



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

### ***Silent and Dark Night – A importância de um Sono Reparador na Recuperação da Pessoa Doente Hospitalizada***

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

**Orientação: Professora Doutora Alice Ruivo**

**Mestrado em Enfermagem**

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

**Relatório de Estágio**

**Portalegre, 2024**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

### ***Silent and Dark Night – A importância de um Sono Reparador na Recuperação da Pessoa Doente Hospitalizada***

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

**Orientação: Professora Doutora Alice Ruivo**

**Mestrado em Enfermagem**

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

**Relatório de Estágio**

**Portalegre, 2024**

*“Tudo o que dorme é criança de novo. Talvez porque no sono não se possa fazer mal, e se não se dá conta da vida, o maior criminoso, o mais fechado egoísta, é sagrado, por uma magia natural, enquanto dorme. Entre matar quem dorme e matar uma criança não conheço diferença que se sinta.”*

Fernando Pessoa *in* Livro do Desassossego (1982)

## **AGRADECIMENTOS**

Foi um caminho longo e desafiante este que percorri. Mas melhor que o alcance da meta, foram todas as pessoas que encontrei, as que acreditaram em mim e todas aquelas que comigo partilharam o seu saber.

Destaco em primeiro a paciência, confiança e dedicação que a Professora Alice depositou em mim, por ter sido a bússola orientadora que me guiou em todo o percurso, e sobretudo por me entender e apostar nas minhas ideias.

Depois os dois grandes enfermeiros especialistas por quem tive o privilégio de ser orientada no SMI e no SU. Reconheço neles todas as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A enfermeira FC e o enfermeiro RS são os modelos que eu almejo ser enquanto enfermeira especialista.

Foi uma honra poder trilhar este caminho com os meus colegas e amigos de percurso, CS e FA. Partilhámos conhecimento, experiências, crescemos juntos, pessoal e profissionalmente, mas acima de tudo, fomos verdadeiros companheiros, sem competição e onde prevaleceu sempre a entreaajuda.

E claro, à minha família, por tantos dias em que não estive com eles, por outros tantos em que estive fisicamente, mas com a atenção voltada para as tarefas académicas. Sem eles não tinha sido possível conciliar e dar resposta a todas as solicitações.

A todos o meu MUITO OBRIGADA.

## **RESUMO**

O sono é fundamental para manter o equilíbrio do organismo. Ele tem impacto sobre várias funções orgânicas, melhora a saúde cardiovascular e cerebrovascular, permite a recuperação física, potencia a regeneração celular, consolida a memória, entre outras.

Os hospitais são ambiente hostis à manutenção do sono adequado, repletos de luzes e ruído que provocam distúrbios de sono nas pessoas que lá têm que permanecer internadas ou em observação. Os enfermeiros são também causadores de distúrbios do sono com os seus cuidados não essenciais em horários privilegiados para o repouso.

A criação de um Guia Orientador de Boas Práticas promotoras do sono no hospital, é um recurso importante para a melhoria dos cuidados de enfermagem, reunindo vários cuidados a ter com o sono das pessoas, antes, durante e depois do período de repouso, suportados por recentes evidências extraídas de uma Scoping Review.

Este tema foi trabalhado em dois campos de estágio, e permitiu desenvolver competências no âmbito da melhoria dos cuidados, da investigação e da gestão dos cuidados, competências que devem ser demonstradas pelo enfermeiro especialista.

O presente relatório descreve e reflete sobre o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e as de mestre em enfermagem alicerçando-se na Teoria da Prática Baseada em Evidência.

**Palavras-chave:** “Sono”, “Hospital”, “Intervenções de Enfermagem” “Enfermagem médico-cirúrgica”, “Competências”

## **ABSTRACT**

Sleep is crucial for maintaining the body's balance. It impacts various organic functions, improves cardiovascular and cerebrovascular health, allows for physical recovery, enhances cellular regeneration, consolidates memory, among other benefits.

Hospitals are hostile environments for maintaining adequate sleep, filled with lights and noise that disrupt sleep for patients who must stay there for treatment or observation. Nurses also contribute to sleep disturbances with non-essential care during prime rest hours.

The creation of a Guiding Guide of Good Practices to promote sleep in hospitals is an important resource for improving nursing care. It compiles various considerations for people's sleep before, during, and after rest periods, supported by recent evidence from a Scoping Review.

This topic was explored in two internship settings, allowing for the development of skills in improving care, research, and care management, skills that should be demonstrated by the specialist nurse.

This report describes and reflects on the development of common and specific skills of the specialist nurse in Medical-Surgical Nursing, as well as those of a master's in nursing, grounded in Evidence-Based Practice Theory.

**Keywords:** "Sleep", "Hospital", "Nursing Interventions", "Medical-Surgical Nursing", "Skills"

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

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

**APA** - American Psychological Association

**AVC** - Acidente Vascular Cerebral

**BPS** - Behavioural Pain Scale

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**EE** - Enfermeiro Especialista

**EMC** – Enfermagem Médico-Cirúrgica

**GIF** – Gabinete de Informação à Família

**GOBP** – Guia Orientador de Boas Práticas

**HF/D** - Horas de Funcionamento por Dia

**IACS** – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

**KPC** - Klebsiella Pneumoniae produtora de Carbapenemases

**MRSA** - Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina

**NDF/A** - Número de Dias de Funcionamento por Ano

**NREM** – No Rapid Eyes Movement

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PAINAD**- Pain in Assessment in Advanced Dementia

**PBCI** - Precauções Básicas de Controlo de Infecção

**PBE** – Prática Baseada em Evidência

**PCR** – Paragem Cardiorrespiratória

**PPCIRA** - Plano de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência a Antimicrobianos

**PSC** – Pessoa em Situação Crítica

**PT** - Postos de Trabalho

**RASS** - Escala de Agitação - Sedação de Richmond

**REM** – Rapid Eyes Movement

**REPE** - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

**SAV** - Suporte Avançado de Vida

**SBV** – Suporte Básico de Vida

**SHE** - Schools for Health in Europe

**SIV** – Suporte Imediato de Vida

**SMI** – Serviço de Medicina Intensiva

**SU** – Serviço de Urgência

**SUMC** - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

**T** - período normal de trabalho por enfermeiro por ano

**VMER** – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

## ÍNDICE

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO .....                                                                                                                                                                                                         | 12 |
| I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....                                                                                                                                                                                       | 16 |
| 1. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA .....                                                                                                                                                                                    | 17 |
| 2. QUALIDADE EM ENFERMAGEM .....                                                                                                                                                                                         | 20 |
| 3. O SONO .....                                                                                                                                                                                                          | 22 |
| II – CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO .....                                                                                                                                                                          | 27 |
| 1. O SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA .....                                                                                                                                                                                 | 28 |
| 1.1. EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SMI .....                                                                                                                                                                                   | 28 |
| 2. O SERVIÇO DE URGÊNCIA .....                                                                                                                                                                                           | 29 |
| 2.1. EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SU .....                                                                                                                                                                                    | 29 |
| III – PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA .....                                                                                                                                                      | 33 |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA .....                                                                                                                                                                                       | 34 |
| 1.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....                                                                                                                                                                                       | 35 |
| 2. DO PLANEAMENTO À AÇÃO .....                                                                                                                                                                                           | 38 |
| 3. AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO .....                                                                                                                                                                                          | 43 |
| IV - ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS<br>COMUNS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM<br>MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM<br>ENFERMAGEM ..... | 46 |
| 1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE EM<br>ENFERMAGEM .....                                                                                                                                     | 48 |
| A – DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL .....                                                                                                                                                        | 48 |
| B - DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE .....                                                                                                                                                                      | 50 |
| C- DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS .....                                                                                                                                                                                  | 53 |
| D- DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS .....                                                                                                                                                      | 55 |
| 2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM<br>ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA – A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E DE<br>MESTRE EM ENFERMAGEM .....                                                               | 60 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Competência Específica 1 – Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. ....                                                                                                                                    | 60  |
| Competência Específica 2 – Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação. ....                                                                                                                                                      | 64  |
| Competência Específica 3 - Maximiza a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas..... | 66  |
| CONCLUSÃO .....                                                                                                                                                                                                                                                                | 70  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                                                                                                                                                                                               | 73  |
| APÊNDICES.....                                                                                                                                                                                                                                                                 | 79  |
| APÊNDICE I – PÓSTERES AFIXADOS NO SU PARA PROMOÇÃO DOS CUIDADOS DO SONO .....                                                                                                                                                                                                  | 80  |
| APÊNDICE II – PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DO GOBP DO SONO .....                                                                                                                                                                                                | 83  |
| APÊNDICE III – GRELHAS DE OBSERVAÇÃO DAS AUDITORIAS .....                                                                                                                                                                                                                      | 85  |
| APÊNDICE IV – RESUMO DA SCOPING REVIEW.....                                                                                                                                                                                                                                    | 92  |
| APÊNDICE V – PLANO DE SESSÃO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA ESCOLA SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS .....                                                                                                                                                                                | 94  |
| APÊNDICE VI – PLANO DE SESSÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA ESCOLA SOBRE A TEMÁTICA DO SONO.....                                                                                                                                                                                | 96  |
| ANEXOS .....                                                                                                                                                                                                                                                                   | 98  |
| ANEXO I – AVALIAÇÃO DO GOBP PELOS AUDITORES EXTERNOS E INTERNOS.....                                                                                                                                                                                                           | 99  |
| ANEXO II – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SESSÃO DE FORMAÇÃO NO SU .....                                                                                                                                                                                                            | 130 |
| ANEXO III – CERTIFICADO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (INEM).....                                                                                                                                                                                                                | 138 |
| ANEXO IV – CERTIFICADO DE RECERTIFICAÇÃO DO CURSO DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA.....                                                                                                                                                                                             | 140 |
| ANEXO V – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO DE PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO .....                                                                                                                                                                                           | 142 |
| ANEXO VI – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE ABORDAGEM E AVALIAÇÃO DA VÍTIMA .....                                                                                                                                                                                | 144 |
| ANEXO VII – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE ALERGIA....                                                                                                                                                                                                         | 146 |

