade.

Ser enfermeiro no extra-hospitalar é ser detentor de formação específica e competências profissionais adaptadas, para uma prestação de cuidados à comunidade em situações de acidente, doença súbita ou trauma.

A formação no INEM, elemento essencial, reconhecida pela OE na Competência Diferenciada no Extra-hospitalar, compreende os cursos de Suporte Avançado de Vida e os vários módulos do curso de SIV: Emergências Médicas, Emergências Obstétricas e

Pediátricas, Emergências de Trauma e Transporte de Doente Crítico e Situações de Exceção e no final um estágio. Esta competência pode também ser reconhecida não só através da sua atividade nos referidos contextos, mas também pela aquisição de pós-graduações acreditadas pela OE.

Hoje, mais do que nunca, a Enfermagem é uma forte influência para a melhoria, inovação e transformação do futuro dos cuidados de saúde no contexto de emergência extra-hospitalar. Para que todos os pressupostos inerentes à prática de enfermagem no extra-hospitalar não sejam comprometidos, torna-se essencial uma correta integração do enfermeiro que vêm desempenhar funções neste contexto tão específico.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

A metodologia de projeto constitui-se como uma ponte entre a teoria e a prática, com o objetivo principal “na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real” (Ruivo et al., 2010, p.3)

O projeto de intervenção profissional, através da metodologia de projeto liga-se à investigação, centrando-se na resolução de problemas. Através de um conjunto de operações, permite adquirir um conjunto de capacidades e competências, transformando o real (Ruivo et al., 2010).

Para que o projeto fosse aprovado foi necessário realizar uma proposta de projeto (Apêndice I) que foi apresentada à enfermeira orientadora e a enfermeira docente responsável e submetido a aprovação por deliberação do Conselho técnico-científico da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

De acordo com a metodologia referida, neste capítulo apresentamos o processo de elaboração do PIP, dividido por quatro subcapítulos: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento e execução e por último a avaliação e resultados.

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Este subcapítulo inicia a primeira etapa para o desenvolvimento do projeto de intervenção. No início do EF foi realizada uma reunião na UCIPSU, com a enfermeira orientadora, o enfermeiro chefe do serviço da unidade hospitalar e a enfermeira supervisora, ficando desde logo estabelecido que seria inviável a realização do PIP naquele serviço. Os motivos seriam indisponibilidade por parte do CHN em dar resposta em tempo útil aos pedidos necessários e a manutenção e continuidade de outros projetos já em execução na unidade. Desta forma, ficou claro que sendo este o último estágio previsto a segunda opção seria realizar no âmbito laboral.

Após serem discutidas algumas ideias, levantou-se como problemática, a integração dos enfermeiros nas ambulâncias SIV. Os enfermeiros são uma parte importante e substancial naquilo que é a atividade do extra-hospitalar, desenvolvendo maioritariamente a sua atividade nas ambulâncias SIV, contexto ímpar na atividade de enfermagem em particular nos cuidados à PSC, área de especialização inerente ao presente relatório. Pelos motivos referidos e salientados no capítulo 2, iremos expor sinteticamente a importância, finalidade e características desta etapa da metodologia de projeto.

Para a validação da problemática e correto diagnóstico de situação, decidimos realizar as seguintes ações: solicitar um pedido de autorização de recolha de dados à instituição (Apêndice II); que rapidamente veio deferido (Anexo I) solicitar reunião com o enfermeiro Diretor; realizar a entrevista exploratória não estruturada com a enfermeira orientadora selecionada pela instituição; aplicar um questionário aos enfermeiros das ambulâncias SIV (Apêndice III); desenvolver uma matriz SWOT¹¹ para identificar e analisar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas com o desenvolvimento e implementação deste projeto (Santos, 2010).

Na reunião realizada com o enfermeiro Diretor, apresentámos e justificámos a pertinência e interesse do tema para o PIP no âmbito laboral, sendo dado o seu aval para a execução do mesmo, tema que segundo o próprio é de interesse na gestão e supervisão clínica de enfermagem no instituto.

Na entrevista exploratória não estruturada com a enfermeira orientadora, focámo-nos em questões abertas e permitiu-nos expor os pontos de vista, sendo considerada pela enfermeira uma problemática muito relevante com necessidade de investigação e desenvolvimento, ressaltando ser, tema pertinente com necessidade de normatização, uniformização e consolidação.

Na análise SWOT (Apêndice IV), instrumento de diagnóstico aplicado, pretendemos aferir uma análise das fraquezas, ameaças, forças e oportunidades conferindo maior robustez ao processo de diagnóstico da situação e assim alcançar “a reflexão e a confrontação com fatores positivos e negativos” (Ruivo et al., 2010, p.14). Após esta análise, verificou-se que os fatores positivos transcendem os negativos, proporcionando-nos a confiança que necessitávamos para avançar.

¹¹Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Fraquezas, Ameaças, Forças, Oportunidades)

Nos pontos fortes, podemos destacar a inexistência de um manual de integração para novos enfermeiros, o reconhecimento da importância de um processo de integração por parte da chefia, a minimização do erro “desconhecimento” dos procedimentos nas ambulâncias de SIV, ganhos para a saúde e segurança e a normatização nos processos de integração. Nos pontos fracos, resistência à mudança/implementação e a escassez de documentação de apoio.

Sendo a atividade dos enfermeiros em contexto de SIV, realizada a nível nacional, mas subdividida a sua gestão por quatro regiões, após aprovação e validação do questionário decidimos aplicar apenas numa região, em virtude de maior acessibilidade junto dos colegas e da enfermeira orientadora ser simultaneamente a enfermeira com funções de chefia e coordenação.

Nesse sentido, foi partilhado através do e-mail profissional um link de acesso, ao questionário através da plataforma Google Forms®. O questionário à equipa de enfermagem (Apêndice III) teve o intuito de obter dados sobre a caracterização académica e profissional e apreciar a relevância que os enfermeiros neste contexto atribuem à problemática, na tentativa de reforçar o consenso em torno da problemática escolhida.

Entre o período de 09 de novembro de 2020 e 03 de dezembro de 2020 estive disponível em formato online o questionário subordinado ao tema “Integração nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”, aplicado voluntariamente a 30 enfermeiros, alcançando uma percentagem de 100% da população alvo identificada como a amostra naquela região. A confidencialidade dos dados foi assegurada através da validação de um consentimento, livre e esclarecido, aceite por todos os participantes. Findada a recolha de dados, procedemos ao tratamento dos mesmos, através de uma análise quantitativa, com recurso ao programa informático Microsoft Excel®.

Na análise dos resultados do questionário (Apêndice V), 30 enfermeiros responderam, ou seja, 100% da amostra foi alcançada. Nas questões aplicadas iremos fazer referência às que consideramos mais pertinentes pelo que, quando questionada a população, “considera importante a construção de um plano de integração” 100% (N=30) respondem que “sim”, 96,7% (n=29) considera relevante a proposta de um guia de integração e em igual percentagem na questão seguinte, consideram igualmente importante o suporte teórico-prático fornecido por um integrador (tutor). Quando questionados acerca de quem deverá ser o seu elemento “integrador” 43,3% (n=13) consideram um colega com a Especialidade Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica.

Através das diversas atividades desenvolvidas conseguimos aferir e comprovar a pertinência desta temática, procedendo à fase seguinte.

3.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

A definição de objetivos representa a segunda fase da metodologia do projeto. A definição de objetivos é uma etapa fundamental e essencial para o planeamento e conceção do projeto, representando a segunda fase da metodologia do projeto (Ruivo et al., 2010).

Perante os dados obtidos, no diagnóstico de situação, a problemática demonstrou ser um tema pertinente e atual, com necessidade de atenção, no processo de integração dos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

Relativamente a problemática, iremos neste ponto proceder à definição dos objetivos “de forma sucinta de modo a delimitar o problema que o projeto visa resolver” (Ruivo et al., 2010). Nesta fase é necessário delinear os objetivos orientando-os para as ações a realizar. Identificaram-se, portanto, algumas necessidades, ressaltando os seguintes problemas:

- A necessidade de um documento de suporte:
- A definição e caracterização de potenciais tutores num processo de integração:
- Um plano que envolva todas as fases na integração de um profissional.
- A uniformização dos procedimentos na integração.

Através da identificação dos problemas, anteriormente descritos definiu-se como objetivo geral: **Contribuir para a otimização da integração de novos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.**

A definição deste objetivo surge de uma necessidade identificada, sendo confirmada através da literatura, onde a evidência sugere-nos que as estratégias de integração potenciam a confiança, a competência, aumentam a satisfação profissional, o pensamento crítico, reduzem o stress e a ansiedade dos enfermeiros recém-admitidos (Edwards et al., 2015). Neste sentido a criação de estratégias que possam contribuir e facilitar a integração do enfermeiro irá potenciar resultados positivos que se traduzem em ganhos para a saúde.

No Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE), refere-se que “Os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral” (OE, 2015, p.103), contribuindo em diversas áreas, como gestão, investigação, formação, “propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados.” (OE, 2015, p.103). Os enfermeiros promovem e participam nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem.

Como objetivos específicos foram definidos:

- Elaborar uma proposta de manual de integração para os novos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida;
- Promover a divulgação da proposta do manual dentro da instituição;
- Realizar uma proposta de implementação do manual dentro da instituição;
- Desenvolver um instrumento de avaliação da integração na instituição.

3.3. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO

Nesta etapa pretendemos descrever detalhadamente o referente ao planeamento e execução do projeto, de acordo com os objetivos propostos, dando ênfase ao facto da metodologia de projeto tratar-se de um processo dinâmico e flexível.

Por motivos alheios aos intervenientes não foi possível seguir o cronograma elaborado na proposta de projeto (Apêndice I) após a declaração do estado de emergência e calamidade pública (Presidência da República [PR], 2020) e devido à declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

Seguidamente procede-se à apresentação das atividades e estratégias a desenvolver para cada objetivo específico definido.

Objetivo 1: Elaborar uma proposta de manual de integração para os novos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

De acordo com o objetivo 1, “Elaborar uma proposta de manual de integração para os novos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida;” foi necessário realizar um conjunto de atividades:

- Realização de revisão bibliográfica em bases de dados científicas credíveis sobre a temática em estudo;
- Compilação de informação interna do Instituto relevante para a integração de novos colaboradores;
- Criação de um fluxograma de orientação para o enfermeiro;
- Construção de uma proposta de manual de integração de novos enfermeiros;
- Incorporação na proposta de manual um plano de integração para os novos enfermeiros.

Nesta fase como cuidados a ter sobressai a importância de uma apropriada e atualizada leitura de documentos que possam fundamentar e dar robustez à proposta de manual que se pretende desenvolver. Na opinião de Oliveira (2013) manual define-se como,

todo e qualquer conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas, objetivos, instruções e orientações que devem ser obedecidos e cumpridos pelos executivos e funcionários da empresa, bem como a forma como esses assuntos devem ser executados, quer seja individualmente, quer seja em conjunto (p.5).

Deste modo, é preciso que a integração do enfermeiro no ambiente de trabalho, seja pautada pelos padrões de qualidade de enfermagem e as instituições criem condições adequadas com o tempo de integração necessário. Face ao exposto, considera-se atual, relevante e pertinente a proposta do manual de integração de novos enfermeiros nas ambulâncias SIV.

Objetivo 2: Promover a divulgação da proposta do manual dentro da instituição;

Na continuidade do objetivo anterior, “Promover a divulgação da proposta do manual dentro da instituição”, foram delineadas as seguintes atividades e estratégias:

- Revisão, com a enfermeira orientadora e a docente responsável, da proposta do manual, na perspetiva de aferir o seu conteúdo antes da sua divulgação;
- Envio da proposta do manual ao enfermeiro diretor, submetendo-o à sua apreciação para posterior divulgação;

- Solicitação ao enfermeiro diretor da divulgação do manual, junto do departamento de formação em emergência médica e aos enfermeiros responsáveis pela supervisão.

Para a realização das atividades e estratégias referidas o principal meio de comunicação será através do mail institucional, agilizando a comunicação, tornando-se numa comunicação mais eficaz e direta.

Objetivo 3: Realizar uma proposta de implementação do manual dentro da instituição;

No seguimento das ações planeadas, “Realizar uma proposta de implementação do manual dentro da instituição” passará por após a submissão junto dos órgãos decisores para apreciação e análise, dar continuidade através de:

- Solicitação de agendamento para a sessão de apresentação da proposta do manual de integração;
- Elaboração da sessão de apresentação da proposta do manual de integração;
- Apresentação da proposta de manual de integração junto de novos enfermeiros das ambulâncias de suporte imediato de vida no Instituto.

Sabendo desde logo que todos os pedidos de autorização e validação dependem da aprovação da instituição, como estratégia, submetemos o mais precocemente possível o pedido junto da instituição.

Para a concretização das atividades será proposta a apresentação através de uma sessão, por método expositivo, da proposta de manual “Integração dos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida” e seu conteúdo, direcionando para otimização do processo de integração dos enfermeiros.

Objetivo 4: Desenvolver um instrumento de avaliação da integração na instituição.

Por fim, no seguimento das atividades e estratégias planeadas, “Desenvolver um instrumento de avaliação da integração na instituição”, passa por desenvolver um instrumento que sirva como indicador de qualidade, através do:

- Desenvolvimento de um instrumento de avaliação, que permita ao novo enfermeiro a avaliação e apreciação do processo de integração;
- Inserção do instrumento de avaliação na proposta de manual;
- Apelo aos novos enfermeiros para o uso deste instrumento de avaliação.

Os instrumentos de avaliação permitem a avaliação do processo de integração no intuito de desenvolver indicadores de melhoria de qualidade, referentes ao processo de integração e aos variados elementos que o compõem.

3.4. AVALIAÇÃO E RESULTADOS

A avaliação é uma etapa fundamental da Metodologia de Projeto, pretende-se que seja contínua, permitindo ajustar o projeto, contornando os constrangimentos e redefinindo os objetivos, que se traduzem na melhoria da coerência, eficiência e eficácia (Ruivo et al., 2010).

A avaliação final pode ser realizada de várias formas, como observação direta, entrevistas ou questionários, e culmina como uma reflexão sobre os pontos positivos e negativos do projeto e sobre os ajustes que poderão ser essenciais em projetos futuros (Ruivo et al., 2010).

Assim sendo, tendo como ponto de partida os objetivos definidos inicialmente, iremos avaliar e refletir criticamente sobre as atividades e estratégias adotadas considerando a consecução dos objetivos previamente delineados.

Objetivo 1: Elaborar uma proposta de manual de integração para os novos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

De acordo com o objetivo 1, para a construção do manual foram delineadas várias estratégias e atividades que permitiram a sua realização. A revisão integrativa da literatura, contribuiu para o desenvolvimento deste objetivo e conduziu à realização de um artigo científico, intitulado: “Eficácia dos programas de integração dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura” (Apêndice VI). No final elaborou-se um documento intitulado por: “Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de

Suporte Imediato de Vida” (Apêndice VII), englobando no seu conteúdo um fluxograma destinado à integração dos novos enfermeiros.

Consideramos que as atividades propostas foram realizadas na sua globalidade com sucesso. As atividades desenvolvidas permitiram enriquecer a literacia acerca do tema, aprofundar conceitos, bem como alcançar um olhar mais atento e esclarecido, considerando-se que no seu todo contribuíram para a consecução do objetivo definido.

Objetivo 2: Promover a divulgação da proposta do manual dentro da instituição.

Sendo a enfermeira orientadora parte significativa no processo de construção do manual e presente em todos os momentos, a revisão do mesmo, foi desde logo um processo contínuo realizado de forma transparente e livre com a supervisão da docente responsável. Esse facto permitiu agilizar a estratégia, face às partilhas constantes de informações e esclarecimento de dúvidas que foram surgindo ao longo da sua realização.

A proposta de divulgação do manual de integração foi bem aceite, necessitando, contudo, da aprovação e apreciação do seu conteúdo, por parte da organização, considerando-se assim que o objetivo definido foi alcançado.

Objetivo 3: Realizar uma proposta de implementação do manual dentro da instituição.

Alcançados os objetivos 1 e 2, “Realizar uma proposta de implementação do manual dentro da instituição” seria o próximo objetivo deixando à consideração dos órgãos decisores da instituição a sua apreciação e posteriormente implementação.

Para tal, foi realizado um pedido via mail ao Enfermeiro Diretor (Apêndice VIII) e sabemos que a proposta de “Manual de Integração dos Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida” se encontra em revisão e apreciação aguardando até ao momento uma resposta (Anexo II).

Considerando que, durante a realização do projeto teve início uma pandemia, COVID-19¹², provocando profundas alterações no mundo e em todos os contextos, esta situação teve implicações no desenvolvimento do projeto. A formação, componente essencial para a capacitação e operacionalização dos enfermeiros nas Ambulâncias de

¹² Doença provocada pelo vírus SARS-COV-2

Suporte Imediato de Vida, foi uma das atividades afetadas, algo que permitiria a apresentação da sessão relativamente à integração dos enfermeiros nas ambulâncias SIV. Contudo, foi por nós demonstrada toda a disponibilidade em colaborar no processo de melhoria e apresentação da proposta do manual (Apêndice VIII).

Acrescentando a isso, sabe-se que desde a sua elaboração, até ao momento não ocorreu a contratação de novos elementos, situação que seria relevante para a implementação, apreciação e avaliação dos novos enfermeiros.

Ruivo et al. (2010, p.23), diz-nos que, “caso ocorram alterações ao planeado, estas devem ser estudadas e deverão ser colocadas em prática medidas de recuperação para os objetivos do projecto não se encontrem comprometidos”.

Face ao supracitado, consideramos assim ter atingido apenas parcialmente este objetivo específico.

Objetivo 4: Desenvolver um instrumento de avaliação da integração na instituição.

A metodologia de projeto “não é um processo estanque, pois permite uma flexibilidade dos procedimentos que se desenvolvem ao longo do trabalho, sendo assim um processo dinâmico, adaptando-se e reorientando-se ao longo da intervenção sempre que for necessário” (Ruivo et al., 2010, p.4). Acresce ainda referir que este processo “não se baseia apenas numa investigação sustentada de determinado problema, mas sim na tentativa de intervenção, baseada em alicerces fundamentais, para a resolução eficaz desse mesmo problema, pelo que o trabalho de projecto aproxima-se bastante da investigação - acção.” (Ruivo et al., 2010, p.4).

Consideramos que devido à pandemia COVID-19 foi necessário reajustar os objetivos e embora um dos objetivos não tenha sido alcançado, cabe-nos destacar os que foram alcançados.

Neste sentido, a realização do manual “Integração dos Enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida” releva como instrumento de trabalho, contribuindo para clarificar e uniformizar procedimentos, otimizando o acesso aos procedimentos e outras informações imprescindíveis à atividade dos enfermeiros nas ambulâncias SIV.

Sabendo que a proposta de manual se encontra em apreciação, permite-nos referir que o mesmo foi tido em consideração e relevância pelo instituto, sendo um indicador de otimismo para a continuidade no seu processo de implementação.

Conforme descrito e de acordo com o objetivo geral do PIP, as atividades basearam-se na identificação e contribuição para a resolução de um problema. Para tal, foi um modelo de trabalho, baseado na metodologia de projeto, faseado por diversas etapas e atividades o que permitiu o desenvolvimento e a criação de um manual que neste momento se encontra em apreciação junto da instituição.

Foi demonstrado interesse e vontade em colaborarmos na integração de novos elementos, demonstrando disponibilidade em integrar grupos de trabalho relativos a esta temática, assim como, o compromisso de revisão do manual, elemento necessário para a prossecução e manutenção da qualidade do mesmo. Pretendemos dar seguimento ao trabalho desenvolvido, aguardando a oportunidade de dar continuidade ao contributo aqui desenvolvido para a integração de novos enfermeiros neste contexto em particular.

4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo será abordado o processo de aquisição de competências para a atribuição do grau de Mestre em Enfermagem e do título de enfermeiro especialista em EMC-PSC, descritas no Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro (OE, 2019b). Ao longo do percurso académico, pressupõe-se que o enfermeiro tenha desenvolvido e adquirido determinadas competências, as comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC, bem como as competências previstas ao grau de Mestre em Enfermagem de acordo com o aviso n.º 5622/2016 (UE, 2016).

As competências específicas,

são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidade de saúde das pessoas (OE, 2019b, p.4745).

As seguintes competências de Mestre em Enfermagem, descritas no pedido de acreditação da Universidade de Évora à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior de acordo com o presente ciclo de estudos:

1. Demonstra competências clínicas na concepção, 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;
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. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade. (UE, 2015, p.26)

De acordo com o descrito importa realçar que dado que as competências de mestre em enfermagem são transversais às competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC - PSC, serão abordadas de forma conjunta sempre que adequado.

4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

Neste ponto iremos iniciar a análise de competências comuns do Enfermeiro Especialista e simultaneamente as competências de Mestre em Enfermagem. As Competências Comuns do enfermeiro especialista,

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

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as competências são transversais a todas as especialidades, sendo o seu desenvolvimento independente da área de especialização, encontrando-se divididas em quatro domínios, Responsabilidade profissional ética e legal, Melhoria contínua da qualidade, Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019b, p.4745).

Na análise das competências comuns passaremos a analisar cada domínio e em simultâneo as competências de mestre em enfermagem.

Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

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

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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.

Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, podemos encontrar o código deontológico do enfermeiro, citando no art.º 100, alínea b) o enfermeiro deve:” responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” (OE, 2015, p.81).

Tendo em consideração a presença do enfermeiro ao longo de todo o ciclo vital da Pessoa, facilmente compreendemos que,

independentemente do contexto jurídico-institucional onde o enfermeiro desenvolve a sua atividade - público, privado ou em regime liberal -, o seu exercício profissional ... se desenvolva não só com salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicos da enfermagem como também por forma a proporcionar aos cidadãos deles carecidos cuidados de enfermagem de qualidade (OE, 2015, p.97).

De acordo com a citação anterior, podemos referir que, a deontologia presente na profissão de enfermagem relembra-nos que o enfermeiro no exercício da sua atividade

deverá salvaguardar os princípios e deveres morais, independentemente da entidade à qual exerce funções.

Neste sentido, o presente relatório pretende elucidar a prática desenvolvida e demonstrar que ao longo do percurso académico foi realizado um exercício da atividade seguro, profissional e ético, com capacidade de tomada de decisão, ética e deontológica.

A aquisição e consolidação dos conhecimentos da UC de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem foram fundamentais e de extrema importância, pelo seu conteúdo, permitindo a revisão e a análise de alguns dos principais documentos e legislação sobre a matéria, particularmente a Lei de Bases da Saúde, a Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A realização do estágio final e a elaboração do projeto de intervenção profissional coincidiu com a normal atividade profissional algo que culminou numa transposição dos cuidados à PSC para a prática profissional, contribuindo, consolidando e enriquecendo as aprendizagens.

Na UC de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, foi elaborado um trabalho subordinado ao tema “Rigor Mortis em Contexto SIV”. Este trabalho refere-se aos enfermeiros das SIV que diariamente vivenciam conflitos de carácter jurídico/ético, moral e deontológico, quando se vêm forçados a iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar em vítimas que apresentam rigor mortis, prática essa que é exercida na nossa atividade profissional.

A Lei n.º 156/2015, no artigo 109º (OE, 2015) refere que no exercício das suas funções, o enfermeiro deve “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” (p.86). Mais à frente afirma que deverá “assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados” (OE, 2015, p. 86).

No artigo 111º da mesma lei refere-se que o enfermeiro deve “manter no desempenho das suas atividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão” (p.87). O que no contexto SIV e na prática exercida em Portugal Continental levanta algumas questões, devendo os enfermeiros “comunicar os atos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão

ou a saúde dos indivíduos ou sejam suscetíveis de violar as normas legais do exercício da profissão” (OE, 2015, p.78).

A realização do projeto de intervenção profissional resultou na submissão de uma proposta, contemplando os pressupostos éticos necessários para a aprovação do mesmo, recebendo um parecer favorável por parte dos órgãos de gestão da entidade responsável. Em simultâneo, no contexto académico, foi elaborado e submetido para validação e aprovação por parte da Instituição do Ensino Superior, que detém a responsabilidade na gestão administrativa e pedagógica, sendo igualmente favorável a sua aprovação.

O PIP descrito teve como objetivo contribuir para a otimização da integração dos Enfermeiros nas ambulâncias de SIV, fundamentado na melhor evidência, fazendo referência a instrumentos reguladores da profissão, sendo realçado um subcapítulo intitulado, “Código deontológico da profissão de enfermagem” na proposta de “Manual de Integração para os Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”, reforçando a importância da deontologia na profissão durante o percurso profissional do enfermeiro.

A elaboração deste subcapítulo reforça e relembra a consciência do enfermeiro para a sua prática, referente ao código deontológico, necessário na mobilização dos nossos conhecimentos e da nossa prática clínica para a tomada de decisões complexas, quer no decorrer do estágio, quer na prática profissional.

No decorrer do período entre o término do estágio final e a redação do presente relatório, foi possível frequentar o Curso de Ética e Investigação Científica, lecionado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Anexo III), contribuindo para a concreção dos conceitos Ética e Investigação.

Durante a prestação de cuidados no estágio final, procurou-se colaborar com a equipa multidisciplinar, atuando em prol da proteção dos direitos humanos, dos doentes e da família, guiados pelo princípio da beneficência e da não maleficência, respeitando a autodeterminação, individualidade, privacidade e confidencialidade de cada doente.

Face à argumentação exposta, considerando os princípios descritos no código deontológico, estatutos da OE, REPE e Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, consideramos ter adquirido a competência no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, assim como as competências de Mestre em Enfermagem.

Domínio da Melhoria da Qualidade

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

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

B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Competências de Mestre em Enfermagem

5 – Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;

6 – Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Faz parte dos estudos a leitura atenta de documentos de referência entre eles o Plano Nacional de Saúde (PNS), enquanto instrumento essencial de governação em saúde, ao nível nacional, na construção de um compromisso social para a obtenção da melhoria do estado da saúde (DGS, 2021).

Neste sentido o PNS 2021-2023 contribui para:

as respostas às necessidades de saúde exigem modelos de planeamento e intervenção plásticos, e que tomem em linha de conta a multidimensionalidade dos problemas de saúde e dos seus determinantes, que agem sob a forma de constelações, com múltiplas interações e relações de interdependência e potenciação (DGS, 2021, p.11).

A saúde tem um papel essencial no bem-estar de uma sociedade de valor incalculável na qualidade de vida das Pessoas que a constituem, realçando assim, a importância de uma leitura atual e esclarecedora acerca da saúde em Portugal e perspetivas futuras.

O contexto clínico em que o estágio final decorreu na UCIPSU, altamente complexa pela diversidade das patologias dos doentes, dispondo de uma série de equipamentos, exigindo um processo de procura e saber quanto a sua utilização, dispondo dos mais variados protocolos clínicos/ não clínicos para uma prática baseada na evidência mais atual.

As UCI são unidades que dispõem de diversos recursos, materiais e humanos, com processos de organização, gestão e produção de cuidados. As diversas características compõem esta unidade com uma série de valências clínicas, sendo um local dinâmico e complexo, abundante em experiências e aprendizagens, local de interesse para implementação de projetos, visando sempre uma aprendizagem global e científica.

Relativamente às características referidas procurámos perceber, conhecer e adquirir os conhecimentos necessários ao manuseio dos equipamentos, normas e recomendações vigentes, sendo aplicados de acordo com a melhor evidência científica, uniformizando as boas práticas.

As escalas existentes permitiram-nos monitorizar e gerir as atividades e necessidades dos doentes, encontrando-se facilmente acessíveis através dos registos informáticos, permitindo elaborar diagnósticos de enfermagem, implementando as atividades necessárias, agindo em segurança.

Na ausência da possibilidade de elaborarmos um projeto no serviço, surgiu a proposta do PIP nas ambulâncias de SIV. O PIP propõe diversas atividades entre estas a elaboração de uma proposta de manual para a integração dos Enfermeiros nas ambulâncias de SIV, sendo um documento de consulta, construído para otimizar a integração dos enfermeiros, minimizando os erros através da uniformização dos processos de integração e melhoria.

A elaboração da proposta de manual contém uma vasta informação relativa ao contexto, onde apresenta: um fluxograma, de forma a esquematizar o percurso pretendido no momento da integração ao enfermeiro; um documento de avaliação da integração, onde se pretende analisar os resultados, servindo como um indicador na

análise da qualidade; e descreve um plano com os objetivos delineados, objetivando as atividade e intervenções a desenvolver.

Nas atividades a desenvolver fazemos referência às atividades necessárias a realizar, tais como “tarefas diárias” ou “tarefas semanais”, que compõe a promoção de um ambiente seguro, confirmando que os equipamentos, materiais e salubridade da ambulância de SIV estão garantidas, existindo sempre o momento de reposição após a sua utilização. Um outro aspeto de destaque é a comunicação, sendo de extrema relevância em todos os contextos, mas em particular neste, visto que ela é realizada em dois momentos, sendo aplicada segundo a metodologia *ISBAR*, “ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados” (DGS, 2017a, p.4). No primeiro momento pela passagem de informação ao médico do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e depois à chegada da unidade hospitalar, podendo existir um terceiro momento, aquando da chegada de outras equipas como o caso da VMER.

Posto isto, podemos afirmar que contribuímos para a análise, planeamento e formação dos pares, de acordo com as políticas de saúde em geral, mas particularmente na área de enfermagem, acreditando que desta forma promovemos as práticas de qualidade.

No extra-hospitalar, o ambiente é muitas vezes imprevisível, instável e complexo, acabando por ser da responsabilidade do enfermeiro atenuar, minimizar e controlar alguns dos fatores extrínsecos, de forma a garantir um ambiente favorável à prestação de cuidados.

Importa referir que durante o período pandémico, pelo interesse que sentimos na temática, realizámos uma pós-graduação (PG) em Supervisão Clínica em Enfermagem para aprofundar conhecimentos e desenvolver competências de supervisão, contribuindo significativamente para a nossa evolução na profissão e na qualidade dos cuidados assistenciais (Anexo IV). A realização da PG em Supervisão Clínica permitiu a colaboração com a Comissão Organizadora da II Conferência em Supervisão Clínica em Enfermagem (Anexo V).

De forma contrária, temos o ambiente na UCI que é controlado, onde as atividades são programadas e o planeamento está presente na gestão dos cuidados. Para tal, foi imprescindível a leitura de normas, protocolos de atuação, manuais, orientações do serviço, assim como, conhecer os equipamentos e materiais existentes, para que desta

forma nos pudéssemos familiarizar com todos os componentes do serviço, proporcionando um ambiente o mais seguro possível ao doente.

A comunicação na UCIPSU, particularmente no momento de transição de cuidados, é de particular relevância, a metodologia aplicada é pelo método *ISBAR*, em equipa e junto do doente, assegurando o acesso a toda a informação disponível de forma clara, curta e concisa.

Pelos motivos e factos aqui descritos acreditamos deter das competências referidas anteriormente.

Domínio da Gestão de Cuidados

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

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

A gestão dos cuidados ao doente, sendo uma das principais atividades do enfermeiro, que tantas vezes é referida, o Enfermeiro Especialista deve garantir “a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” (OE, 2019b, p. 4748).

Na atuação do enfermeiro em contexto das ambulâncias SIV, ele é o principal impulsionador dos cuidados à vítima, pessoa muitas vezes em situação crítica, sendo o *team líder*, responsável por organizar um cenário com vários intervenientes e suas vítimas. Esta gestão decorre muitas vezes em cenários complexos, de imprevisibilidade, instabilidade em que as variáveis são múltiplas e o tempo deverá ser rentabilizado ao máximo, devendo ser antecipada o mais rápido possível a chegada do doente à unidade hospitalar de destino.

Tais aspetos observados, no estágio de VMER e também na atividade que é desempenhada pelos enfermeiros nas ambulâncias de SIV. O enfermeiro da ambulância de SIV é responsável por gerir, otimizar e rentabilizar os recursos disponíveis, sendo estes limitados e que dependendo das necessidades exigidas, a capacidade de resposta pode ser limitada em determinados cenários, exigindo mais equipas. Toda esta gestão dos operacionais envolvidos, os recursos materiais e humanos no terreno e a capacidade de resposta nos cuidados às vítimas está por vezes na dependência da capacidade de gestão do enfermeiro.

Devido a estas capacidade e de acordo com o contexto é critério preferencial da instituição em que desempenhamos a nossa atividade profissional a competência diferenciada no extra-hospitalar, que já detemos, mas também a especialidade em EMC-PSC, área de especialização na qual decidimos iniciar este ciclo de estudos, podendo assim contribuir, otimizar e desenvolver as nossas competências nos cuidados à PSC, sendo um dos motivos pelo qual decidimos realizar este percurso académico.

Ao enfermeiro, particularmente o especialista em PSC, concerne-lhe conseguir dar a melhor resposta nos cuidados, sempre na salvaguarda da vida humana, quer para o doente quer para a sua equipa.

Ao longo do nosso percurso profissional e da experiência adquirida, muitas vezes de forma empírica, desenvolvemos competências que só após uma análise crítica e reflexiva nos consciencializámos que já tinham sido iniciadas há algum tempo. A Enfermagem sendo uma disciplina com valor incalculável, permiti-nos afirmar que este desenvolvimento baseado na ciência, promove o crescimento do Ser nas suas competências, sempre com um olhar e uma análise crítica e reflexiva.

Após uma reflexão baseada nas experiências vivenciadas, estas contribuíram para a construção de documentos orientadores, permitindo uma gestão das atividades do Enfermeiro, contribuindo “no exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem” (OE, 2015, p.103), tendo sido bastante relevante o PIP para a construção da proposta do manual.

As funções de gestão no estágio final, apesar de não terem sido realizadas, foi possível observar e analisar os enfermeiros responsáveis de turno, enfermeiros especialistas, e no primeiro dia o enfermeiro chefe, pela ausência da enfermeira orientadora, podendo apreender através da observação aspetos importantes como gerir uma equipa, recursos e articular tudo de forma a proporcionar o melhor para todos e

desta forma transmitir segurança e bem-estar ao doente e cumprir com aquilo que é a missão e os valores institucionais. A passagem pela UCIPSU permitiu-nos trabalhar com uma equipa que cumpre as recomendações e que embora o parecer nº.10/2017 da Mesa do Colégio da Especialidade em EMC, esteja diretamente associado ao SU, segue as indicações valorizando a especialidade EMC na atribuição do enfermeiro especialista como responsável de turno e no número de especialistas por turno (OE, 2017b; OE, 2019a).