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ANEXO VIII – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE DISPNEIA .                                                                                             | 148 |
| ANEXO IX – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO .....                                                            | 150 |
| ANEXO X – CERTIFICADO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (OCEAN MEDICAL) ...                                                                                              | 152 |
| ANEXO XI – CERTIFICADO DO INTERNATIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT .....                                                                                                  | 154 |
| ANEXO XII – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA.....                                                                              | 156 |
| ANEXO XIII – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS JORNADAS “A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS NO PRÉ-HOSPITALAR” .....                               | 158 |
| ANEXO XIV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DO DOENTE CRITICO.....                                                                          | 160 |
| ANEXO XV – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO POSTER “A REALIDADE DA EMINENCIA NUCLEAR: A IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PREPARAÇÃO HOSPITALAR” .....                      | 162 |
| ANEXO XVI – CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO DO POSTER “ A REALIDADE DA IMINÊNCIA NUCLEAR: A IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PREPARAÇÃO HOSPITALAR” NA REVISTA LIFESAVING..... | 164 |
| ANEXO XVII - CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO POSTER “ O SONO DO DOENTE CRITICO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS” .....                                             | 166 |
| ANEXO XVIII – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO “FOCUS ON – INFEÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTE” .....                                                         | 168 |
| ANEXO XIX – COMPOSIÇÕES REALIZADAS PELAS CRIANÇAS DA ESCOLA ONDE FOI DESENVOLVIDA A ATIVIDADE SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS .....                                       | 170 |

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - A arquitetura do sono .....                                                                                              | 25 |
| Figura 2 -Relação entre ritmo circadiano e ciclo de sono em adultos saudáveis .....                                                 | 26 |
| Figura 3 - Stream Analysis - Mapa de Diagnóstico.....                                                                               | 36 |
| Figura 4 - Stream Analysis - Mapa de Intervenção.....                                                                               | 37 |
| Figura 5 - Seleção dos estudos para revisão .....                                                                                   | 40 |
| Figura 6 – Fotografia da sessão de Educação para a Saúde "O Sono é o Teu Superpoder",<br>para assinalar o dia Mundial do Sono ..... | 59 |

## **INTRODUÇÃO**

O presente documento insere-se no Estágio Final do 3º semestre do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica [EMC] na Pessoa em Situação Crítica [PSC] em associação, a funcionar na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, constituindo-se como um elemento obrigatório e de extrema importância.

Do Mestre em Enfermagem e do Enfermeiro Especialista são esperadas competências que vão além dos saberes básicos da profissão. Estas competências podem ser comuns a todos os ramos de especialidade, compartilhadas por todos os especialistas e vão desde a gestão, formação, supervisão de cuidados, até à investigação (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

Do Enfermeiro Especialista [EE] exige-se que mobilize os seus saberes, habilidades e competências, para dar resposta adequada às necessidades que determinada população, independentemente do seu contexto, e em todos os níveis de prevenção (OE, 2019). De ambos, Especialista e Mestre, espera-se que integrem na sua prática conhecimentos avançados da sua área de especialidade e que intervenham ativamente na melhoria dos cuidados de enfermagem desde o diagnóstico, passando pela investigação, com a pesquisa sempre das melhores e mais recentes evidências, na conceção e implementação de projetos que tenham a Pessoa alvo de cuidados no centro dos cuidados (A3ES, 2015; OE, 2019).

A PSC “é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2018, p.19363). Tal grau de complexidade justifica a diferenciação do EE em EMC na PSC, cabendo na sua carteira de competências, prestar cuidados altamente qualificados, antecipando e prevenindo complicações, sem nunca descuidar a família e/ou cuidador de todo este processo que é complexo (OE, 2018). A par da competência de lidar com processos clínicos complexos, o EE em EMC na PSC detém ainda competência para intervir em situações de emergência, exceção e catástrofe, devendo integrar os planos de intervenção desde a sua conceção, e na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (OE, 2018).

A tomada de decisão em enfermagem tem sempre por base um modelo teórico ou uma teoria de enfermagem que a fundamente. Aquela em que nos revemos para a elaboração deste relatório e que foi uma constante ao longo do Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, realizado no 2º semestre do 1º ano, e também no Estágio Final, foi a teoria da Prática Baseada em Evidência [PBE] de June Larrabee. Esta teoria assume-se como uma metodologia que alicerça os bons cuidados de enfermagem, partindo de uma problemática ou questão à qual se pretende dar resposta, impondo-se uma revisão da literatura recente e com o melhor nível de evidência possível, analisando-a criticamente e permitindo tirar conclusões que reforçam a necessidade de mudança na prestação de cuidados (Larrabee, 2011). Composta por 6 etapas que embora tenham uma linha orientadora, não são estanques, podendo ser dinâmicas na interação entre elas (Larrabee, 2011).

A PBE é uma teoria de médio alcance, não apresenta conceitos metaparadigmáticos, pelo que na base deste percurso, mantivemos o nosso foco nos 4 conceitos da profissão: a Pessoa, como epicentro nos cuidados de enfermagem; a Saúde, vista de forma holística, muito além da ausência de doença, englobando o bem-estar físico e psíquico; o Ambiente que pode condicionar a pessoa, com capacidade de influenciar o seu estilo de vida; e os Cuidados de Enfermagem, com as suas intervenções autónomas e interdependentes, prestadas ao longo de todo o ciclo de vida, e atuando desde a prevenção primária à readaptação da pessoa após um contexto de doença (OE, 2012).

Estes conceitos relacionam-se entre si, e foi nesta relação que emergiram os 6 enunciados descritivos, linhas orientadoras de uma prática de qualidade: a Satisfação do Cliente, a Promoção da Saúde, a Prevenção de Complicações, o Bem-estar e o Autocuidado, a Readaptação Funcional e a Organização dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2012). A prática especializada da EMC ainda contempla mais um Enunciado descritivo: a Prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos (OE, 2017).

Tal como já afirmámos, o EE tem uma responsabilidade acrescida na permanente melhoria dos cuidados. O desenvolvimento de um projeto de melhoria no Serviço de Urgência [SU] onde decorreu o Estágio Final, era um marco obrigatório para aplicar todo o conhecimento relativo à metodologia de projeto que foi apreendida na componente teórica deste Mestrado.

O tema desenvolvido foi o Sono. Este deve ser um dos focos de intervenção dos enfermeiros, pois o sono é essencial à manutenção da homeostasia do organismo, a par com a alimentação e o exercício físico (Sousa, 2021). O sono reparador permite o crescimento e regeneração celular, o reforço do sistema imunitário, a regulação do apetite e

do humor, a integração de memórias, entre tantas outras funções essenciais (Centro Cérebro, 2023).

O sono é uma necessidade humana fundamental à qual o enfermeiro deve atender, proporcionando condições para que este seja ininterrupto e de qualidade. Dele depende a recuperação de funções mentais, físicas, cognitivas e imunológicas (Cruz et al, 2020; Gandolfi et al, 2020; Iyengar et al, 2020; Jun et al, 2021). Os distúrbios de Sono no hospital são frequentes, podem atingir até 66% das pessoas, e levar ao desenvolvimento de consequências que em nada contribuem para o bem-estar físico e psíquico das pessoas que cuidamos (Shih et al, 2022). É por este motivo que consideramos que ao promover as condições ao sono adequado na pessoa doente hospitalizada, estamos a potenciar em primeira instância a sua recuperação, mas também a eficácia dos tratamentos instituídos, e consequentemente menor tempo de internamento ou observação.

Esta temática já tinha começado a ser desenvolvida no Estágio à Pessoa em Situação Crítica, no 2º semestre do 1º ano, sob a forma de sessão de formação, e agarrando todos os *feedbacks* que a equipa de enfermagem do Serviço de Medicina Intensiva [SMI], demos cumprimento a todas as fases da metodologia de projeto, fizemos uso das ferramentas da gestão, do conhecimento da investigação, e elaborámos um Guia Orientador de Boas Práticas [GOBP], seguindo as recomendações da OE na conceção de Guias Orientadores de Boas Práticas e procedemos à sua avaliação através da metodologia *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* [AGREE II]. Apresentámo-lo como uma sessão de formação e reforçámos a necessidade de cumprimento de todos os cuidados de enfermagem na promoção do sono no hospital e auditámos a aplicação dos mesmos.

Este relatório tem como objetivo geral demonstrar a aquisição das competências de Mestre e de EE em EMC na PSC, e para o alcançar traçámos alguns objetivos específicos:

- Relatar todas as fases do projeto de melhoria da qualidade instituído no SU;
- Descrever as atividades desenvolvidas com vista à aquisição das competências de Mestre em Enfermagem;
- Enumerar as atividades desempenhadas ao longo dos estágios que comprovam a aquisição das competências comuns de EE;
- Expor as tarefas realizadas nos estágios que permitiram atingir as competências específicas do EE em EMC na PSC;
- Analisar criticamente a aquisição destas competências.

Estruturalmente este relatório está dividido em 4 secções: na primeira fazemos um enquadramento de conceitos fundamentais à perceção e entendimento da temática trabalhada e enquadramos a teoria que o sustenta teoricamente; na segunda apresentamos os locais de estágio, caracterizando os seus recursos, indicadores, métodos de trabalho e dotações seguras; na terceira apresentamos todas etapas do projeto de melhoria da qualidade que realizámos no Estágio Final; na quarta analisamos as Competências de Mestre em Enfermagem e as Competências Comuns e Específicas, desenvolvidas ao longo dos dois estágios, nunca descurando as aprendizagens trazidas da componente teórica deste percurso.

Este trabalho congrega as orientações de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre (2018) e as referências bibliográficas estão de acordo com a norma da *American Psychological Association* [APA] 7ª edição (2021).

## **I – ENQUADRAMENTO CONCETUAL**

## **1. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA**

A Enfermagem, como ciência que é, concretiza-se na investigação. Os avanços do conhecimento e das práticas de enfermagem devem-se à procura constante das mais recentes evidências que vão modificando ou instituindo novas práticas, demonstrando que as práticas do passado não servem para as condições do presente, para o doente da atualidade e para o conhecimento de que os Enfermeiros são detentores (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

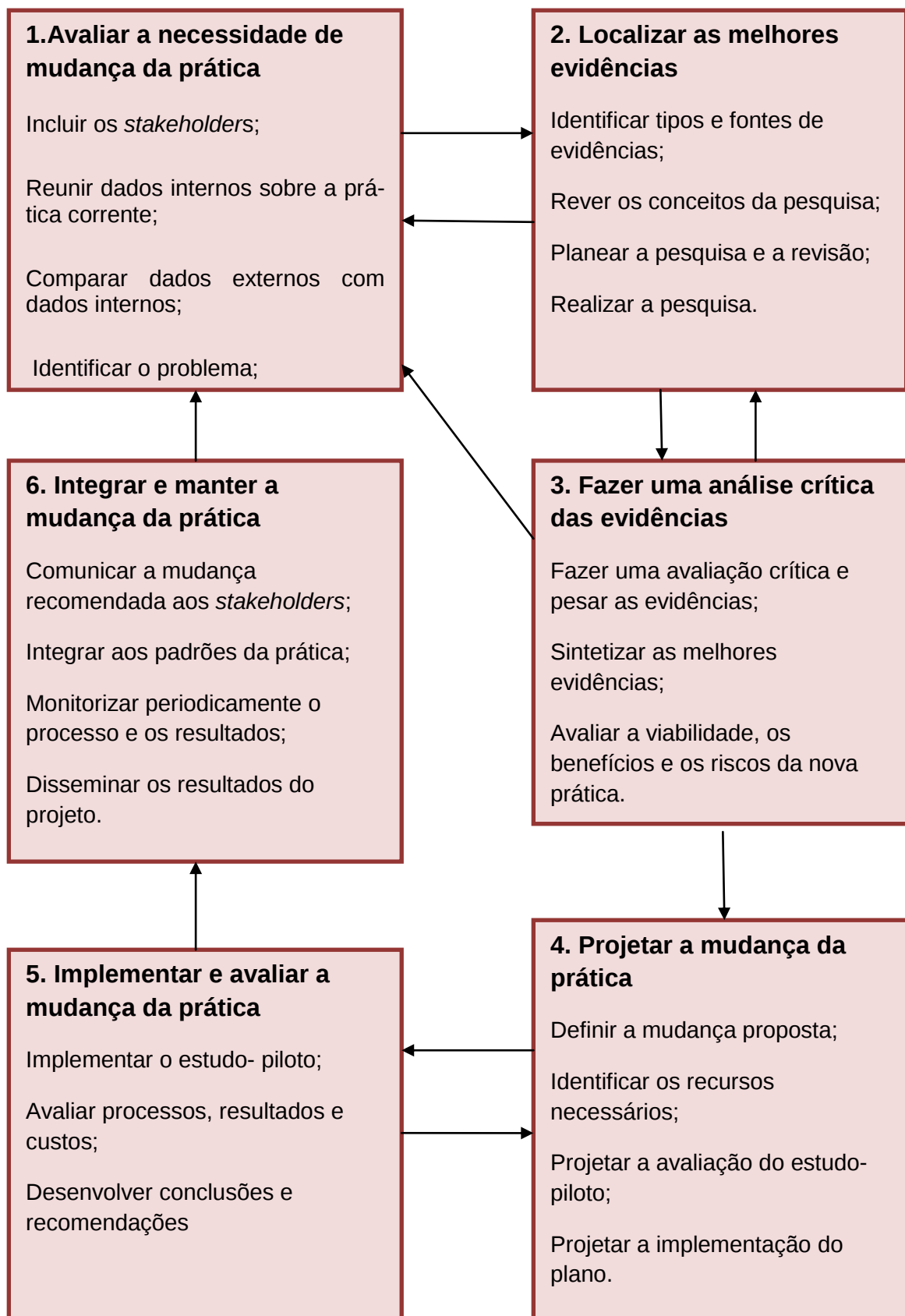
O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista identifica quatro domínios de competências, a Responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens (OE, 2019). Estes domínios, salientam a importância do Enfermeiro Especialista integrar e dinamizar iniciativas que visem o desenvolvimento de práticas de qualidade, sendo que estas devem estar bem alicerçadas em evidência científica (OE, 2019).

A Prática Baseada em Evidência “...constitui uma forma segura e organizada de estabelecer condutas profissionais com enfoque na identificação e solução de problemas, baseando-se nas melhores evidências científicas” (Silva et al, 2021, p.2).

A conjugação da melhor evidência científica com a experiência e os valores e preferências das pessoas alvo dos cuidados, transformam-se na Enfermagem Baseada em Evidência, permitindo que a tomada de decisão dos Enfermeiros seja fortemente sustentada (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

A PBE assume extrema importância, permitindo ganhos para o doente, aumento de conhecimentos do profissional, cuidados seguros e de alta qualidade, e diminuição de custos (ICN, 2012; Rodrigues e Cardoso, 2022; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

O Modelo para a Mudança da Prática Baseada em Evidência, inicialmente proposto por Rosswurm & Larrabee em 1999, revisto e adaptado em 2011 por June Larrabee, é composto por 6 etapas:



**Diagrama 1** – Etapas e conceitos da Teoria da Prática Baseada em Evidência de June Larrabee (2011)

Estas etapas não são estanques nem obrigatoriamente sequenciais. Servem de linha orientadora à investigação para dar resposta ao problema ou questão de partida.

A implementação da PBE nos cuidados de enfermagem é fortemente recomendada devido à convergência de quatro fatores: o grande aumento de publicação de estudos de investigação, a perceção da lacuna existente entre os resultados dessas investigações com a prática clínica, a qualidade e segurança dos cuidados de saúde, uma vez que com os avanços tecnológicos existem outros desafios que necessitam de adaptação por parte dos profissionais que também aliam maior conhecimento, e por último, aos consumidores de cuidados de saúde que dispõem de rápido acesso a informações em saúde, podendo este facto levar ao aumento de desconfiança dos cidadãos nos profissionais de saúde, se estes fornecerem informações distintas da informação previamente procurada pelos cidadãos (Rodrigues & Cardoso, 2022).

As teorias de Enfermagem permitem um alicerce robusto que se fundamentam em conceitos metaparadigmáticos (Neves et al, 2022). A PBE é uma teoria de médio alcance, ela tem um foco de interesse mais estreito, mas não deixa de incorporar características de uma Teoria, como a clareza, a simplicidade, a generalidade, a precisão e a sua importância para a prestação de cuidados (Neves et al, 2022). Embora esta teoria não tenha os seus próprios conceitos metaparadigmáticos, ela assenta nos quatro conceitos metaparadigmáticos dos cuidados de enfermagem: a Pessoa, a Saúde, o Ambiente e a Enfermagem, abordados e definidos no subcapítulo seguinte.

## **2. QUALIDADE EM ENFERMAGEM**

Assistimos a grande evolução dos cuidados de saúde, quer em dimensão, tecnologia, conhecimento e muito se discute a qualidade e segurança dos mesmos. Esta evolução tem sido estimulada pelas alterações das necessidades das pessoas que recorrem aos serviços de saúde, que estão mais informadas e procuram respostas adequadas às demandas atuais, o que exige que os profissionais estejam cada vez mais preparados a responder e que possuam competências diferenciadas que elevem a eficácia e eficiência dos cuidados em todas as suas etapas (Ribeiro et al, 2020).

A Enfermagem, a par com outras categorias profissionais, tem assumido a sua responsabilidade na melhoria da qualidade dos cuidados prestados com o seu empoderamento (Ribeiro et al, 2020).

Um fenómeno relevante no desenvolvimento da Enfermagem assenta na regulação do exercício profissional, com a criação em 2001 e posterior revisão em 2012, pela OE dos Padrões de Qualidade, que direcionam a prática dos enfermeiros numa prática de excelência (Ribeiro et al, 2020).

A base dos Padrões de Qualidade assenta e define quatro conceitos metaparadigmáticos (OE, 2012):

- A Pessoa que é um Ser único dotado de crenças e valores individuais, a quem deve ser respeitada a sua dignidade e a quem deve ser reconhecido o direito à autodeterminação. É influenciada pelo ambiente em que está inserida, podendo ser influenciada por ele, mas com capacidade de o modificar também, na procura de equilíbrio;
- A Saúde que vai muito além da ausência de doença, é um conceito abrangente que incorpora não só o bem-estar físico, mas também o conforto emocional e espiritual, é uma representação mental da condição individual de cada pessoa e pode ser variável no tempo, em função dos obstáculos ou desafios que lhe são apresentados;
- O Ambiente que comporta os componentes políticos, económicos, culturais, organizacionais, entre outros e que influencia a pessoa e a sua saúde;

- Os Cuidados de Enfermagem, através do estabelecimento de uma relação terapêutica com os clientes, respeitando os seus valores e crenças, não efetuando juízos de valor, e procurando promoverem a proatividade do cliente e família.

Com base nestes conceitos, nasceram seis categorias de enunciados descritivos que procuram constituir um instrumento importante para objetivar o papel do enfermeiro junto, não só dos clientes, mas de todos os outros profissionais (OE, 2012): a Satisfação do Cliente, a Promoção da Saúde; a Prevenção de Complicações; o Bem-estar e o Autocuidado; a Readaptação Funcional, a Organização dos Cuidados de Enfermagem.

Os EE EMC devem orientar a sua prática especializada por mais um enunciado descritivo, no âmbito da sua especialidade, a Prevenção e controlo de infeção e resistência a Antimicrobianos (OE, 2017).

Acreditamos que a Qualidade dos cuidados é uma meta a que nunca chegaremos, pois somos seres insaciáveis na procura da excelência e também porque como já referimos, as evidências são dinâmicas, alterando-se com o tempo e as condições. Os Enfermeiros e sobretudo os Especialistas têm um papel dinamizador na introdução de evidências que almejem esta excelência. Por acreditarmos nisto, desenvolvemos um trabalho de projeto de assenta na melhoria da qualidade centrado no foco de enfermagem que é o Sono. Descrevemos a sua fisiologia e a sua importância no restabelecimento das pessoas doentes no capítulo seguinte.

### 3. O SONO

O Sono constitui uma necessidade homeostática, que aliado à alimentação e ao exercício físico, formam os três pilares essenciais para uma vida saudável e fundamentais para o equilíbrio do organismo (Marques, s.d.; Sousa, 2021).

Embora seja uma necessidade humana, ela é subjetiva, dependendo das necessidades de cada indivíduo, e vai variando ao longo do ciclo vital, ou seja, as necessidades de uma criança não são as mesmas do jovem, ou do adulto, ou mesmo do idoso. Quer isto dizer que o padrão de sono de cada um é variável, mas também vai sofrendo as suas adaptações em função das variabilidades provocadas pelo avanço da idade (Bentes, 2020).

#### **Mas porque é que é importante dormir?**

É durante o sono que ocorrem funções orgânicas de extrema importância, como:

- **Conservação de energia:** o estado de vigília implica gastos energéticos elevados, mas essenciais para o desempenho das diversas atividades diárias do Ser Humano. O sono envolve um período de tempo em que a atividade metabólica diminui drasticamente por diminuição da frequência cardíaca, frequência respiratória e tensão arterial (Reis e Rebocho, 2023).