De acordo com o que foi referido acreditamos ter assumido as competências inerentes a este domínio.

Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Competências de Mestre em Enfermagem

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

4 – Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;

6 – Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

No decorrer da atividade profissional o *debriefing*¹³ em equipa é uma prática constante, sendo realizada uma reflexão permanente na atividade diária. Esta metodologia de trabalho acresce valor às atividades prestadas e muitas vezes permite melhorar as estratégias de atuação. O momento da passagem de turno, acaba por ser outro momento de análise e reflexão, onde é possível partilhar experiências entre os pares, num processo que promove um olhar e uma análise reflexiva na nossa prestação de cuidados e permite através das experiências partilhadas do outro realizar um

¹³ ferramenta bastante utilizada para potencializar a aprendizagem por meio da experiência

processo reflexivo, uma discussão crítica, como nós deveremos no futuro abordar uma situação de características semelhantes.

Esta partilha e entre ajuda, favorece um ambiente de união, compartilha e crescimento, na busca da melhoria contínua, no que são as melhores práticas e procedimentos favorecendo a diminuição da margem do erro e antecipando medidas corretivas para uma situação semelhante, e desta forma otimizar os cuidados à pessoa em situação crítica.

A UC Desenvolvimento Pessoal permitiu o desenvolvimento e autoconhecimento, através dos seus conteúdos, mas acima de tudo pelas aulas práticas em grupo que nos permitiram momentos de interação, partilha e autorreflexão, sem juízos ou julgamentos, sendo a aprendizagem de cada um desenvolvida ao seu próprio ritmo.

Na UC Investigação em Enfermagem foi elaborado um artigo, baseado numa revisão integrativa da literatura e posteriormente em formato de artigo científico, intitulado “Ventilação Não-Invasiva no Doente Idoso com DPOC”, que submetemos sendo publicado numa revista científica (Anexo VI). A publicação deste artigo, foi algo que nos deu um grande orgulho pelo trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, sendo uma forma de reconhecimento pelo nosso empenho e dedicação, contribuindo para uma prática baseada na melhor evidência.

Igualmente engloba-se o artigo desenvolvido no primeiro estágio (Estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica) deste mestrado, referente ao tema “Eficácia dos programas de integração dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura” que contribuiu posteriormente como fundamentação no desenvolvimento do PIP.

No final deste domínio, podemos concluir que foi uma aprendizagem rica e abundante, onde a ligação de várias experiências, momentos e contextos levam-nos a reconhecer, desenvolver e atingir competências devido à multiplicidade de acontecimentos académicos e profissionais, esta constatação apenas foi possível após a prática reflexiva que aqui desenvolvemos.

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

Nesta fase do relatório passaremos à descrição e análise das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e competências de Mestre em Enfermagem.

As competências específicas do enfermeiro assumem-se como “respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção, definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades” (OE, 2019b, p.4745). Posto isto, iniciamos pelas competências específicas do enfermeiro na área de especialização em EMC-PSC, estes deverão deter das seguintes competências:

a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a 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 (OE, 2018b, p.19359).

De seguida analisaremos cada uma das referidas competências ao detalhe, associando paralelamente as competências de Mestre em Enfermagem.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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;

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

O Ser é um todo e leva consigo uma bagagem que não pode ser dissociada do mesmo indivíduo, como tal, o percurso pessoal, profissional e académico ao longo dos anos ajudaram-nos a atingir o patamar em que nos encontramos hoje, sendo de toda a relevância o trajeto alcançado até ao momento.

Como tal, mesmo com 10 anos de trabalho com doente crítico, a nova realidade com que nos confrontámos no estágio final, retirou-nos de uma posição de conforto para uma nova posição, onde protocolos, materiais, equipamentos, recursos e equipas eram totalmente diferentes. Habitados a trabalhar com base em protocolos, os mesmos servem para padronizar formas de trabalhar uniformizando procedimentos. A gestão de protocolos terapêuticos altamente complexos desafiou-nos a planearmos e implementarmos novas atividades e conhecimentos, permitindo o desenvolvimento de novas competências, uniformização de cuidados e diminuição do erro.

A abordagem aos doentes críticos da UCIPSU, provenientes de diferentes contextos tornou-se exigente e complexo pela sabedoria que o enfermeiro tem que demonstrar, sendo o dia a dia uma aprendizagem constante de alta complexidade até para os mais experientes.

Relembramos que na abordagem à pessoa em situação crítica, esta pode apresentar falência de um, dois, ou mais órgãos, existindo por vezes unidades especializadas no cuidado à PSC com apenas um órgão, como exemplo os cuidados intensivos de neuro críticos ou coronários.

Sendo o estágio final numa UCI polivalente de um grande centro hospitalar, onde os cuidados prestados são “altamente qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades

afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades” (OE, 2018b, p. 19362), necessitamos constantemente da procura do conhecimento com base na melhor evidência científica, sem descurar a partilha de conhecimento entre nós, a orientadora e os restantes enfermeiros.

Durante este período foi possível trabalhar com máquinas de diálise, gerindo os cuidados ao doente “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” (OE, 2018b, p.19362), em processos complexos sob técnicas de diálise permanente ou contínua, assim como, observar a operacionalização de máquinas de ECMO, permitindo a manutenção e execução de cuidados técnicos de alta complexidade perante a pessoa em situação crítica em falência orgânica.

A gestão dos cuidados, devido à sua alta complexidade, carece de ser proporcionada em tempo útil, sendo aplicadas metodologias de trabalho. A mnemónica ABCDE¹⁴ é uma metodologia aplicada à pessoa em situação crítica, amplamente divulgada quer a nível nacional e internacional através de formação creditada por diversas entidades (INEM, 2019; ITLS, 2023). Esta metodologia de trabalho permite uma abordagem sistematizada, rápida e objetiva à PSC.

A possibilidade de realização do curso de Suporte Avançado de Vida no Adulto (Anexo VII) e o ITLS¹⁵ (Anexo VIII) na UC EMC4, através de empresas com programas formativos de creditação e reconhecimento internacional, contribuiu para na prática simulada, integrar os conhecimentos lecionados, com base na melhor e mais atual evidência, podendo de igual forma ter a possibilidade de explorar técnicas e metodologias e trabalho com profissionais altamente treinados e experientes na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Quase em simultâneo, realizámos cursos semelhantes, mas ministrados por entidades diferentes (Anexo IX; Anexo X; Anexo XI), no decorrer da atividade profissional, beneficiando das dinâmicas implementadas em ambos os cursos, assim como no enriquecimento com os pares, contribuindo com novos paradigmas para a abordagem ao doente crítico. A atualização do conhecimento baseado na melhor evidência científica é uma preocupação e nesse sentido marcamos presença no

¹⁴ A - **A**irway/Via aérea; B - **B**reathing/Ventilação e oxigenação; C - **C**irculation/Circulação; D - **D**isability/Disfunção Neurológica; E - **E**xposure/Exposição

¹⁵ *International Trauma Life Support*

webinar¹⁶, intitulado, “Novas Guidelines ERC 2021”, referente às mais recentes recomendações científicas do *European Resuscitation Council* ¹⁷(Anexo XII).

No decorrer do estágio final foi possível a realização de quatro turnos na VMER do CHN, que permitiram a colaboração na gestão dos cuidados à PSC, no contexto do extra-hospitalar, acompanhamento no transporte primário e na comunicação através da transição de cuidados replicando a metodologia *ISBAR* ao enfermeiro da unidade hospitalar.

No extra-hospitalar é evidente a limitação do número de recursos disponíveis, situação que não é sentida nas unidades hospitalares, o que nos desafiou na gestão de protocolos farmacológicos e não farmacológicos, na dor ou na ansiedade, onde recorremos muitas vezes ao diálogo adaptado, tentando centrar os cuidados às necessidades e multiplicidade de cenários.

O exemplo disso foi a assistência prestada nos cuidados a uma vítima adulta com défice cognitivo e de estatura baixa em que houve necessidade de ajustar os cuidados ao doente, como baixar ao nível da estatura do doente, tentarmos acalmá-la através de técnicas de controlo da respiração, promovermos um ambiente calmo na presença da pessoa de significância, utilizarmos uma linguagem simples e adaptada à sua compreensão, mantermos uma postura e atitude de confiança, entre outros, numa abordagem à pessoa com ansiedade, tentando estabelecer uma comunicação eficaz e uma relação de confiança e respeito pela inclusão da diferença.

Ao nível da UCIPSU pudemos contactar com diversas escalas validadas em Portugal nos cuidados à PSC e informatizadas, disponíveis no programa B-ICU.CARE®, nomeadamente escalas, como a gestão de dor (*BPS*¹⁸, escala numérica e visual analógica), estado de consciência (escala de coma de Glasgow), escalas de sedação agitação (*RRASS*¹⁹), escalas de avaliação de risco (*Braden*, *Morse*) entre muitas outras.

O ambiente da UCI embora altamente complexo demonstrava serenidade e tranquilidade, um ambiente controlado, sendo por vezes necessário comunicar à família o enquadramento daquele contexto, pela complexidade e funcionalidade dos equipamentos, assim como a abordagem com o doente, envolvendo desta forma a família de encontro ao recomendado pela OE (OE, 2015).

¹⁶ Seminário via web

¹⁷ Grupo Europeu de Ressuscitação

¹⁸ *Behavioral Pain Scale*

¹⁹ *Ramsay, Richmond Agitation Sedation Scale*),

Durante o decorrer do estágio a comunicação com a família foi curta e muitas vezes limitada, devido aos curtos períodos de visita e também pela ausência em presença física dos familiares.

Contudo, foi possível contribuímos na comunicação de más notícias, tendo sido de extrema relevância os conteúdos que foram lecionados na UC EMC1 e na elaboração de um trabalho, “Situação vivida na prática de cuidados: aplicação do Modelo de Sinergia e Protocolo SPIKES²⁰” baseado em acontecimentos reais de um acidente grave com autocarro.

Face ao exposto, podemos afirmar que acreditamos ter alcançado as competências, tendo sido o percurso académico de extrema relevância na sua aquisição, desenvolvimento e consolidação.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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;

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Para a aquisição das referidas competências importou rever conceitos, que nas suas definições nos retratam diferentes contextos e realidades, sendo que:

²⁰ *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary*

Acidente grave é um acontecimento inusitado com efeitos relativamente limitados no tempo e no espaço, susceptível de atingir as pessoas e outros seres vivos, os bens ou o ambiente (...) catástrofe é o acidente grave ou a série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional (AR, 2006, p.3).

Entende-se então que a Situação de Emergência: “são todas as situações clínicas de instalação súbita, em que existe, o compromisso, estabelecido ou iminente de uma ou mais funções vitais, que exigem avaliação e intervenção imediatas” (OE, 2018a, p.10759).

A leitura destes conceitos e relatórios de organizações internacionais como, *Centre for Research in the Epidemiology of Disasters [CRED]* e da restante legislação atualmente em vigor, ajudou-nos a entender a realidade global relativamente aos desastres e catástrofes, independentemente de qualquer que seja a sua origem, contribuindo igualmente a restante leitura para uma reflexão da realidade existente em Portugal.

Na aquisição das competências contribuiu particularmente os conteúdos lecionados na UC de EMC 3, a elaboração de um póster com o tema: relativo a triagem START²¹ (Apêndice IX) triagem presente em cenários de catástrofe ou acidentes graves, aplicada na metodologia de trabalho dos profissionais do INEM. Durante este percurso participámos no Congresso Internacional Doente Crítico 2019 (Anexo XIII; Anexo XIV; Anexo XV) na qualidade de autoras e preletoras de dois pósteres com as temáticas “Gestão Inicial do Grande Queimado no Serviço de Urgência” (Apêndice X) e “Taquicardia Refractária” (Apêndice XI) baseado num caso clínico em ambiente extra-hospitalar.

Na elaboração da proposta de um documento de registo, desenvolvido na UC Estágio em Enfermagem à PSC num SU, destinado ao Doente Grande Queimado (Apêndice XII), objetivando as estratégias e registos necessários para a otimização dos cuidados ao doente que pelas suas características se configura em cenários de extrema complexidade. Neste período estivemos presentes no 2º Seminário em Emergência Extra-hospitalar, realizado pela Associação de Enfermeiros Especialistas em

²¹ *Simple Triage And Rapid. Treatment*

Enfermagem Médico-Cirúrgica, que contribuiu para o enriquecimento e partilha de temas pertinentes a atividade e futuro do enfermeiro no extra-hospitalar (Anexo XVI), assim como, marcamos presença no *International Congress on Emergency* (ICE) 2022, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e Médicos de Emergência (APEMERG) (Anexo XVII).

No decorrer deste ciclo de estudos em simultâneo com a atividade profissional, contribuiu para uma maior exigência, mas ao mesmo tempo enriqueceu todo o nosso percurso, pois diariamente decorriam acontecimentos que evidenciávamos a sua aplicabilidade, valorizando e glorificando todo o esforço. Neste percurso realizámos em simultâneo o Curso de Fisiologia de Voo (Anexo XI), Curso de Viatura Médica de Emergência e Reanimação – Enfermeiros (Anexo XVIII), Curso de Recertificação de Suporte Imediato de Vida (Anexo X), compostos por um módulo de Transporte de Doente Crítico, destinado à execução prática de cenários de multivitimas e de igual forma o Curso *MRMI*²²(Anexo XIX), destinado a situações de Catástrofes.

Estes processos formativos de cariz teórico e técnico, estiveram todos eles envolvidos em simulações práticas de possíveis cenários reais, envolvidos em processos de avaliação contínua, necessitando a leitura e revisão de manuais, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias na atuação de cenários com características semelhantes.

Os enfermeiros desempenham um papel importante na preparação e atuação perante um desastre ao educar na prevenção e redução dos riscos, no trabalho, em casa e nas suas comunidades, contribuindo para o seu desenvolvimento e capacidade de resposta. A participação dos enfermeiros permite avaliar, coordenar, simular e responder às necessidades das organizações comunitárias (*International Council of Nurses [ICN]*, 2019, 2020).

Devido à pandemia COVID-19, e após decretado o estado de emergência e calamidade pública, segundo o Decreto n.º 14-A/2020 (PR, 2020; OMS, 2020), houve uma necessidade a nível nacional de recursos humanos e recursos materiais. Nesse sentido demonstrámos disponibilidade em colaborar na UCI da Unidade Hospitalar local, na tentativa de contribuir na resposta a uma emergência nacional e mundial (Anexo XX)

Face a esta emergência à escala mundial, o trabalho desenvolvido junto da UCI local apenas foi possível pela experiência decorrente do percurso académico, em particular o

²² *Medical Response to Major Incidents*

estágio final, que contribuiu na consolidação e enriquecimento das aprendizagens. Este contributo redefiniu as nossas atividades, resultando nalguns casos em constrangimentos, com consequente impacto na elaboração do presente relatório, contudo, foi retribuído o Voto de Louvor e Reconhecimento pela OE a todos os enfermeiros que contribuíram no exercício das suas atividades na resposta à pandemia.

De acordo com o que foi exposto neste ponto, acreditamos ter adquirido as competências, tendo sido um percurso de muito esforço e trabalho, mas com um contributo incalculável.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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;

7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Relativamente às competências acima referenciadas importa reforçar que “as Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial” (p.19) com impacto crescente onde a OMS (2011), refere mesmo como um problema de saúde pública pois, “as IACS aumentam a morbilidade e a mortalidade, prolongam os internamentos e agravam os custos em saúde” (DGS, 2017b, p.5).

Neste sentido, como objetivo estratégico o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026) apresenta “reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)” (MS, 2021, p.103), de modo a assegurar a implementação das medidas que concerne à segurança do doente e à qualidade da prestação de cuidados de saúde.

A revisão de documentos de referência nesta área, nomeadamente, as principais orientações emanadas pela OMS, pelo *European Centre for Disease Prevention and Control*²³ [ECDC], DGS, Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos [PPCRIRA] e atualizações constantes de normas relativas ao risco de infeção e contágio durante a pandemia, permitiram-nos fundamentar a nossa atividade e prevenir o risco de infeção.

O PPCRIRA na apresentação dos objetivos gerais, através do Despacho nº10901/2022, propõe “a redução da incidência de infeção associada a cuidados de saúde, a promoção do uso correto e responsável de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência adquirida a antimicrobianos” (MS, 2022, p.94).

A leitura de normas relativas aos feixes de intervenção para a prevenção de infeção relacionada com cateter central, prevenção da pneumonia associada à intubação, prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical, prevenção da infeção do local cirúrgico ou para as Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI), serviram de estratégias que permitiram gerir as atividades e cuidados proporcionados aos doentes, minimizando desta forma os riscos de infeção, através dos mais recentes documentos normatizados baseados na melhor evidência científica.

Na UCIPSU a prestação de cuidados ao doente ou a execução de atividades junto da sua unidade era sempre com equipamento de proteção individual (EPI), composto por luvas, bata e máscara, existindo um cuidado extremo com a lavagem das mãos em 5 momentos, tudo medidas previstas no PBCI. Nos procedimentos em geral era sempre tido em conta os riscos e a gestão dos cuidados tentando minimizar ao máximo o risco de infeção e o ambiente/unidade em que o doente se encontrava.

Durante o estágio tivemos contacto com doentes submetidos a isolamento por risco de contacto sendo mantidos todos os cuidados necessários e ficando por turno apenas um enfermeiro responsável por aquele doente. Neste contexto, percebemos que um

²³ Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

correto e adequado planeamento e gestão dos cuidados agiliza as atividades restringindo o número de vezes que se vai à unidade do doente, diminuindo o risco de transmissão. O correto planeamento e gestão dos cuidados organiza os cuidados prestados, diminui o erro, o risco de eventos e prevê as ações, desenvolvendo uma análise e reflexão sobre as atividades a desenvolver e desta forma mitiga-se o risco de infeções.

No decorrer do período pandémico, quer na UCI local quer na entidade laboral, foram realizadas formações no âmbito da PBCI e o uso de EPI, sendo reforçada a sua implementação, através do reforço da sua formação e na aplicação de estratégias e informação nos serviços, tais como, instruções e avisos nas diversas áreas, instruções de trabalho ou identificação dos cuidados a executar através da utilização de sinalética.

Por fim, fazemos referência aos conteúdos presentes na UC EMC 5, onde abordamos o risco e o controlo de infeção, vias de transmissão, IACS, PBCI, entre outros, no qual elaboramos um trabalho relativo à “Infeção urinária associada ao cateter vesical - plano de prevenção e controlo de infeção “, com dados reais relativos a um SU.

Pelos motivos aqui explanados acreditamos ter alcançado os pressupostos das referidas competências.

Após a análise das competências do enfermeiro especialista, comuns e específicas em EMC-PSC, e as competências de Mestre em Enfermagem, damos por terminado este capítulo salientando a importância de todas as vivências e experiências sentidas ao longo deste percurso e que foram alvo da nossa reflexão e análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redação deste relatório é o culminar de um período longo e extenso de muito trabalho e dedicação ao longo de anos. Os anos aqui representados não se limitam apenas ao percurso académico sendo uma associação entre a vida profissional antes, durante e após este período de ciclo de estudos.

A elaboração deste documento permitiu a análise do desenvolvimento de competências, operacionalizado através do percurso referido e em particular o Estágio Final, através da integração e consolidação de muitas das aprendizagens lecionadas nas diversas Unidades Curriculares.

Devido às constantes mudanças é fundamental a revisão dos documentos inerentes à atividade, extra-hospitalar, que por motivos da alteração dos tempos e da prática baseada na evidência necessitam de sofrer uma atualização periódica. A imprevisibilidade do meio, o número e tipologias de eventos, sugerem que no futuro as atividades sejam desenvolvidas em função do número e tipologia das ocorrências por forma a garantir que o elemento em integração está capacitado para as mais variadas situações inerentes a esta atividade, de acordo com a análise dos resultados ao questionário proposto na avaliação diagnóstica.

Importa também explorar qual a experiência profissional dos enfermeiros antes de iniciarem as suas funções nas ambulâncias SIV e qual o número médio de anos em atividade, pois estes dados são importantes para a criação da identidade do enfermeiro que vem para o instituto.

O manual proposto no PIP foi elaborado por forma a contribuir na otimização da integração dos novos elementos, tendo por base o que instituto preconiza atualmente sem desvirtuar os seus pressupostos e objetivos até a data.

O referencial teórico escolhido, a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos de Patricia Benner, Patricia Kyriakidis e Daphne Stannard, contribuiu para o desenvolvimento do PIP e competências, atendendo às necessidades nos cuidados realizados à Pessoa em Situação Crítica.

Relativamente às limitações sentidas importa referir que durante a elaboração do presente relatório atravessámos um período de pandemia que abalou inevitavelmente as sociedades, nas mais variadas dimensões com um impacto gigante na saúde, provocando danos incalculáveis e perdas imensuráveis, em particular nas vidas humanas que foram perdidas. Estas mudanças alteraram o paradigma e todos tivemos que nos adaptar, causando uma reestruturação na organização pessoal, académica e profissional, sendo alterado o cronograma do PIP conducente com a realização e entrega do relatório.

Durante o período pandémico houve instituições que sofreram um maior impacto e que detinham de uma maior responsabilidade na capacidade de resposta às necessidades da população. Este facto limitou um dos objetivos, pela ausência atempada de resposta, sendo necessária uma adaptação conforme as necessidades encontradas.

Com a conclusão do PIP salientando-se a proposta de manual intitulado “Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”, submetemos a apreciação para a sua possível implementação na instituição. No futuro, aguardamos resposta, tendo sido disponibilizada a nossa contribuição no processo e nos ajustes necessários, dando continuidade ao projeto desenvolvido proporcionando a melhor integração possível ao Enfermeiro.

No capítulo relativo à análise de competências comuns do enfermeiro especialista, das específicas na área de especialização EMC-PSC e das competências para o grau de mestre em enfermagem, realizámos uma análise e reflexão de todo o percurso, agrupando a aquisição de competências, quando assim o legitimava, sempre num olhar de continuidade e melhoria dos cuidados. No decorrer desta análise constatámos que o trajeto foi rico em experiências dedicadas à enfermagem, conduzindo a muitas horas de trabalho e empenho, destacadas neste relatório.

No final esperamos alcançar o título de Enfermeiro Especialista e o grau de Mestre em Enfermagem, o que nos confere uma grande responsabilidade e que tentaremos honrar segundo os princípios da profissão, pretendendo contribuir para a melhoria dos cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, T., Heitor, M., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020) Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: policy brief Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7246>
- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Assembleia da República [AR]. (2006). Lei nº 27/2006: Lei de Bases da Protecção Civil. Diário da República: I Série, n.º 126/2006. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2006-66285526>
- Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde. [AESES] (2017a). Regulamento do Estágio Final e Relatório do Mestrado em Enfermagem. Universidade de Évora. <http://gdoc.uevora.pt/480468>
- Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde. [AESES] (2017b). Regulamento do Funcionamento do Mestrado em Enfermagem. Universidade de Évora. <https://siue.uevora.pt/files/documento/regulamento/113842>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito – Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. (Ed. Comemorativa). Quarteto Editora.
- Benner, P., Kyriakidis, P. H. & Stannard, D. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: a thinking-in-action approach* (2nd ed.). Springer.
- Centro Hospitalar do Norte [CHN]. (2019). Portal do Centro Hospitalar do Norte. <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/216>
- Centro Hospitalar do Norte [CHN]. (2023a). Portal do Centro Hospitalar do Norte: *Centro de Referência ECMO*. <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/762>

- Centro Hospitalar do Norte [CHN]. (2023b). Portal do Centro Hospitalar do Norte: *UAG da Urgência e Medicina Intensiva*. <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/215>
- Dalacosta, R. (2011). *O Programa de Integração de funcionários do sistema Cresol Baser*. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. <http://www.cresol.com.br/site/upload/downloads/116.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2003). *Cuidados Intensivos. Recomendações para o seu desenvolvimento*. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017a). Norma n.º 001/2017. *Comunicação eficaz na transição de Cuidados de Saúde*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normati-vas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017b). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Saúde Sustentável: de todo@s para tod@s*. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
- Edwards D., Hawker C., Carrier J. & Rees C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 52(7):1254-1268. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>
- Fawcett, J. (2005). Criteria for Evaluation of Theory. *Nursing Science Quarterly*, 18 (2), 131–135. <https://doi.org/10.1177/0894318405274823>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2019). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020). *Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem*. Aprovado: Conselho Diretivo, Ata nº20/2020. Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2021). *Relatório de Atividade dos meios de Emergência Médica - Atualização 2021*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Meios-de-Emergencia-Medica-2021.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023). *História do INEM*. <https://www.inem.pt/2017/05/08/historia-do-inem/>

- Instituto Politécnico de Portalegre [IPP]. (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos* (2ª Versão). Escola Superior de Saúde de Portalegre. https://ess.ipportalegre.pt/media/filer_public/2a/e9/2ae9fe53-2bc0-41df-83b1-bbda19ab3f94/normas_de_elaboracao_de_trabalhos_escritos_v2.pdf
- International Council of Nurses [ICN]. (2019). *Core competencies in disaster nursing: version 2.0*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf
- International Council of Nurses [ICN]. (2020). International Nurses Day 2020: Case study of the week. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-2020-case-study-week-38>
- Lacombe, F. M. (2011). *Recursos humanos - princípios e tendências*. Saraiva.
- Logina, A., & Traynor, M. (2019). The relationship between effective transition models and the optimal management of patient care. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 28(3), 168–173. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.3.168>
- Macedo A. P., Mendes, C. M., Candeias A. L., Sousa, M. P., Hoffmeister, L. V., & Lage, M.I. (2016). Validation of the Nursing Activities Score in Portuguese intensive care units. *Rev Bras Enferm.* 69(5), 881-887. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147>
- Macedo, M. (2012). *Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Supervisão. Escola Superior de Saúde – Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/9956>
- Macedo, R. (2017). *Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa*. Relatório final realizado no âmbito do 5º curso de mestrado para a candidatura ao grau de mestre em enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde de Viseu - Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/4540>
- Macedo, R., Dias, A. M., Cunha, M., Costa, P., Sardo, P., & Macedo, M. (2021). Nursing activities score: adaptação transcultural e validação para a população portuguesa. *Servir*, 2(01), 19–30. <http://doi.org/10.48492/servir0201.23763>
- Ministério da Saúde [MS]. (2014a). Despacho n.º 5561/2014: *Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida*. Diário da República: II

série, n.º 79/2014 de 2014-04-23.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5561-2014-25696609>

Ministério da Saúde [MS]. (2014b). Despacho n.º 10319/2014: *Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)*. Diário da República: II série, n.º 153/2014 de 2014-08-11. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>

Ministério da Saúde [MS]. (2016). Rede de Referência de Medicina Intensiva, Sistema Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Medicina-Intensiva.pdf>

Ministério da Saúde [MS]. (2021). Despacho n.º 9390/2021: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República: II Série, n.º 187. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Ministério da Saúde [MS]. (2022). Despacho nº10901/2022: *Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)*. Diário da República: II série, n.º 174/2022 de 2022-09-08. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>

Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2020). O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(5e), 147-152. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>

Oliveira, A. (2013). *A utilização de manuais administrativos como ferramentas indispensáveis à gestão pública*. https://storage.googleapis.com/adm-portal.appspot.com/_assets/modules/academicos/academico_4367.pdf

Ordem dos Enfermeiros [(2021). Parecer do Conselho Jurisdicional nº 04/2021. Exercício profissional de Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e nos Serviços de Urgência Básica (SUB). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA-04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-enfermeiros-siv-e-sub.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Conselho de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2010_VCorrecta_25Jun2010.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017a). Parecer nº78/2017: Integração em Bloco Operatório (Circulação e Instrumentação).
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7307/parecerplusn%C2%BAplus78plusceplus19102017_integra%C3%A7%C3%A3oplusnoplusblocoplusoperat%C3%B3rio_edoc_2017_11256_rectifica%C3%A7%C3%A3o_anoni.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017b). Parecer n.º 10/2017. *Diferenciação das intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista, num serviço de urgência*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018a). Regulamento n.º 226/2018, de 16 de abril: *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar*. Diário da República: II série, n.º 74/2018 de 2018-04-16.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/226-2018-115116048>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018b). Regulamento n.º 429/2018. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República: II série, nº135 de 2018-07-16.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019a). Regulamento n.º 743/2019. *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Diário da República: II Série, n.º 184 de 2019-09-25. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019b). Regulamento n.º 140/2019. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República: II série, n.º 2 de 2019-02-06. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2020). Pronúncia do Conselho de Enfermagem nº41/2020. Tempo mínimo de integração para enfermeiros em Centro de Saúde. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19760/pron%C3%Bancia-n%C2%BA-41_ce_tempo-m%C3%ADnimo-de-integra%C3%A7%C3%A3o-para-enfermeiros-em-centro-de-sa%C3%BAde_anonimizada.pdf
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2020). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. World Health Organization. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
- Presidência da República [PR]. (2020). Decreto n.º 14-A/2020: *Declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública*. Diário da República: I série, n.º 55 de 2020-03-18. <https://dre.pt/application/file/a/130326423>.
- Ribeiro, O., Martins, M., M. & Tronchin, D. (2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV (n.º 10), 125-133. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16008>
- Ruivo, A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. *Percursos*. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, M. (2010). Texto de apoio sobre a análise SWOT e seleção de prioridades. http://home.uevora.pt/~mosantos/download/SWOT_Prioridades_25Mar09.pdf
- Silva, J. (2013). Plano de integração de novos enfermeiros do serviço de urgência geral de um hospital. Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Setúbal. <http://hdl.handle.net/10400.26/4757>

- Silvestre, J., Ulrich, B., Johnson, T., Spector, N., & Blegen, M. (2017). A Multisite Study on a New Graduate Registered Nurse Transition to Practice Program: Return on Investment. *NURSING ECONOMICS*, 35 (3), 110-118. <https://ncsbn.org/public-files/ROI.pdf>
- Tucker, G., Atkinson, J., Kelly, J., Parkin, L., McKenzie, A., Scott, S., Joyce, S., & Davidson, D. (2019). Evaluation of a structured preceptorship programme. *British Journal of Community Nursing*, 24 (11), 554-557. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.11.554>
- Universidade de Évora [UE]. (2015). NCE/14/01772: Apresentação de Pedido corrigido -Novo ciclo de estudos (2.º ciclo). https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi_8tKB6pzxAhWPZMAKHxIDMMQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fgdoc.uevora.pt%2F384829&usg=AOvVaw3ZYXgkrXG8kXmrHWh8N--T
- Universidade de Évora [UE]. (2016). Aviso n.º 5622/2016 de 2 de maio - Publicação do Plano de Estudos do Mestrado em Enfermagem da Universidade de Évora. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 84, 13881 – 13888.
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O. & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>
- Zaccara, A., Costa, S., Nóbrega, M., França, J., Morais, G. & Fernandes, M. (2017). Análise e Avaliação da Teoria Final de Vida Pacífico Segundo Critérios de Fawcett. *Texto Contexto Enferm*, 26(4), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002920017>

APÊNDICES

Apêndice I – Proposta de Projeto de Intervenção



Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação	
RESUMO DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO	
	Ano Letivo: 2019 / 2020

1. RESUMO DO PROJETO (500 palavras)

No que concerne à Enfermagem, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), obriga a que pelos menos 50% dos profissionais que exercem funções em contexto de ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) possuam as competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica (Despacho 10319/2014).

Sousa (2013) refere que o exercício de cuidar do outro não é tarefa nem fácil, nem arbitrária, uma vez que exige a coordenação de fatores pessoais, profissionais e institucionais, onde mesmo "uma enfermeira especializada e tendo muita experiência no tratamento dos doentes adultos em estado crítico encontrar-se-ia num nível de iniciada do ponto de vista das competências se fosse transferida para uma unidade de cuidados intensivos em neonatologia" (Benner, 2001, p. 50).

Macedo (2012), assume o processo de integração de enfermeiros nos serviços, como um processo particularmente importante, independentemente de se tratar de um enfermeiro prestes a iniciar a sua vida profissional, ou de um enfermeiro já com experiência profissional noutros contextos. A ausência de um processo de integração pode gerar consequências danosas a uma organização (Dalacosta, 2011). Lacombe (2011, p. 114), explica que a integração "consiste em informar ao novo empregado os objetivos, as políticas, os benefícios, as normas, as práticas, os horários de trabalho da empresa, bem como explicar, quem é quem na empresa, como funcionam os serviços de apoio, o que é permitido e o que não é, que atitudes e comportamentos se esperam dele, entre outras informações"

A integração do enfermeiro nos serviços é referenciada como essencial na adaptação e desempenho da atividade, sendo a integração de pessoas uma necessidade básica de uma organização, tomando em consideração as constantes alterações sociais, profissionais e institucionais atuais, (OE, 2013), representando "um passo fundamental na garantia da qualidade e segurança dos cuidados prestados ao cidadão, bem como na satisfação do próprio profissional." (OE, 2008, p.16).

Nesse enquadramento a OE (2011), através do Regulamento da idoneidade formativa, formaliza a necessidade da existência de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e a existência de planos de integração de enfermeiros no serviço, podendo-se aplicar as intervenções de enfermagem, onde, "os enfermeiros, concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral" (REPE, 2015, p.103).

A criação do manual define-se como "todo e qualquer conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas, objetivos, instruções e orientações que devem ser obedecidos e cumpridos pelos executivos e funcionários da empresa, bem como a forma como esses assuntos devem ser executados, quer seja individualmente, quer seja em conjunto" (Oliveira, 2013, p. 367).

Deste modo é imperioso que a integração dos enfermeiros no contexto de trabalho seja orientada por padrões de qualidade

ESS.SA.57-Rev.0

dos cuidados de Enfermagem, devendo ser criadas por parte das instituições, condições adequadas e tempo de integração necessários. (OE, 2013). Face ao exposto considera-se atual, relevante e pertinente a proposta de projeto para a criação do manual de integração de novos enfermeiros nas ambulâncias SIV, local onde trabalho, que assim se submete à apreciação e aprovação.