- **Regulação do apetite:** é durante o sono que algumas hormonas se produzem como é o caso da hormona da saciedade – a leptina – e por outro lado reduz-se a produção de outras, como a grelina – a hormona da fome. Por esta simples análise, pode deduzir-se que existe uma relação entre distúrbios de sono e doenças que estejam relacionadas com a desregulação destas duas hormonas, com aumento da incidência de obesidade e aumento da resistência à insulina, porque a diminuição do tempo de sono, implica mais tempo livre para comer, e a impulsividade também inerente à privação de sono, transforma as escolhas alimentares, na seleção de alimentos mais calóricos e pouco saudáveis. Tem-se verificado um aumento da obesidade da população em geral e em particular na população infantil, e em simultâneo observa-se a diminuição do tempo de sono (Reis e Rebocho, 2023).

- **Regeneração dos tecidos:** diz-se que o sono é o elixir da beleza, talvez por se perceber que as pessoas que dormem bem, têm melhor aparência e a conservam durante mais anos. O sono “promove o crescimento e a reparação celulares, incluindo: reparação muscular, síntese de proteínas, crescimento celular e libertação de hormonas” (Reis e Rebocho, 2023, p.25). É durante o sono profundo que se dá a produção de colagénio, proteína que confere brilho, elasticidade e resistência da pele, diminuindo o aparecimento de rugas, olhei

ras, flacidez, pele seca e acinzentada. Quando falamos em lesões, queimaduras, feridas cirúrgicas ou outras doenças, o período de sono reveste-se da máxima importância para a regeneração tecidual, já que é durante este que as hormonas do stresse – cortisol, adrenalina e noradrenalina – diminuem e permitem o aumento dos mediadores de crescimento celular, como a hormona do crescimento e a prolactina (Reis e Rebocho, 2023).

- **Fortalecimento do sistema imunitário:** como já foi descrito anteriormente, o sono permite diminuir o gasto energético e durante um período de infeção por exemplo, o metabolismo está no auge do consumo de energia. Ao dormir, possibilita-se a canalização de energia para a recuperação do corpo. Outra justificação importante para aumentar o tempo de repouso na pessoa doente, é o facto de ser durante o sono que são produzidas as citocinas, anticorpos e células de imunidade, as responsáveis por combater infeções e inflamações (Reis e Rebocho, 2023).

- **Melhoria da saúde física e cardiovascular:** a falta de sono deteriora os vasos sanguíneos, tornando-os mais rígidos e propensos a aterosclerose, condições ideais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como o aumento da pressão arterial, do colesterol e de eventos como enfartes agudos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Existe uma evidente associação entre a diminuição das horas de sono e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Mas esta não é a única associação, por exemplo, o trabalho por turnos que é por si só uma forma de distúrbio de sono nos profissionais, aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de cancro da mama, ou o sono de curta duração que aumenta o risco de vir a sofrer de cancro colorretal (Reis e Rebocho, 2023).

- **Consolidação da memória:** o estado de vigília permite desenvolver várias atividades ao longo do dia, experienciando novas vivências e adquirindo novos conhecimentos. É durante o sono que estes conhecimentos são integrados em novas memórias guardadas inicialmente no hipocampo e toda a informação considerada supérflua é eliminada para não consumir recursos energéticos no seu armazenamento. A consolidação das memórias implica a passagem da informação do hipocampo para o córtex. As fases de sono *No Rapid Eyes Movement* [NREM] e *Rapid Eyes Movement* [REM] têm funções distintas na integração e armazenamento da informação, a primeira está incumbida da memória declarativa, a que permite recordar o nome de alguém, por exemplo, e a segunda é a responsável pela memória procedimental, permitindo relembrar como se opera determinada máquina ou como se conduz (Reis e Rebocho, 2023).

- **Desintoxicação - limpeza de toxinas cerebrais:** Durante o dia vão-se acumulando resíduos e produtos tóxicos, que ocupam o espaço celular cerebral. A limpeza deste espaço ocorre durante o sono profundo por intermédio da função glinfática. Este mecanismo coloca-se como hipótese para o aumento da prevalência de Doença de Alzheimer, uma vez que

com o aumento dos distúrbios de sono, o sono profundo é cada vez menor e a função glifática não é eficaz na remoção da proteína beta-amiloide (Reis e Rebocho, 2023).

- **Terapia noturna – regulação emocional:** a regulação emocional ocorre por interação de estruturas do sistema límbico (como a amígdala), que gera uma resposta emocional a um determinado estímulo. Quando o sono é adequado, o córtex pré-frontal é capaz de inibir a amígdala, gerando uma resposta emocional adaptativa e contextualizada, o mesmo não acontece quando existe privação do sono, em que a amígdala está mais susceptível e reage de forma exagerada a qualquer estímulo transformando reações que seriam simples *‘numa tempestade num copo de água’* (Reis e Rebocho, 2023). A privação do sono manifesta-se em emoções negativas, impulsividade, impaciência, redução de emoções positivas e menos sensatez. Os distúrbios de sono caminham lado a lado com os distúrbios psicológicos (Reis e Rebocho, 2023).

O Ciclo do Sono comporta dois tipos de sono: O NREM e o REM. O sono NREM divide-se em 3 estádios: o N1, caracterizado por sonolência física e atividade muscular reduzida, prevendo-se que preencha entre 2 a 5% do tempo de sono; o N2, em que existe um nível de consciência diminuído, mas ainda existe facilidade em despertar, é a fase mais longa do ciclo ocupando entre 45 e 55%; e o N3, um sono caracterizado por atividades de ondas lentas, sendo este o estádio mais reparador do sono, mas que apenas dispõe de 15% da totalidade do ciclo de sono. O sono NREM é essencialmente responsável pela recuperação e crescimento físico (Elias, 2021; Reuter-Rice et al, 2020).

O sono REM promove a recuperação emocional, a restauração do cérebro e o crescimento e quando alcançado corresponde entre 20 a 25% do ciclo de sono (Elias, 2021; Reuter-Rice et al, 2020).

A transição do estado de vigília para o início do sono N1 ocorre em 10 a 20 minutos e o primeiro período REM só é alcançado ao fim de 90 a 120 minutos (Elias, 2021; Reuter-Rice et al, 2020). Depois de perceber como se desenrola este ciclo e a importância que cada fase tem na recuperação física e/ou emocional, consegue perceber-se a importância de um sono ininterrupto, garantindo que é possível alcançar estádios de sono mais reparador.

A Figura 1 retrata a arquitetura do ciclo de sono adequado, demonstrando a sequência entre as etapas de sono NREM e REM, distribuídas em 5 ciclos.

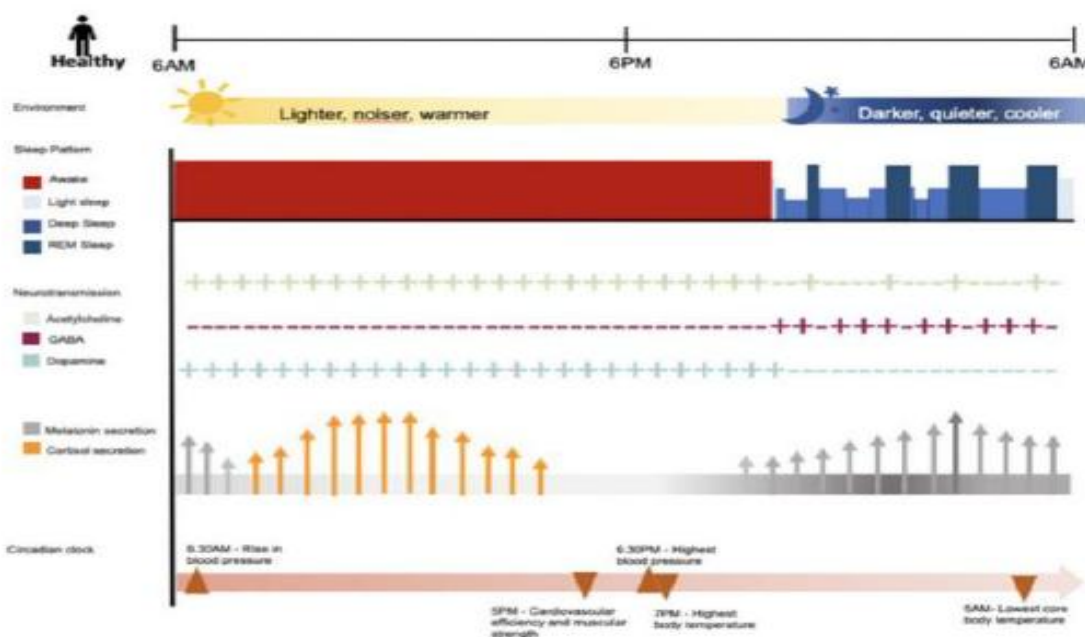
O gráfico ilustra a estrutura de um ciclo de sono de 7 horas. O eixo horizontal representa o tempo, dividido em cinco ciclos (Ciclo 1 a Ciclo 5) por linhas tracejadas verticais. O eixo vertical indica os estágios do sono: Acordado, REM, NREM Estágio 1, NREM Estágio 2 e NREM Estágio 3 (sono profundo). A linha vermelha mostra a progressão do sono, com transições entre os estágios ocorrendo a cada 20 minutos. O sono profundo (NREM Estágio 3) é mais proeminente nos primeiros ciclos e diminui progressivamente até o final da noite.

**Fonte:** Adaptado de Why We Sleep, de Matthew Walker (2018)

A pressão do sono começa assim que acordamos e inicia-se com a acumulação cerebral de Adenosina, quando esta atinge a sua concentração máxima, coincidente habitualmente com o fim do dia, ou quando se completam 15 horas de vigília, é ativado o centro do sono e inibido o centro de vigília (Reis e Rebocho, 2023).

Em sentido inverso, com o aparecimento da luz natural e consequentemente o aumento do som e do ruído, inicia-se a produção de cortisol que atinge o pico por volta das 10 horas, correspondendo ao momento do dia de maior estado de alerta, e vai reduzindo progressivamente ao longo do dia. A par da produção de cortisol, existem os efeitos dopaminérgicos que acompanham todo o período em que o cortisol mantém a sua secreção, promovendo efeitos fisiológicos a nível cardiovascular, aumentando a frequência cardíaca e a pressão arterial, e regulação de temperatura corporal (Daou et al, 2020)

Esta relação de equilíbrio entre a produção de melatonina e cortisol, reguladas pelo ciclo da luz, som e temperatura exterior, potencia o alcance de fases de sono mais profundo, tal como é possível observar na Figura 2 (Daou et al, 2020).



**Figura 2 -Relação entre ritmo circadiano e ciclo de sono em adultos saudáveis**

Fonte: Daou et al (2020)

A regulação do ciclo circadiano é importante para manter o sono adequado, mas também para garantir que todas as funções vitais – intestinais, tecidulares, cerebrais e imunológicas - estão alinhadas e sincronizadas, permitindo a otimização de todas as funções biológicas (Reis e Rebocho, 2023).

Os distúrbios do ritmo circadiano podem ser originados por fatores endógenos como o avanço ou o atraso de fase de sono, o ritmo irregular de sono e o ritmo das não 24 horas ou *free running*, mas também podem ser motivados por fatores exógenos, causados pela doença do trabalho por turnos, o *jet lag* ou o *jet lag* social (Reis e Rebocho, 2023). Na prática, as pessoas com distúrbios do sono apresentam sono leve e intermitente, fragmentação do sono, diminuição do sono à noite e aumento do sono durante o dia (Delaney et al, 2019; Elias et al, 2021). Estes sintomas vão, por consequência direta, causar outros como depressão, irritabilidade, desorientação, combatividade, imunossupressão, diminuição da reparação tecidual, diminuição da tolerância à dor, fadiga e aumento da dopamina endógena, este último leva ao aumento da frequência cardíaca e tensão arterial (Delaney et al, 2019; Elias et al, 2021; Munro et al, 2021; Reuter-Rice et al, 2020; Shih et al, 2022).

## **II – CARATERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO**

## **1. O SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA**

O Serviço de Medicina Intensiva situa-se no sexto piso de um hospital da região centro do país com capacidade para receber 12 doentes, divididos por 4 salas: sala 1 com 5 camas (nível 3); sala 2A com 2 camas (nível 3) com pressão negativa e um posto para Técnicas de Substituição Renal Intermitente; sala 2 com 4 camas (nível 2) também com um posto para Técnicas de Substituição Renal Intermitente; e uma sala de isolamento (nível 3) com pressão negativa e posto de Técnicas de Substituição Renal Intermitente. Todas as 12 camas permitem a realização de Técnicas de Substituição Renal Contínua.

São usados para registos o sistema informático *Patient Care* e *Sclinico*.

A Unidade recebe doentes com patologia respiratória, com Sépsis, pós-paragem cardiorrespiratória, com patologia neurológica (AVC), com patologia cardíaca, doentes cirúrgicos, doentes de trauma ou com intoxicações, e doentes para preparação de transplante de órgãos.

### **1.1. EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SMI**

A equipa de enfermagem é composta por 42 enfermeiros e um Enfermeiro Responsável da Unidade. Relativamente às competências: 16 Enfermeiros detêm Curso de Especialização, 7 em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 8 em Enfermagem de Reabilitação e um enfermeiro em Enfermagem de Saúde Comunitária, os restantes são enfermeiros generalistas. Atualmente encontram-se 3 enfermeiros a frequentar Curso de Especialização: 2 em Enfermagem de Saúde Mental e um em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Trata-se de uma equipa jovem, com uma média de idades de 38,5 anos, distribuídos pelas seguintes faixas etárias: 20-25 anos (1); 26-30 anos (7); 31-35 anos (7); 36-40 anos (15); 41-45 anos (4); 46-50 anos (2); 51-55 anos (4); 56-59 anos (2).

Por se tratar de uma Unidade de Cuidados Intensivos de nível II, o rácio cumprido é de um enfermeiro para cada dois doentes, tal como determinado no Regulamento 743/2019, o que perfaz 6 enfermeiros por turno, um deles assume-se como Responsável de Turno e durante o turno da manhã em dias de semanas, está o Enfermeiro em funções de gestão no

serviço. O regulamento referido recomenda também a existência de pelo menos 50% de enfermeiros especialistas na área da enfermagem médico-cirúrgica, particularmente em Pessoa em Situação Crítica, mas como já apresentámos da caracterização da equipa, o mesmo não se verifica.

O Enfermeiro é responsável por todos os cuidados necessários e prestados às pessoas que lhe são atribuídas, mas na equipa verifica-se um grande espírito de equipa, possibilitando a prestação de cuidados atempada e a colaboração em equipa a situações de agudização ou descompensação hemodinâmica.

## **2. O SERVIÇO DE URGÊNCIA**

O Serviço de Urgência Médico- Cirúrgica [SUMC] do mesmo hospital já citado é uma urgência de nível II com as especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Cardiologia. Fisicamente está dividido entre o 2º e o 7º piso do edifício, no piso 2 concentram-se os doentes com necessidade de avaliação pela Medicina Interna, Cardiologia e Clínica Geral, o 7º piso está reservado para os doentes do foro cirúrgico e ortopédico.

No piso 2, existe uma área de Triagem de Prioridades, uma área de prestação de cuidados de Enfermagem, uma Sala de Emergência com capacidade para 2 doentes, onde a observação destes doentes está a cargo da Medicina Intensiva, uma sala *open space* designada de sala aberta, subdividida em espaço para doentes críticos e doentes não críticos, duas Unidades de Observação Médica, uma delas com capacidade de isolamento de doentes por coorte. No piso 7 existem áreas de atendimento de doentes cirúrgicos e ortopédicos e uma Unidade de Observação Cirúrgica.

Estão instituídos os protocolos de Dor Torácica, Monotrauma, Via Verde AVC, Dor e Via Verde Sépsis.

São usados para registos o sistema informático Sclínico.

### **2.1. EQUIPA DE ENFERMAGEM DO SU**

O SUMC prevê um total de 17 postos de trabalho: 3 no piso 7, 14 no piso 2. Este número total de enfermeiros decresce para 13 durante o turno da noite, mantendo-se nos 17 postos nos turnos da manhã e da tarde.

Tratando-se de um SU, o número de enfermeiros necessário ao serviço é calculado pelo número de postos de trabalho através da fórmula seguinte:

$$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$$

em que, PT=Postos de Trabalho; HF/D= Horas de Funcionamento por Dia; NDF/A= Número de Dias de Funcionamento por Ano; T= período normal de trabalho por enfermeiro por ano, estando conforme as orientações da OE (2019).

A equipa de Enfermagem é constituída por 102 Enfermeiros. Pela aplicação da fórmula, o SUMC carece ainda da contratação de mais 12 enfermeiros para suprir as necessidades de horas de enfermagem e assim cumprir as dotações consideradas seguras.

Analisando a formação Pós-Graduada, Especializada e as Competências Específicas da equipa de Enfermagem:

- ☐ 18 são Enfermeiros Especialistas, 9 deles em EMC;
- ☐ 20 têm Pós-Graduação em Urgência e Emergência;
- ☐ 3 têm Pós-Graduação em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica;
- ☐ 3 têm Pós-Graduação em Supervisão Clínica;
- ☐ 2 têm Pós-Graduação em Cuidados Intensivos;
- ☐ 2 têm Pós-Graduação em Feridas;
- ☐ 1 tem Pós-Graduação em Saúde Materna e Obstétrica;
- ☐ 1 tem Pós-Graduação em Ventilação Não Invasiva;
- ☐ 1 tem Pós-Graduação em Cuidados Paliativos;
- ☐ 1 tem Pós-Graduação em Gestão em Saúde;
- ☐ 1 tem Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho;
- ☐ 3 realizam turnos na Viatura Médica de Emergência e Reanimação [VMER].

Encontram-se atualmente a frequentar:

- ☐ Pós-Graduação em Abordagem ao Doente Crítico - 5 enfermeiros,
- ☐ Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica com Mestrado – 2 enfermeiros,
- ☐ Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental – 2 enfermeiros.

De acordo com o Regulamento 743/2019 de 25 de setembro, que determina que metade dos enfermeiros dos SU devem ser EE em EMC, o que não é alcançado pelos dados apresentados. O mesmo despacho prevê que a equipa de enfermagem deve ter formação em Suporte Avançado de Vida [SAV]. Na realidade do SUMC, 64 enfermeiros (63.37%) tem formação SAV, 64 (63.37%) tem formação em Suporte Imediato de Vida [SIV], 65 (64.36%)

tem Formação em Trauma; 66 (65.35%) tem Triagem de Manchester, 100 (99,01%) tem formação em Suporte Básico de Vida [SBV], 28 (27,72%) tem SAV pediátrico ou SIV Pediátrico.

No SUMC são indicadores de enfermagem do Serviço:

- ☐ Taxa de satisfação dos enfermeiros e Assistentes Operacionais;
- ☐ Taxa de satisfação dos utentes com a Triagem de Manchester;
- ☐ Taxa de satisfação dos utentes no SUMC (urgência e internados)
- ☐ Taxa de conformidade nos registos de enfermagem;
- ☐ Taxa de conformidade na higienização das mãos;
- ☐ Números de reclamações que impliquem a equipa de enfermagem e assistentes operacionais;
- ☐ Número de doentes triados;
- ☐ Taxa de conformidade na Triagem de Manchester;
- ☐ Ativação de protocolos – Via Verde Sépsis, Dor Torácica, Monotrauma, Via Verde Acidente Vascular Cerebral [AVC] e Dor Moderada;
- ☐ Movimento da Sala de Emergência
- ☐ Horas de Acompanhamento de Enfermagem na Transferência de doentes.

Os Enfermeiros estão organizados por equipas, num total de 5 equipas, atribuída a cada uma delas a responsabilidade por um posto de trabalho. Para atingir os indicadores delineados, foram também criados grupos de trabalho e negociadas individualmente áreas/temas a serem trabalhados:

- ☐ Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- ☐ Gestão do Risco e Qualidade;
- ☐ Higiene, Segurança e Bem-estar Laboral;
- ☐ Sistemas de Informação em Enfermagem;
- ☐ Formação;
- ☐ Ensino Clínico;
- ☐ Investigação (Projeto de Melhoria Contínua);
- ☐ Idoneidade Formativa;
- ☐ Armazéns Avançados;
- ☐ Plano de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência a Antimicrobianos [PPCIRA];
- ☐ Equipamentos e Manutenção (Monitores e Ventiladores);
- ☐ Equipamentos e Manutenção (Seringas, Bombas e outros);
- ☐ Equipamentos e Manutenção (Camas, Macas e Cadeiras de Rodas);

- ☐ Espólios;
- ☐ Quedas,
- ☐ Úlceras de Pressão;
- ☐ Dor;
- ☐ Ventiloterapia;
- ☐ Gabinete de Informação à Família [GIF];
- ☐ Sala de Emergência;
- ☐ Circuito do Medicamento;
- ☐ Triage de Manchester;
- ☐ Cuidados Forenses;
- ☐ Catástrofe;
- ☐ Carros de Emergência;
- ☐ Humanização dos Cuidados;
- ☐ Sacos de Transferências;
- ☐ Carro de Emergência Pediátrico.