2. PLANO DO PROJETO (Objetivos, conteúdos e estratégias de intervenção, resultados esperados, processo de avaliação)

OBJECTIVO GERAL:

- Optimizar a integração de novos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- Construir um manual de integração para os novos enfermeiros das ambulâncias de Suporte imediato de Vida;
- Divulgar a proposta do manual dentro da instituição;
- Implementar o manual dentro da instituição;
- Avaliar a sua receptividade dentro da instituição.

CONTEÚDOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO:

- Questionário (pré-intervenção), como instrumento de diagnóstico de situação, onde constam 3 partes, caracterização sociodemográfica, caracterização académica e profissional por grupo profissional e identificação da necessidade de um plano de integração;
- Reunião com a coordenação da instituição para apresentação e divulgação da proposta do manual;
- Realização de um momento de formação em serviço sobre a integração de novos enfermeiros dentro da instituição .
- Inclusão de sugestões de melhoria para finalização e entrega do manual de integração

RESULTADOS ESPERADOS

- Aprovação do manual de integração para os novos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida;
- Implementação do manual como instrumento de trabalho dentro da instituição.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- Aplicação de um questionário aos enfermeiros sobre os aspectos a melhorar e a pertinência da proposta;
- Avaliação após reunião, com a coordenação da instituição, as opiniões referentes a proposta;
- Levantamento das necessidades de melhoria após divulgação.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES								
Fases	Atividades	2019 outubro	2019 novembro	2019 dezembro	2020 janeiro	2020 fevereiro	2020 março	2020 abril
Diagnóstico de Situação	Reuniões							
	Diagnóstico das necessidades							
	Pesquisa Bibliográfica							
Planeamento	Pedidos de autorização							
	Entrega da Proposta de Projeto de Estágio							
	Construção da Proposta do Manual							
Execução	Divulgação da Sessão							
	Sessão de Apresentação							
Avaliação / Divulgação	Avaliação da sessão / Alterações de Melhoria							
	Análise dos resultados							
	Entrega da proposta do Manual de Integração							

ESS SA 57-Rev 0

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL (Máx. 10 referências)

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito – Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. (Ed. Comemorativa). Coimbra: Quarteto Editora;

Despacho 10319/2014, *Diário da República* n.º 153/2014, Série II de 2014-08-11, Acedido a 10 de novembro de 2019, disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/55606457/details/maximized>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Divulgar: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido a 10 de novembro de 2019, disponível em: www.ordemenfermeiros.pt;

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Acedido a 10 de novembro de 2019, disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf;

Dalacosta, R. (2011). *O Programa de Integração de funcionários do sistema Cresol Baser*. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil: Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Acedido a 10 de Novembro de 2019, disponível em <http://www.cresol.com.br/site/upload/downloads/116.pdf>

Lacombe, F. M. (2011). *Recursos humanos - princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva.

Macedo, M. (2012). *Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Supervisão, Escola Superior de Saúde – Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal;

Machado, G. (2013). *Proposta de um programa de acolhimento e integração dos novos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em Santa Catarina*. Em M. F. Pereira, A. M. Costa, G. d. Moritz, & D. A. Bunn, *Coleção: Gestão da Saúde Pública – Contribuições para a Gestão do SUS*, v. 10 (pp. 50-78). Florianópolis: Fundação Boiteux. Acedido a 10 de novembro de 2019, disponível em http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/?page_id=303

Oliveira Neto, A. (s.d.). *A utilização de manuais administrativos como ferramentas indispensáveis à gestão pública*. Acedido a 10 de novembro de 2019, disponível em: <http://www.administradores.com.br/producao-academica/a-utilizacao-demanuais-administrativos-como-ferramentas-indispensaveis-a-gestaopublica/4367/download/>

Sousa, D. (2013). *Competências e saberes em enfermagem*; Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de novembro 2019, disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/Compet%C3%A2ncias%20e%20saberes%20em%20enfermagem%20Dulce%20Sousa,%20Enfermeira%20Especialista.pdf>

Apêndice II – Pedido de Autorização de recolha de dados

Requerimento - Acesso a dados para investigação – Mensagem - Correio

Responder Responder a todos Reencaminhar Arquivar Eliminar Definir sinalizador ... Experimentar o Novo Outlook

Requerimento - Acesso a dados para investigação



Sonia Isabel Pacheco do Carmo <sonia.carmo@...t>

07/12/2019 00:09

Para: | Cc:



20191207002959557.pdf
88,09 KB

Bom dia,

No âmbito do Mestrado em Associação em Enfermagem Médico Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica surge como projeto a proposta da elaboração de um plano de integração destinado aos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV).

A elaboração deste projeto pressupõe a consulta de normativas, despachos, ofícios, plano de atividades entre outros documentos que regulem a atividade do enfermeiro na SIV, solicitando-se formalmente o seu pedido.

Em anexo encontram-se os requerimentos necessários para o acesso a dados para a investigação e a declaração de compromisso de honra sobre a utilização de dados para investigação, sendo os originais entregues posteriormente junto dos serviços administrativos na DR Sul - MARF.

Enquanto operacional julgo pertinente a existência de um plano que permita a integração de novos enfermeiros, um instrumento de trabalho que seja um mecanismo facilitador e que fortaleça o processo de vínculo com a instituição.

Pela sua relevância e pertinência para o instituto pertendo intervir enquanto mestranda no desenvolvimento deste projecto para a criação de um plano de integração aos enfermeiros das ambulância SIV.

Agradeço toda a atenção dispensada,
Com os melhores cumprimentos,

Sónia Carmo



Instituto Nacional de Emergência Médica

REQUERIMENTO
(ACESSO A DADOS PARA INVESTIGAÇÃO)

Exmo.(a) Senhor(a)
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto Nacional de Emergência Médica, IP
Rua Almirante Barroso, 36
1000-013 LISBOA

Requerente: Sónia Isabel Pacheco Carmo

Morada: _____

Contactos: _____ i@t _____

Estabelecimento de Ensino: Instituto Politécnico de Portalegre - ESS

Morada: Campus Politécnico nº10 _____ 7300 555 Portalegre

Contactos: 245300200

Coordenador/Orientador do Estudo: Maria Dulce dos Santos Santiago

Contactos: _____ dulce.santiago@i _____

Tema do Estudo: Integração dos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

Área Científica: Ciências Humanas

Fim a que se destinam os dados (descrição contextualizada):

No âmbito do Mestrado em Associação em Enfermagem Médico Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica surge como projeto a proposta da elaboração de um plano de integração destinado aos enfermeiros das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV). A elaboração deste projeto pressupõe a consulta de normativas, despachos, ofícios, plano de atividades entre outros documentos que regulem a atividade do enfermeiro na SIV.

Faro, 29/11/2019



Sónia Carmo
(Assinatura¹)

¹ Conforme documento identificativo ou assinatura digital.





Instituto Nacional de Emergência Médica

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA
SOBRE A UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA INVESTIGAÇÃO**

Para efeitos da investigação subordinada ao tema *Integração dos Enfermeiros nas Ambulâncias SIV* no âmbito do estudo *Mestrado em Associação em Enfermagem Médico Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica*, através da aplicação de instrumentos de recolha de dados/aquisição de dados relacionados com as dinâmicas do serviço dos enfermeiros das ambulâncias SIV, na Delegação Regional do Sul, do INEM, eu *Sónia Isabel Pacheco Carmo*, portador do documento de identificação (CC/BI) n.º _____, declaro sob compromisso de honra cumprir e respeitar as normas do INEM, submetendo-me à obrigação da confidencialidade e absoluto sigilo profissional sobre quaisquer informações, conhecimentos ou documentos, independentemente da forma como foram adquiridos, nomeadamente respeitantes ao INEM e seus utentes, administradores, dirigentes, trabalhadores e funcionários, mantendo-se tais obrigações quer durante a realização do estudo de investigação, quer após cessação do mesmo.

Comprometo-me de igual forma a conceder ao INEM todas as conclusões obtidas a partir do estudo realizado e uma cópia do trabalho final, disponibilizando-o para usufruto da instituição.

Declaro que compreendi a informação supra descrita e comprometo-me, sob honra, a cumpri-la inteiramente.

Faro, 29/11/2019

Sónia Carmo
(Assinatura¹)

¹ Conforme documento identificativo ou assinatura digital.



Apêndice III – Questionário “Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”

“Integração dos Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”

* Indica uma pergunta obrigatória

Introdução

Exmo./a Sr./a Enfermeira,

Estamos a solicitar a sua colaboração no âmbito do Projeto de Intervenção Profissional: “Integração dos enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”, cujo objetivo é a criação de um plano de integração aos profissionais, que permita a otimização deste processo, no referido meio e dentro do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP. O presente questionário representa uma fase deste projeto, e tem como objetivo, a recolha de dados relativa a integração e perceção dos Enfermeiros que desenvolvem a sua prática em meio pré-hospitalar, particularmente nas ambulâncias Suporte Imediato de Vida (SIV), contexto para este projeto.

Assim, a sua participação é de extrema importância para um diagnóstico de situação correto e fiável, objetivando uma melhoria contínua na integração dos profissionais e consequente melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica em ambiente pré-hospitalar.

O questionário encontra-se dividido em quatro partes, caracterização sociodemográfica, caracterização profissional e académica, caracterização do exercício profissional nas ambulâncias SIV e a perceção dos enfermeiros acerca da integração na SIV.

O uso dos dados restringe-se ao contexto académico e de investigação, associado a este projeto de intervenção profissional, que vá ao encontro das necessidades dos profissionais, orientado para a melhoria contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem.

A participação é voluntária e garante-se o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer transtorno.

Grata pela sua colaboração e disponibilidade,

Sónia Carmo

1. Após tomar conhecimento das informações supracitadas, aceita participar voluntariamente neste questionário? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Caracterização Sociodemográfica

2. 1. Género *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

3. 2. Idade (anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

☐ <25

☐ 26-30

☐ 31-40

☐ 41-50

☐ >51

4. 3. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

☐ Solteiro/a

☐ Casado/a

☐ União de facto

☐ Viúvo/a

Caracterização Acadêmica e Profissional

5. 4. Grau Acadêmico *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós-Graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

6. 5. Pós-graduação, se sim, em alguma das seguintes áreas?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Emergência e Trauma
- ☐ Cuidados intensivos
- ☐ Gestão e Administração de Serviços de saúde
- ☐ Outra/s

7. 6. Especialidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. 7. Se sim, qual(ais)?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Enfermagem Comunitária
- ☐ Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
- ☐ Saúde Materna e Obstétrica
- ☐ Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- ☐ Enfermagem Médico-Cirúrgica
- ☐ Enfermagem de Reabilitação

9. 8. Experiência Profissional (anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0-2
☐ 3-5
☐ 6-8
☐ 9-11
☐ >12

10. 9. Experiência em cuidados à pessoa em situação crítica (anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0-2
☐ 3-5
☐ 6-8
☐ 9-11
☐ > 12

11. 10. Experiência em Cuidados Intensivos (anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nenhuma
☐ <2
☐ 3-5
☐ 6-8
☐ >9

Caracterização do exercício profissional nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

12. 11. Tem como principal atividade profissional as ambulâncias Suporte Imediato de Vida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

13. 12. Há quanto tempo desempenha funções na ambulância de Suporte Imediato de Vida? (anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0-3
☐ 4-6
☐ 7-9
☐ >10

14. 13. O número de horas aproximadas que realiza por mês? (horas) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ <25
☐ 25-50
☐ 51-75
☐ 76-100
☐ >101

15. 14. Considera o seu desempenho valorizado pelos restantes intervenientes do pré-hospitalar? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

Percepção dos Enfermeiros relativa à temática da Integração

16. 15. Considera relevante a proposta de um guia de integração? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

17. 16. Considera importante o suporte teórico-prático fornecido por um integrador? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

18. 17. Quem considera que deveria ser o seu integrador? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Formador

☐ Responsável de meio

☐ Colegas de forma aleatória

☐ Colega com a especialidade em Médico-cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

☐ Colega com formação em Supervisão Clínica

☐ Nenhuma das anteriores

19. 18. Com base na sua experiência compreende que o período adequado para a integração seria entre: *

Marcar apenas uma oval.

☐ 1-3 semanas

☐ 4-7 semanas

☐ 8-11 semanas

☐ +12 semanas

20. 19. Considera-se integrado nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

21. 20. Teve acesso a alguma integração nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

22. 21. Se sim, considera ter sido a mais adequada dando resposta às suas expectativas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

23. 22. Já foi responsável pela integração de algum elemento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

24. 23. Se sim, baseou-se em algum programa?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

25. 24. Na sua integração foi-lhe facultada alguma documentação/plataforma de apoio? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

26. 25. Considera importante a construção de um plano de integração? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

27. 26. Qual o sistema de integração que considera mais adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Temporal (por número de turnos)
☐ Por objetivos (número e tipologia de ocorrências/competências demonstradas)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice IV – Análise SWOT

Análise SWOT

	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
ORIGEM INTERNA	Forças (S): - A inexistência de um manual de integração para novos enfermeiros; - Reconhecimento da importância de um processo de integração por parte dos colegas /chefia; - Redução do erro por “desconhecimento” de procedimentos nas ambulâncias SIV; - A chefia reconhece que existem pontos a melhorar no processo de integração; - Problemática pertinente, envolvendo o elemento da chefia; - Reconhecimento das partes envolvidas nos ganhos para a saúde e segurança; - Processo potenciador para a normatização dos processos de integração; - Auto motivação pela pertinência do tema com impacto direto na atividade profissional; - Ausência de custos adicionais	Fraquezas (W): - Ausência de um manual de integração; - Resistência a mudança/implementação. - Ausência de documentação de apoio.
ORIGEM EXTERNA	Oportunidades (O) - Melhor acompanhamento dos novos enfermeiros no seu processo de aprendizagem; - Melhorar o processo de integração; - Melhorar o desempenho do novo enfermeiro; - Programas de Qualidade Institucionais, de onde se salienta a importância de uma boa integração.	Ameaças (T) - Desadequação do manual proposto; -Tempo limitado para aquisição dos conhecimentos; - Ausência de elementos que cumpram os critérios estabelecidos para acompanhar o processo de integração.

**Apêndice V – Análise ao Questionário: “Integração dos Enfermeiros das
Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida”**

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO: “INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS AMBULÊNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA”

Entre o período de 09 de novembro de 2020 e 03 de dezembro de 2020 esteve disponível em formato online o questionário subordinado ao tema “Integração nas ambulâncias de suporte imediato de vida”, facultado através de um link (<https://forms.gle/XNjiC6tHsKe4FrVJ6>)

O questionário foi realizado numa plataforma online e enviado um link via e-mail a todos os enfermeiros numa determinada região àquela data. Após a recolha de dados procedemos ao tratamento e apresentação dos resultados, através da análise quantitativa, com recurso ao programa informático Microsoft Excel®

Na participação do questionário colaboraram voluntariamente 30 enfermeiros, obteve-se consentimento de 100% (n=30) colaboradores internos e externos da instituição a desempenhar funções na ambulância de suporte imediato de vida.

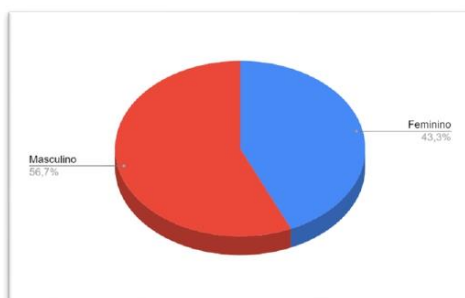
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Na caracterização sociodemográfica, relativamente a questão de “género” prevalece entre os participantes o género masculino com 56,7% (n=17) e 43,3% (n=13) do sexo feminino (gráfico 1).

Quanto questão relativa à “idade” 70% (n=21) são maioritariamente entre os 31-40 anos, seguidamente 16,7 % (n=5) entre os 41-50 anos, 6,7% (n=2) entre 26-30 anos e em igual percentagem 6,7 % (n=2) encontram-se com idade >51 anos (gráfico 2).

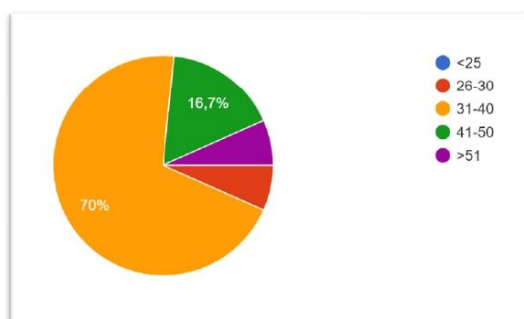
Relativamente à questão, “estado civil” 53,3% (n=16) encontravam-se à data solteiros, 33,3% (n=10) casados e 13,3% (n=4) em União de facto (gráfico 3).

Gráfico 1 . Questão: Caracterização da população por género



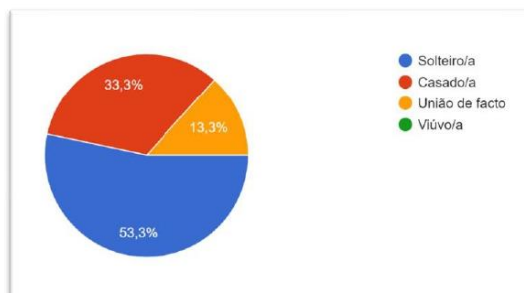
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 2. Questão: Caracterização da população por idade (anos completos)



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 3. Questão: Caracterização da população por estado civil



Fonte: Elaboração própria

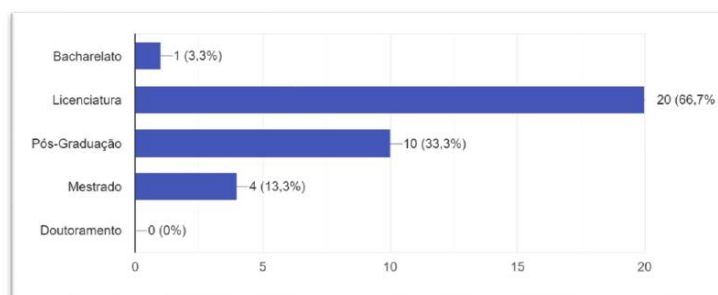
CARACTERIZAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

Nos termos previstos na lei assume-se que todos os participantes têm equivalência a licenciatura dos quais 33,3 % (n=10) com pós-graduação (PG) e apenas 13,3 % (n=4) com mestrado. (gráfico 4)

Na questão relativa às áreas de PG, 50% (n=7) da amostra detêm uma PG de Emergência e Trauma, 35,7 % (n= 5) em Gestão e Administração de Serviços de Saúde, 21,4% (n=3) em Cuidados Intensivos e 28,6% (n=4) resultam em outras PG não especificadas (gráfico 5). Sendo obtidas 14 respostas, significa que há enfermeiros que detêm mais do que uma PG.

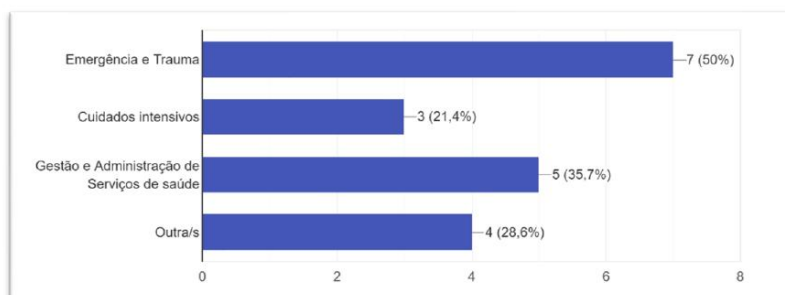
Na questão quanto ao número de enfermeiros especialistas 86,7% (n=26) não detêm da competência de especialista, existindo apenas 13,3 % (n=4) detentores da especialidade (gráfico 6)., todos na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica (gráfico 7).

Gráfico 4. Questão: Caracterização da população por habilitações académicas



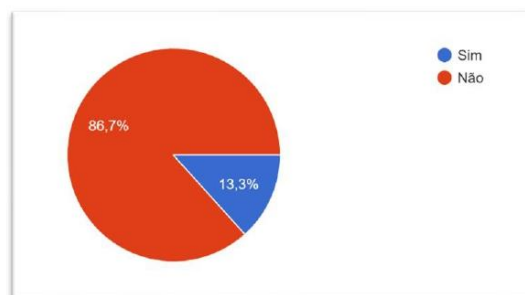
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 5. Questão: Caracterização da população pela área de pós-graduação



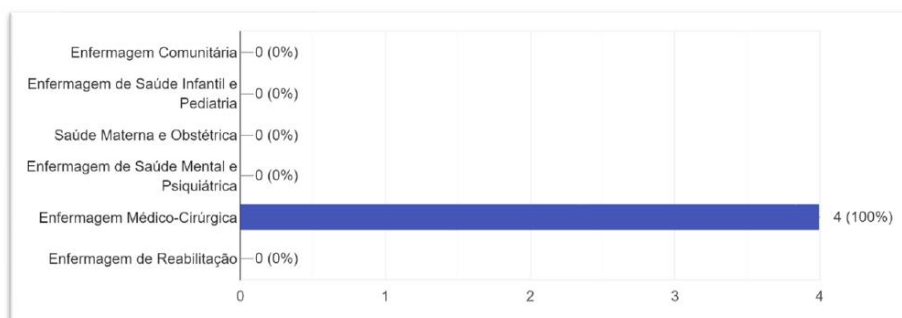
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 6. Questão: Caracterização da população pela obtenção do grau de especialista



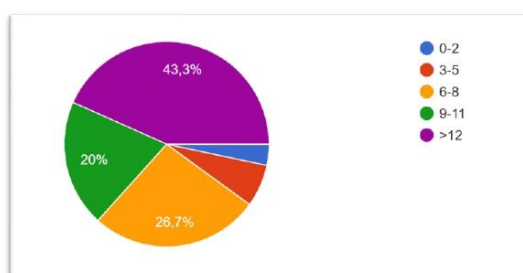
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 7. Questão: Caracterização da população pela área de especialização



Fonte: Elaboração própria

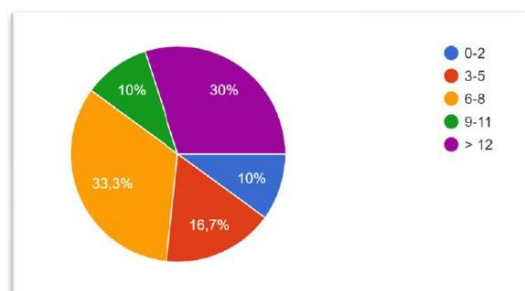
Gráfico 8. Questão: Caracterização da população pela experiência Profissional (anos completos)



Fonte: Elaboração própria

Na questão relativa à experiência profissional, segundo o número de anos, 43,3 % (n=13) detêm mais de 12 anos, 26,7% (n=8) entre 6 a 8 anos, 20% (n=6) entre 9 a 11 anos, 6,7 % (n=2) entre 3 a 5 anos e por fim apenas 3,3 % (n=1) da amostra entre os 0 a 2 anos.

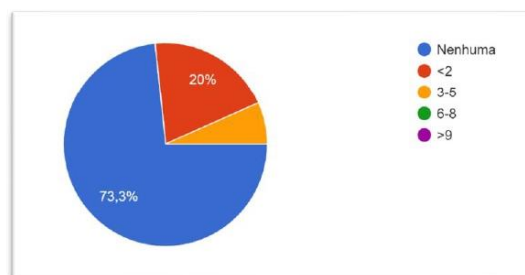
Gráfico 9. Questão: Caracterização da população pela experiência à pessoa em situação crítica (anos completos)



Fonte: Elaboração própria

Na questão colocada “Experiência em cuidados à pessoa em situação crítica”, 33,3% (n=10) entre os 6-8 anos, 30% (n=9) com mais de 12 anos, 16,7% (n=5) entre 3 a 5 anos, os restante 20% (n=6) repartem-se de igual forma entre 9 a 11 anos e 0 a 2 anos.

Gráfico 10. Questão: Caracterização da população pela área experiência em Cuidados Intensivos (anos completos)



Fonte: Elaboração própria

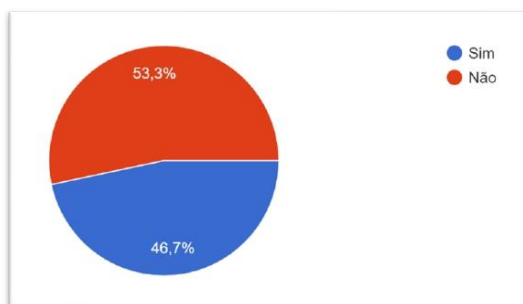
CARACTERIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NAS AMBULÂNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA

Na caracterização do exercício profissional nas ambulâncias SIV, embora a amostra total seja reduzida 53,3% (n=16), desempenham a sua atividade principal nas ambulâncias SIV (gráfico 11).

Na questão “há quanto tempo desempenha funções na ambulância de Suporte Imediato de Vida” 40% (n=12) desempenha há mais de 12 anos, 26,7% (n=8) entre 7 e 9 anos, 20% (n=6) entre 4 a 6 anos e 13,3% (n=4) à mais de 10 anos (gráfico 12).

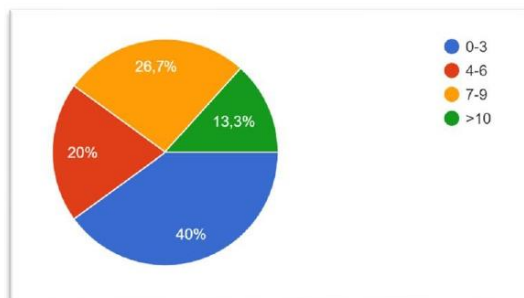
Na questão relativa ao número de horas (h) aproximado que realiza mensalmente na SIV, 43,3 % (n=13) realiza um número superior a 101 h, 30%(n=9) menos de 25 h por mês, 13,3% (n=4) entre 25h e 50h, 105 (n=3) entre 51h e 75h e apenas 3,3% (n=1) entre 76 h a 100h por mês. (gráfico 13).

Gráfico 11. Questão: Caracterização da população pela área de pós-graduação



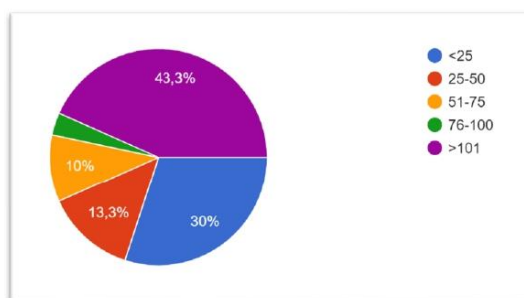
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 12. Questão: Caracterização da população pelo tempo que desempenha funções na ambulância SIV (anos completos)



Fonte: Elaboração própria

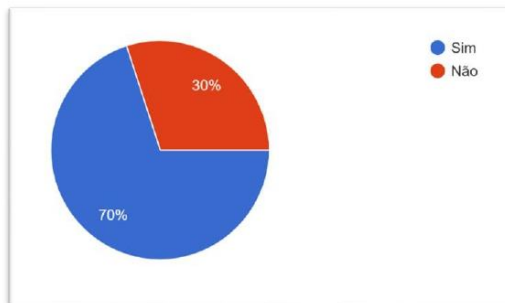
Gráfico 13. Questão: Caracterização da população pelas horas de trabalho semanal



Fonte: Elaboração própria

No gráfico 14, 70% (n=21) dos enfermeiros que desempenham atividade na SIV consideram o seu desempenho reconhecido pelos restantes intervenientes no pré-hospitalar face aos restante 30% (n=9).

Gráfico 14. Questão: Caracterização da população pelo que considera o seu desempenho valorizado pelos restantes intervenientes ao pré-hospitalar



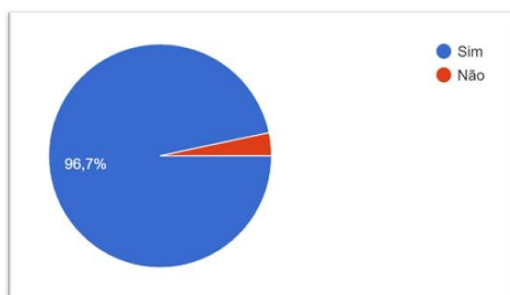
Fonte: Elaboração própria

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS RELATIVA À TEMÁTICA DA INTEGRAÇÃO

Quando colocadas as questões relativas à temática integração, 96,7% (n=29) considera relevante a proposta de um guia de integração (gráfico 15) e de igual percentagem na questão seguinte, consideram igualmente importante o suporte teórico-prático fornecido por um integrador (tutor), contra apenas a 3,3% (n=1) dos enfermeiros inquiridos na amostra (gráfico 16).

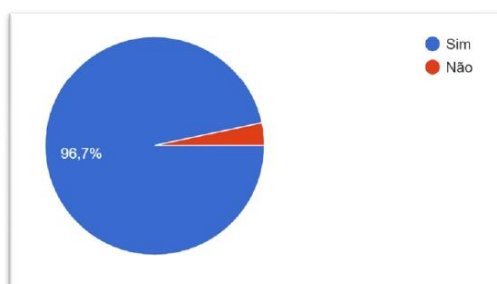
Quando questionados acerca de quem deverá ser o seu elemento “integrador” 43,3%(n=13) consideram um colega com a Especialidade Médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica (gráfico 17). Na questão “com base na sua experiência compreende que o período adequado para a integração seria entre”, 50% (n=15) responde entre 1-3 semanas, 46,7 % (n=14) entre 4 a 7 semanas e por fim 3,3% (n=1) considera o período ideal mais de 12 semanas (gráfico 18).

Gráfico 15. Questão: Considera relevante a proposta de um guia de integração?



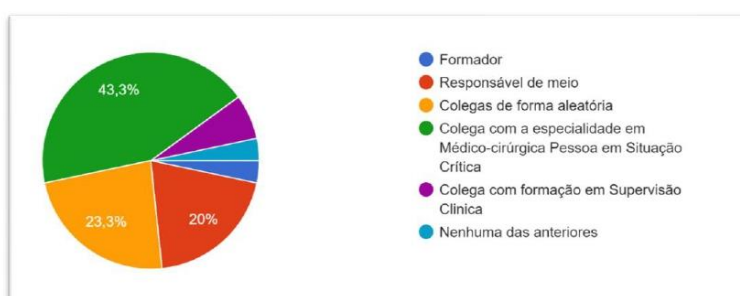
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 16. Questão: Considera importante um suporte teórico pratico fornecido por um integrado?



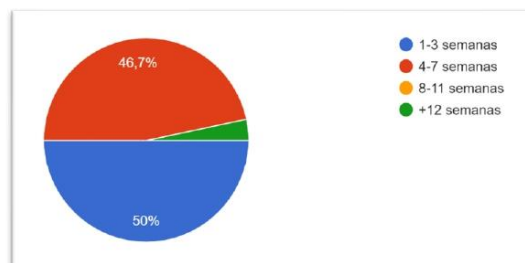
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 17. Questão: Quem considera que deveria de ser o seu integrador?



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 18. Questão: Com base na sua experiência compreende que o período adequado para a integração seria entre:



Fonte: Elaboração própria

Para uma análise mais estruturada e sistematizada, procedemos a elaboração de uma tabela (tabela 1), analisando os resultados das questões presentes no questionário.

Tabela 1. Questões relativas ao tema em estudo

Questões	Respostas	
	Sim (%)	Não (%)
19. Considera-se integrado nas ambulâncias SIV	90	10
20. Teve acesso a alguma integração nas ambulâncias SIV?	73,3	26,7
21. Se sim, considera ter disso a mais adequada dando resposta às suas expectativas?	86,7	13,3
22. Já foi responsável pela integração de algum elemento?	53,3	46,7
23. Se sim, baseou-se em algum programa?	84,2	15,8
24. Na sua opinião foi-lhe facultada alguma documentação/plataforma de apoio?	80	20
25. Considera importante a construção de um plano de integração?	100	0

Fonte: Elaboração própria

Quando questionada a população sobre se, considera-se integrado nas ambulâncias SIV, 90% (n=29) refere que sim, 10% (n=1) refere que não.

Quando questionados se, “teve acesso a alguma integração nas ambulâncias SIV”, 73,3% (n=22) refere que sim, 26,7% (n=8) refere que não, sendo que dos sim, 86,7%

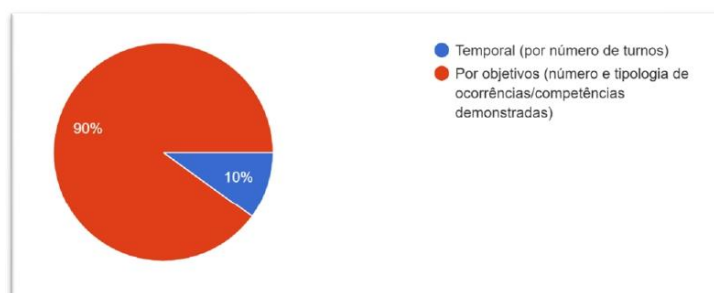
(n=26) considera ter sido a mais adequada dando resposta às suas expectativas já 13,3% (n=4) considera que não.

Quando a população é questionada se, "já foi responsável pela integração de algum elemento", 53,3% (n=16) respondeu que sim, 46,7% (n=14) respondeu que não, dos que responderam sim, quando questionado se baseou-se em algum programa 84,2% (n=16) responderam que sim e 15,8% (n=3) responderam que não.

No seguimento da questão anterior, quando questionada a população acerca, foi-lhe solicitada alguma documentação/plataforma de apoio 80% (n=24) respondem que sim, 20% (n=6) responderam que não.

Quando questionada a população, considera importante a construção de um plano de integração, 100% (N=30) respondem que sim.

Gráfico 26. Questão: Qual o sistema de integração que considera mais adequado?



Fonte: Elaboração própria

Na elaboração do presente questionário foram detetados alguns aspectos de melhoria pela falta de precisão na elaboração das questões, servindo como aprendizagem e melhoria continua.

Os gráficos e tabela apresentados na sua fonte referem, elaboração própria, com base na análise dos dados recolhidos, através das respostas dos enfermeiros ao questionário que lhes foi proposto.

Apêndice VI – Resumo do Artigo: “Eficácia dos programas de integração dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura”

Eficácia dos programas de integração dos enfermeiros: Revisão integrativa da literatura

Effectiveness of nursing transitional programs: Integrative literature review

Sónia Isabel Pacheco Carmo¹, Maria Dulce Santiago²

1. Enfermeira generalista; 2. Professora Doutorada em Enfermagem

Resumo

Enquadramento: A integração no âmbito profissional procura demonstrar a missão e os valores de cada instituição, inserindo o profissional nas dinâmicas e objetivos de cada entidade. As entidades diferem nos programas e modelos de integração com diferentes perspetivas. Os programas requerem um planeamento adequado, enquadrado a cada serviço. Na enfermagem assume particular importância, promovendo a manutenção dos cuidados com qualidade e a segurança para o doente, sendo a eficácia dos programas de integração um recurso financeiro e organizacional das instituições. A eficácia procura medir a relação entre a integração e os objetivos pretendidos por cada instituição para a integração dos enfermeiros.

Objetivo: Somatizar a evidência disponível relativa a eficácia dos programas de integração dos enfermeiros no âmbito profissional.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura assente na metodologia PICOD, com pesquisa de artigos científicos na EBSCOhost e suas bases de dados (MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection e Cochrane).

Resultados: Identificaram-se 22 artigos, dos quais se selecionaram 5 para extração e análise.

Conclusão: Os estudos realçam o custo-benefício para as instituições, sendo um investimento com retorno garantido. A evidência demonstrada pelos estudos refere como os programas aumentam a satisfação e diminuem a taxa de insatisfação e despedimento. Recomendam a avaliação e revisão dos programas, a partir dos intervenientes e aconselham o acompanhamento por um elemento mais experiente.

Palavras-chave: eficácia; enfermeiros; programas de integração.

Abstract

Background: Integration in the professional field seeks to demonstrate the mission and values of each institution, inserting the professional in the dynamics and objectives of each entity. Entities differ in integration programs and models from different perspectives. The programs require adequate planning, framed by each service. In nursing, it is particularly important, promoting the maintenance of quality care and patient safety, with the effectiveness of integration programs being a financial and organizational resource for the institutions. Effectiveness seeks to measure the relationship between integration and the objectives sought by each institution for the integration of nurses.

Objective: Sum up the available evidence regarding the effectiveness of nurses' integration programs in the professional practice

Methodology: Integrative literature review using PICOD method and through search articles in EBSCOhost with electronic databases (MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection and Cochrane).

Results: 22 articles were identified, of which 5 were selected for extraction and analysis.

Conclusion: The studies are cost-effective for institutions, being an investment with guaranteed return. The evidence shown by the studies refers to how the programs increase satisfaction and

decrease dissatisfaction and termination rates. We recommend an evaluation and review of programs, from stakeholders and advice or monitoring by a more experienced member

Keywords: effectiveness; nurses; transitional programs.

Resumen

Antecedentes: la integración en el campo profesional busca demostrar la misión y los valores de cada institución, insertando al profesional en la dinámica y los objetivos de cada entidad. Las entidades difieren en los programas y modelos de integración desde diferentes perspectivas. Los programas requieren una planificación adecuada, enmarcada por cada servicio. En enfermería, es particularmente importante, promover el mantenimiento de una atención de calidad y seguridad del paciente, con la efectividad de los programas de integración como un recurso financiero y organizativo para las instituciones. La efectividad busca medir la relación entre la integración y los objetivos buscados por cada institución para la integración de las enfermeras.

Objetivo: resumir la evidencia disponible sobre la efectividad de los programas de integración de enfermeras en el ámbito profesional.

Metodología: Revisión integral de la literatura basada en la metodología PICOD, con investigación de artículos científicos en EBSCOhost y sus bases de datos (MEDLINE, CINAHL, Colección de Enfermería y Salud Aliada y Cochrane).

Resultados: se identificaron 22 artículos, de los cuales 5 fueron seleccionados para extracción y análisis.

Conclusión: Los estudios son rentables para las instituciones, siendo una inversión con rendimiento garantizado. La evidencia mostrada por los estudios se refiere a cómo los programas aumentan la satisfacción y disminuyen las tasas de insatisfacción y finalización. Recomendamos una evaluación y revisión de los programas, por parte de las partes interesadas y asesoramiento o monitoreo por parte de un miembro más experimentado.

Palabras clave: efectividad; enfermeras Programas de integración.

Apêndice VII – Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

PROPOSTA DE MANUAL DE INTEGRAÇÃO

ENFERMEIRO DA AMBULÂNCIA DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

AUTOR

Sónia Carmo

3º Mestrado em Associação, Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A
Pessoa em Situação Crítica.

Docente Responsável: Prof.^a M^a Dulce Santiago

Orientadora: Enfermeira Especialista Sandra Nunes

Versão 1.0



SIGLAS E ABREVIATURAS

AEM	Ambulância de Emergência Médica
CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
CSD	Comissão de Segurança do Doente
CPCIRA	Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
DAE	Desfibrilhação Automática Externa
DEM	Departamento de Emergência Médica
DGS	Direção Geral da Saúde
DRA	Delegação Regional do Algarve
DRC	Delegação Regional do Centro
DRLVTA	Delegação Regional de Lisboa Vale do Tejo e Alentejo
DRN	Delegação Regional do Norte
EM	Emergências Médicas
Enf.º	Enfermeiro
EPO	Emergências Pediátricas e Obstétricas
ET	Emergências de Trauma
GeADAP	Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública
GCRSIEM	Gabinete de Coordenação Regional do Sistema Integrado de Emergência Médica
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
ISBAR	Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation
LGTFP	Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas
MAS	Ministério dos Assuntos Sociais
MEM	Motociclo de Emergência Médica
MS	Ministério da Saúde
MFAPS	Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde
NIDE-EEH	Núcleo de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar
OE	Ordem dos Enfermeiros
PCM	Presidência do Conselho de Ministros
PND AE	Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa
REPE	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
RNPCR	Registo Nacional de Paragem Cardiorrespiratória
SAV	Suporte Avançado de Vida

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIEM	Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV	Suporte Imediato de Vida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUB	Serviço de Urgência Básica
TDC	Transporte de Doente Crítico
TIP	Transporte Inter-hospitalar Pediátrico
UPPEC	Unidade de Planeamento de Eventos, Protocolo de Estado e Gestão de Crises
VIC	Viatura de Intervenção em Catástrofe
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação



ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA / MENSAGEM DE BOAS-VINDAS	7
INTRODUÇÃO.....	8
I. APRESENTAÇÃO DO INEM	10
1. Missão, Visão e Valores	10
2. Estrutura Organizacional	11
2.1. Serviços Centrais	12
2.2. Serviços Desconcentrados	13
3- Atribuições do INEM.....	14
3.1. Carteira de Serviços.....	14
4. Código de Ética dos Profissionais do INEM.....	17
4.1. Código de Boa Conduta do INEM para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho	18
4.2. Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação	18
5. Segurança do doente	19
5.1. Comissão de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos	19
6. Legislação Laboral.....	20
6.1. Identificação dos profissionais do INEM perante os utentes.....	20
6.2. Horário de trabalho.....	20
6.3. Assiduidade.....	21
6.4. Licença de férias.....	22
6.5. Fardamento	22
7. Qualidade	22
7.1. HER+	22
7.2. Notifica.....	23
7.3. Portal RAM	23
7.4. Reporte.....	23
7.5. IPSAT	23
8. Registos e informações	23
8.1. iTEAMS	23
8.2. RNPCR-PH.....	23
8.3. MOVE	24
8.4. Powerbi	24



8.5. Webmail	24
9. Comunicação.....	24
10. Proteção de dados e compromisso laboral	25
II. O ENFERMEIRO NO INEM.....	26
1. Metodologia de trabalho.....	26
2. Código deontológico da profissão de enfermagem	27
3. Estrutura funcional da Carreira Especial de Enfermagem no INEM	27
4. Competência Profissional	30
5. Avaliação da Carreira especial de enfermagem	30
6. Investigação em Enfermagem	31
III. SUPORTE IMEDIATO DE VIDA.....	32
1. Rede de Ambulâncias SIV do INEM.....	32
2. Material	34
3. Ativação	34
4. Atividade do enfermeiro na ambulância de suporte imediato de vida..	35
4.1. Tarefas Diárias.....	36
4.2. Tarefas Semanais	37
4.3. Passagem de turno	38
IV. PLANO DE INTEGRAÇÃO.....	40
1. Objetivos.....	41
2. Etapas do plano de integração	41
3. Intervenientes	41
5. Tutor de estágio.....	43
5.1. Objetivos do tutor de estágio	43
6. Atividades Major a realizar no Estágio SIV	44
6.1. Objetivos específicos do Estágio SIV	45
7. Avaliação do estágio.....	47
8. Outros Estágios	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	54
ANEXOS	60



ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Avaliação do Estágio	55
Apêndice II – Fluxograma 2 - Receção do enfermeiro (Aluno Mestrado /Especialidade)	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Perfil de competências do Enfermeiro no INEM	61
Anexo II – Modelo I – Avaliação do Estágio.....	79
Anexo III – Modelo II – Registo de Experiências.....	82
Anexo IV - Modelo III – Normas de elaboração do Caso Clínico	84
Anexo V – Modelo IV – Mapa de Estágio	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Missão, Visão e Valores	11
Figura 2 - Organograma do INEM.....	12
Figura 3 - Áreas dos Serviços Centrais do INEM.....	13
Figura 4 - Meios ao serviço do INEM.....	17
Figura 5 - Categorias profissionais da carreira de enfermagem no INEM	28
Figura 6 - Disposição geográfica das SIV por concelho em Portugal Continental.....	33
Figura 7 – Limpeza da Ambulância SIV.....	38
Figura 8 - Fluxograma 1 – Receção ao enfermeiro (colaborador.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Meios de emergência Pré-Hospitalar	16
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura da Carreira Especial de Enfermagem	29
--	----



NOTA INTRODUTÓRIA / MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Seja bem-vindo ao **Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]**.

Ao longo do caminho que o INEM tem vindo a desenvolver, a admissão de novos colaboradores tem-se revelado um investimento constante, nomeadamente no que concerne à enfermagem, carreira com um papel preponderante e imperativo no sistema pré-hospitalar.

Este manual foi por isso elaborado a pensar em si, enfermeiro em fase de integração.

Agradecemos a todos os que por aqui desejam passar, deixando um pouco de si e levando um pouco daquilo que é a missão, visão e os valores do instituto.

Esperamos que mais do que uma entidade o INEM faça parte da sua identidade.





INTRODUÇÃO

Neste manual poderá encontrar informações sobre o instituto, a sua organização interna, normas, regras, orientações técnicas no âmbito da carreira especial de enfermagem e a atuação diária desenvolvida pelos enfermeiros nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) de acordo com os pressupostos do instituto.

O presente documento pretende disponibilizar, compilar e clarificar um conjunto de informações relativas à organização do INEM, facilitando a integração do enfermeiro e promovendo um ambiente de confiança, compromisso e responsabilidade entre as partes.

Este manual servirá de apoio ao enfermeiro na sua admissão e no seu processo de integração em busca da melhoria contínua onde serão valorizadas as competências técnicas e as não técnicas.

Importa, portanto, realçar que:

“Manual (nome masculino): (...) livro de pequeno formato que contém as noções de uma ciência ou arte; compêndio; sumário; (...). folheto com indicações úteis à utilização de um mecanismo ou equipamento; livro de instruções” (Porto Editora [PE], 2023a)

O manual pode ser entendido como um instrumento de trabalho de consultoria, orientação e gestão, que se focaliza no desenvolvimento da prática através de um plano, promovendo a reflexão, orientação e suporte profissional.

Por sua vez, define-se que: “Integração: (nome feminino) ato ou efeito de integrar(-se); inclusão de novo(s) elemento(s) num conjunto, formando um todo, (...), adaptação de um indivíduo a um novo grupo ou estrutura social (...)” (PE, 2023b).

A integração para os novos elementos, permite a diminuição de stress o aumento da motivação, a diminuição do erro e o aumento da eficácia do novo elemento, desde logo na sua fase inicial de admissão (INEM, 2020a).

De acordo com a atividade a ser desempenhada e a população a que se destina a admissão de enfermeiros é um recurso humano imprescindível para a melhoria contínua dos cuidados prestados.



Âmbito

O presente manual destina-se a todos os enfermeiros que iniciam o período de integração, independentemente do seu vínculo com o INEM, e pretendam desenvolver atividade nas ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

Objetivo

O seu objetivo principal é facilitar a integração do enfermeiro enquanto futuro colaborador, mas também dar a conhecer e informar o trabalho realizado no âmbito das ambulâncias SIV, conducente com a valorização da profissão e do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros através do fornecimento de um conjunto de informações.

O presente manual encontra-se estruturado em quatro partes:

- No primeiro capítulo apresenta a caracterização do INEM, enquanto estrutura organizacional e entidade reguladora;
- No segundo capítulo apresenta a atividade do enfermeiro no INEM, aspetos técnicos e laborais;
- No terceiro capítulo, a função e atividade das ambulâncias SIV;
- No quarto é apresentado o plano de integração que contempla as diretrizes relativas ao processo de estágio nas ambulâncias SIV.

Por fim, encontram-se as considerações finais, em que é feita uma síntese do corpo do manual e são apresentadas as limitações deste, assim como perspetivas futuras para a continuidade do mesmo.

Feito a pensar no Enfermeiro esperamos que o presente manual vá ao encontro das suas expectativas.

Este manual encontra-se redigido segundo a grafia do novo acordo ortográfico da língua portuguesa, com exceção das citações diretas, seguindo as normas da *American Psychological Association* [APA], 6ª edição.



I. APRESENTAÇÃO DO INEM

A 3 de agosto de 1981 é criado o Instituto Nacional de Emergência Médica, destinado a assegurar o funcionamento, no território do continente, de um sistema integrado de emergência médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde (Decreto-Lei nº 234/81 de 3 de agosto) (Ministério dos Assuntos Sociais [MAS], 1981).

O INEM é um instituto público (I.P.) integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde (MS), sob superintendência e tutela do respetivo Ministro. Ao INEM compete coordenar o funcionamento, (...) e correta prestação de cuidados de saúde, designadamente através da prestação de socorro no local da ocorrência, do transporte assistido das vítimas para a Unidade de Saúde adequada e da articulação entre os vários estabelecimentos hospitalares, conforme disposto na Lei Orgânica do INEM, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro (INEM, 2023a).

1. Missão, Visão e Valores

Na sequência da elaboração do Plano Estratégico para 2020-2022, o INEM realizou uma revisão e atualização da sua Missão, Visão e Valores. Esta atualização permite um alinhamento a curto, médio e longo prazo com a política e estratégias da Instituição, detalhadamente explanadas no referido documento (INEM, 2023a).

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



MISSÃO (Para que servimos, qual é nossa razão de ser. A Missão deve sempre responder àquela que é a sua responsabilidade perante o cidadão)	Garantir o funcionamento eficaz e o desenvolvimento sustentável do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)
VISÃO (Onde queremos chegar como Instituição. A Visão deve perspetivar o futuro que é desejado para o Instituto)	Ser uma organização inovadora, sustentável e de referência na prestação de cuidados de emergência médica extra-hospitalar, assumindo-se como uma marca de excelência no setor da saúde
VALORES (Quais são as nossas premissas quanto às atitudes para alcançar a nossa visão. Os Valores devem transparecer os comportamentos, atitudes e decisões a assumir)	Ambição Humanismo Inovação Ética Competência Eficiência Responsabilidade

Figura 1 - Missão, Visão e Valores

Fonte: (INEM, 2023a:11)

Com esta atualização, o INEM pretende incutir na sua cultura organizacional a procura permanente de melhorias de atuação, desenvolvendo novas ideias, processos, competências e capacidades dos/as profissionais, enquanto se avaliam os resultados, incorporando assim nos valores institucionais os processos de melhoria contínua.

2. Estrutura Organizacional

O INEM é, na sua estrutura organizacional presidido pelo Conselho Diretivo, composto por dois elementos, o presidente e o vogal, aos quais compete:

Presidente do Conselho Diretivo – orientar e coordenar todas as atividades do Instituto, designadamente as que envolvam a intervenção de outras entidades, bem como as que se relacionem com contactos internacionais.

Vogal do Conselho Diretivo –coadjuvar o Presidente do Conselho, no exercício das suas funções, podendo exercer competências que lhe tenham sido delegadas dentro dos limites estabelecidos na lei.



Os serviços do INEM estão agrupados em duas estruturas, os Serviços Centrais e os Serviços Desconcentrados, que se subdividem em diversas unidades e departamentos por forma a alcançarem os propósitos a que se destinam.

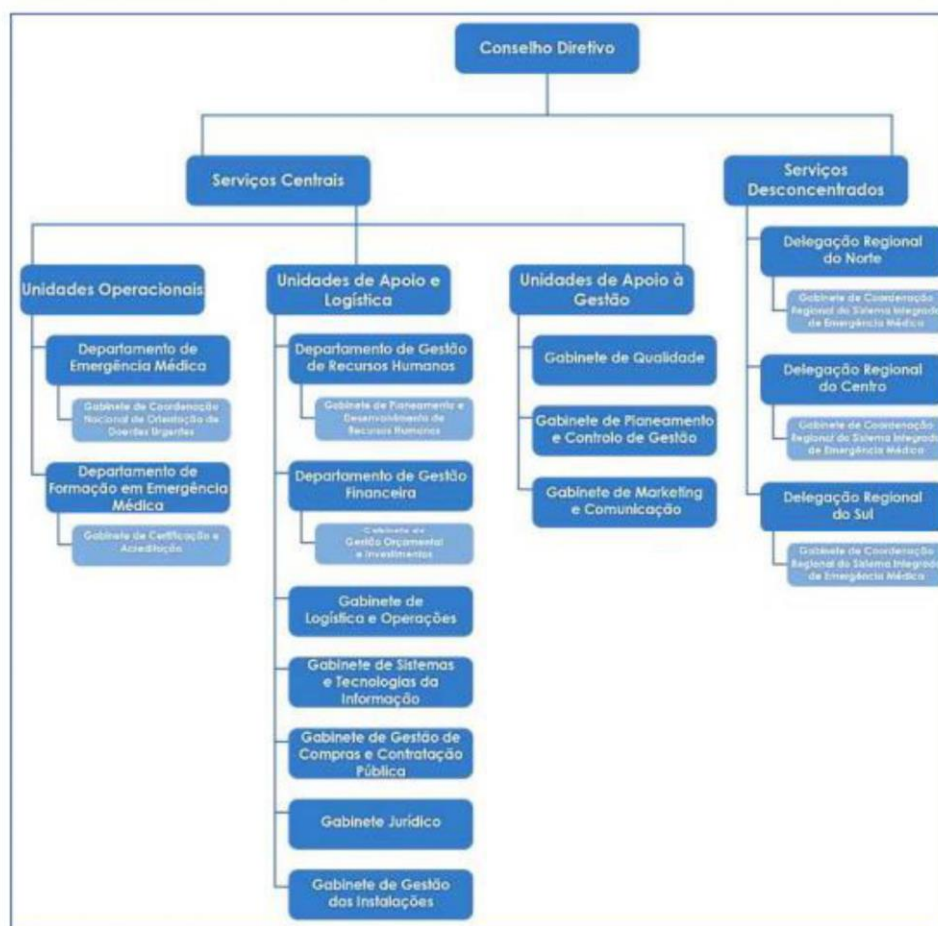


Figura 2 - Organograma do INEM

Fonte: (INEM, 2023^a:16)

2.1. Serviços Centrais

Os serviços centrais, são compostos por departamentos e gabinetes ao longo da sua estrutura, conforme o propósito a que se destina, dividindo-se essencialmente por três áreas:

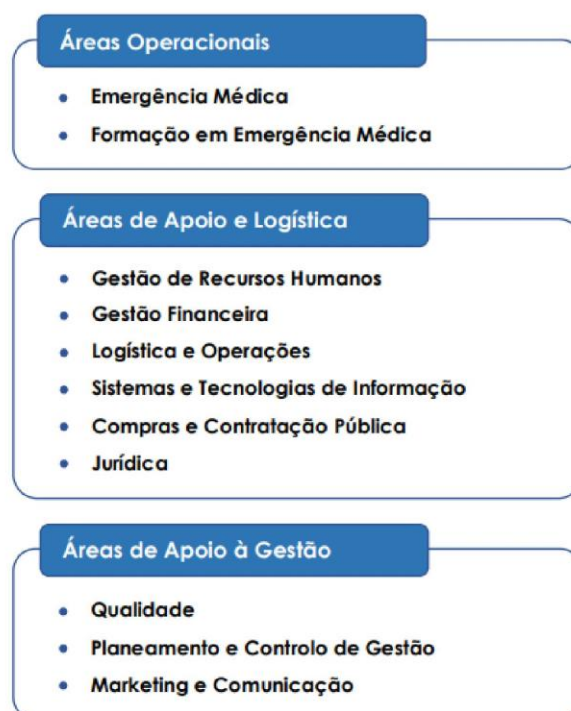


Figura 3 - Áreas dos Serviços Centrais do INEM

Fonte: (INEM, 2023a:15)

2.2. Serviços Desconcentrados

De acordo com a organização interna definida nos atuais Estatutos (Portaria nº 158/2012, de 22 de maio), a gestão operacional da atividade do INEM é assegurada pelos seus Serviços Desconcentrados, as Delegações Regionais onde se inserem os Gabinetes de Coordenação Regional do Sistema Integrado de Emergência Médica (GCRSIEM). O INEM dispõe no território nacional de quatro delegações regionais, com a abertura recente da Delegação Regional do Algarve (Decreto-Lei n.º 19/2023, de 22 de março) (PCM, 2023). As delegações regionais, são;

- **Delegação Regional do Norte (DRN);**

Localização: Rua Dr. Alfredo Magalhães, 62 – 5º Andar

4000-063 Porto

Telefone: 222 065 000



- **Delegação Regional do Centro (DRC);**

Localização: Estrada de Eiras, 259 – 2º Andar

3020-199 Coimbra

Telefone: 239 797 800 | Fax: 239 797 825

- **Delegação Regional de Lisboa/Vale do Tejo e do Alentejo (DRLVTA);**

Localização: Rua Almirante Barroso, 36 – 6º Andar

1000-013 Lisboa

Telefone: 213 508 161 | Fax: 213 508 144

- **Delegação Regional do Algarve (DRA);**

Localização: MARF – Sítio do Guilhim, Edifício A1 – Caixa Postal 30M – Estói

8009-021 Faro

Telefone: 213 508 157 | Fax: 289 006 967.

3- Atribuições do INEM

São atribuições do INEM, conforme disposto na respetiva Lei Orgânica (Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro), definir, organizar e coordenar as atividades e o funcionamento do SIEM, assegurando a sua articulação com os serviços de urgência e ou emergência nos estabelecimentos de saúde, no que respeita a:

- Prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar, na vertente medicalizada e não medicalizada, e respetiva articulação com os serviços de urgência/emergência;

- Referenciação e transporte de urgência/emergência;
- Receção hospitalar e tratamento urgente/emergente;
- Formação em emergência médica;
- Planeamento civil e prevenção;
- Rede de telecomunicações de emergência (INEM, 2023a, p.12).

3.1. Carteira de Serviços

O INEM, é o organismo do MS responsável por definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento do SIEM por forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.



Para assegurar o cumprimento das suas atribuições, o INEM presta um conjunto de serviços, que se indicam, por área de atuação/intervenção:

1. Atividade dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), 24 horas por dia, 365 dias por ano;
2. Assistência pré-hospitalar mais adequada a vítimas de acidente ou doença súbita, 24 horas por dia, 365 dias por ano, prestando cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar e providenciando o transporte para as unidades de saúde adequada;
3. Regulação da atividade de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) em ambiente extra-hospitalar e implementação de um Programa Nacional de DAE (PNDAE);
4. Licenciamento da atividade de transporte de doentes e dos veículos a ela afetos através do Serviço de Alvarás e Auditorias;
5. Planeamento, coordenação e prestação de assistência médica;
6. Formação e promoção da formação dos profissionais indispensáveis às ações de emergência médica
7. Formação e promoção da formação para o público em geral;
8. Acreditação de entidades externas para formação em Emergência Médica
9. Divulgação das atividades do INEM

Para o cumprimento das suas atribuições e ao serviço do SIEM, o INEM estabeleceu protocolos com outras entidades e dispõe nas suas quatro delegações regionais dos seguintes meios:

- Viaturas Médica de Emergência e Reanimação (VMER)
- Ambulâncias Suporte Imediato de Vida (SIV),
- Ambulâncias de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP)
- Ambulâncias de Emergência Médica (AEM)
- Motociclos de Emergência Médica (MEM)
- Ambulâncias de Socorro sedeadas em entidades que são agentes de proteção civil e/ou elementos do SIEM:
 - o Postos de Emergência Médica (PEM)
 - o Postos Reserva (PR)
- Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE)
- Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM) (INEM, 2021).

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida

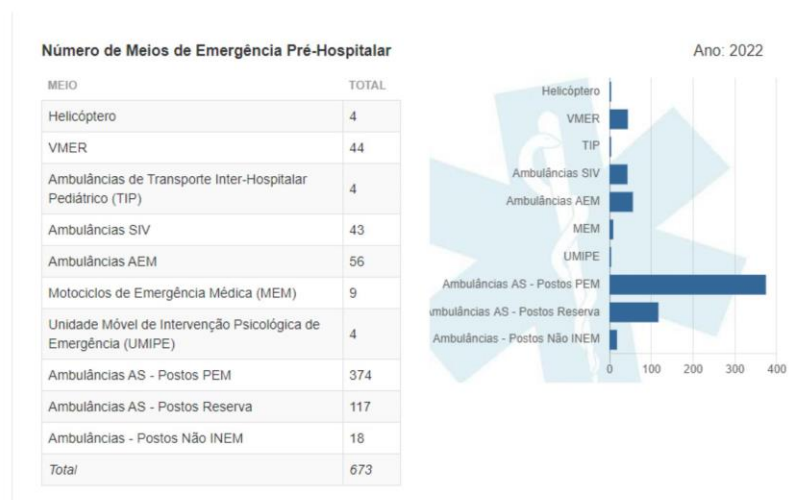


Gráfico 1 - Meios de emergência Pré-Hospitalar

Fonte: (INEM, 2022)

O INEM dispõe ainda de outros meios que podem ser acionados em situações particulares, como o caso das Viaturas de Intervenção e Catástrofe (VIC), existindo atualmente quatro, cada uma nas diferentes delegações do país.

Desde o dia 21 de março de 2019, através do processo de certificação do módulo de emergência médica e profissionais – Portuguese Emergency Medical Team (PT EMT) Tipo 1 Móvel e Tipo 1 Fixo, junto da Organização Mundial de Saúde (OMS), adquiriu este módulo, onde projeta uma unidade de saúde com capacidade de RX, dando uma resposta rápida e eficaz a situações de acidente grave e/ou catástrofe em contexto nacional ou internacional (INEM, 2023b).



Figura 4 - Meios ao serviço do INEM

Fonte: (INEM, 2023c)

4. Código de Ética dos Profissionais do INEM

O código de ética dos profissionais do INEM é aplicável a todos os trabalhadores que desenvolvam a sua atividade no INEM, independentemente do vínculo contratual que possuam.

- **Serviço público:** os profissionais do INEM prestam um serviço à comunidade, devendo o interesse público prevalecer sobre os interesses particulares ou de grupo.
- **Legalidade:** os profissionais do INEM devem respeitar e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às suas atividades.
- **Neutralidade:** os profissionais do INEM devem, na presença de conflito de interesse, tomar atitudes de isenção, não lhes sendo imposto que se abstenham.
- **Igualdade:** os profissionais do INEM devem promover a igualdade de acesso ao serviço público a todos os cidadãos e a igualdade de tratamento pelo serviço público de todos os cidadãos sem discriminação da sua idade, sexo, raça, língua, ascendência, situação económica, convicções ideológicas ou religiosas.
- **Integridade:** os profissionais do INEM devem abster-se de práticas que possam pôr em causa a irrepreensibilidade do seu comportamento, nomeadamente no que se refere a ofertas de ou a terceiros, nomeadamente, fornecedores.



- **Dedicação:** os profissionais do INEM têm orgulho no INEM e empenham-se no seu sucesso.
- **Competência:** os profissionais do INEM possuem um conhecimento vasto e profundo na área de emergência médica, que torna o Instituto a entidade nacional reconhecida para regular, credenciar, atuar e auditar todas atividades no domínio da emergência médica.
- **Respeito:** os profissionais do INEM devem agir com respeito pelos seus colegas de trabalho e pelos cidadãos, na observância pelos valores da igualdade e não discriminação, reforçando a confiança dos cidadãos na sua ação e reputação e promovendo uma cultura de integridade, rigor e credibilidade no trabalho desenvolvido
- **Continuidade:** o serviço público prestado à comunidade deve ser garantido, de forma inequívoca, não colocando em causa a continuidade da prestação do socorro aos cidadãos que a ele recorrem.
- **Adaptabilidade:** a organização e o funcionamento do serviço devem ser alterados de forma contínua para se adaptar a novas necessidades (INEM, 2023b).

4.1. Código de Boa Conduta do INEM para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho

O Código de Boa Conduta do INEM para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho estabelece um conjunto de princípios, orientações e procedimentos que devem ser observados no cumprimento das atividades desenvolvidas pelo INEM, constituindo instrumento de regulação e expressão política ativa por forma a divulgar, prevenir, identificar, eliminar e punir situações e comportamentos suscetíveis de consubstanciar assédio no trabalho (INEM, 2021b).

4.2. Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação

O Código do Trabalho, na sua versão atual, consagra nos artigos 23.º a 32.º os direitos e deveres dos trabalhadores em matéria de identidade de género no âmbito do direito à igualdade no acesso a emprego e no trabalho. No que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, os trabalhadores ou candidatos a emprego tem direito a igualdade de oportunidades e de tratamento (INEM, 2017).



5. Segurança do doente

A segurança dos doentes é um dos pilares da qualidade em saúde, pelo que o INEM implementa medidas que contribuem para a minimização de risco associados aos cuidados de saúde.

A Comissão de Segurança do Doente [CSD] do INEM identificou as áreas prioritárias de atuação em contexto pré-hospitalar:

- Identificação dos Doentes;
- Controlo de Infeções;
- Segurança na Utilização de Medicamentos;
- Prevenção de Quedas e Lesões;
- Comunicação e Informação;
- Sistemas de Notificação de Acidentes/Incidentes, Eventos Adversos e Reações Adversas (CSD, 2021).

À exceção do controlo de infeções para o qual o INEM tem uma comissão própria, Comissão de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos [CPCIRA], os restantes temas são abordados em manual próprio, não podendo ser dispensada a sua leitura por todos os enfermeiros em funções.

O manual elaborado pela comissão de segurança do doente tem como objetivo fornecer recomendações baseadas na evidência científica disponível, a aplicar nas distintas fases do processo assistencial, contribuindo para apoiar os profissionais na sua tomada de decisão, diminuir a variabilidade de atuação nos procedimentos e aumentar o grau de qualidade e segurança dos cuidados prestados. O manual também serve de instrumento de trabalho e apoio nas auditorias realizadas no âmbito da qualidade para a segurança do doente.

5.1. Comissão de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

A CPCIRA do INEM é constituída por um grupo multidisciplinar de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de emergência pré-hospitalar e farmacêuticos) com interesse e competência na área do controlo de infeção.

A CPCIRA é um órgão de caráter consultivo que presta apoio técnico e científico ao INEM dentro da sua área de especialidade. Está integrada no Departamento de Emergência Médica (DEM).



Tem como objetivos prevenir, detetar e controlar as infeções em contexto de emergência extra-hospitalar, promovendo sensibilização, formação, auditorias, dando pareceres no sentido da melhoria das práticas, desenvolvendo atividade científica publicada em revistas e apresentada em congressos da especialidade (CPCIRA, 2022).

6. Legislação Laboral

Os enfermeiros do INEM estão ao abrigo da legislação da lei geral do trabalho em funções públicas (LGTFP). A lei garante os deveres e direitos a que o trabalhador está sujeito e deverá ser aplicada em conformidade perante as partes envolvidas.

6.1. Identificação dos profissionais do INEM perante os utentes

A identificação dos trabalhadores em contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) que promovem o atendimento ao público é obrigatória nos termos do nº4 do art.7º do DL 135/99, aplicada a todos os trabalhadores em CTFP ou que representam uma entidade pública e que, no âmbito das suas funções, promovem o atendimento ou de qualquer outro modo se relacionam com o público, independentemente das suas categorias e carreiras.

Na identificação dos profissionais do INEM perante os utentes, deliberação nº5/2012, refere que, nos meios, a identificação do profissional deverá ser pelo seu nome verdadeiro e a função que desempenha e deverá ser realizada no primeiro contacto com a vítima e familiares. Além disso, deverão exibir sempre a placa identificativa com o nome e função.

6.2. Horário de trabalho

O horário de trabalho estabelecido é de 35 horas semanais em acordo com o regime contratual. O horário cumpre uma série de regras estabelecidas de acordo com a LGTFP podendo existir exceções previstas na lei sempre em acordo com o trabalhador e a atividade que desempenha. O horário poderá estar estabelecido sobre várias modalidades disponíveis na LGTFP, sendo elaborado por enfermeiro gestor, aprovado pelo enfermeiro diretor, sendo posteriormente disponibilizado na plataforma digital Gestão de Horários (GH), disponível ao trabalhador. O trabalhador em regime de turnos deverá de assegurar a continuação do serviço até à respetiva rendição. As duas modalidades de horário praticadas pelos enfermeiros na SIV são essencialmente duas:



- Horários de 12 horas em 24h repartidos por dois turnos:

- Dia (MT): 8h-20h
- Noite (SN): 20h-08h

- Horários de 8 horas em 24h repartidos por três turnos;

- Manhã: 08h-16h;
- Tarde: 16h-24h;
- Noite: 00h-08h

Cada enfermeiro pode realizar trocas de acordo com as regras previamente estabelecidas. As trocas são agilizadas entre os trabalhadores e implicam autorização do superior hierárquico, devendo ser realizadas através da plataforma GH.