Dado o grande volume de indicadores já trabalhados pela equipa, decidimos desenvolver um projeto de melhoria que não estivesse aliado a nenhum destes indicadores, pois consideramos que partilhando novas evidências, aumentamos o conhecimento de todos os Enfermeiros e contribuímos verdadeiramente para a melhoria dos cuidados de enfermagem, projeto esse que passamos a apresentar no próximo capítulo.

### **III – PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Como já referimos no capítulo anterior, o SU é dividido em dois pisos e tem Unidades de Observação Médica e Cirúrgica, onde as pessoas que carecem de cuidados chegam a permanecer mais tempo do que o recomendado. Indo ao encontro desta premissa e sabendo a priori que teríamos que intervir na qualidade dos cuidados de enfermagem, consideramos desenvolver este desafio centrados no foco de enfermagem: o Sono.

Para dar resposta a este repto, colocámos em prática conteúdos da componente teórica deste Mestrado em Enfermagem, e aplicámos a Metodologia de Projeto. Esta metodologia:

“baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (Ferrito et al, 2010).

Esta metodologia é composta por cinco etapas: o diagnóstico de situação, a definição de objetivos, o planeamento, a execução e avaliação, e a divulgação de resultados (Ferrito et al, 2010).

Com esta secção pretendemos apresentar todo o desenvolvimento do projeto de melhoria da qualidade implementado, bem como os resultados do mesmo, analisando-os de forma crítica.

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Os hospitais e em particular os serviços de urgência são locais destinados ao tratamento de doenças, utilizando muitas vezes tecnologia de ponta, medicamentos recentes e inovadores, mas nem só disso necessita o doente. Todas as suas atividades de vida diárias ficam comprometidas quando o assunto é doença. O sono é uma das principais alterações e ocorrem na maioria das pessoas doentes internadas (66%), não permitindo a recuperação das funções biológicas tão célere quanto seria esperado (Shih et al, 2022).

São descritos 4 grupos de fatores que impelem os distúrbios de sono na pessoa doente em contexto hospitalar (Reuter-Rice et al, 2020):

- **Relacionados com a prestação de cuidados:** os próprios cuidados de enfermagem, os procedimentos realizados ao doente, a avaliação de sinais vitais, a realização de testes de diagnóstico, a administração de medicamentos, a restrição da mobilidade devido às linhas e cateteres introduzidos no doente, os equipamentos de monitorização, o desconforto causado pelos interfaces de administração de oxigénio, a presença de tubo endotraqueal;
- **Relacionados com fatores psicológicos:** a ansiedade/preocupação e stresse, o medo, o ambiente desconhecido, a desorientação no tempo, a solidão, a falta de privacidade, a imposição do uso de roupa hospitalar, a perda de rotina de sono, o fato de não saber o nome dos/as enfermeiros/as e não entender termos médicos;
- **Relacionados com a fisiopatologia da doença:** dor, desconforto, sentir muito calor ou muito frio; dispneia, tosse, sede e fome, náusea, necessidade de urinol ou arrastadeira;
- **Relacionados com fatores ambientais:** ruído, luz, conforto da cama, atividades noutros leitos, visitas (médicos ou família), sistema de ventilação da sala, lavagem das mãos por médicos e mau odor.

O sono desempenha um papel fundamental na recuperação das funções mentais, físicas, cognitivas e imunológicas, tornando-se imprescindível criar condições para um sono ininterrupto e de qualidade (Cruz et al, 2020; Gandolfi et al, 2020; Iyengar et al, 2021; Jun et al, 2021).

Conhecendo estes fatores impera a necessidade de atuar sobre eles, corrigindo-os ou diminuindo o seu impacto, possibilitando o sono adequado da pessoa doente no hospital, tornando a sua recuperação mais rápida, o que levará à alta hospitalar mais cedo. Tudo isto resulta em ganhos, para a pessoa e para a instituição hospital, resultando em menos horas de cuidados e média de ocupação de leitos mais baixa.

### 1.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Esta temática já tinha sido alvo de tema da sessão de formação no estágio anterior em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos e o feedback obtido dos Enfermeiros do serviço foi ao encontro do que os estudos indicam, ou seja, que as pessoas apresentam distúrbios de sono frequentes no hospital e é de todo pertinente a intervenção sobre este foco de enfermagem.

Aquando da entrada neste Estágio Final, foi realizado um levantamento das necessidades de intervenção no serviço, junto dos chefes de equipa, junto dos Enfermeiros Especialistas em EMC e juntos dos Enfermeiros em funções de gestão, e em simultâneo foi apresentada a proposta de desenvolver um Guia Orientador de Boas Práticas na Promoção do Sono da Pessoa Doente. De imediato esta proposta ganhou votos favoráveis.

Desenvolver um projeto de intervenção num qualquer serviço de saúde carece de uma análise cuidada dos prós e contras dessa intervenção e por isso recorreu-se a uma importante ferramenta de gestão, a *Stream Analysis*. Esta ferramenta permite o diagnóstico de um problema através da análise de quatro dimensões da organização: a organização formal, os fatores sociais, as tecnologias e o espaço físico (Dias et al, 2006). A relação entre os fatores destes 4 componentes traduz-se numa representação gráfica, constituída por dois mapas, o diagnóstico e a intervenção, e é considerado o método de gestão mais eficiente para o diagnóstico de situação em Enfermagem (Porrás, 2002).

Os fatores organizacionais, sociais, tecnológicos e físicos do SUMC, que potenciadores de provocar distúrbios de sono nas pessoas doentes hospitalizadas estão estampados na Figura 3.

A Figura 4 representa o Mapa de Intervenção para diminuir o impacto dos fatores identificados.