6.3. Assiduidade

No cumprimento do horário previamente estabelecido, a assiduidade é a presença ao mesmo. Essa presença é confirmada através do controlo de assiduidade por ponto biométrico ou por preenchimento de folha através da plataforma digital GH, recorrendo a aprovação por parte do superior, conforme regras próprias estabelecidas.

Na incapacidade de se apresentar ao serviço de forma prevista/imprevista deverá o trabalhador informar o superior hierárquico o mais rapidamente possível, através de mail e/ou telefonema, sendo apresentada a folha de justificação com o motivo da falta no prazo de 5 dias úteis conforme a LGTFP. As plataformas institucionais disponíveis para as referidas questões são:

GH – (Gestão de horário): Plataforma digital de acesso reservado aos profissionais do INEM, onde através das credenciais individuais é possível o acesso à folha de ponto eletrónica, gestão da assiduidade, mapa de férias, recibos de vencimento, gestão de horas e demais pedidos referentes ao horário. Disponível em: <https://gestaohorarios.inem.pt/>;

WebRHV – Plataforma digital que permite acesso ao processamento centralizado de vencimentos, nomeadamente pedidos pendentes, talões de vencimento, comissões de serviço, declaração de IRS, férias, faltas, entre outras. Disponível em: <http://webrhv.min-saude.pt>.



6.4. Licença de férias

A licença de férias respeita a LGTFP e deverá ser gerida com as necessidades de mútuo acordo entre a entidade e o colaborador. O período de marcação deve respeitar as quotas definidas pelo INEM para o número de elementos em atividade e que se encontra previsto para o serviço ou departamento a que o enfermeiro se encontra afeto.

Os restantes pedidos de licenças, conforme a LGTFP, devem de ser solicitados ao departamento de gestão de recursos humanos (DGRH) e informado o superior hierárquico, assim que possível.

6.5. Fardamento

No início do exercício das funções será fornecido ao novo enfermeiro fardamento institucional, sendo o seu uso obrigatório, segundo deliberação 890/2004, de 26 de junho. O mesmo não deverá ser danificado ou alterado, respeitando os cuidados necessários a cada tipo de indumentária. A higienização e a sua preservação são da responsabilidade do enfermeiro a quem é entregue. No final do contrato com o INEM é obrigatória a sua entrega.

7. Qualidade

A notificação é uma atividade voluntária, confidencial e não punitiva do profissional e/ou do cidadão, com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas corretoras sistémicas para evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir.

Na perspetiva da melhoria contínua o INEM informa os colaboradores para os diversos sistemas de notificação:

7.1. HER+ (Health Emergency Management) – Plataforma digital do INEM para a notificação de Incidentes/ situações de risco relacionadas com a segurança do doente, segurança e saúde no trabalho e ambiente. A participação é voluntária, confidencial e com possibilidade de anonimato. Esta plataforma pretende promover uma cultura de segurança proactiva em relação ao risco e de transparência não punitiva contribuindo para a prevenção de incidentes futuros. Está estruturada de acordo com as recomendações da DGS e da OMS abrangendo todos os níveis e áreas de prestação de cuidados no pré-hospitalar permitindo dotar os profissionais de saúde de uma ferramenta para a notificação. Disponível em: <http://notificar.inem.pt/Risi.Web/Login>;



7.2. Notifica – Plataforma digital da DGS destinada à gestão de incidentes ocorridos no sistema de saúde, com o objetivo de melhorar a segurança do doente, evitando futuras ocorrências através da aprendizagem contínua. Disponível em: <https://www.dgs.pt/formulario-notifica.aspx>;

7.3. Portal RAM – Plataforma digital da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), permite a notificação de suspeitas de reações adversas a medicamentos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>;

7.4. Reporte – Plataforma digital da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), permite a notificação de incidentes/denúncias com dispositivos médicos ou cosméticos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/notificar>;

7.5. IPSAT (Portal de Serviços de Assistência Técnica) – Plataforma digital que permite reportar problemas e/ou avarias ou mesmo solicitar pedidos relacionados com equipamentos e aplicações informáticas (gabinete de sistemas de tecnologias da informação - GSTI), reportar pedidos relacionados com as instalações/edifícios e no âmbito operacional da Logística (GLO – gabinete de logística e operações). Disponível em: <https://servicedeskapps.inem.pt/>.

8. Registos e informações

8.1. iTEAMS (INEM Tool for Emergency Alert Medical System): Plataforma digital da rede interna que permite a ativação do meio, o registo clínico dos dados relativos a ocorrência, interação com o CODU, estratificação da gravidade clínica através de diversas escalas com índices de gravidade, entre outros, contribuindo para uma regulação médica mais eficaz, tudo em tempo real.

8.2. RNPCR-PH (Registo Nacional de Paragem Cardiorrespiratória Pré-Hospitalar): Perante ativação para ocorrência de situação de PCR, deverá o enfermeiro, no final da ocorrência, enviar o caso através do seu registo no monitor, para o responsável local do PNDAE e preencher o registo Nacional de PCR (RNPCR). O registo será submetido a processo de auditoria. Disponível em: <https://extranet.inem.pt/pcr/>;



8.3. MOVE (Manutenção e Operacionalidade de Veículos de Emergência) – Plataforma digital da rede interna, que permite o registo diário das atividades realizadas ao longo do turno, relatório de turno, inoperacionalidades, registo de missões. Disponível em: <https://move.inem.pt/>;

8.4. Powerbi – Sistema digital que permite o acesso a estatística de cada meio, criado a partir da base de dados do iTEAMS, e que permite a criação de índices de desempenho. O seu acesso apenas é possível através do tablet PC de cada meio por profissionais do INEM;

8.5. Webmail – todos os profissionais dos quadros do INEM têm um endereço profissional e individual de correio eletrónico, cujas mensagens podem ser consultadas em qualquer lugar, desde que esteja acessível um computador com acesso à Internet. No webmail o colaborador tem acesso a muita informação sendo uma via preferencial de comunicação interna. Disponível em: <http://webmail.inem.pt/>.

9. Comunicação

9.1. INEM Digital – Boletim informativo de periodicidade semanal. Tem como objetivo informar todos os colaboradores, bem como o público externo, sobre as ações desenvolvidas pelo INEM e outras entidades do universo da saúde. Neste espaço são também expostos agradecimentos dos utentes socorridos, como também a divulgação de ações de sensibilização, formação e informações úteis para o dia-a-dia.

9.2. Site – O Instituto tem ao dispor do público um site cujo endereço é www.inem.pt. As informações e conteúdos partilhados são atualizados frequentemente, informações relevantes sobre o INEM, que vão desde o seu historial, serviços, meios de intervenção, até aos concursos de recrutamento, etc.

9.3. Facebook, Instagram, LinkedIn, Youtube, Twitter – O INEM marca também presença no mundo das redes sociais, com conteúdos diários, publicações ou vídeos, sobre o INEM e os seus parceiros, permitindo aproximar o Instituto dos seus profissionais, utentes e demais cidadãos.



10. Proteção de dados e compromisso laboral

Todos os colaboradores que prestam serviço no INEM estão obrigados a sigilo profissional, não podendo divulgar a identificação ou outras informações sujeitas referentes aos utentes atendidos por este instituto.

Os responsáveis pelo tratamento de dados, bem como os enfermeiros que, no exercício das suas funções, tenham conhecimentos dos dados pessoais tratados, ficam obrigados a sigilo profissional, mesmo após o término das suas funções. O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitem.



II. O ENFERMEIRO NO INEM

A enfermagem iniciou o seu percurso na emergência pré-hospitalar portuguesa em 1981, com os primeiros cursos de formação do INEM sobre técnicas de emergência médica, em colaboração com profissionais internacionais (INEM, 2023e).

Desde essa data até ao momento atual muitas têm sido as alterações quer nas funções, metodologia de trabalho ou número de operacionais. A grande mudança surge com a criação das ambulâncias SIV em 2007, sendo reforçado o número de enfermeiros pertencentes ao quadro do instituto.

As ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, tripuladas pelo enfermeiro, líder de equipa, e por, na sua atual definição, um técnico de emergência pré-hospitalar (TEPH) prestam cuidados à pessoa em situação crítica, numa atuação baseada em protocolos, regulada pelo médico à distância no CODU, assumindo assim uma nova metodologia de trabalho, até ao momento nunca desempenhada. Perante esta nova realidade, surgiu a necessidade de criar uma identidade profissional, assente:

“em três pontos fundamentais: gestão dos cuidados de Enfermagem em contexto de urgência/emergência; gestão das equipas pré-hospitalares assumindo os enfermeiros o papel de team leaders; produção e disseminação de conhecimento científico que otimize as práticas autónomas e interdependentes do enfermeiro.” (Mota, Cunha & Santos, 2020:149)

Em 2007 a enfermagem no extra-hospitalar marca em Portugal uma nova posição particularmente na emergência médica, sendo um desafio novo à própria profissão.

1. Metodologia de trabalho

A adoção de um método de trabalho pelo enfermeiro permite evidenciar a conceção, organização e execução dos cuidados de enfermagem em um determinado contexto.

Na ausência de uma metodologia específica de enfermagem para o contexto das ambulâncias SIV, é adotado o método individual de trabalho, também designado por método de caso ou de abordagem de atendimento total ao doente. Este método baseia-se numa dinâmica em que um único enfermeiro é responsável pela conceção e execução do cuidado total a um ou mais doentes, em função da carga de trabalho, no sentido de satisfazer todas as necessidades desses clientes (Ventura-Silva et al., 2021).



Embora a atuação dos enfermeiros seja protocolada, sob o controlo, validação e prescrição terapêutica de fármacos por um médico, importa referir que as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, e em situações de emergência devem de “agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais.” (OE, 2015a:103).

No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática (OE, 2001).

2. Código deontológico da profissão de enfermagem

A disciplina da deontologia presente na profissão de enfermagem relembra que o enfermeiro no exercício da sua atividade deverá salvaguardar os princípios e deveres morais. No Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), no ponto 2, refere que:

“independentemente do contexto jurídico-institucional onde o enfermeiro desenvolve a sua atividade - público, privado ou em regime liberal -, o seu exercício profissional carece de ser regulamentado, em ordem a garantir que o mesmo se desenvolva não só com salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicos da enfermagem como também por forma a proporcionar aos cidadãos deles carecidos cuidados de enfermagem de qualidade” (OE, 2015a:97).

Inserido no Estatuto da OE republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, podemos encontrar a deontologia profissional de enfermagem, citando no art.º 100, alínea b), que o enfermeiro deve: “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” (OE, 2015b).

3. Estrutura funcional da Carreira Especial de Enfermagem no INEM

O exercício de Enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados. Constitui-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade.

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



Para o desempenho destas funções, é considerado critério preferencial o reconhecimento da competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar pela Ordem dos Enfermeiros.

Para além do previsto nos artigos nº8 e 9 do Decreto-Lei nº71/2019, são acometidas aos Enfermeiros com funções de prestação de cuidados e/ou apoio a serviços do INEM, as funções previstas na deliberação nº8/2020, Revisão da estrutura funcional da Carreira de Enfermagem (INEM, 2020b).

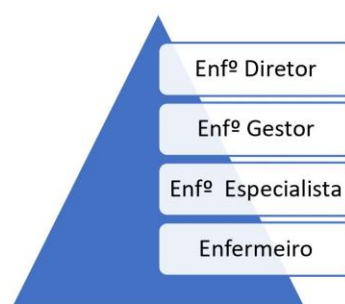


Figura 5 - Categorias profissionais da carreira de enfermagem no INEM

Fonte: Do próprio

Representada na figura 5 é possível observar de forma sumária as principais categorias da enfermagem no INEM. Na base da pirâmide encontram-se representados os enfermeiros que em maior número desempenham funções, os enfermeiros e enfermeiros especialistas pertencentes aos meios, maioritariamente no meio de emergência as ambulâncias de Suporte Imediato de Vida. Em consequência, à medida que se percorre a pirâmide da base para o topo aumenta o grau de responsabilidade e funções diminuindo o número de elementos, ficando no topo a figura do Enfermeiro Diretor do INEM.

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida

Direção	Direção de Enfermagem			
	Um (1) Enfermeiro Diretor Até dois (2) Enfermeiros Adjuntos do Enfermeiro Diretor			
Gestão	Deleg. Regional Norte	Deleg. Regional Centro	Deleg. Regional Sul	Serviços Centrais
	Enfermeiros Gestores * (Sendo um com funções de Direção Regional)	Enfermeiros Gestores * (Sendo um com funções de Direção Regional)	Enfermeiros Gestores * (Sendo um com funções de Direção Regional)	Enfermeiro Gestor *
Prestação de cuidados	Enfermeiros Especialistas ** Enfermeiros ***	Enfermeiros Especialistas ** Enfermeiros ***	Enfermeiros Especialistas ** Enfermeiros ***	Enfermeiros Especialistas ** Enfermeiros ***

* Preferencialmente, com competência avançada em Gestão

** Preferencialmente, com Especialidade em EMC - PSC

*** Preferencialmente, com competência diferenciada em emergência extra-hospitalar

Tabela 1 - Estrutura da Carreira Especial de Enfermagem

Fonte: (INEM, 2020b)

A tabela 1 representa a estrutura da carreira especial de enfermagem pela categoria, função, competência preferencialmente atribuída, localização e número de elementos que a desempenham, no que concerne ao enfermeiro diretor e possíveis adjuntos. Atualmente o INEM dispõe de cinco enfermeiros gestores, conforme procedimento concursal, sendo um deles o enfermeiro diretor, Enf.º Rui Campos. Os restantes enfermeiros encontram-se distribuídos pelas delegações regionais sendo atribuído um gestor a cada uma delas até admissão de novos gestores conforme procedimento concursal.

No documento desenvolvido pela Direção de enfermagem, atualmente submetido a revisão, relativo ao perfil de competências do enfermeiro (anexo I) estão definidas as atividades, funções e formação necessária ao seu desempenho. Estas atividades são:

- Atividade com funções de enfermeiro diretor;
- Atividade com funções de chefia;
- Atividade no Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM);
- Atividade na SIV;
- Atividade na formação;
- Atividade em eventos;
- Atividade na equipa de situações de exceção

Os enfermeiros do INEM, desenvolvem funções nos diversos meios de emergência, através da prestação direta de cuidados, e/ou em apoio a unidades orgânicas com atribuições de âmbito



nacional, atividades referentes a Unidade de Planeamento de Eventos, Protocolo de Estado e Gestão de Crises (UPPEC), CSD, CPCIRA, PNDAE, entre outros.

4. Competência Profissional

A deliberação nº8/2020, “Revisão da estrutura funcional da Carreira de Enfermagem do INEM”, define as funções de cada categoria considerando como critério preferencial o reconhecimento da competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar pela ordem dos enfermeiros (INEM, 2020b).

O enfermeiro com competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar: “Desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, nas situações de urgência, emergência, crise ou catástrofe em ambiente extra-hospitalar, num contexto de actuação multiprofissional, de forma a promover e garantir um atendimento de qualidade” (OE, 2018: 10760).

De acordo com o regulamento nº 140/2019, o enfermeiro especialista, “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019:4744). O Enfermeiro gestor exerce funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança (Presidência do Conselho de Ministros [PCM], 2019).

Nos concursos de recrutamento de enfermeiros e na atribuição de funções internas, assume particular relevância e como critério profissional preferencial a competência acrescida e diferenciada no extra-hospitalar e a especialidade de enfermagem médico-cirúrgica, pessoa em situação crítica.

5. Avaliação da Carreira especial de enfermagem

A avaliação de desempenho dos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem encontra-se regulada, na portaria n.º 242/2011, de 21 de junho, que adaptou o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração pública (SIADAP).

De acordo com o nº 8, alínea e) do artigo 10.º da referida portaria compete ao conselho coordenador da avaliação elaborar as orientações e instruções consideradas necessárias para o desenvolvimento do processo da avaliação do desempenho (Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde [MFAPS], 2011).

A avaliação de desempenho é operacionalizada através da plataforma GeADAP (Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública), fornecida



pela Entidade de Serviço Partilhados da Administração Pública, IP (ESPA), por forma a simplificar e otimizar todo o processo. O processo individual pode ser consultado em acesso privado e reservado, em qualquer momento, pelos enfermeiros no seguinte endereço eletrónico: <https://www.geadap.gov.pt/PaginasPublicas/SIADAP.aspx>.

6. Investigação em Enfermagem

Em maio de 2021 a direção de enfermagem assinalou o dia do enfermeiro com a criação do Núcleo de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar (NIDE-EEH), coordenado pelo Enfermeiro Diretor do INEM.

A criação do NIDE-EEH veio reconhecer a importância da disciplina de Enfermagem numa área sensível de cuidados ao cidadão como é a emergência extra-hospitalar e veio permitir o desenvolvimento de linhas de investigação centradas na atualização técnico-científica e melhoria da prática clínica dos enfermeiros neste contexto.

Os projetos de investigação que se encontram a decorrer, assim como os procedimentos para novas iniciativas, podem ser consultados no sharepoint de enfermagem do INEM (<https://inem.sharepoint.com/sites/Enf>), ou através da plataforma de gestão da atividade de enfermagem (<http://aplicacoes.inem.pt/pgae/>).



III. SUPORTE IMEDIATO DE VIDA

As ambulâncias SIV iniciam a sua atividade em 2007, integrando uma equipa constituída por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar, concebida para o transporte e acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tendo como objetivos a estabilização pré-hospitalar e o transporte de doente crítico, dispondo de equipamento de Suporte Imediato de Vida (MS, 2014a).

Destinadas ao socorro das vítimas, a prestação de cuidados no Serviço de Urgência Básica (SUB) e ao transporte inter-hospitalar de pessoas em situação crítica, cuja resposta se exige diferenciada, a SIV distinguem-se dos outros meios de socorro pelo facto de ser o primeiro meio de emergência pré-hospitalar onde o enfermeiro assume o papel de *team leader* – competência acrescida, nunca antes desempenhada.

A formação dos enfermeiros das ambulâncias SIV é específica e a sua atuação é maioritariamente protocolada, sob controlo médico e supervisão clínica da estrutura profissional da carreira de enfermagem do INEM (Mota *et al.*, 2020).

De forma a elucidar o enfermeiro SIV no que concerne à sua intervenção no SUB, a OE emitiu o “Parecer n.º 04/2021: Exercício profissional de Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e nos Serviços de Urgência Básica (SUB)” (OE, 2021). As ambulâncias SIV que não se encontram integradas nos SUB’s estão sobre a gestão direta do INEM, seguindo os mesmos pressupostos.

1. Rede de Ambulâncias SIV do INEM

O SUB tem por norma uma ambulância SIV, ativável apenas pelo CODU, em gestão integrada, cujo elemento de enfermagem participa, além da atividade pré-hospitalar, na prestação de cuidados no Serviço de Urgência e colabora no transporte de doentes críticos nos termos do disposto no Despacho nº 5561/2014, de 11 de abril (MS, 2014b). A Rede de Ambulâncias SIV, ainda que não se encontre totalmente estabelecida, contava a 31 de dezembro de 2022 com 43 Ambulâncias SIV em funcionamento;



- 19 na área de influência da Delegação Regional do Norte;
- 10 na área de influência da Delegação Regional do Centro;
- 10 na área de influência da Delegação Regional de Lisboa/Vale do Tejo e do Alentejo;
- 4 na área de influência da Delegação Regional do Algarve.

Desde o processo de integração que a atividade do transporte inter-hospitalar de doente crítico tem registado um aumento significativo. Neste sentido, foi necessário criar mecanismos que não comprometessem a disponibilidade dos meios (INEM 2020c).

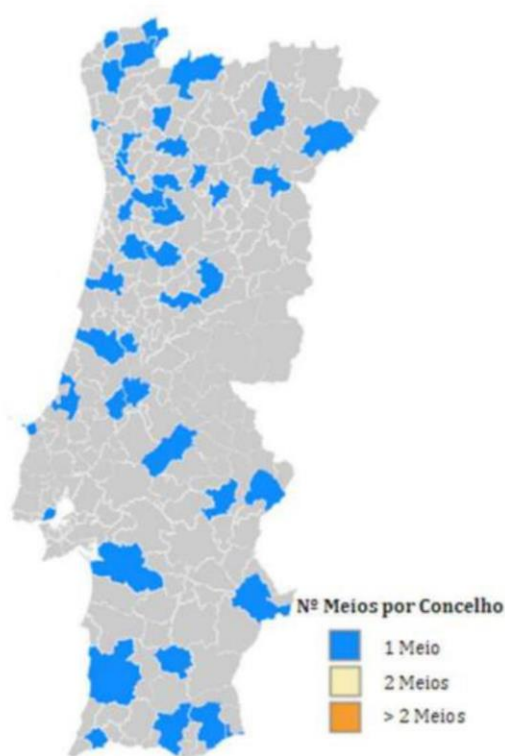


Figura 6 - Disposição geográfica das SIV por concelho em Portugal Continental

Fonte: (INEM, 2021a)



2. Material

No que se refere aos recursos materiais e técnicos, a carga de uma ambulância SIV cumpre uma check-list preconizada a nível nacional, contendo material de primeira abordagem, trauma, monitor-desfibrilhador, aspirador de secreções, seringa infusora, ventilador de transporte e diversos fármacos.

De acordo com a check-list estão especificados o tipo de equipamentos, materiais e as suas quantidades, obedecendo a uma organização própria que por vezes pode ser adaptada conforme os materiais adquiridos pela unidade hospitalar local que cada SIV integra.

Deve constar na ambulância um dossiê informativo com diversos documentos, tais como normas, deliberações e orientações técnicas relativas à prestação e qualidade da atividade assistencial, acessíveis para consulta.

Além deste dossiê nas bases deve constar os manuais em suporte digital ou em papel, dos equipamentos, materiais e plataformas digitais para esclarecimento e consulta.

Ao longo dos anos o INEM tem vindo a alargar a rede SIV por forma a dar cumprimento a lei orgânica que define a presença de uma SIV em cada SUB.

3. Ativação

As ambulâncias SIV, apenas acionadas pelo CODU, são maioritariamente acionadas para P1, podendo excecionalmente ser acionadas para P3, ou seja, ocorrência que origina o envio imediato do meio de emergência médica de Suporte Básico de Vida (considera uma vítima urgente que carece de intervenção dentro de uma janela temporal superior à anterior) (INEM,2020c). Esta definição é atribuída na triagem realizada pelo CODU através do cumprimento dos fluxogramas de triagem no decorrer da chamada telefónica:

- **P1** - Ocorrência que comporta risco imediato de vida e origina o envio imediato do meio de emergência médica de Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida (considera uma vítima emergente que carece de intervenção imediata);
- **P3** - Ocorrência que origina o envio imediato do meio de emergência médica de Suporte Básico de Vida (considera uma vítima urgente que carece de intervenção dentro de uma janela temporal superior à anterior) (INEM,2020c).



4. Atividade do enfermeiro na ambulância de suporte imediato de vida

Competência: Prestação de cuidados à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe.

Função:

1. Garantir a operacionalidade do meio, ou meios onde exercer funções;
2. Atuar por forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente emanadas;
3. Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando os protocolos previamente definidos em função de cada situação, quer durante a estabilização do mesmo como na sua continuidade durante o transporte (quer primário como secundário);
4. Gerir a administração dos protocolos terapêuticos complexos;
5. Efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas;
6. Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica;
7. Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde;
8. Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica;
9. Gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe;
10. Colaborar com as equipas das Unidades de destino, de modo a garantir a continuidade dos cuidados e, quando aplicável, o acompanhamento da pessoa em situação crítica no respetivo serviço de internamento;
11. Exercer a função de coordenação de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV.

Formação:

- Licenciatura em Enfermagem
- Curso SIV:
 - I. Módulo Suporte Avançado Vida (SAV) – 16 horas;
 - II. Módulo Emergências Médicas (EM) – 24 horas;
 - III. Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas (EPO) – 24 horas;



IV. Módulo Emergências de Trauma (ET) – 24 horas;

V. Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV (TDC) – 24 horas.

VI. Módulo de estágio e discussão de casos clínicos SIV – 72 horas.

4.1. Tarefas Diárias

A SIV encontra-se na sua maioria integrada no SUB sendo este um posto de trabalho, com rotinas próprias.

No seu modelo de funcionamento é importante adaptar a dinâmica de ambos os serviços à realidade, com o objetivo de fundir sinergias, para que, no final, o doente tenha acesso a mais e melhores cuidados de saúde.

Tal como qualquer posto de trabalho de enfermagem, a SIV conta com algumas especificidades.

De modo a garantir as condições de total operacionalidade da ambulância SIV, a equipa de serviço deverá, no início de cada turno:

- Receber a Passagem de Turno do colega que terminou;
- Verificar a operacionalidade do telemóvel de serviço;
- Verificar a operacionalidade do Tablet PC (bateria, programa, rede, etc.);
- Efetuar Login na plataforma iTEAMS;
- Verificar a operacionalidade dos equipamentos (monitor, ventilador, seringa infusora, aspirador) e seus acessórios (baterias e cabos);
- Confirmar junto do TEPH a operacionalidade da Ambulância (luzes, pressão pneus, etc.);
- Verificar a temperatura dos compartimentos de frio e quente;
- Verificar a operacionalidade de outro material ou equipamento cuja sua não verificação possa colocar em causa a prestação de cuidados;
- **Realizar a Tarefa Semanal** definida para esse dia.
- Realizar a passagem de turno e o cumprimento dos registos obrigatórios (Ex: MOVE).

O Enfermeiro SIV, no SUB, deverá articular-se conforme as orientações do serviço/equipa de Enfermagem, colaborando nas necessidades, com bom senso e profissionalismo (Ex: doente crítico no SUB que necessita de intervenção) (OE,2021). O propósito sempre deverá ser de cooperação e sinergia entre a equipa e os restantes elementos do SUB.



Para o bom funcionamento do serviço, estabelece-se que:

- A Ambulância SIV nunca poderá circular ou sair da Base apenas com um elemento (Ex: apenas com o TEPH);
- O Enfermeiro e o TEPH de serviço poderão estar em locais diferentes dentro do próprio SUB, pelo que terá de existir uma estreita articulação entre estes dois elementos, de modo a não atrasar a resposta a uma ocorrência;
- Aquando de uma ativação, deverão levar sempre consigo o Tablet PC, rádio SIRESP e telemóvel de serviço;
- A reposição de material (consumos feitos numa ocorrência) e/ou limpeza da ambulância deverá ser sempre efetuada após passagem do doente/chegada à base (o serviço só termina quando tudo estiver operacional de novo);
- O material gasto/reposto deverá ser registado através do registo de consumo próprio de cada SIV, se aplicável;
- A reposição do material e/ou limpeza nunca deverá ser motivo para a inoperacionalidade do meio, salvo situações devidamente justificadas (ex.: desinfeção do habitáculo);
- Em caso de inoperacionalidade do meio/equipa devidamente enquadrado deverá ser imediatamente informado o CODU, o respetivo superior hierárquico, seguido do registo da inoperacionalidade na plataforma MOVE.;
- Após a ocorrência deverão ser realizados os registos necessários próprios a cada missão (ex.: MOVE, RNPCR-PH, etc.).

4.2. Tarefas Semanais

A verificação semanal visa garantir a total operacionalidade destes componentes e inclui a verificação das datas de validade de fármacos e outros consumíveis.

Cada gestão local define as atividades segundo as condições do serviço e local disponíveis, em função da integração do meio e as entidades envolvidas, sendo o objetivo essencial o cumprimento das seguintes atividades:

- Check-List Mochila de Abordagem;
- Check-List Mochila Trauma e Pediatria;
- Check-List Célula Sanitária;
- Check-List Cabine Condução;
- Higienização do interior da Ambulância;



- Higienização do exterior da Ambulância;
- Requisição de material/fármacos.



Figura 7 – Limpeza da Ambulância SIV

Fonte: Da própria

4.3. Passagem de turno

A assistência no pré-hospitalar prestada e coordenada pelo INEM assume em primeira linha, um conjunto de procedimentos essenciais para as boas práticas de segurança dos cuidados de saúde, incluindo necessariamente o registo e a transmissão da informação pelas equipas nas passagens de turno, referindo a deliberação nº13/2015 (INEM, 2015):

- Na mudança de turno, a equipa a substituir deve garantir em presença da equipa que substitui, a transmissão de toda a informação relevante e necessária à manutenção da operacionalidade do meio e ao desempenho da equipa.
- Deve ser assegurada a segurança da comunicação, através do registo da informação transmitida nos instrumentos tecnológicos disponibilizados para o efeito, inclusivamente com a identificação dos elementos das equipas envolvidos.
- Independentemente de o acionamento para uma ocorrência suceder em momento próximo à hora da substituição pela equipa do turno seguinte, em caso algum a equipa de serviço pode adiar a saída para o evento, ou delegar os registos inerentes na equipa pela qual é substituída.

Proposta de Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



- O tempo de chegada até ao doente e respetiva avaliação nunca pode ser comprometido, não sendo autorizadas passagens de turno quando o respetivo meio se encontre a caminho do local da ocorrência.

Na deliberação acima referida encontram-se presentes outros pontos, sendo estes desde logo os essenciais a reter para o cumprimento da segurança do doente no momento da passagem do turno.



IV. PLANO DE INTEGRAÇÃO

A integração do novo enfermeiro inicia-se após o aproveitamento nos módulos do curso SIV, dando início ao período de estágio nas ambulâncias. A partir desse momento o novo elemento passará a ter contato com a realidade desempenhando as funções que lhe foram propostas no processo formativo, em particular na prestação direta dos cuidados à pessoa em situação crítica.

O estágio da SIV está previsto no modelo de supervisão de enfermagem do INEM estabelecido com objetivos próprios e claros. A supervisão clínica em enfermagem no INEM é entendida como um processo de desenvolvimento e melhoria dos profissionais na prestação de cuidados e de conciliação entre a profissão de enfermagem e o INEM.

Inserido no modelo de SCE o plano de integração deverá ser:

“um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, que visa promover a tomada de decisão autônoma, apoiada na melhor e mais atual evidência científica, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados através de processos de reflexão e análise da prática clínica” (INEM,2021:1).

O plano de integração é apresentado através de um fluxograma, figura 8, que compõe de uma forma breve uma sequência lógica e dinâmica para aquilo que se prevê ser uma adequada integração.

Após a realização do curso SIV, composto pelos diversos módulos (SAV, EM, EPO, ET, TDC), será necessário o estágio de integração no meio, pelo que só está apto aquele que realize o estágio, por forma a convergir a formação profissional com o serviço operacional. O meio SIV a ser escolhido deverá ter em conta as seguintes premissas:

1. Tutor que cumpra os critérios previamente estabelecidos;
2. Meio SIV com elevada casuística, maior número de ocorrências/experiências;
3. Localização que seja ajustada à realidade do novo enfermeiro, mas que cumpra os pressupostos acima descritos.



1. Objetivos

- Enquadrar os novos enfermeiros;
- Contribuir para a sua integração;
- Descrever as etapas do processo;
- Facilitar o processo de aprendizagem.

2. Etapas do plano de integração

- Facultar o manual de integração;
- Supervisionar o estágio na SIV;
- Avaliar o processo de integração.

3. Intervenientes

- Coordenador do curso SIV;
- Enfermeiro supervisor;
- Enfermeiro em integração.

4. Período

O tempo limite para a conclusão do estágio (apresentação e discussão do percurso de estágio e caso clínico) é de 90 dias seguidos, contado desde o primeiro dia útil imediatamente a seguir ao término do módulo de TDC. O não cumprimento deste limite, obriga a repetição de todo o processo de formação, salvo situações devidamente fundamentadas e autorizadas pelo Diretor do Departamento de Formação em Emergência Médica e Enfermeiro Diretor do INEM.

A figura nº8, fluxograma de receção ao enfermeiro, sugere as etapas, as ações, os intervenientes e as tarefas a serem desenvolvidas de forma sequencial e lógica. Ao longo do percurso prevê-se a concretização dos objetivos, a criação de sinergia entre o tutor e o enfermeiro em integração, num percurso de partilha e enriquecimento mútuo.



Figura 8 - Fluxograma 1 – Receção ao enfermeiro (colaborador)

Fonte: Do próprio



5. Tutor de estágio

Para a realização do estágio de integração, será atribuído a cada formando um tutor (enfermeiro no meio SIV), que é responsável por garantir o cumprimento do cronograma e objetivos de estágio, em articulação com o coordenador do módulo e a restante equipa do meio SIV. Para o efeito, é criada e gerida pela Direção de Enfermagem do INEM uma bolsa de enfermeiros tutores. Para a integração da bolsa de enfermeiros tutores, são definidos os seguintes critérios:

- a) Motivação para integrar a bolsa de enfermeiros tutores, manifestada através de email / carta de motivação;
- b) Mínimo 5 anos e pelo menos 8500 horas de experiência profissional enquanto enfermeiro no contexto do meio de emergência pré-hospitalar de Suporte Imediato de Vida;
- c) Formador nível V da bolsa de formadores do INEM (critério preferencial);
- d) Competência de enfermagem de emergência extra-hospitalar reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros (critério preferencial);
- e) Especialidade de enfermagem (critério preferencial);
- f) Formação pós-graduada em supervisão clínica ou técnicas pedagógicas (critério preferencial).

A designação do tutor deve ter em consideração os critérios acima definidos, atribuindo-se prioridade aos enfermeiros que acumulem mais critérios preferenciais. Em situações de igualdade, são critérios de desempate os seguintes pela ordem em que se apresentam:

- Experiência prévia em supervisão clínica e tutoria de enfermeiros no INEM (maior número de participações – orientação de estudantes da especialidade de enfermagem, supervisão de pares, integração de enfermeiros no serviço, ...);
- Habilitações académicas (maior grau académico);
- Tempo de experiência em docência no ensino pós-graduado de enfermagem (Pós-graduações para enfermeiros, especialidades de enfermagem, mestrados, ...).

5.1. Objetivos do tutor de estágio

O tutor de estágio é o enfermeiro responsável pela integração e acompanhamento inicial do enfermeiro candidato a exercer funções no meio SIV, assegurando as seguintes funções:



- Garantir a integração do formando na dinâmica da equipa SIV;
- Supervisionar, presencialmente, o formando nas atividades e prática de cuidados no meio SIV (pelo menos 80% das horas previstas para o meio SIV);
- Monitorizar o desempenho do formando pelo qual está responsável, notificando precocemente o coordenador do módulo sempre que se verificar qualquer desvio;
- Transmitir informação ao coordenador do módulo sobre o percurso, o cumprimento dos objetivos de estágio e o desempenho do formando no estágio, particularmente no meio SIV;
- Propor ao coordenador do módulo, sempre que aplicável, ações que permitam reajustar o processo de integração e/ou promover o cumprimento dos objetivos de estágio (agendamento de turnos de estágio suplementares ou turnos noutros meios SIV);
- Participar na orientação e avaliação do formando.

Além de gerir, e evidenciar através dos instrumentos próprios (anexo II), o cumprimento do cronograma e objetivos do estágio, é também este enfermeiro-tutor que orienta o formando nos trabalhos a desenvolver (estudo de caso e análise do percurso de estágio).

Logo que o tutor verifique que o formando reúne os critérios mínimos para a aprovação no módulo, propõe ao coordenador a apresentação e discussão do caso clínico e do percurso de estágio.

6. Atividades Major a realizar no Estágio SIV

Ao longo do percurso do estágio estão previstas diversas atividades, divididas segundo o âmbito do estágio, mínimo e obrigatório para a integração do enfermeiro, enquanto novo colaborador SIV é o seguinte:

- Participação na dinâmica de equipa e realização, sob supervisão, das atividades no meio SIV (48 horas);
- Observação da dinâmica do serviço CODU (8 horas);
- Observação e participação na dinâmica de equipa no meio VMER (8 horas);
- Observação e participação da dinâmica de equipa no meio SIV (8 horas);
- Apresentação e discussão do seu percurso de estágio e de um caso clínico vivenciado no meio SIV, em formato presencial ou online, definido pelo coordenador, excecionalmente, em momento isolado com a presença do júri de avaliação (8 horas).



O primeiro turno de estágio no meio SIV é de observação e participação nas dinâmicas. A partir do segundo turno no meio SIV, já é expectável que o formando assuma a responsabilidade das atividades, abordagem das vítimas e transmissão de informação clínica sob a supervisão do enfermeiro Tutor.

O agendamento dos turnos de estágio é realizado pelo coordenador em articulação com o centro de formação, o tutor de estágio e o formando, não sendo permitido a realização de estágios no turno da noite.

6.1. Objetivos específicos do Estágio SIV

No decorrer do estágio, deverão ser executadas diversas tarefas que permitam desenvolver o conhecimento e áreas de competência, por fim, a atingir os objetivos propostos no âmbito do estágio. No final o enfermeiro em estágio deverá demonstrar que:

- Conhece a carga da ambulância e procede à sua verificação;
- Conhece o funcionamento dos equipamentos da ambulância, nomeadamente a seringa infusora, o sistema e balas de oxigénio, o ventilador portátil, o aspirador de secreções, o monitor e o DAE;
- Conhece e utiliza programas informáticos utilizados no meio SIV: iTEAMS, MOVE, RNPCR-PH;
- Realiza e regista, sob supervisão, as atividades e testes de verificação diários previstos nas instruções de trabalho do INEM (ex.: ventilador, monitor, temperatura equipamentos, estupefacientes...);
- Realiza, sob supervisão, os relatórios de turno e reporta anomalias de acordo com as normas, se aplicável:
- Realiza, sob supervisão, a abordagem, estabilização e orientação de, pelo menos, 4 vítimas, aplicando os protocolos SIV em vigor;
- Realiza, sob supervisão, a estabilização dos doentes durante o transporte à unidade hospitalar;
- Preenche, sob supervisão, os registos de observação clínica das situações em que participa na abordagem;
- Manuseia adequadamente o material e equipamento utilizado nos eventos em que participa nos cuidados;



- Conhece e manuseia o rádio da ambulância SIV, e realiza comunicações segundo os procedimentos rádio estabelecidos;
- Transmite informação clínica ao CODU de acordo com a metodologia ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation);
- Transmite informação clínica à equipa que recebe o doente na unidade hospitalar de acordo com a metodologia ISBAR;
- Adota um relacionamento profissional adequado com outros intervenientes envolvidos na prestação de socorro;
- Interage adequadamente com o doente, família e demais circunstantes quando aplicável;
- Demonstra capacidade de liderança;
- Demonstra capacidade de trabalhar em equipa;
- Conhece o funcionamento e o modo de organização do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU);
- Conhece a dinâmica da equipa VMER;
- Apresenta um caso clínico.

6.2. Apresentação do Caso Clínico

O término do estágio culmina com a apresentação e discussão de um caso clínico, após a observação e aplicação de protocolos no mínimo a quatro vítimas. A escolha do caso clínico deverá ser da responsabilidade do enfermeiro em estágio em concordância com o enfermeiro-tutor. A apresentação deve cumprir as normas de elaboração do Modelo I (anexo IV) contendo uma breve análise ao percurso de estágio.

Na elaboração do caso clínico o enfermeiro deverá ter em conta que:

- Cumpre as normas de elaboração do caso clínico;
- Demonstra conhecimento sobre o tema apresentado e produz um discurso crítico e fundamentado;
- Apresenta dados relevantes da sua experiência em estágio, evidenciando um registo de acordo com o preconizado;
- Reflete com base na prática profissional as competências demonstradas no curso de Suporte Imediato de Vida.



7. Avaliação do estágio

O estágio é avaliado por um júri, composto pelo coordenador do módulo e o respectivo tutor de estágio. A avaliação do estágio é qualitativa: APTO ou NÃO APTO. É considerado APTO, o formando que evidencia, na apresentação e discussão, um conjunto de conhecimentos e competências essenciais para a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade no contexto do meio SIV. Para obter a classificação de APTO no módulo de estágio, o formando reúne os seguintes critérios:

1. Cumpre todos os objetivos de estágio definidos no Modelo I (anexo II), sem registo de qualquer incidente crítico com causa imputável ao formando (validado pelo tutor de estágio);
2. Entrega até ao dia anterior da apresentação, o estudo de caso construído em conformidade com as normas definidas no Modelo III (anexo IV) (validado pelo tutor de estágio e coordenador do módulo);
3. Realiza a apresentação e discussão do caso clínico, demonstrando um conhecimento aprofundado e consciência crítica sobre o tema apresentado;
4. Realiza a apresentação e discussão do percurso de estágio, evidenciando uma recolha objetiva e sistemática dos dados, de acordo com o definido no Modelo II (anexo III);
5. Evidencia na discussão do percurso de estágio e respetivas experiências, a capacidade de mobilizar para a prática clínica competências inerentes ao curso de Suporte Imediato de Vida.

Em caso de discordância no resultado da avaliação do módulo, o coordenador é responsável pela decisão final. No final do estágio o enfermeiro de forma honesta, sincera e em concordância com a realidade deverá realizar a sua avaliação ao processo de estágio, conforme o apêndice I.

Após a conclusão do módulo e atribuição de APTO deverão ser atribuídas as credencias de acesso às plataformas do INEM para que execute de forma independente os seus registos.

A formação do curso SIV contempla a recertificação de 5 em 5 anos. No final desse período serão reavaliadas e demonstradas as competências nos diversos módulos, exceto o módulo de estágio. Ao longo destes 5 anos o reconhecimento das competências do enfermeiro SIV deverá seguir o modelo de SCE no âmbito da supervisão de pares (INEM, 2020a).



8. Outros Estágios

Neste ponto é contemplada a possibilidade de outros tipos de estágios no âmbito curricular e não curricular.

Nos estágios não curriculares é necessário o requerimento formal junto dos serviços administrativos, limitado ao número de um a dois turnos, abrangido por seguro de saúde pessoal, adquirido pelo próprio. Este estágio, meramente de observação, pode ser solicitado por qualquer cidadão desde que devidamente justificado.

Nos estágios curriculares existem protocolos estabelecidos com entidades de ensino, abrangendo alunos de enfermagem, medicina, psicologia, entre outros.

Os estágios curriculares de enfermagem, assumem maior relevância ao enfermeiro aluno de especialidade/mestrado, de acordo com o ciclo de estudos. O estágio do enfermeiro deve obedecer às normas da instituição de ensino.

Na intenção de melhorar a cooperação entre as entidades de ensino e o instituto, o INEM recebe os colegas enfermeiros que pretendem evoluir na carreira especial de enfermagem, em acordo com os protocolos das instituições de ensino.

A procura da melhoria da qualidade dos serviços, o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e o potencial das competências dos profissionais, promoveram a execução do fluxograma de recepção dos enfermeiros alunos de especialidade/mestrado (apêndice II). Este fluxograma serve de proposta à integração dos alunos que pretendam desenvolver competências no extra-hospitalar.

A melhoria contínua na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, a necessidade de aperfeiçoamento da identidade do enfermeiro SIV e a evolução da profissão do enfermeiro no extra-hospitalar são alguns dos aspetos que podem ser aperfeiçoados na cooperação com as entidades de ensino.

No final do estágio à semelhança dos módulos do curso SIV é prevista a apresentação de um caso clínico e discussão do percurso de estágio e respetivas experiências do enfermeiro.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste manual de integração vem ao encontro a uma necessidade levantada junto dos enfermeiros das ambulâncias SIV.

A implementação de um plano de integração, inserido nos modelos de supervisão clínica em enfermagem resulta na melhoria da qualidade dos serviços, além de potenciar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências dos profissionais (INEM, 2020a).

Realidade única a nível nacional a atividade desenvolvida pelos enfermeiros na prestação de cuidados à vítima crítica, nas ambulâncias de suporte imediato de vida, pretende garantir cuidados de enfermagem de qualidade à população, contribuindo para o crescimento da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação crítica. Devido a atualização recente da carreira especial de enfermagem no INEM, fica por elucidar aspetos referentes a estrutura, assim como, os processos assistenciais ainda em fase de elaboração.

A revisão futura deste manual de ser realizada de acordo com a dinâmica da atividade de enfermagem no meio pré-hospitalar e com as necessidades manifestadas pelos enfermeiros a que se destina. Como sugestão, a colocação em todos os computadores das bases SIV numa pasta, subordinada ao tema "Integração dos enfermeiros", contendo toda a informação e documentação necessária ao futuro colaborador, este manual em particular.

Em complementaridade ao presente manual, o Guia de acolhimento do INEM, destinado às diversas classes profissionais é um documento que acresce valor ao processo de integração.

A integração de profissionais, prevista nos modelos de SCE previnem o burnout e o stress, reduz a taxa de absentismo, melhora a comunicação entre os profissionais, facilita o recrutamento e a retenção de enfermeiros altamente qualificados, e as reclamações nos serviços diminuem (INEM, 2020a).

Por fim, a eficácia do presente manual e do plano de integração não é determinada pelo término das etapas aqui mencionadas, devendo existir disponibilidade por parte do tutor e colegas, devendo ocorrer contacto depois do seu término. Hoje, mais do que nunca, a Enfermagem é uma forte influência para a melhoria, inovação e transformação do futuro dos cuidados de saúde no contexto de emergência extra-hospitalar.



REFERÊNCIAS

- American Psychology Association [APA]. (2013). Publication manual of the American Psychological Association (6th edition). Washington, DC, United States of America.
- Comissão de Segurança do Doente [CSD]. (2021). *Manual de segurança do doente no pré-hospitalar* 1ªed. (4)., Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.
- Comissão para a Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos [CPCIRA]. (2022). *Manual de Controlo de Infecção do INEM* (1.ª edição, versão 2). Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.
- D'Oliveira, M. (2020). *Plano de Acolhimento e Integração de Novos Enfermeiros*. (3.º Mestrado em Associação em Enfermagem, Especialidade Médico-cirúrgica, Pessoa em Situação Crítica). Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2012). *Deliberação nº5/2012, Identificação dos Profissionais do INEM perante os utentes*. Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2015). *Deliberação Nº13/2015: Segurança do Doente – Passagem de turno*. Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2017). *Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação*. Instituto Nacional de Emergência Médica. Disponível em: <https://www.inem.pt/2017/05/23/igualdade-de-genero-cidadania-e-nao-discriminacao/>.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020a). *Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem*. Aprovado: Conselho Diretivo, Ata nº20/2020. Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020b). *Deliberação Nº8/2020 Revisão da estrutura funcional da Carreira Especial de Enfermagem*. Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.



- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020c). *Relatório de Atividade dos meios de Emergência Médica 2020*. Disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/04/Relatorio-Anual-Meios-de-Emergencia-Medica-2020-VF.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2021a). *Relatório de Atividade dos meios de Emergência Médica - Atualização 2021*. Disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Meios-de-Emergencia-Medica-2021.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2021b). *Código de boa conduta no Instituto Nacional de Emergência Médica para a prevenção e combate ao assédio no trabalho*. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/03/CODIGO-DE-BOA-CONDUTA-DO-INSTITUTO-NACIONAL-DE-EMERGENCIA-MEDICA-I.P.-PARA-A-PREVENCAO-E-COMBATE-AO-ASSEDIO-NO-TRABALHO.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2022). *Indicadores de Desempenho do INEM*. Disponível em <https://extranet.inem.pt/stats/?stat=14&ano=2022>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023a). *Plano Estratégico para 2020-2022*. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2020/11/PE-2020-2022.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023b). *Código de Ética e Conduta do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.* Disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/09/Codigo-de-Etica-e-Conduto-do-INEM-2022.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023c). *Guia de acolhimento, 3ª edição*. Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023d). Portuguese Emergency Medical Team (PT EMT). Disponível em: <https://www.inem.pt/2018/11/16/pt-emergency-medical-team/>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2023e). *História do INEM*. Disponível em: <https://www.inem.pt/2017/05/08/historia-do-inem/>
- Ministério da Saúde [MS]. (2014a). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril: *Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida*. Instituto Nacional de Emergência Médica. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/79-2014-25346398>



- Ministério da Saúde [MS]. (2014b). *Despacho n.º 10319/2014: Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)*. Diário da República n.º 153/2014, Série II de 2014-08-11, páginas 20673 – 20678. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>
- Ministério dos Assuntos Sociais [MAS]. (1981). *Decreto-Lei nº 234/81 de 3 de agosto: Cria, no Ministério dos Assuntos Sociais, o Instituto Nacional de Emergência Médica*. Diário da República, 1.ª série, n.º 176, páginas 1983 - 1995. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/234-1981-576950>
- Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde [MFAPS]. (2011). *Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho: Adapta o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3) aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem*. Diário da República n.º 118/2011, Série I de 2011-06-21, páginas 3632 – 3638. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/242-2011-670283>
- Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. (2020). *O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura*. Millenium, 2(5), 147-152. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Lisboa, Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf](#)
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015b). *Código Deontológico*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). *Regulamento n.º 226/2018, de 16 de abril: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar*. Diário da República n.º 74/2018, Série II de 2018-04-16, páginas 10758 – 10764. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/226-2018-115116048>



- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista- Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2021). *Parecer do Conselho Jurisdicional nº 04/2021*. Exercício profissional de Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e nos Serviços de Urgência Básica (SUB). Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA-04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-enfermeiros-siv-e-sub.pdf
- Porto Editora [PE]. (2023a). *Manual no Dicionário infopédia da língua portuguesa*. Porto, Portugal: Porto Editora. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/manual>
- Porto Editora [PE]. (2023b) *Integração no Dicionário infopédia da língua portuguesa*. Porto, Portugal: Porto Editora. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/integração>
- Presidência do Conselho de Ministros [PCM]. (2019) Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio: Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. Diário da República n.º 101/2019, Série I de 2019-05-27, páginas 2626 – 2642. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
- Presidência do Conselho de Ministros [PCM]. (2023). *Decreto-Lei n.º 19/2023, de 22 de março: Cria a Delegação Regional do Algarve do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.* Diário da República n.º 58/2023, Série I de 2023-03-22, páginas 8 – 9. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/19-2023-210531716>
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>



APÊNDICES



Apêndice I – Avaliação do Estágio



Avaliação do Estágio

O INEM enquanto entidade formadora e supervisora preserva a qualidade e o bem-estar dos enfermeiros. Um processo de integração requer uma reflexão de ambas as partes que permita a melhoria e que vá de encontro com os objetivos inicialmente propostos.

Face à natureza da sua atividade é importante monitorar e parametrizar o trabalho desenvolvido. O sucesso deste processo só pode ser alcançado com a honestidade e assertividade de ambas as partes. Neste sentido solicita o preenchimento da avaliação no final do período de integração/estágio.

O preenchimento utilizado é na escala de 1 a 5, correspondendo: (1) Insuficiente; (2) Suficiente; (3) Bom; (4) Muito Bom; (5) Excelente.

Identificação do estágio:

SIV: _____ Mês/ano (termino): _____

☐ Integração ☐ Mestrado ☐ Observação ☐ Outro: _____

Avaliação do estágio

		1	2	3	4	5
Tutor	Disponibilidade do Tutor					
	Orientação para a concretização dos objetivos propostos					
	O Tutor enquanto facilitador no desenvolvimento de competências					
INEM	Receção dos restantes elementos intervenientes ao longo do estágio (ex: TEPH's, administrativos, outros parceiros do SIEM)					
	Recursos materiais disponibilizados (ex: manual de integração, guia orientador de estágio)					
Estágio	Diversidade de experiências que permitiram consolidar o processo					
	Na sua opinião os objetivos propostos são adequados ao estágio					
	O tempo previsto de duração					
	Como sente a sua integração na SIV					
	Na apreciação global					



No final deste estágio qual a sua motivação para a prática, principais reflexões:

ASPECTO A MELHORAR DO ESTÁGIO:

ASPECTOS POSITIVOS A REALÇAR DO ESTÁGIO:

OUTROS COMENTÁRIOS:

Obrigada pela sua colaboração.

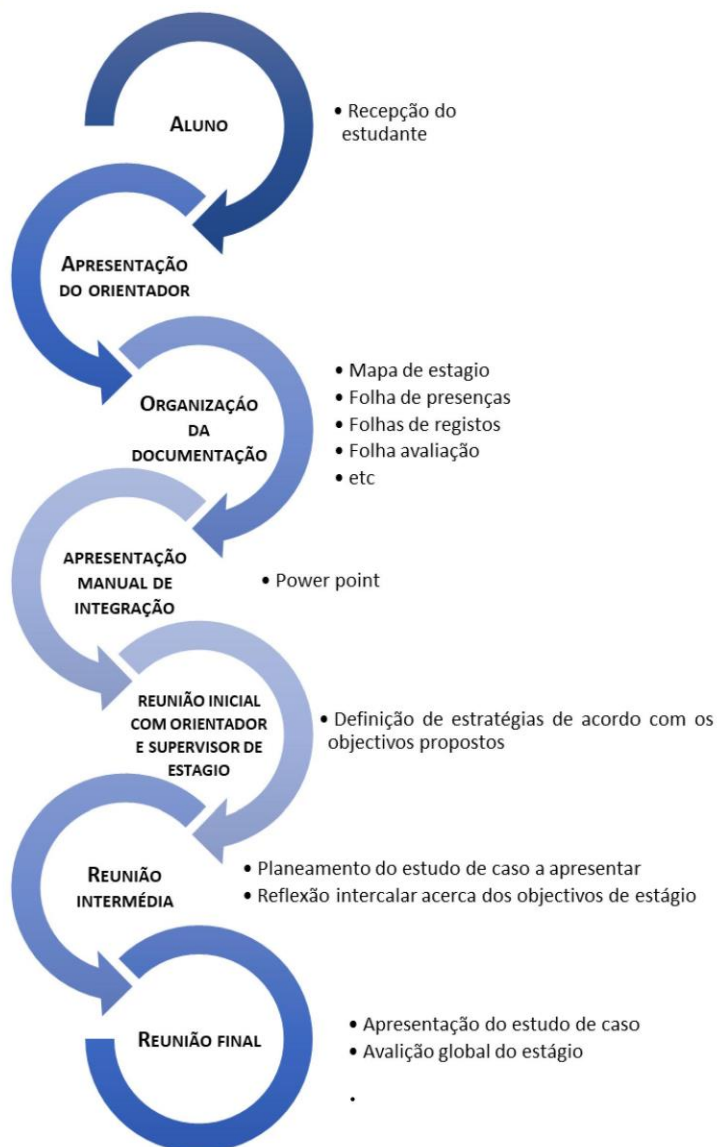
O INEM agradece o seu contributo.



Apêndice II – Fluxograma 2 - Recepção do enfermeiro (Aluno Mestrado /Especialidade)



FLUXOGRAMA 2 - RECEÇÃO DO ENFERMEIRO (ALUNO MESTRADO/ESPECIALIDADE)





ANEXOS



Anexo I – Perfil de competências do Enfermeiro no INEM



Atividade com funções de Enfermeiro Diretor		
Competências	Funções	Formação
Coordenação de toda a atividade de enfermagem	- Colaborar com o Conselho Diretivo na definição de políticas da organização atinentes ao cumprimento da missão e atribuições do INEM, e na definição, implementação e monitorização de sistemas de informação que permitam determinar necessidades de cuidados de saúde de emergência extra-hospitalar; - Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos diferentes serviços e colaborar com o Conselho Diretivo para a sua integração no plano de atividades do INEM; - Colaborar com o Conselho Diretivo na gestão de relações, projetos ou parcerias interinstitucionais que envolvam a profissão ou o exercício de enfermagem; - Gerir a operacionalidade e os recursos humanos no âmbito da enfermagem, em todos os meios de emergência e serviços do INEM, a nível nacional; - Supervisionar e orientar toda a atividade desenvolvida pelos Enfermeiros com funções de chefia e gestão regional e enfermeiros com funções de chefia e coordenação de meios regional; - Colaborar com o Conselho Diretivo na definição e implementação de estratégias que visem o desenvolvimento de competências técnico-científicas dos enfermeiros no domínio do SIEM e contribuir para a definição de políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem; - Colaborar com o Diretor do Departamento de Emergência Médica na gestão e emissão de orientações operacionais, nomeadamente para os meios e serviços cuja atividade envolva direta ou indiretamente o exercício de enfermagem; - Colaborar com o Diretor do Departamento de Formação em Emergência Médica na definição e planeamento da estratégia de formação em emergência médica dirigida a todos os enfermeiros integrados no SIEM, incluindo estabelecimentos, instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde;	- Licenciatura em Enfermagem - Curso de Pós-Licenciatura de Especialização; - Formação em gestão e administração de unidades de saúde; - Formação opcional complementar: - Curso SIV: - Módulo Suporte Avançado Vida; ○ - Módulo Emergências Médicas; ○ - Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; ○ - Módulo Emergências Trauma; ○ - Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV; - Curso VMER; - Módulo Suporte Avançado Vida; - Módulo Emergências Médicas; - Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; - Módulo Emergências Trauma; - Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção. - Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos; - Condução Defensiva de VMER.

62



- Colaborar com os Diretores de Departamento ou Coordenadores de Gabinete nas seguintes matérias: - Gestão e emissão de orientações para os enfermeiros que desempenhem funções nestes serviços; - Definição de normas, critérios e requisitos que visem a aquisição, manutenção ou melhoria dos meios de emergência pré-hospitalar, equipamentos clínicos ou não clínicos, fardamento, produtos farmacêuticos ou outros, que possam estar relacionados com a prática da enfermagem; - Definição de normas, critérios e requisitos que visem a criação, aquisição ou melhoria de equipamentos, sistemas ou interfaces que suportem o registo da prática de enfermagem; - Definição de normas, critérios e requisitos que visem a construção, aquisição ou melhoria de instalações e infraestruturas de apoio às atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem do INEM; - Garantir o cumprimento das normas e protocolos aplicáveis; - Colaborar no planeamento e gestão de atividades, em geral, e no planeamento de serviços de emergência especiais, em particular, nomeadamente no âmbito do planeamento civil de emergência e prevenção, gestão e supervisão dos meios de resposta a eventos de risco e situações de exceção, bem como na proteção de saúde a altas entidades e missões internacionais; - Aprovar as escalas mensais; - Gerir, em articulação com o Gabinete da Qualidade, a elaboração de planos de auditoria a realizar aos serviços e aos respetivos meios; - Identificar necessidades e/ou reafecção de recursos de enfermagem, e elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente relativas ao processo de recrutamento e ou mobilidade dos enfermeiros; - Autorizar e monitorizar a realização de trabalho extraordinário de enfermagem;	
---	--

63



- Processar a informação provida das equipas regionais de enfermagem, monitorizar mensalmente a operacionalidade dos meios, e elaborar relatórios de atividades a nível nacional, e propor superiormente medidas de superação adequadas;
- Colaborar, propor, e/ou orientar grupos de trabalho, comissões técnicas e de investigação que visem a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem;
- Presidir o Conselho Coordenador de Avaliação da carreira de enfermagem, e em conformidade com o disposto no n.º 6 do artigo 2.º da Portaria n.º 245/2013 designar dois Enfermeiros Adjuntos, para integrarem a comissão executiva permanente nos termos da alínea b), do n.º 4 do citado artigo;
Propor e /ou validar a indicação de enfermeiros para grupos de trabalho;
Gerir e acompanhar a avaliação de desempenho de todos os enfermeiros do INEM, em função dos padrões de qualidade definidos.



Atividade com funções de chefia		
Competências	Funções	Formação
• Prestação de cuidados; • Gestão de cuidados	• Coordenar o desempenho da atividade profissional dos enfermeiros integrados nos meios de emergência regionais; • Coordenar a atividade dos Enfermeiros com funções de responsabilidade de meio; • Propor ou implementar critérios de seleção de enfermeiros para a integração de dispositivos especiais de emergência, nomeadamente eventos, que venham a ser solicitados; • Colaborar, com base nas necessidades de formação detetadas, na elaboração da proposta de Plano de Formação para a sua região, de forma integrada e articulada com o Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM) e respetivos Centros de Formação, bem como na formação dos respetivos intervenientes; • Colaborar na elaboração do mapa de férias anual dos Enfermeiros e controlar o seu cumprimento; • Colaborar na avaliação de desempenho, identificando necessidades de formação e propondo ações corretivas; • Garantir o cumprimento das normas e dos protocolos aplicáveis e em vigor; • Colaborar no planeamento de dispositivos especiais de emergência e na coordenação regional de eventos de risco; • Colaborar com grupos de trabalho, comissões técnicas e de investigação; • Colaborar na manutenção atualizada da base de dados do pessoal de enfermagem;	• Licenciatura em Enfermagem • Curso de Pós-Licenciatura de Especialização; • Formação em gestão e administração de unidades de saúde; • Formação opcional complementar: • Curso SIV: ◦ Módulo Suporte Avançado Vida; ◦ Módulo Emergências Médicas; ◦ Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; ◦ Módulo Emergências Trauma; ◦ Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV; • Curso VMER; • Módulo Suporte Avançado Vida; • Módulo Emergências Médicas; • Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; • Módulo Emergências Trauma; • Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção.



	• Analisar os relatórios de auditoria enviados pelos Enfermeiros com funções de responsável de meio e submetê-los, para apreciação, ao enfermeiro com funções de chefia e coordenação regional; • Colaborar na definição dos indicadores de qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem, e efetuar a sua monitorização; • Colaborar na gestão de eventuais parcerias com outras entidades nas situações em que a responsabilidade pela operacionalidade do meio for partilhada, contribuindo para a uniformização dos cuidados a nível nacional; • Colaborar na identificação das necessidades dos Serviços e meios operacionais, no que respeita a recursos humanos, técnicos, materiais e equipamentos; • Colaborar nos processos de mobilização de novos recursos ou de contratação temporária, face às necessidades identificadas; • Colaborar no planeamento da atividade dos Serviços e meios operacionais em função dos recursos disponíveis e/ou a disponibilizar; • Colaborar na elaboração do relatório semestral/anual dos Serviços (levantamento de necessidades, análise operacional, estatística, problemas/soluções); • Colaborar na gestão dos recursos humanos de enfermagem, recursos técnicos, materiais e de equipamento disponíveis, coordenando designadamente: ○ A atividade dos responsáveis das ambulâncias e outros meios onde se inserem enfermeiros, e através deles, o desempenho dos colaboradores do Serviço de Ambulâncias de Emergência (SAE) do INEM; ○ A operacionalidade, manutenção e gestão dos recursos materiais e equipamentos das bases e viaturas; • Colaborar na avaliação do desempenho da atividade do meio na sua componente operacional: • Controlar o registo da informação operacional, garantindo que é efetuado de acordo com as regras definidas; • Analisar a informação operacional registada nos serviços prestados; • Elaborar propostas de decisão com base na análise efetuada; • Elaborar estatísticas mensais de atividade e o relatório anual da atividade dos meios sob a sua responsabilidade;	• Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos; • Condução Defensiva de VMER.
--	---	--



	• Proceder à avaliação de desempenho dos enfermeiros sob a sua responsabilidade, como elemento integrado no Conselho Coordenador de Avaliação (nos termos da alínea a) do n.º 3, do artigo 10.º da Portaria n.º 242/2011, de 21 de junho); • Colaborar na gestão da aplicação das “Via Verde”; • Desempenhar funções de representação interinstitucional para as quais for indicado pelo Diretor Regional, Diretores de Departamento e Direção de enfermagem, no âmbito de operações de proteção e socorro; • Colaborar na conceção de planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe ou multivítimas, gerindo equipas de forma sistematizada no sentido da eficácia e eficiência; • Colaborar na gestão, supervisão e operacionalização dos meios de resposta às situações de exceção (nomeadamente, VMER, PMA, Equipa Tática, DECON-NRBQ, hospital de campanha, no acompanhamento de altas entidades, e missões internacionais). • Planear a atividade operacional em função dos recursos disponíveis; • Garantir que todos os registos relativos à atividade operacional são efetuados de acordo com as regras definidas; • Controlar e avaliar a execução da atividade na sua componente operacional; • Controlar e avaliar o desempenho da atividade dos meios na sua componente operacional e técnica, nomeadamente: ○ Controlar o registo da informação operacional, garantindo que é efetuado de acordo com as regras definidas; ○ Analisar a informação operacional registada nos serviços prestados; ○ Elaborar estatísticas mensais e elaborar o relatório anual da atividade dos meios sob sua responsabilidade; • Controlar a reposição da carga dos meios, de acordo com o método e processo estabelecidos; • Promover a manutenção da integridade das cargas dos meios de emergência;	
--	--	--



	- Garantir o cumprimento das normas e dos protocolos aplicáveis; - Confirmar o registo, nos relatórios de turno, de qualquer anomalia verificada no funcionamento dos meios de emergência; - Assegurar a gestão de escalas dos meios, nomeadamente: - Elaborar as escalas mensais de serviço, dos meios sob a sua responsabilidade;	
	- Assegurar em articulação com o Enfermeiro com funções de responsabilidade do meio, a operacionalidade dos meios, em caso de necessidade imprevisível; - Acompanhar e gerir todas as trocas de serviço, tendo sempre em atenção a operacionalidade dos meios; - Submeter à aprovação do respetivo Enfermeiro com funções de chefia e gestão regional de enfermagem, o horário/mapa da escala de enfermeiros para o mês seguinte, acompanhado da previsão/proposta de trabalho extraordinário que se mostre indispensável para assegurar a operacionalidade dos meios sob sua responsabilidade; - Monitorizar o cumprimento dos horários e escalas aprovadas bem como a previsão da necessidade de recorrer à prestação de trabalho extraordinário; - Colaborar na gestão das equipas regionais de coordenação do PNDÁE e na organização da participação em atividades da UPPEC; - Avaliar o desempenho dos recursos humanos sob a sua responsabilidade, identificando necessidades de formação e propondo ações corretivas; - Acompanhar os meios do seu grupo, assegurando o cumprimento de normas e protocolos em vigor; - Colaborar na elaboração de instrumentos de registo de auditorias e avaliação; - Recolher sugestões dos Enfermeiros para melhoria do serviço; - Promover a apresentação e discussão de casos clínicos com equipas SIV;	



	- Propor e/ou realizar reuniões periódicas de serviço com Enfermeiros; - Colaborar na elaboração e execução do plano de férias do seu grupo e submete-lo, para aprovação, ao Enfermeiro com funções de chefia e gestão regional de enfermagem; - Verificar o preenchimento de documentos utilizados pelo Serviço, por forma a garantir a sua correta utilização; - Verificar os relatórios das ambulâncias SIV, monitorizando o cumprimento das regras e procedimentos instituídos; - Promover a adequada implementação dos standards definidos; - Demonstrar conhecimentos sobre os planos institucionais de atuação em catástrofe, sendo capaz de atribuir graus de urgência e tomar decisões sobre a sequência de atuação, sistematizando as ações a desenvolver; - Garantir o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção e maximizar a intervenção neste âmbito;	
	Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (nos termos do Regulamento n.º 124/2011, de 18 de fevereiro).	



Atividade no SHEM		
Competências	Funções	Formação
• Prestação de cuidados	• Garantir a operacionalidade do meio, ou meios onde exercer funções; • Atuar por forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente emanadas; • Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando os protocolos previamente definidos em função de cada situação, quer durante a estabilização do mesmo como na sua continuidade durante o transporte (quer primário como secundário); • Gerir a administração dos protocolos terapêuticos complexos; • Efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; • Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica; • Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; • Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica; • Gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe; • Colaborar com as equipas das Unidades de destino, de modo a garantir a continuidade dos cuidados e, quando aplicável, o acompanhamento da pessoa em situação crítica no respetivo serviço de internamento; • Exercer a função de coordenação de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV; • Aquando de serviço nos meios operacionais, comunicar com o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), reportando informação operacional e clínica necessárias, utilizando de forma adequada os recursos tecnológicos disponíveis;	• Licenciatura em Enfermagem; • Curso VMER; • Módulo Suporte Avançado Vida; • Módulo Emergências Médicas; • Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; • Módulo Emergências Trauma; • Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção. • Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos; • Condução Defensiva de VMER.