STREAM ANALYSIS – MAPA DE DIAGNÓSTICO

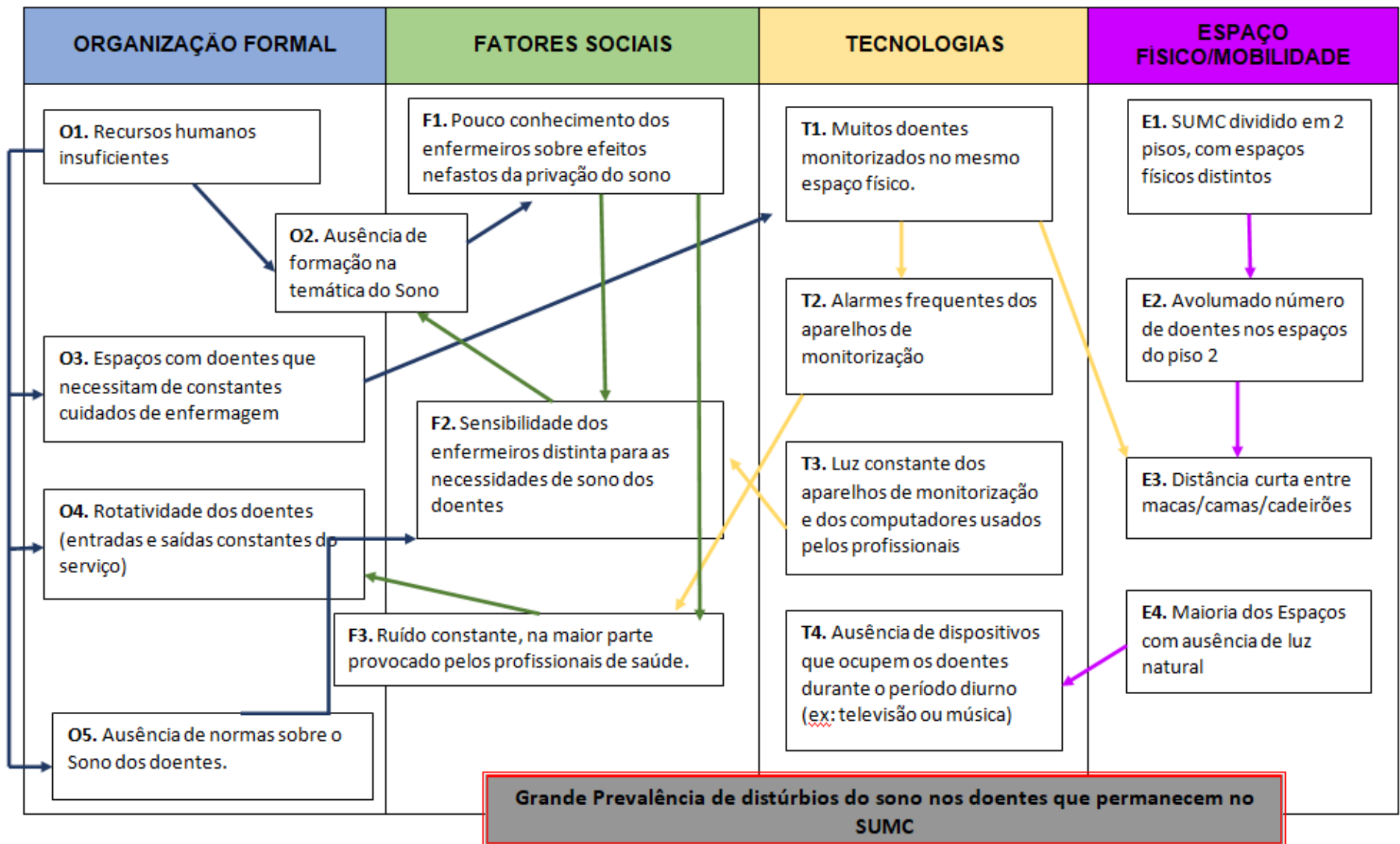


Figura 3 - Stream Analysis - Mapa de Diagnóstico

Fonte: elaboração própria

### STREAM ANALYSIS – MAPA DE INTERVENÇÃO

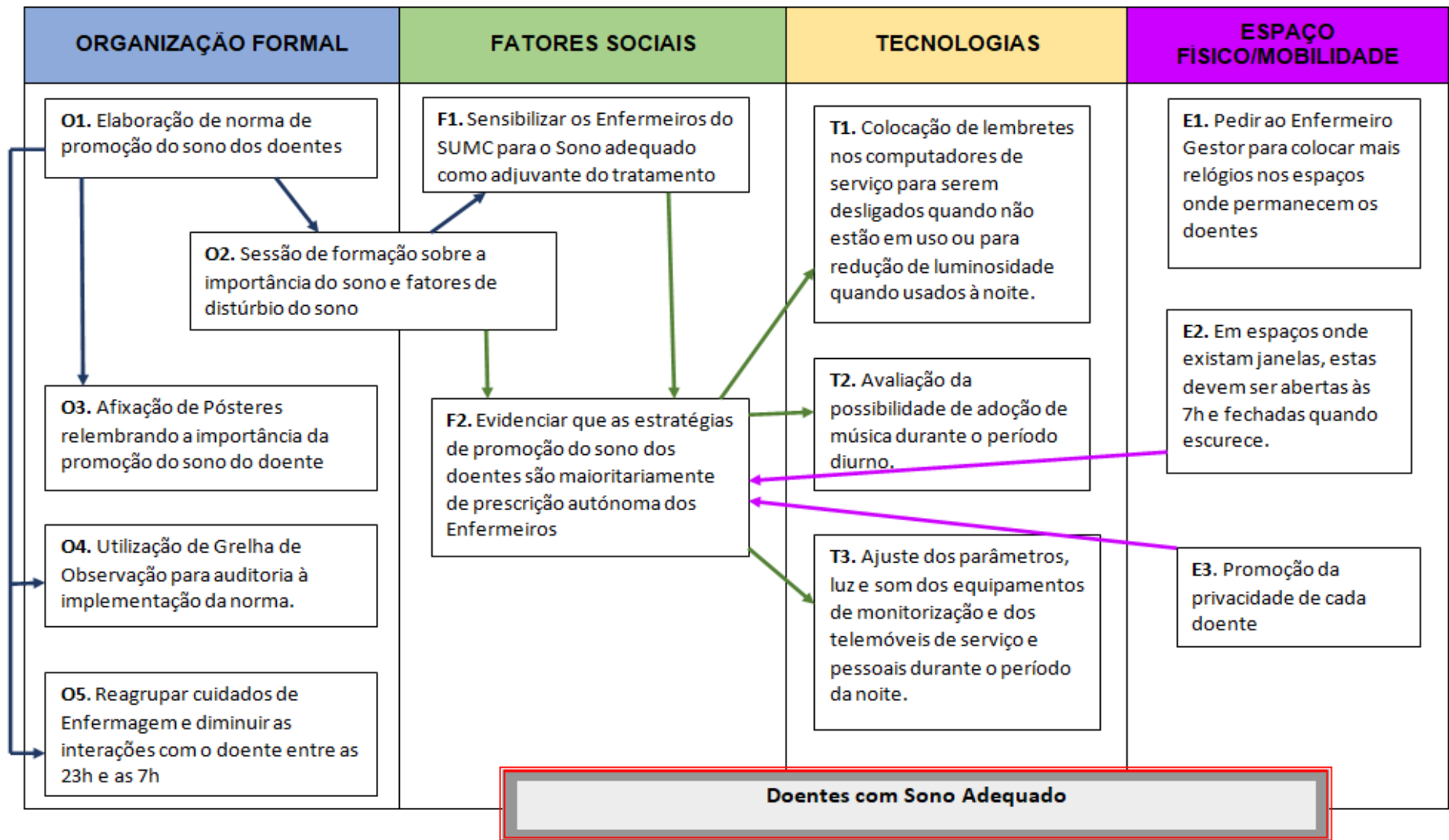


Figura 4 - Stream Analysis - Mapa de Intervenção

Fonte: elaboração própria

## 2. DO PLANEAMENTO À AÇÃO

Estima-se que a prevalência dos distúrbios de sono nas pessoas internadas ronde os 61,5% (Jaime et al, 2022). E estes têm forte impacto na recuperação da pessoa, com repercussões hemodinâmicas importantes, como o aumento das frequências cardíaca e respiratória, da temperatura e da tensão arterial, associam-se a aumento do número de dias de internamento e o risco de desenvolvimento de *delirium*, e acarreta aumentos de mortalidade e morbidade (Cruz et al, 2020). São determinantes mais do que suficientes para intervir sobre este foco de enfermagem.

Por outro lado, os hospitais são espaços ruidosos e com elevada luminosidade, em particular os serviços de urgência, que pela sua missão, têm grande rotatividade de leitos e necessidade constante de intervenções urgentes e emergentes, com recurso muitas vezes a equipamentos de monitorização, ou de administração de fármacos ou oxigenoterapia. Deste modo torna-se difícil uma intervenção mais rígida, com grande nível de complexidade.

O EE em EMC deve ser veículo de mudança no sentido da melhoria dos cuidados, detém a responsabilidade não só de refletir na sua prática diária o conhecimento proveniente das melhores evidências, como também de criar e implementar protocolos de atuação ou guias orientadores de boas práticas, que permitam prevenir a ocorrência de complicações, através da gestão do ambiente (OE, 2017).

Como objetivo geral para este projeto de intervenção definiu-se: melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem que promovam o sono adequado das pessoas internadas ou em observação no SUMC do Hospital de Abrantes.

Para alcançar este objetivo geral, foram definidos objetivos específicos e respetivos indicadores de avaliação:

**-Objetivo específico 1:** Mapear as orientações nacionais e internacionais para a promoção do sono;

Indicador: realização de uma Scoping Review.

**-Objetivo específico 2:** Elaborar um Guia Orientador de Boas Práticas na promoção do sono adequado da pessoa doente hospitalizada;

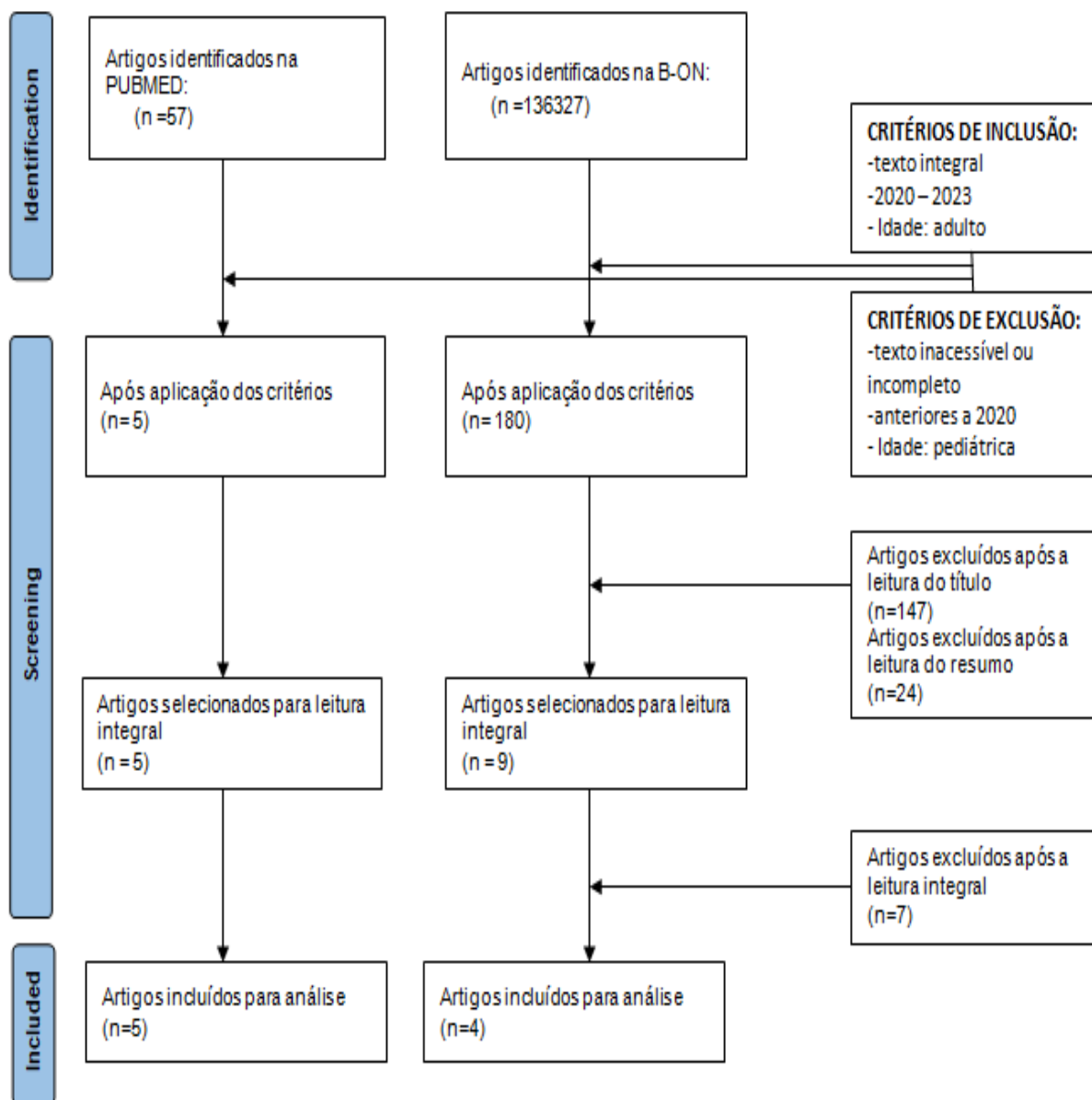
Indicador: produção do Guia Orientador de Boas Práticas.

**- Objetivo Específico 3:** Implementar o Guia de Boas Práticas que promovam o Sono Adequado nas pessoas doentes hospitalizadas no SUMC;

**Indicadores:** 60% dos Enfermeiros do SUMC assistam à sessão de formação de apresentação do Guia e aplicação de Grelha de Observação aos cuidados promotores do sono, com 75% dos parâmetros aplicáveis observados.

Para dar cumprimento ao objetivo específico 1, no dia 6 de novembro de 2023 realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PUBMED e B-ON, para dar resposta à questão de investigação “Quais são os cuidados de enfermagem que promovem o sono adequado da pessoa doente no hospital?”