70



	• Utilizar correta e adequadamente o equipamento disponibilizado pelo INEM, I.P. no meio ou missão onde exercer funções; • Proceder aos registos dos procedimentos efetuados; • Colaborar com os seus superiores hierárquicos na realização de auditorias, sempre que para tal seja solicitado; • Demonstrar conhecimentos sobre os planos institucionais de atuação em catástrofe, sendo capaz de atribuir graus de urgência e tomar decisões sobre a sequência de atuação, sistematizando as ações a desenvolver; • Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta adequada e em tempo útil; • Demonstrar conhecimentos específicos na área da infeção hospitalar que lhe permitem ser referência para a equipa que cuida da pessoa em situação crítica; • Reportar qualquer anomalia, acidente/incidente ocorrido durante a prestação de serviço, utilizando os dispositivos e procedimentos instituídos e disponibilizados.	
--	--	--

71



Atividade na SIV		
Competências	Funções	Formação
Prestação de cuidados	- Garantir a operacionalidade do meio, ou meios onde exercer funções; - Atuar por forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente emanadas; - Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando os protocolos previamente definidos em função de cada situação, quer durante a estabilização do mesmo como na sua continuidade durante o transporte (quer primário como secundário); - Gerir a administração dos protocolos terapêuticos complexos; - Efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; - Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica; - Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde - Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica; - Gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe; - Colaborar com as equipas das Unidades de destino, de modo a garantir a continuidade dos cuidados e, quando aplicável, o acompanhamento da pessoa em situação crítica no respetivo serviço de internamento; - Exercer a função de coordenação de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV;	- Licenciatura em Enfermagem - Curso SIV: - Módulo Suporte Avançado Vida; o - Módulo Emergências Médicas; o - Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; o - Módulo Emergências Trauma; o - Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV.

72



Atividade na formação		
Competências	Funções	Formação
- Formador; - Coordenador da Formação.	- Ministrar formação no âmbito dos níveis de competências pedagógicas atribuídas; - Coordenar ações, módulos ou cursos de formação; - Colaborar na coordenação da atividade dos Centros de Formação; - Planear e incrementar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade da formação; - Proceder à definição ou utilização de indicadores e respetiva avaliação, bem como à coordenação de equipas multiprofissionais, sempre que solicitado; - Exercer funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica; - Participar em processos de contratualização, de recursos humanos, equipamentos ou serviços, inerentes ao serviço ou unidade funcional; - Participar na adequada implementação dos standards definidos, no âmbito de processos de acreditação e de objetivos do quadro de referência; - Elaborar relatórios de atividade, sempre que solicitados pela direção do serviço ou unidade, ou em conformidade com o previsto no seu funcionamento; - Participar no planeamento e realização de atividades no âmbito das respetivas Delegações Regionais, Departamentos, Gabinetes ou Serviços onde se encontrem adstritos.	- Licenciatura em Enfermagem; - Formação complementar: - Curso SIV e/ou Curso VMER o - Módulo Suporte Avançado Vida; o - Módulo Emergências Médicas; o - Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; o - Módulo Emergências Trauma; o - Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção. - Curso de Formação de Formadores Nível III e/ou Curso de Laboratório de Formação Nível V; - Formação opcional complementar: - Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos; - Condução Defensiva de VMER.

73



Atividade em eventos		
Competências	Funções	Formação
- Prestação de cuidados; - Colaboração na organização e gestão	- Garantir a operacionalidade do meio, ou meios onde exercer funções; - Atuar por forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente emanadas; - Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando os protocolos previamente definidos em função de cada situação, quer durante a estabilização do mesmo como na sua continuidade durante o transporte (quer primário como secundário); - Gerir a administração dos protocolos terapêuticos complexos; - Efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; - Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica; - Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; - Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica; - Colaborar no planeamento da resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multivítimas ou catástrofe; - Gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe; - Colaborar com as equipas das Unidades de destino, de modo a garantir a continuidade dos cuidados e, quando aplicável, o acompanhamento da pessoa em situação crítica no respetivo serviço de internamento; - Exercer a função de coordenação de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV; - Aquando de serviço nos meios operacionais, comunicar com o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), reportando informação operacional e clínica necessárias, utilizando de forma adequada os recursos tecnológicos disponíveis;	- Licenciatura em Enfermagem • Curso SIV: ○ Módulo Suporte Avançado Vida; ○ - Módulo Emergências Médicas; ○ - Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; ○ - Módulo Emergências Trauma; ○ - Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV; - Formação opcional complementar: • Curso VMER; • Módulo Suporte Avançado Vida; • Módulo Emergências Médicas; • Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; • Módulo Emergências Trauma; • Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção. - Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Heliporto; - Condução Defensiva de VMER.

74



	- Utilizar correta e adequadamente o equipamento disponibilizado pelo INEM, I.P. no meio ou missão onde exercer funções; - Proceder aos registos dos procedimentos efetuados; - Colaborar na organização, gestão e operacionalização dos meios de resposta a eventos; - Participar no planeamento e realização de atividades no âmbito das respetivas Delegações Regionais, Departamentos, Gabinetes ou Serviços a que se encontrem adstritos; - Demonstrar conhecimentos sobre os planos institucionais de atuação em catástrofe, sendo capaz de atribuir graus de urgência e tomar decisões sobre a sequência de atuação, sistematizando as ações a desenvolver; - Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta adequada e em tempo útil; - Demonstrar conhecimentos específicos na área da infeção hospitalar que lhe permitem ser referência para a equipa que cuida da pessoa em situação crítica; - Reportar qualquer anomalia, acidente/incidente ocorrido durante a prestação de serviço, utilizando os dispositivos e procedimentos instituídos e disponibilizados.	
--	--	--

75



Atividade na equipa de situações de exceção		
Competências	Funções	Formação
• Prestação de cuidados • Colaboração na organização e gestão	• Garantir a operacionalidade do meio, ou meios onde exercer funções; • Atuar por forma a respeitar e fazer respeitar as normas de segurança, os princípios deontológicos da profissão e as recomendações superiormente emanadas; • Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica, respeitando os protocolos previamente definidos em função de cada situação, quer durante a estabilização do mesmo como na sua continuidade durante o transporte (quer primário como secundário); • Gerir a administração dos protocolos terapêuticos complexos; • Efetuar a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas; • Assistir a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica;	• Licenciatura em Enfermagem • Curso SIV: ◦ Módulo Suporte Avançado Vida.; ◦ Módulo Emergências Médicas; ◦ Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; ◦ Módulo Emergências Trauma; ◦ Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção para Enfermeiros SIV; • Formação opcional complementar: • Curso VMER; • Módulo Suporte Avançado Vida.; • Módulo Emergências Médicas;



• Gerir a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde; • Gerir o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica; • Colaborar no planeamento da resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multivítimas ou catástrofe; • Gerir os cuidados de enfermagem em situações de Emergência e ou de Catástrofe; • Colaborar com as equipas das Unidades de destino, de modo a garantir a continuidade dos cuidados e, quando aplicável, o acompanhamento da pessoa em situação crítica no respetivo serviço de internamento; • Exercer a função de coordenação de equipa enquanto elemento constituinte dos meios SIV; • Aquando de serviço nos meios operacionais, comunicar com o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), reportando informação operacional e clínica necessárias, utilizando de forma adequada os recursos tecnológicos disponíveis; • Utilizar correta e adequadamente o equipamento disponibilizado pelo INEM, I.P. no meio ou missão onde exercer funções; • Proceder aos registos dos procedimentos efetuados; • Colaborar na organização, gestão e operacionalização dos meios de resposta a situações de exceção; • Participar no planeamento e realização de atividades no âmbito das respetivas Delegações Regionais, Departamentos, Gabinetes ou Serviços a que se encontrem adstritos; • Demonstrar conhecimentos sobre os planos institucionais de atuação em catástrofe, sendo capaz de atribuir graus de urgência e tomar decisões sobre a sequência de atuação, sistematizando as ações a desenvolver; • Maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de resposta adequada e em tempo útil; • Demonstrar conhecimentos específicos na área da infeção hospitalar que lhe permitem ser referência para a equipa que cuida da pessoa em situação crítica; • Reportar qualquer anomalia, acidente/incidente ocorrido durante a prestação de serviço, utilizando os dispositivos e procedimentos instituídos e disponibilizados.	• Módulo Emergências Pediátricas e Obstétricas; • Módulo Emergências Trauma; • Módulo Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção. • Curso de Fisiologia de Voo e Segurança em Helipontos; • Condução Defensiva de VMER.
--	--



De acordo com informação recolhida na plataforma de Acreditação

Os mapas de competências definidos pelo Ministério da Saúde, Ordens Profissionais, Sociedades Científicas e Associações Profissionais para as distintas profissões de saúde, constituem um padrão de referência para a abordagem das competências profissionais com vista à acreditação.

Além das competências profissionais propriamente ditas, esses mapas contemplam:

- competências gerais (atitude de aprendizagem, profissionalismo e melhoria contínua, trabalho em equipa, orientação para resultados, orientação para o cidadão)
- competências transversais (conhecimento da oferta de serviço, conhecimento organizativo, educação para a saúde, visão continuada e integral dos processos, uso adequado dos recursos disponíveis, etc.).

Existe, porém, um outro tipo de competências designadas por competências "específicas" ou "funcionais". Estas últimas estão relacionadas com um posto de trabalho específico ou com uma atividade concreta (ex: eletrofisiologia cardíaca de intervenção, realizada por um cardiologista numa unidade especializada de arritmias). Tratam-se de competências que podem ser determinadas pela própria unidade em função da sua carteira de serviços e de necessidades particulares, acrescentando-as às competências gerais e transversais desse grupo profissional ou dessa especialidade.



Anexo II – Modelo I – Avaliação do Estágio

Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



INEM



SIV
SUPORTE
IMEDIATO
VIDA

Modelo I – Avaliação do estágio

Coordenador da ação: Enf.º	Tutor de estágio: Enf.º	
Rúbrica do coordenador: _____	Data: ____ / ____ / ____	Classificação final: APTO / NÃO APTO
Nome do formando: _____		

Objetivos do estágio	Data de conclusão	Meio / Serviço	Rúbrica do tutor
Conhece a carga da ambulância e procede à sua verificação			
Conhece o funcionamento dos equipamentos da ambulância, nomeadamente a seringa infusora, o sistema e balas de oxigénio, o ventilador portátil, o aspirador de secreções, e o monitor desfibrilhador			
Conhece e utiliza programas informáticos utilizados no meio SIV: gestão de stocks, transmissão de ECG, registo nacional de PCR			
Realiza e regista, sob supervisão, as atividades e testes de verificação diários previstos nas instruções de trabalho do INEM (ex: ventilador, monitor, temperatura equipamentos, estupefacientes...)			
Realiza, sob supervisão, o relatório de turno e reporta anomalias de acordo com as normas, se aplicável			
Realiza, sob supervisão, a abordagem, estabilização e orientação de, pelo menos, 4 vítimas, aplicando os protocolos SIV em vigor			
Realiza, sob supervisão, a estabilização dos doentes durante o transporte à unidade hospitalar			
Preenche, sob supervisão, os registos de observação clínica das situações em que participa na abordagem			
Manuseia adequadamente o material e equipamento utilizado nos eventos em que participa nos cuidados			
Conhece e manuseia o rádio da ambulância SIV, e realiza comunicações segundo os procedimentos rádio estabelecidos, nomeadamente "transmissão de dados ao CODU"			
Transmite informação clínica ao CODU de acordo com a metodologia ISBAR			
Transmite informação clínica à equipa que recebe o doente na unidade hospitalar de acordo com a metodologia ISBAR			
Adota um relacionamento profissional adequado com outros intervenientes envolvidos na prestação de socorro			
Interage adequadamente com o doente, família e demais circunstantes quando aplicável			
Demonstra capacidade de liderança			
Demonstra capacidade de trabalhar em equipa			



Conhece o funcionamento e o modo de organização do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)			
Conhece a dinâmica da equipa VMER e participa na prestação de cuidados se aplicável			
Cumprir número de horas mínimas de estágio: CODU (8 horas)			
Cumprir número de horas mínimas de estágio: VMER (8 horas)			
Cumprir número de horas mínimas de estágio: SIV (48 horas)			
Cumprir número de horas mínimas de estágio: Apresentação e discussão de casos clínicos (8 horas)			

Registo de incidentes críticos durante o estágio	Rúbrica do tutor

Parâmetros a avaliar na apresentação e discussão do caso clínico e percurso de estágio	Demonstra	Não demonstra
Cumprir as normas de elaboração do caso clínico		
Demonstra conhecimento sobre o tema apresentado e produz um discurso crítico e fundamentado		
Apresenta dados relevantes da sua experiência em estágio, evidenciando um registo de acordo com o preconizado		
Reflete na prática profissional as competências demonstradas no curso de Suporte Imediato de Vida		
Considerações sobre o formando:		

Rúbrica do formando (tomei conhecimento): _____

Rúbrica do coordenador: _____



Anexo III – Modelo II – Registo de Experiências



Modelo II – Registo de experiências

DADOS A REGISTAR		INFORMAÇÃO TIPO
N.º Evento CODU		
Meio de Emergência		
Missão		Primário / Secundário
Natureza da ocorrência		Trauma / Emergência Médica
Tipo de emergência		TCE; TVM; Trauma Torácico; Trauma Abdominal/pélvico; Trauma de extremidades; Afogamento/submersão; Queimadura; Alergia/Anafilaxia; Asma; DPOC agudizada; Edema agudo do pulmão; Crise hipertensiva; Hemorragia digestiva; Hemorragia respiratória; Sépsis/choque séptico; Hipoglicemia; Hiperglicemia; AVC; Intoxicação; Convulsão; Urgência psiquiátrica; Cefaleia; Taquidisritmia; Bradidisritmia; Síndrome Coronário Agudo; OVA; Parto; PCR Adulto; PCR pediatria; Outra
Circunstância da situação		
Sexo da vítima		
Idade da vítima		
Antecedentes da vítima		
Terapêutica habitual da vítima		
Avaliação inicial	A - Via Aérea	
	B- Ventilação	
	C- Circulação	
	D- Disfunção neurológica	
	E - Exposição	
	Vítima crítica	Sim / Não
	Motivo pelo que considerou crítica	
Procedimentos instituídos		
Intervenção terapêutica		
Reavaliação	A - Via Aérea	
	B- Ventilação	
	C- Circulação	
	D- Disfunção neurológica	
	E - Exposição	
	Evolução clínica	Positiva / Negativa / Igual / Morte / Não Aplicável
Via Verde		AVC / Coronária / Sépsis / Trauma / PCR
Resultado da triagem hospitalar		Azul / Verde / Amarelo / Laranja / Vermelho / Não se aplica
Observações/análise crítica da situação particular		



Anexo IV - Modelo III – Normas de elaboração do Caso Clínico



Modelo III – Normas de elaboração do caso clínico

1. Informação Geral

O trabalho deve ser redigido em documento Word, tamanho ofício (A4), com margens de 3 cm de cada um dos lados e numeradas com algarismos arábicos no canto inferior direito. O texto deve ser redigido em letra tipo arial, tamanho 11 e parágrafo com espaçamento 1,5. Os títulos das seções devem estar evidenciados a negrito, alinhados à esquerda e separados do texto por 1 espaço.

Os trabalhos devem seguir a seguinte estrutura: **Título, autor, introdução, relato do caso clínico, discussão e referências bibliográficas.**

Autor: Nome completo, categoria profissional, meio de emergência a que se candidata.

Introdução: deverá ser sucinta, sem revisão extensa de literatura. Apenas para introduzir o caso e justificar a sua lacuna e/ou sua importância para a discussão no contexto da enfermagem de emergência pré-hospitalar.

Relato do Caso Clínico: Descrever o caso com informações claras sobre a circunstância, história clínica, avaliação inicial, intervenções e resultados das intervenções. O relato do caso pode ser ilustrado com fotos clínicas ou imagens de exames complementares desde de assegurados os aspectos éticos, legais e deontológicos.

Ilustrações: Deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem de aparecimento, sempre com legenda explicativa. Entende-se por legenda explicativa tipo de ilustração e título. (São considerados tipos de ilustração: Gráficos, Esquemas, Fotografias etc.). Deverão estar adequadamente inseridas no corpo do manuscrito, com qualidade satisfatória. Todo tipo de Ilustração deve apresentar fonte, ainda que sejam os próprios autores.

Discussão: Associar o relato de caso a uma revisão da literatura, porém apresentá-la de forma comparativa e sucinta, podendo utilizar tabelas e gráficos. Deverão ser realçadas as informações novas e originais, comparado ao que se encontra na literatura e explicando as diferenças. Explicar os aspectos importantes do caso e as suas implicações, levantar questões que suscitaram dúvidas e fazer as recomendações decorrentes, se aplicável.

Referências bibliográficas: Adota-se as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org/index.html>). As referências devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no corpo de texto. Identificar as referências no texto por números árabes, entre parêntesis e superiores à linha. Quando se trate de citação sequencial os números devem separar-se por traço (ex: 1-3) e quando intercalados, por vírgula (ex: 1,3,9).



Anexo V – Modelo IV – Mapa de Estágio

Manual de Integração –
Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Modelo IV – Mapa de estágio

Coordenador da ação: Enf.º	Tutor de estágio: Enf.º
Nome do formando: _____	

Meio de Emergência ou Serviço do INEM	Data (dia/mês/ano)	Ho- ra Entrada	Ho- ra Saída	N.º CODU dos eventos experenciados	Rúbrica e Mecanográfico ou Cédula do profissional INEM

OBSERVAÇÕES SOBRE O ESTAGIÁRIO

Rúbrica e
Mecanográfico ou
Cédula do
profissional INEM

Rúbrica do tutor de estágio: _____

Rúbrica do coordenador: _____

**Apêndice VIII – Envio da proposta de Manual/pedido de colaboração ao Enfermeiro
Diretor**

Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (1ª Versão)

S

Sonia Isabel Pacheco do Carmo

Para: |

Cc:

 Manual de Integração dos En...
2 MB

▼

Exmo. Enfº. Director do INEM

Enfº.

Antes de mais votos de um bom dia,

Eu, Sónia Isabel Pacheco do Carmo, na qualidade de mestranda e funcionária do Instituto, inserida no Mestrado em Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde, constituídas pelas cinco Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde de Évora, Portalegre, Beja, Setúbal e Castelo Branco, venho por este meio solicitar a sua apreciação e demais elementos necessários, para a execução de proposta de projecto profissional, o Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

Este projecto encontra-se inserido no Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização Enfermagem Médico Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica, em fase de execução, carecendo neste momento de uma apreciação/aprovação para posterior divulgação juntos dos enfermeiros que compõe o instituto e futura implementação junto de novos enfermeiros se no futuro assim o entender, proposta para a qual o presente manual se destina.

Muito me agradaria um parecer favorável, contudo, encontro-me ciente das necessidades e disponível para a crítica.

Nesse sentido, segue em anexo o documento para apreciação.

Grata pela sua atenção,

Ao dispor para qualquer esclarecimento,

Sónia Carmo

Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (1ª Versão) – Mensagem - Correio

Responder Responder a todos Reencaminhar Arquivar Eliminar Definir sinalizador ... Experimentar o Novo Outlook

RE: Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (1ª Versão)



Sonia Isabel Pacheco do Carmo <sonia.carmo@...>
13:19

Para: ...

Exmo. Enf. Diretor do INEM

Enf. _____

Antes mais, agradecer a atenção dispensada, aguardando o resultado da apreciação e mantendo total disponibilidade para a melhoria da proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros na Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, conforme os indicadores de qualidade e requisitos do Instituto.

Após a apreciação da mesma gostaria de solicitar agendamento para uma sessão de apresentação da proposta do manual de integração aos colegas e posteriormente a novos enfermeiros que possam ingressar no instituto.

Obrigada pela sua atenção,
Disponível para qualquer esclarecimento,

Sónia Carmo

Enviado do [Correio](#) para Windows

Apêndice IX – Triagem START

POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
Escola Superior de Saúde

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

Instituto Politécnico de Saúde

Curso de Mestrado em Enfermagem

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

Unidade Curricular: Enfermagem Médico-Cirúrgica 3. Docente(s): Profª Mariana Pereira; Enfª Especialista Jorge Marques

Autor(es): Fernando Tavares nº 491, Mariana Cristiano nº 10416, Cláudia Carraço nº 19324, Sónia Carmo nº 19344

Protocolo START

INTRODUÇÃO: O protocolo de triagem START (Simple Triage And Rapid Treatment) é o protocolo de triagem mais utilizado por profissionais diferenciados e não diferenciados, em todo o Mundo ^[1,2,3]. Surge em 1980, num trabalho conjunto entre os Bombeiros de Newport Beach e o Hospital de Hoag na Califórnia^[4] e baseia-se na avaliação rápida da vítima (30 a 60 segundos)^[5,6,7], tendo em conta 5 parâmetros básicos, que permitem aos profissionais identificar o nível de gravidade das vítimas em situações de excepção/multivítimas: 1 – Avaliar se a vítima anda e está consciente; 2 – Avaliar se respira; 3 – Avaliar a frequência respiratória; 4 – Avaliar a perfusão e/ou pulso radial (com controlo de hemorragia); 5 – Avaliar o estado de consciência. No final desta avaliação, as vítimas deverão ser classificadas como **não urgentes**, **urgentes**, **lesões ou mortos**, RN (Figura 1).

DESCRITORES: START; Triage protocol; prehospital care

OBJETIVO: Identificar as vantagens e limitações do protocolo de Triagem START em meio pré-hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura realizada, através da pesquisa de publicações em bases de dados científicas, utilizando o motor de busca EBSCOhost, Scopus e Google Academics. Tendo sido selecionados: 1 artigo entre 2015 e 2019, com estudos específicos sobre o protocolo em meio pré-hospitalar.

Figura 1 – Protocolo START. (Adaptação personalizada baseada em Benzer J, Farnik M, Khoshdel H (2018))

RESULTADOS: Dos 5 artigos selecionados, considera-se que o protocolo START é o mais utilizado em cenários de catástrofe e multivítimas em todo o Mundo. Vários artigos mostram os benefícios da aplicação deste protocolo, pela universalidade, simplicidade e facilidade de aprendizagem^[8]. Um estudo italiano efetuado durante um simulacro, em que foram avaliadas as triagens bem-sucedidas entre 2 grupos (com e sem formação prévia), mostra uma diferença muito significativa de triagens bem-sucedidas^[9] (Figura 2). Também as novas tecnologias, como programas de Realidade Virtual, mostram benefícios similares aos simulacros^[10]. Por outro lado, os resultados testados em cenários reais, revelam apenas uma precisão de 45% a 55%^[11]. Assim, as principais limitações identificadas são os fatores emocionais; a subjetividade do profissional; a falta de treino em situação de catástrofe; e em particular, a idade das vítimas. Os estudos relatam uma clara tendência para sobrevalorizar crianças, e grávidas no 3º trimestre, face à vítima mais idosa^[12]. No caso da vítima pediátrica, com idade inferior a 8 anos, recomendam o uso do protocolo JumpSTART (Figura 3), uma adaptação do protocolo START ^[13].

CONCLUSÃO: Apesar dos treinos e simulacros efetuados nunca se está inteiramente preparado para catástrofes e/ou cenários com multivítimas, como foi exemplo documentado o 11 de Setembro 2001. O protocolo START não é uma solução perfeita, contudo, é uma ferramenta destinada a fornecer aos profissionais, um suporte para iniciar um processo difícil. Pelos estudos já existentes, ainda não está claro que este protocolo possa classificar os indivíduos de cenários multivítimas com precisão. A formação e o treino de profissionais revelam-se extremamente importantes e podem conduzir a um sistema de emergência médica mais eficiente, reduzindo o risco de mortalidade e morbilidade, permitindo também uma gestão de recursos humanos e logísticos mais eficaz.

Cada país deve adotar o melhor protocolo de triagem de acordo com a sua realidade, mas para isso é também fundamental que os algoritmos de triagem produzam dados precisos e confiáveis.

Referências:

- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777
- Benzer J, Farnik M, Khoshdel H. The START protocol: A review of the literature. *Prehospital Emergency Medicine*. 2018;23(1):1-10. doi:10.1177/1089980117717777

Figura 2. (Benzer J, Farnik M, Khoshdel H (2018))

	START Group, %	Non-START Group, %	p
All patients	65.2	19.89	<0.01
Male victims	67.36	17.52	<0.01
Female victims	63.02	21.91	<0.01
Police victims	65.09	15.37	<0.01
Other victims	58.24	20.75	<0.01

Figura 3. JumpSTART protocol (Korlath T, 2010)

Apêndice X – Póster “Gestão Inicial do Grande Queimado no Serviço de Urgência”

#DC19
Congresso Internacional Doente Crítico 2019

#Doente Crítico'19



Gestão Inicial do Grande Queimado no Serviço de Urgência

Carmo, Sónia¹;Mega, Solange¹;Santiago, Maria Dulce²;⁽¹⁾Mestrando do 3º Curso em Associação IPPortalegre – Especialidade EMC-PSC ⁽²⁾ Profª Drª IPBeja

INTRODUÇÃO: O grande queimado enquanto vítima de trauma, evidência uma série de lesões locais e sistémicas originando um quadro de falência multiorgânica. Pela complexidade as vítimas por queimaduras necessitam de variados e especializados cuidados, alguns, apenas garantidos nas unidades de queimados. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível no serviço de urgência que acolhe estes doentes, adequado às necessidades reduzindo a morbilidade e mortalidade.

A

(AIRWAY): uma via aérea permeável, o despiste de ruídos respiratórios, tais como, o estridor, sugerem a entubação endotraqueal (EET) através da aplicação do Índice de "Clark", complementada com a capnografia.

Índice de Clark	
Critério	Pontuação
Espago Fechado	1
Dispneia	1
Alteração de	1
Consciência	1
Rouquidão	1
Queimadura Facial	1
Expectoração	1
Carbonária	1
Fervores/Alt. Auscultação	1
Total	7

B

(BREATHING): uma ventilação ineficaz, os sinais de trauma e a avaliação da oximetria, requerem a necessidade de administração de oxigénio a altas concentrações, sendo as queimaduras circunferenciais no tórax um sinal claro de gravidade e comprometimento, podendo levar a escarotomia ou fasciotomia.

C

(CIRCULATION): uma avaliação dos pulsos periféricos e centrais, o despiste de hemorragias e de queimaduras circunferenciais dos membros são os objetivos principais nesta avaliação. A presença de sinais de choque, sugerem uma falência multiorgânica se não forem detectados precocemente.

RESSUSCITAÇÃO POR FLUIDOS	
(Fórmula de Parkland modificada)	
Ressuscitação por fluidos para as primeiras 24 horas	
$2\text{-}4\text{ml Lactato ringer} \times \text{peso (kg)} \times \% \text{ ASCQ}$	
=	
$\frac{1}{2} \text{ (primeiras 8h)}$	
$\frac{1}{2} \text{ (nas 16h seguintes)}$	

D

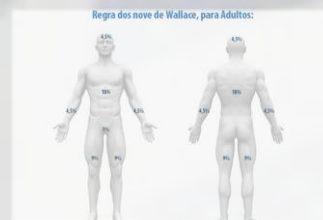
(DISABILITY): uma avaliação do estado de consciência para o despiste de lesões. Uma vítima grande queimado quando consciente, inevitavelmente irá apresentar ansiedade e agitação, assim como provável diminuição do nível de consciência.

E

(EXPUSORE): Remoção de roupa ou adornos, prevenindo a hipotermia, colocação de uma barreira estéril e a realização cálculo da ASCQ. Dentro das 3 horas iniciais pós queimadura ainda não realizado deverá ser iniciado o arrefecimento durante 20 min, a uma temperatura aproximada de 15°C.

F

(FLUIDS): Ressuscitação por fluidos, lactato de ringer, proporcional à área queimada, nas primeiras 24h segundo a Fórmula de Parkland.



Analgesia:

Adequação de escalas de avaliação da dor, sendo determinante no ajuste e na identificação em tempo útil da analgesia a ser administrada.

Testes:

Exames de diagnóstico e teste, (ex: RX, TAC, ECG, fibroscopia) monitorização laboratorial, a cada 6 horas nas primeiras 24 horas.

Tubos:

Inserção de sondas, devido às lesões, à depressão do estado de consciência e a gastroparésia, o controlo do débito urinário no cálculo do balanço hídrico.

DISCUSSÃO: A uniformização de procedimentos e os cuidados especializados iniciados precocemente minimizam as lesões tardias, permitindo travar o processo de queimadura. Na abordagem à vítima é sugerida a aplicação da mnemónica "ABCDE", acrescentando a letra "F" (Fluid Resuscitation), segundo a aérea e superfície corporal queimada, sendo aplicada na fórmula de Parkland. Nos restantes cuidados acresce a relevância da analgesia adequada, dos testes, dos tubos e da monitorização constante até à chegada a uma Unidade de Queimados.

CONCLUSÃO: A complexidade das diversas intervenções, sugerem a necessidade da adoção de estratégias fundamentais para as primeiras 24 horas por forma a minimizar a morbilidade e a mortalidade associada, favorecendo a reabilitação de uma vítima grande queimado logo na sua chegada ao Serviço Urgência. As estratégias passam pela atualização constante dos conhecimentos, pela formação especializada e implementação de protocolos e mecanismos facilitadores no processo de gestão inicial dos cuidados ao grande queimado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Amaral, T. (2013). Garantindo a Continuidade dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa Adulta Grande Queimada. Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400/26/15940>; ACS (2018). American College of Surgeons ATLS – Advanced Trauma Life Support (10th). EUA.ABA (2017). American Burn Association Burn Incidence Fact Sheet. Burn Incidence and Treatment in the United States: 2016. Consultado em junho de 2019 em: <http://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>; ANZBA - Australian and New Zealand Burn Association Ltd (2012). Emergency Management of Severe Burns (EMSB) Course Manual, UK version for the British Burn Association. (15ª Edição). Albany Creek, Australia: ANZBA; DGS (2017a). Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto. Norma n.º 022/2012 de 26/12/2012 atualizada a 13/07/2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0222012-de-26122012-png.aspx>; DGS (2015). Abordagem Organizacional do Tratamento de Queimaduras. Norma n.º 024/2012 atualizada a 02/12/2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0242012-de-27122012-png.aspx>; European Burn Association (2017). European Practice Guidelines for Burn Care. European Burn Association. In EBA. Consultado em junho de 2019 em: <https://www.euroburn.org/documents/>; ISBI Practice Guidelines Committee (2016). ISBI Practice Guidelines for Burn Care. Burns, 42(5), 953–1021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.05.013>; Suporte Avançado de Vida em Queimados (2017). Manual de Curso do Suporte Avançado de Vida em Queimados, 2ª ed., Lisboa.

Apêndice XI – Póster “Taquicardia Refratária”

#DC19
Congresso Internacional Doente Crítico 2019

#Doente Crítico'19

Mega, Solange²;

Póvoa, João¹;

Carmo, Sónia¹;

⁽¹⁾Enfermeiros- INEM

⁽²⁾ Enfermeira – CHUA - Algarve

Taquicardia Refractária? E agora?

INTRODUÇÃO:

Ativação Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) de Faro às 17H27, Julho de 2019, para rendez-vous com ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) de Tavira. Este caso retrata um quadro clínico, em que foi interpretado inicialmente como uma Taquicardia Supraventricular refractária a terapêutica, em que só em meio hospitalar, com acesso a processo clínico possibilitou concluir a causa.

Palavra- Chaves: Taquicardia Supra-Ventricular, Pre-Hospitalar, Dissulfiram,

DESCRIÇÃO DO CASO

À chegada da SIV, foi constatada frequência cardíaca (FC) de 194 bpm, realizado electrocardiograma (ECG), admitida TSV e realizadas manobras vagais seguidas de Adenosina 6 + 12 mg, após validação médica, sem reversão do quadro clínico.

Identificação

56 anos;
Caucasiano;
Estrangeiro.

C - Encontrado com alteração do estado de consciência, dentro do veículo estacionado ao sol há várias horas com a porta destrancada, por GNR.

H - Desconhece
A - Desconhece
M - Desconhece
U - Desconhece

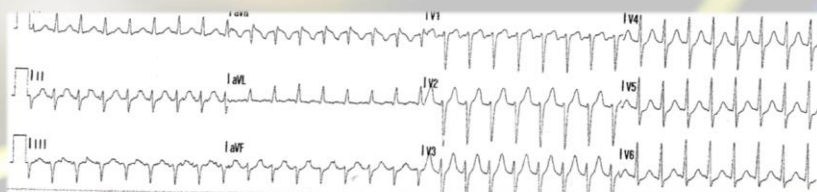


Figura 1- ECG realizado pela equipa SIV, FC 190 bpm

À chegada ao local da equipa da VMER, o quadro clínico foi interpretado como uma Taquicardia Supra-Ventricular com critérios de gravidade (Hipotensão e alteração do estado de consciência). A realizar as seguintes alterações com base na abordagem ABCDE.

(AIRWAY): Sem alteração.

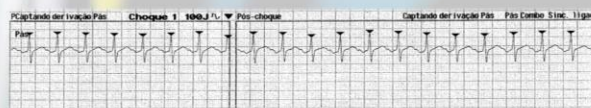
(BREATHING): Taquipneico, sem sinais de dificuldade respiratória; SpO2 de 97% com O2, por máscara facial a 5L/min; AP com murmúrio vesicular mantido e simétrico,

(CIRCULATION): FC 170 bpm, pulso rápido e fino; Tempo de preenchimento capilar superior a 2 segundos; Pele quente e suada; TA 90/54 mmHg; ECG 12 derivações: compatível com **taquicardia de QRS estreitos, regular (TSV), aplicado respectivo algoritmo.**

(DISABILITY): Sem aparentes défices neurológicos focais, com movimentos distónicos dos membros inferiores, Glasgow Coma Scale (GCS) 11/15 (O3, V3, M5), Glicémia 136 mg/dL;

(EXPOSURE): Com rubor da face; Aparente hálito etílico

▪ Sedação, Midazolam 4mg, primeira tentativa de Cardioversão sincronizada, com 100J, sem alteração no padrão eletrocardiográfico.



▪ Administrado mais 2 mg de Midazolam e realizada 2ª cardioversão sincronizada com 150 J, também infrutífera.

▪ Tendo em conta a manutenção da Taquicardia, no entanto e uma vez que não respondeu à intervenção segundo algoritmo, levou a repensar o quadro.

▪ Inicia-se terapêutica com beta-bloqueantes Esmolol 20 + 20 mg,

▪ Durante o transporte vítima com melhoria do estado geral:

▪ melhoria do estado de consciência; G14/15 (O4, V4, M6),

▪ diminuição máxima da FC para 125 bpm;

▪ Pele sem alterações, TRC <2 segundos, restantes parâmetros similares.

CONCLUSÃO:

- **Dissulfiram:** fármaco dissuasor no consumo de álcool crónico;
- A ausência de dados inicial da vítima, tornou difícil a avaliação;
- A apresentação inicial do quadro clínico sugeria o diagnóstico TSV;
- Após acesso ao processo clínico e tratamento com cardioversão sincronizada e betabloqueante para controlo da frequência cardíaca, assume-se Taquicardia Sinusal;
- Diagnóstico final de Taquicardia Sinusal no contexto de interação entre álcool e Dissulfiram.

SALA DE REANIMAÇÃO

Realizada pesquisa do processo clínico que revela antecedentes pessoais de abuso de álcool e a medicação habitual: Sertralina, Oxazepam, Dissulfiram. Analiticamente, a realçar alcoolémia de 260mg/DL, tóxicos negativos à excepção de benzodiazepinas. Realizado novo ECG, que é discutido com Urgência de Cardiologia e o admite como ritmo Taquicardia Sinusal.

Referências Bibliográficas: Singhani S, Wiener S. Dissulfiram Toxicity Clinical Presentation: History, Physical, Causes, <https://www.medicinescape.com/article/814525-clinical-rs1>. Published 2016.

150beta Informative: Sildenafil 100 mg, Dissulfiram, 2018. https://www.informad.pt/informad/download/Rebuletto_uhu?med_id=64136&pg

Fotografia Pedro Rodriguez Silva

Apêndice XII – Documento de registo de Enfermagem para o “Doente Grande Queimado no Serviço de Urgência”

REGISTO DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA GERAL

Continuidade de Cuidados ao
Doente Queimado

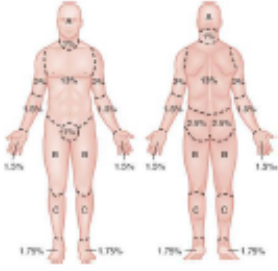
HORAS	
Queimadura	:
1ª Abordagem	:
Entrada SU	:
Entrada UQ	:

Identificação do Utente			
Nome:		Idade:	
Sexo: M ☐ F ☐	DN	Contacto do familiar:	
Número de Episódio:		Grau Parentesco:	
AVALIAÇÃO INICIAL			
A. Via Aérea com Controlo da Cervical		SU	
Trauma?	Sim	Não	
Permeável	Sim	Não	
Aspiração Vómito	Sim	Não	
Aspiração Via Aérea?	Sim	Não	
Subluxação Mandíbula?	Sim	Não	N/A
Colar Cervical	Sim	Não	
B. Respiração e Ventilação		SU	
Expansão torácica adequada?	Sim	Não	N/A
Tórax equimóvel?	Sim	Não	N/A
Máscara alta concentração com oxigénio a 100%	Sim	Não	N/A
Queimadura circunferenciais do tórax?	Sim	Não	N/A
Queimadura da Via Aérea?			
Escala Clarke et al – Lesão Presumível Via Aérea, Score > 2		Score	
Espaço fechado		1	
Dispneia		1	
Alteração consciência		1	
Rouquidão		1	
Queimadura da face		1	
Expetoração Carbonácea		1	
Fervores / Alteração Auscultatórias		1	
Total			
	Sim	Não	N/A
Entubação Traqueal	Oro	Naso	N/A
Tubo Traqueal N.º / Pressão cuff (com H ₂ O)	/		
Nível Dentição / Asa nariz			
C. Circulação com Controlo Hemorrágico		SU	
Pulso Periférico	Cheio	Filiforme	
Tempo de Preenchimento Capilar	Normal	> 2 seg.	
1º CVP / CVC / IO			
2º CVP / CVC / IO			
Colheita de Sangue	Sim	Não	
Controlo de hemorragia	Sim	Não	N/A
Queimadura (s) Circunferencial (ais) membros (s)?	Sim	Não	N/A
D. Avaliação Neurológica		SU	
Estado de Consciência (ver escala de coma de Glasgow)	O	V	M
			Total
Pupilas	s/a	●●	●●●●
Glicémia	mg/dl		
Défices Motores ou Sensitivos	Sim	Não	

REGISTO DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA GERAL

Continuidade de Cuidados ao

Doente Queimado

E. Exposição com Controlo da Temperatura		SU	
Remoção de toda a roupa e adereços	Sim	Não	
Rolamento para examinar o dorso, lesões?	Sim	Não	
Arrefecimento foi efetuado?	Sim	Não	
SCQ (ver figura Lund And Browder)	%		
Manter o doente quente	Sim	Não	
Colocação de barreiras estéril?	Sim	Não	
Cálculo da Área Queimada – Método Lund And Browder			
			
F. Ressuscitação por Fluidos (baseado na fórmula Parkland)		SU	
Ressuscitação por Fluidos para as primeiras 8 horas		Y= ml/hora	
0.1875ml X % Queimadura X Peso Kg = Y			

Quadro de Balanço Hídrico:

Tempo de Queimadura	1ª Hora	2ª Hora	3ª Hora	4ª Hora	5ª Hora	6ª Hora	7ª Hora	8ª Hora	9ª Hora
Lactato Ringuer (ml)									
Outros Fluidos (ml)									
Débito urinário (ml)									
Objetivo » 0.5 – 1 ml/Kg/h									

Medicação Administrada:

Hora	Medicamentos	Via	Dose	Assinatura
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

Sinais Vitais:

HORA	:	:	:	:	:	:	:	:	:
FR									
SpO2									
EtCO2									
FC									
TA									
Dor	BPS								
	EN								

Tubos:

ENG / EOG, Calibre ch, data	
Cateter Vesical, Calibre ch	

Continuidade de Cuidados ao Doente Queimado

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

História:

A-Alergias	
M-Medicação	
P-Antecedentes Pessoais	
L-Última Refeição	
E-Eventos	

Exame Céfalo Caudal (alterações)

[illegible]

Vacina do Tétano?	Sim ☐	Não ☐	Lote:	Data: / /
Assinatura:				

Lista de Verificação de Transferência UQ	Sim / Não / N/A	Outras Informações Relevantes
Via aérea – Segura?		
Tubo gástrico permeável?		
Tubo e cateteres fixo?		
Retirar próteses/ortóteses		
CIIV contactado?		
Adequada analgesia?		
Perfusões		
Relógio/Peças de Joalharia retirados?		
Registos/Exames completos?		
Cópia dos registos efetuados?		
Família informada da transferência?		
Unidade de destino contactada?		

Observação pelas seguintes especialidades:	ECD Realizados:

Enfermeiros SU:

Origem:		Meios:	
Via Pública		Heli / VMER	
Domicílio		SM	
Outras Instituições de saúde		SBV	
Outros		Próprios meios	

REGISTO DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA GERAL

Continuidade de Cuidados ao

Doente Queimado

E. Exposição com Controlo da Temperatura	SU		
Remoção de toda a roupa e adereços	Sim	Não	
Rolamento para examinar o dorso, lesões?	Sim	Não	
Arrefecimento foi efetuado?	Sim	Não	
SCQ (ver figura Lund And Browder)	%		
Manter o doente quente	Sim	Não	
Colocação de barreiras estéril?	Sim	Não	
Cálculo da Área Queimada – Método Lund And Browder			
F. Ressuscitação por Fluidos (baseado na fórmula Parkland)	SU		
Ressuscitação por Fluidos para as primeiras 8 horas	Y= m/hora		
0.1875ml X % Queimadura X Peso Kg = Y			

Quadro de Balanço Hídrico:

Tempo de Queimadura	1ª Hora	2ª Hora	3ª Hora	4ª Hora	5ª Hora	6ª Hora	7ª Hora	8ª Hora	9ª Hora
Lactato Ringuer (ml)									
Outros Fluidos (ml)									
Débito urinário (ml)									
Objetivo » 0.5 – 1 ml/Kg/h									

Medicação Administrada:

Hora	Medicamentos	Via	Dose	Assinatura
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

Sinais Vitais:

HORA	:	:	:	:	:	:	:	:	:
FR									
SpO2									
EtCO2									
FC									
TA									
Dor	BPS								
	EN								

Tubos:

ENG / EOG, Calibre ch, data	
Cateter Vesical, Calibre ch	

ANEXOS

Anexo I – Autorização para a realização do estudo de investigação

Autorização para realização de estudo de investigação



Dados Para Investigação

Para: Sonia Isabel Pacheco do Carmo

Cc: [redacted]



Exma. Senhora D. Sónia Isabel Pacheco Carmo,

Em resposta ao requerimento enviado ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), vimos informar que foi autorizado o pedido que nos fez chegar, para a realização da consulta de normativas, despachos, ofícios, plano de atividades entre outros documentos que regulem a atividade do Enfermeiro na SIV, com o intuito de ser elaborado um plano de integração destinado aos Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV).

O parecer por parte deste Instituto foi favorável, desde que:

- Observadas as medidas técnicas e organizativas adequadas a que o INEM, I.P., se encontra sujeito, bem como a utilização destes única e exclusivamente para a finalidade requerida;
- O acesso à informação facultada pelo requerente seja objeto de comunicação parcial e/ou se proceda à pseudonimização da informação pelo INEM, I.P., utilizada exclusivamente para a finalidade requerida.
- Se comprometa que sua utilização seja nos termos validados e do conhecimento do INEM, IP, em conformidade com a legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.
- No final do trabalho sejam facultadas ao INEM todas as conclusões obtidas e/ou uma cópia do trabalho final, com autorização da sua publicação.

Para cumprimento dos pressupostos expostos dos dados solicitados foi nomeada uma tutora/orientadora do estudo pelo INEM, a Enfermeira [redacted] sendo que qualquer dado adicional deverá ser encaminhado para o endereço de correio eletrónico [redacted]

Reiteramos o interesse institucional na colaboração com trabalhos de investigação.

Melhores cumprimentos,

[redacted]

Técnica Superior do Gabinete de Comunicação

Acesso a Dados para Investigação

Anexo II – Resposta do Enfermeiro Diretor na apreciação da proposta do Manual.

Proposta de Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (1ª Versão) – Mensagem - Correio

↩ Responder ↩ Responder a todos → Reencaminhar 📁 Arquivar 🗑 Eliminar 🏷 Definir sinalizador ... ☒ Experimentar o Novo Outlook

RE: Manual de Integração dos Enfermeiros das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (1ª Versão)



[Redacted Name]
[Redacted Email]



Para: Sonia Isabel Pacheco do Carmo Cc: [Redacted Email]

Enf.ª Sónia Carmo,
Bom dia,

Agradeço o envio da proposta de manual, assim como todo o trabalho desenvolvido para colmatar uma necessidade expressa da estrutura de enfermagem do INEM.

Iremos proceder, em sede da Direção de Enfermagem, à apreciação do projeto de manual apresentado, para eventual utilização formal no Instituto.

Dado estar integrado no âmbito académico, e desconhecendo os tempos para a sua entrega escolar, alerto para que o processo de validação interna para divulgação, e eventual utilização formal, pode não ser coabitante com esses tempos.

Cumprimentos

[Redacted Signature]
Enfermeiro Diretor

Anexo III – Certificado de Formação Profissional: Ética e Integridade Científica

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Sónia Isabel Pacheco Carmo natural de Silves nascida em 05/07/1987, com o N.º de Identificação Civil  válido até 26/11/2019, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Ética e Integridade Científica, em 25/10/2021, com a duração de 12:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (h:m:s)	Classificação
Ética e Integridade Científica	12:00	-

Lisboa, 11 de novembro de 2021

O(s) Responsável(ais) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.

(Assinatura e selo institucional)

Certificado n.º 261/2021 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

**Anexo IV – Certificado de Qualificação Profissional na Pós-Graduação em Supervisão
Clínica em Enfermagem**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA (LISBOA)

CERTIFICADO

Amélia Maria da Fonseca Simões Figueiredo, na qualidade de Diretora da Escola de Enfermagem (Lisboa), Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, certifica, em face do respetivo arquivo, que **SÓNIA ISABEL PACHECO CARMO**, filha de Jorge Paulo Neves Carmo e de Maria Manuela Oliveira Pacheco do Carmo, nascida em 1987-07-05, portadora do Cartão de Cidadão n.º [REDACTED], concluiu a 2021-12-22, a **Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem**, com média de 17 (Dezassete) valores.

Mais se certifica que este curso, em 30 de outubro de 2019, obteve acreditação pela Ordem dos Enfermeiros - Certificado n.º 79/2019, para efeitos de Qualificação Profissional, com atribuição de 3,5 Créditos de Desenvolvimento Pessoal (CDP) e para acesso à atribuição de **Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica**.

Obteve as seguintes classificações por Unidade Curricular:

Unidade Curricular	Nota	Extenso	ECTS	Classificação
Fundamentos de Enfermagem	16	Dezasseis	2	Creditado
Ética, Deontologia e Direito da Enfermagem	17	Dezassete	2	Creditado
Formação e Desenvolvimento Pessoal e Profissional	17	Dezassete	2	Creditado
Processo de Supervisão Clínica em Enfermagem	16	Dezasseis	3	Aprovado
Supervisão e Processos Organizacionais em Saúde	18	Dezoito	2	Creditado
Investigação em Supervisão Clínica em Enfermagem	16	Dezasseis	3	Creditado
Prática baseada na evidência	18	Dezoito	2	Aprovado
Gestão da qualidade em Enfermagem	11	Onze	2	Aprovado
Estágio-Supervisão Clínica	18	Dezoito	7	Aprovado
Trabalho em Equipa	18	Dezoito	2	Aprovado
Supervisão Clínica em Enfermagem	18	Dezoito	5	Aprovado

O presente certificado é assinado e autenticado com o selo branco em uso nesta Universidade.

Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP em 4 de janeiro de 2022



A Diretora da Escola de Enfermagem (Lisboa),
ICS da UCP

Amélia Simões Figueiredo
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

199320028

**Anexo V – Certificado de participação e integração na Comissão Organizadora da II
Conferência em Supervisão Clínica em Enfermagem**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

II Conferência Supervisão Clínica em Enfermagem [edição online]



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos se declara que o(a) Enfermeiro(a)

Sónia Isabel Pacheco do Carmo

participou e integrou a Comissão Organizadora da **II Conferência em Supervisão Clínica em Enfermagem** [edição online] com o objetivo de divulgar boas práticas no âmbito da supervisão clínica em Enfermagem, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 12 de julho de 2021.

Lisboa, 12 de julho de 2021.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

Aluno n.º 199320028

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

II Conferência Supervisão Clínica em Enfermagem [edição online]



Programa

9h30: Sessão de abertura

10h00: Conferência - Contributos da filosofia Lean e da liderança transformacional para uma cultura de qualidade e de segurança em Enfermagem

- Dra. Ana Assunção (Administradora Hospitalar do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE)
- Enf.ª Ilda Lourenço (Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica)

11h45: Sessão de Encerramento

Estudantes do Curso de Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem da UCP – ano letivo 2020/2021:

- Instrumento de avaliação, portfólio – Enfermeira Solange Mega
- Projeto de estágio “huddle meeting” e a importância/relevância da pós-graduação – Enfermeiro Bruno Pereira

Comissão Organizadora:

Estudantes do Curso de Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem do ano letivo 2020/2021

Comissão Científica:

- Prof. Sérgio Deodato – Coordenador Científico do Curso de Pós-Graduação em SCE
- Prof.ª Maria de Lurdes Martins – Coordenadora Pedagógica da Pós-Graduação em SCE
- Prof.ª Elisabete Nunes – Coordenadora do Núcleo de Pós-Graduações da Escola de Enfermagem

Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

**Anexo VI – Artigo científico publicado em revista indexada: Ventilação Não Invasiva
no Doente Crítico Idoso com DPOC**

[Login/Create Account](#)
[Language: English](#)

US
 China

 Cart

All Products

[Books](#)
[Journals](#)
[InfoSci® Databases](#)
[Articles/Chapters](#)
[Publish with Us](#)
[Resources](#)
[Catalogs](#)
[About Us](#)
[Newsroom](#)
[Special Offers](#)

Noninvasive Ventilation in the Elderly Patient With COPD

Maria do Ceu Mendes Pinto Marques (Universidade de Évora, Portugal), Ana Patricia Miguel (Centro Hospitalar Universitário de Alentejo, Portugal), Carla Pinho (Centro Hospitalar Universitário de Alentejo, Portugal), Solange Vieira Mota (Centro Hospitalar Universitário de Alentejo, Portugal), Sofia Isabel Carmo (Suporte Imediato de Vida de Leiria do Instituto Nacional de Emergência Médica, Portugal) and Mariana Silvestre (Centro Hospitalar Universitário de Alentejo, Portugal)

Source Title: Noninvasive Ventilation Technologies and Guidelines for Geriatric Patients
 Copyright © 2020 | Pages: 10
 ISBN: 10-9112942-1-1/ISBN 978-1-111-29422-8

OnDemand PDF
 Download:

\$37.50

Buy Instant PDF Access

Qty: 1

\$37.50

Add to Cart

Available: Instant access upon order completion

[Recommend to a Librarian >](#)
[Recommend to a Colleague >](#)

[Free Content](#)
[Sample PDF](#)

Abstract

The objective of this chapter is to identify the latest evidence on the elderly critical patient with chronic obstructive pulmonary disease. Nine articles were analysed. The effectiveness of NIV has been demonstrated in cases of elderly critically ill patients with acute COPD. Evidence has been shown to decrease hospital stay and mortality, although long-term survival has been shown to be short. The prediction of NIV failure is multifactorial, including very old age, comorbidities, low analytical values of albumin, simplified severity index ≥ 1 , pH < 7.3 of arterial blood, PaCO₂ (Carbon Dioxide Pressure) > 45 mmHg, CAT (COPD Assessment Test) elevated, Glasgow Coma Scale < 11 , and APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) ≥ 20 . NIV has demonstrated efficacy in elderly patients in situations of acute COPD.

<https://www.igi-global.com/chapter/noninvasive-ventilation-in-the-elderly-patient-with-copd/256341>, 01 de outubro de 2020

Chapter 5

Noninvasive Ventilation in the Elderly Patient With COPD

Maria do Céu Mendes Pinto Marques

 <https://orcid.org/0000-0003-2658-3550>

Universidade de Évora, Portugal

Ana Patricia Miguel

Centro Hospitalar Universitário do
Algarve, Portugal

Carla Pinho

Centro Hospitalar Universitário do
Algarve, Portugal

Solange Vieira Mega

Centro Hospitalar Universitário do
Algarve, Portugal

Sónia Isabel Carmo

Suporte Imediato de Vida de Loulé
do Instituto Nacional de Emergência
Médica, Portugal

Mariene Silvestre

Centro Hospitalar Universitário do
Algarve, Portugal

ABSTRACT

The objective of this chapter is to identify the latest evidence on the elderly critical patient with chronic obstructive pulmonary disease. Nine articles were analysed. The effectiveness of NIV has been demonstrated in cases of elderly critically ill patients with acute COPD. Evidence has been shown to decrease hospital stay and mortality, although long-term survival has been shown to be short. The prediction of NIV failure is multifactorial, including very old age, comorbidities, low analytical values of albumin, simplified severity index II, pH < 7.3 of arterial blood, PaCO₂ (Carbon Dioxide Pressure) < 45 mmHg, CAT (COPD Assessment Test) elevated, Glasgow Coma Scale < 11, and APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) 29. NIV has demonstrated efficacy in elderly patients in situations of acute COPD.

DOI: 10.4018/978-1-7998-3531-8.ch005

Copyright © 2020, IGI Global. Copying or distributing in print or electronic forms without written permission of IGI Global is prohibited.

Anexo VII – Certificado de Formação Profissional: *Advanced Life Support*



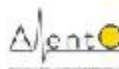
European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35
BE-2845 Niel - Belgium

Sónia Isabel Carmo

05/07/1987

Recebeu a qualificação de ERC
Advanced Life Support (ALS)
Em Portalegre, Portugal

Isabel SANTOS
Course Director



Data do último curso: 15/06/2019

Este certificado é válido de 15/06/2019 e expirará em 15/06/2022,
a menos que a trajetória de recertificação dinâmica seja iniciada antes de 15/06/2021 em <https://Cpsy.ERC.edu>

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e reciclagem.
Para verificar a validade deste certificado, por favor aceda a <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-651-019960

**Anexo VIII – Certificado de Formação Profissional: *International Trauma Life Support
Advanced***



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Sónia Isabel Pacheco Carmo natural de Silves nascida em 05/07/1987, com o N.º de Identificação Civil [REDACTED] válido até 26/11/2019, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de International Trauma Life Support Advanced, em 12/05/2019, com a duração de 16:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..100
Avaliação Prática	8:00	-
Avaliação Teórica	8:00	80
Nota Final		80

Queluz, 29 de julho de 2019

O(A) Responsável pelo(a) FEMÉDICA - Formação e Emergência Médica, Lda.

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 1436/2019 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo IX – Certificado de Formação Profissional: Suporte Avançado de Vida



Instituto Nacional de Emergência Médica
Via Verde para a Vida

Departamento de Formação em Emergência Médica
Acreditado em 19/09/2002, nos termos do Despacho n.º 13019/98 de 29 de Julho do Ministério da Saúde

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
Decreto-Lei n.º 95/92 de 23 de Maio e Decreto Regulamentar 35/2002 de 23 de Abril

Certifica-se que Sónia Isabel Pacheco Carmo, nascido(a) a 05-07-1987, em Silves, de nacionalidade Portuguesa, de sexo Feminino, com o número de identificação , concluiu com aproveitamento, em 09-04-2019, o Curso de Formação Profissional.

Módulo Suporte Avançado Vida

que decorreu de 08-04-2019 a 09-04-2019, com a duração total de 16,00 horas, tendo obtido a classificação final de 18.6 valores, numa escala de 0 a 20.

Centro de Formação DR Sul - Faro , 03-05-2019



Cofinanciado por:



Departamento de Formação
em Emergência Médica



(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado N.º 26/17 / 003-1.2-0312/44422/17892/2019

Válido até Abril de 2024

Mod. INEM.061/2

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (16 horas)

Modalidade da Formação:

Formação inicial

Área de Formação:

Emergência Médica

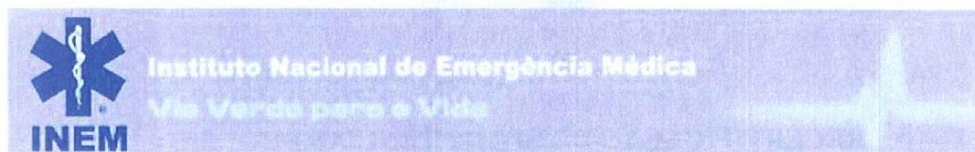
Plano Curricular:

- Suporte Avançado de Vida em perspectiva
- Causas e prevenção de PCR
- Síndrome Coronário Agudo
- Demonstração de caso clínico
- Algoritmo de SAV
- Via Aérea e reconhecimento de ritmos
- Fármacos e Vias de Administração
- Reanimação Inicial e Desfibrilhação
- Cuidados PR / Ética /DNR
- Casos clínicos
- PCR em circunstâncias especiais (*Workshop*)
- Disritmias peri-paragem; Gasimetria (*Workshop*)
- Casos clínicos finais

Competência Adquirida:

Suporte Avançado de Vida

Anexo X – Certificado de Formação Profissional: Recertificação do curso em Suporte Imediato de Vida – Enfermeiros



Departamento de Formação em Emergência Médica

Acreditado em 19/09/2002, nos termos do Despacho n.º 13019/98 de 29 de Julho do Ministério da Saúde

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Decreto-Lei n.º 95/92 de 23 de Maio e Decreto Regulamentar 35/2002 de 23 de Abril

Certifica-se que Sónia Isabel Pacheco Carmo, nascido(a) a 05-07-1987, em Silves, de nacionalidade Portuguesa, de sexo Feminino, com o número de identificação , concluiu com aproveitamento, em 16-04-2019, o Curso de Formação Profissional.

Módulo II - Recertificação do curso SIV Enfermeiros

que decorreu de 15-04-2019 a 16-04-2019, com a duração total de 16,00 horas, tendo obtido a classificação final de Apto

Centro de Formação DR Sul - Faro, 16-05-2019



Departamento de Formação
em Emergência Médica



(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Cofinanciado por:



Certificado N.º 9/1/ / 114-1.0-0918/44423/17892/2019

Válido até Abril de 2024

Mod. INEM.061/2

RECERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA (16h)

Modalidade da Formação:

Formação contínua.

Área de Formação:

Emergência Médica.

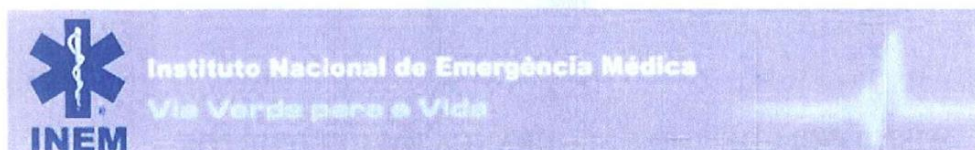
Plano Curricular:

- Abordagem inicial à vítima de emergência médica e de trauma (avaliação primária e secundária)
- Competências não técnicas da equipa de emergência: liderança, trabalho de equipa e gestão de tarefas/tomada de decisão
- Técnicas de comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- Sedação e analgesia
- Organização e funcionamento das Vias Verdes no SNS: AVC, Coronária, Sepsis, Trauma, PCR
- Emergências obstétricas
- Abordagem ao parto eminente
- Suporte de Vida Neonatal
- Suporte Avançado de Vida Pediátrico
- Abordagem pré-hospitalar em emergências: Asma; Alergia e anafilaxia; Exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crónica; Edema agudo do pulmão cardiogénico; Síndrome Coronário Agudo; Hemorragia digestiva; Sepsis; Acidente vascular cerebral; Intoxicações; Convulsões e epilepsia; Paragem cardiorrespiratória no adulto e na criança; Reanimação neonatal; Parto eminente; Emergência obstétrica; Dispneia na criança; Abordagem da criança com necessidades especiais; Trauma crânio-encefálico; trauma vertebro-medular; Choque hemorrágico; Trauma das extremidades; Trauma térmico; Transporte do doente crítico.
- O papel do INEM em situações com multivítimas
- Organização e gestão inicial de situações com multivítimas
- Triagem primária em situações com multivítimas
- Triagem secundária em situações com multivítimas

Competência Adquirida:

Abordagem em situações de emergências médicas, emergências de trauma, pediatria e obstetrícia, transporte do doente crítico e situações de exceção no contexto de suporte imediato de vida.

**Anexo XI – Certificado de Formação Profissional: Fisiologia de Voo e Segurança em
Heliportos**



Departamento de Formação em Emergência Médica

Acreditado em 19/09/2002, nos termos do Despacho n.º 13019/98 de 29 de Julho do Ministério da Saúde

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Decreto-Lei n.º 95/92 de 23 de Maio e Decreto Regulamentar 35/2002 de 23 de Abril

Certifica-se que Sónia Isabel Pacheco Carmo, nascido(a) a 05-07-1987, em Silves, de nacionalidade Portuguesa, de sexo Feminino, com o número de identificação concluiu com aproveitamento, em 22-02-2019, o Curso de Formação Profissional.

Fisiologia de Voo e Segurança em Heliportos

que decorreu de 22-02-2019 a 22-02-2019, com a duração total de 10,00 horas, tendo obtido a classificação final de 19.5 valores, numa escala de 0 a 20.

Centro de Formação DR Sul - Faro , 11-03-2019



Cofinanciado por:



Certificado N.º 5/1/ / 010-1.1-0111/44412/17892/2019

Mod. INEM.061/2

Departamento de Formação
em Emergência Médica



(Teresa Maria Cardoso Pinto)

FISIOLOGIA DE VOO E SEGURANÇA EM HELIPORTOS

Modalidade da Formação:

Formação contínua.

Área de Formação:

Serviços de Ambulância e Emergência Médica.

Plano Curricular:

- Preparar Médicos e Enfermeiros para, em condições especiais, serem capazes de prestar cuidados de qualidade e com eficiência;
- Conhecer o SIEM;
- Conhecer as características do Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM);
- Conhecer as normas de Transporte de Doentes Críticos (INEM e SPCI);
- Listar e descrever as principais características da fisiologia dos ambientes hipobáricos;
- Descrever os principais cuidados a prestar ao doente helitransportado;
- Conhecer as normas de segurança em voo;
- Conhecer as normas de segurança dos heliportos e de abordagem das aeronaves.

Competência Adquirida

Integração nas equipas de helitransporte.

Anexo XII – Certificado de participação no webinar: Novas Guidelines do ERC 2021



Certifica-se que
Sónia Carmo

participou no Webinar **"Novas Guidelines ERC 2021"** realizado[®]
no dia **16 de Abril de 2021** com a duração de **02 horas**.


Tiago Carvalho
(Presidente da Direção APEMERG)

Associação Portuguesa de Enfermeiros e Médicos de Emergência

**Anexo XIII – Certificado de participação no Congresso Internacional Doente Crítico
2019**

#DC19

Congresso Internacional Doente Crítico 2019



Certificado

Certifica-se que a **Exma. Sra. Enfª Sónia Isabel Pacheco Carmo**, participou no Congresso Internacional do Doente Crítico 2019, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros, que decorreu nos dias 24 e 25 de Outubro, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Lisboa, 25 de Outubro de 2019

O Presidente da APE

(Sr. Enº João Fernandes)

Anexo XIV – Certificado de participação como Autora e Preletora do Póster: A Gestão Inicial de um Grande Queimado num Serviço de Urgência

#DC19

Congresso Internacional Doente Crítico 2019



Certificado

Certifica-se que a **Exma. Sra. Enf^a Sónia Carmo** participou no Congresso Internacional do Doente Crítico 2019, como Autora e Preletora do Poster “*A gestão inicial do grande queimado num serviço de urgência*” organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e que decorreu nos dias 24 e 25 de Outubro, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Lisboa, 25 de Outubro de 2019

O Presidente da APE

**Anexo XV – Certificado de participação como Autora e Preletora do Póster:
Taquicardia Refratária**

#DC19

Congresso Internacional Doente Crítico 2019



Certificado

Certifica-se que a **Exma. Sra. Enfª Sónia Carmo**, participou no Congresso Internacional do Doente Crítico 2019, como Autora do Poster *“Taquicardia Refratária”*, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e que decorreu nos dias 24 e 25 de Outubro, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Lisboa, 25 de Outubro de 2019

O Presidente da APE

(Enª João Fernandes)

**Anexo XVI – Certificado de presença no 2º Seminário de Enfermagem em
Emergência Extra-Hospitalar**

CERTIFICADO

Certifica-se que **Sónia Carmo**
participou no 2º Seminário de Enfermagem em Emergência Extra-Hospitalar, que decorreu no dia 18
de junho de 2021, num total de 8 horas.

Coimbra, 18 de junho de 2021

PELA COMISSÃO ORGANIZADORA

ÂNDREA FIGUEIREDO
PRESIDENTE DA DIREÇÃO DA AEEEMC

PELA COMISSÃO CIENTÍFICA

ELIANA MOTA
PRESIDENTE DO CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA TSSNorteCVP
EDITORA CHEFE DA REVISTA RIIS



www.aeeemc.com

2.º SEMINÁRIO DE ENFERMAGEM EM
EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR
18 DE JUNHO DE 2021 | ONLINE



**Anexo XVII – Certificado de presença no *International Congress on Emergency*
2022**

ICE
2022



**INTERNATIONAL
CONGRESS ON
EMERGENCY**

Certifica-se que

Sónia Isabel Pacheco Carmo

esteve presente no International Congress on Emergency 2022 que decorreu em Faro no dia 1 de abril, promovido pela Associação Portuguesa de Enfermeiros e Médicos de Emergência (APEMERG) e com a duração de 9 horas.

Faro, 20 de Abril de 2022

Tiago Carvalho

Tiago Carvalho
Presidente da direção da APEMERG



**Anexo XVIII – Certificado de Competência: Viatura Médica de Emergência e
Reanimação - Enfermeiros**

Departamento de Formação em Emergência Médica

De acordo com a Portaria nº 158/2012 de 22 de maio

Certificado de Competência



VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA
E REANIMAÇÃO - ENFERMEIROS

14 de Dezembro de 2020

Competência Adquirida:

Enfermeiro de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)

Certifica-se que

Sónia Isabel Pacheco Carmo

Nascida a 5 de Julho de 1987, em Silves, de nacionalidade PORTUGAL, portador do N.º de Identificação Civil [REDACTED], concluiu com aproveitamento na data acima indicada, o plano curricular identificado no verso deste certificado, adquirindo a competência de Enfermeiro de VMER.

Lisboa, 18 de Dezembro de 2020

O Departamento de
Formação em Emergência Médica


(Teresa Pinto)

Certificado n.º: 1/4/081-1.0-0312/17892/2020
Válido por 5 anos

Mod.INEM.277/1



Anexo XIX – Certificado de Formação Profissional: *Medical Response to Major Incidents*



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que **Sónia Isabel Pacheco Carmo**, natural de Silves, nascida a 05/07/1987, titular do n.º de identificação , válido até 18/11/2029, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional:

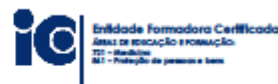
Medical Response to Major Incidents (MRMI)

De 07 a 09 de maio de 2022, com a duração de 24 horas, em Portimão.

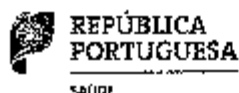
Funchal, 11 de maio de 2022

(Assinatura do responsável da entidade formadora certificada e selo branco ou carimbo da entidade emitente)

Certificado n.º 101/2022 de acordo com o modelo publicado na Portaria nº 474/2010 de 8 de julho.
MIDTC



Anexo XX – Declaração do Desempenho de Funções numa UCI durante a Pandemia



Declaração

Para os devidos e legais efeitos se declara que a Enfermeira **Sónia Isabel Pacheco Carmo**, desempenhou funções no Serviço de Unidade de Cuidados Intensivos da Unidade de [] do Centro Hospitalar [] do [] FPF, durante o Estado de Emergência entre o período de 25 de janeiro de 2021 e 6 de março de 2021, num total de 15 turnos, cerca de 120 horas.

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

Centro Hospitalar [], FPF, 15 de abril de 2021

Enfermeira Diretora