Foram considerados os descritores “*Noise*”, “*Light*”, “*Sleep*”, “*Hospital Care*” e “*Nursing Interventions*” previamente validados no DESC/MESH, separados pelo operador booleano “AND”, numa janela temporal entre 2020-2023. Foram descartados todos os artigos anteriores a 2020 ou que integram nos seus estudos indivíduos não adultos. Após leitura dos títulos e posteriormente dos resumos, foram integrados nesta revisão 9 estudos. A estratégia de pesquisa está representada na Figura 5.



**Figura 5** - Seleção dos estudos para revisão

**Fonte:** Elaboração própria

Dos estudos selecionados para revisão foram extraídos todos os dados que permitem acessar mais rapidamente à informação pertinente contida em cada um.

Tal como foi definido no objetivo específico 2, elaborou-se um Guia Orientador de Boas Práticas. Os GOBP são considerados importantes instrumentos de qualidade, já que reúnem as recomendações baseadas em evidências, que devem ser aplicadas às práticas (OE, 2007). Devem conter linhas norteadoras fidedignas, sobre procedimentos, utilização de equipamentos, intervenções ou qualquer outro domínio que careça de resolução (OE, 2007).

A elaboração de um GOBP deve complementar algumas etapas: constituição de um grupo de trabalho, selecionar o assunto alvo de Boa Prática, selecionar os métodos de evidência científica, redigir o documento sobre a Boa Prática, divulgar a Boa Prática recomendada e avaliar a utilização dos Guias Orientadores (OE, 2007).

No GOBP devem estar descritas todas as informações, escritas de forma clara, justificadas e a forma inequívoca de implementação, pois a partir desta implementação esperam-se ganhos em saúde, com a prevenção de complicações, a influência positiva nos resultados clínicos da pessoa alvo de cuidados, o aumento da satisfação com a prestação dos cuidados de enfermagem, diminuindo a variação da qualidade na prestação de cuidados (OE, 2007).

Neste projeto, entende-se por grupo de trabalho, aquele que foi desenvolvido enquanto futura EE, com a preciosa colaboração da Enfermeira Especialista orientadora FC e com a orientação da Professora Alice Ruivo. Foram respeitadas todas as recomendações emanadas pela OE na elaboração do GOBP.

A implementação do GOBP constitui o objetivo específico nº3, e subdivide-se em duas ações: a transmissão das evidências através de várias ferramentas e a avaliação dos resultados obtidos em auditoria como passamos a explicar.

Na sua implementação, foi aplicada uma estratégia multimodal, que permite obter melhores resultados quando comparado com a aplicação de uma estratégia única e de forma isolada. Foi divulgado o GOBP, primeiro pela equipa de gestão do SUMC e posteriormente pelos Enfermeiros, através das vias de comunicação que já é habitual utilizarem entre si para partilha de informação, foram disponibilizados dois documentos em formato papel, um em cada piso, para estar permanentemente disponível para consulta, foram elaborados 2 pósteres de sensibilização, um informando sobre as funções do sono e a sua importância e o outro especificando claramente, o conjunto de alterações propostas à rotina dos cuidados de enfermagem. Os pósteres podem ser consultados no Apêndice I deste documento. Uma vez que apresentar este projeto de melhoria num único momento a uma equipa tão extensa, que anda sobrecarregada de trabalho e com pouca motivação para despender mais do seu tempo pessoal para comparecer numa sessão de formação com data e hora marcada, optou-se pela gravação da sessão de formação e divulgação da mesma pelos habituais canais de comunicação, para permitir a sua visualização no momento que for mais oportuno. O plano de sessão da formação consta no Apêndice II.

Um programa de melhoria da qualidade dos cuidados assenta em evidências sobre as melhores práticas, aquelas que contribuem favoravelmente para a recuperação da pessoa

alvo dos cuidados. A implementação de qualquer programa de melhoria deve ser acompanhado e avaliado, com intuito de perceber em primeira instância, a diferença entre os cuidados preconizados e os que são efetivamente prestados, em segundo plano para identificar os principais constrangimentos à aplicação de determinadas tarefas/atividades. A esta avaliação dá-se o nome de auditoria (Barroso & Ramos, 2021).

Estipulou-se que em cada mês deveriam ser realizadas 2 auditorias em momentos diferentes e sempre no turno da noite, assumindo-se como alvo, os 75% de parâmetros aplicáveis observados. Durante o mês de janeiro, essas duas auditorias foram realizadas, as respetivas Grelhas de Observação foram preenchidas.

Um documento desta natureza não é estanque, implica atualização constante para integrar novas e mais pertinentes evidências, ou para delinear novas estratégias, com vista à obtenção dos objetivos estabelecidos. Deste modo decretou-se que o mesmo deve ser alvo de avaliação ao final de um ano de implementação, reunindo todos os dados obtidos das observações, colhendo novos contributos junto da equipa de enfermagem, integrando outras categorias profissionais e programando as alterações necessárias ao mesmo.

### **3. AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO**

Chegado o final do Estágio, é tempo de refletir sobre o percurso trilhado no desenvolvimento de um projeto que visa a melhoria dos cuidados prestados e avaliar os objetivos previamente delineados.

Considera-se alcançado o objetivo específico 1, que visava a realização de uma *Scoping Review*, demonstrando aquisição de competências ao nível da investigação e da implementação das evidências encontradas nos cuidados de enfermagem. Esta aquisição será uma arma muito valiosa no cuidado especializado.

O objetivo específico 2 apontava para a realização de um Guia Orientador de Boas Práticas promotoras do sono adequado da pessoa doente em contexto hospitalar. O objetivo foi atingido, com elevado compromisso e seriedade. Para além de terem sido seguidas as recomendações da OE na elaboração deste tipo de documento, o mesmo foi sujeito a uma avaliação da sua qualidade, através do Instrumento AGREE II (2009), por dois auditores internos ao serviço e por dois auditores externos. O instrumento avalia individualmente 23 componentes numa escala de 1 a 7. Os resultados por componente estão especificados na Tabela 1 e podem ser confirmados pelos documentos que estão na íntegra no Anexo I.

|                                                                                                                  | AI 1 | AI 2 | AE 1 | AE 2 | Média |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontram-se especificamente descritos.                               | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).               | 7    | 6    | 7    | 7    | 6.75  |
| 3. A população a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.                                | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 4. A equipa de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.        | 4    | 5    | 7    | 4    | 5     |
| 5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo.                                            | 6    | 6    | 7    | 7    | 6.5   |
| 6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.                                                      | 7    | 6    | 7    | 7    | 6.75  |
| 7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.                                             | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.                                             | 5    | 7    | 7    | 7    | 6.5   |
| 9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente definidos.                              | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.                        | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.       | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respetiva evidência de suporte.                      | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.                                    | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.                                                 | 5    | 7    | 7    | 7    | 6.5   |
| 15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.                                                          | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.            | 7    | 6    | 7    | 7    | 6.75  |
| 17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.                                                         | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     |
| 18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.                                 | 6    | 7    | 7    | 7    | 6.75  |
| 19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.     | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     |
| 20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações. | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     |
| 21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.                                      | 7    | 6    | 7    | 7    | 6.75  |
| 22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.                          | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     |
| 23. Foram registados e abordados os conflitos de interesse da equipa que desenvolveu a diretriz.                 | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     |

**Tabela 1** - Reunião dos dados obtidos no Instrumento de Avaliação da Qualidade do GOBP (Fonte própria)  
 Legenda: **AI** – Auditor Interno; **AE** – Auditor Externo

Como se pode observar apenas uma média fica abaixo de 6,5, é devido à ausência de representatividade de outras classes profissionais. O **AE 2** salienta nos seus comentários “como o GOBP refere é muito importante que toda a equipa de saúde envolvida nos cuidados ao doente seja parte interveniente na sensibilização, construção e formação de um aspeto tão importante na recuperação dos doentes”. Na avaliação global desta diretriz, todos os auditores recomendam o uso desta diretriz.

O objetivo específico 3 foi parcialmente alcançado. A elevada carga horária que os Enfermeiros do SUMC têm atualmente para preencher a escala de serviço, associado ao elevado fluxo de pessoas que acede ao SU, pode ter condicionado a sua disponibilidade para assistirem à sessão de formação, mesmo em modo assíncrono. As visualizações foram contabilizadas pelo número de respostas ao Formulário do Google, enviado também aquando da divulgação do vídeo, que também pretendia aferir a satisfação dos Enfermeiros com esta sessão de formação. Dos atuais 96 enfermeiros, apenas 17 responderam ao formulário, constituindo 18%, valor muito longe do objetivo pré-estabelecido dos 60%. Os resultados deste formulário estão patentes no Anexo II e pela sua observação pode deduzir-se que a sessão de formação foi ao encontro das expectativas dos enfermeiros que responderam ao formulário e frisaram a importância de serem criadas condições promotoras do sono das pessoas no SUMC.

Ainda relativamente ao objetivo específico 3, foi estabelecido outro indicador a obtenção de um valor mínimo de 75% nos parâmetros a observar no instrumento de auditoria construído. Duas observações foram realizadas durante o mês de janeiro, uma na noite do dia 17 e outra no dia 22. Na primeira foram observados 22 dos 26 parâmetros aplicáveis a avaliar, constituindo uma taxa de conformidade de 84,6% e com um nível de ruído apurado entre 38 e os 95dB, valores francamente acima do recomendado pela OMS. Na segunda observação, foram observados 24 dos 27 parâmetros aplicáveis, Correspondendo a uma taxa de conformidade de 89% e níveis de ruído entre os 43 e 81dB, ainda acima dos valores recomendados, mas o nível máximo abaixo da primeira avaliação, podendo ser o efeito do impacto da formação e dos pósteres, e ainda da informação que vai sendo transmitida durante os turnos que a equipa responsável pelo GOBP aproveita para fornecer. As Grelhas de Observação das duas auditorias efetuadas, constam no Apêndice III.

Fazendo uma avaliação global de todo o percurso percorrido até à implementação e avaliação deste projeto de melhoria contínua, consideramo-la bastante positiva, sendo um contributo efetivo para uma prestação de cuidados de qualidade.

#### **IV - ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E MESTRE EM ENFERMAGEM**

O presente capítulo ambiciona refletir sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC e as competências de Mestre em Enfermagem, e como as ações planeadas e presentes nos projetos de estágio contribuíram para desenvolver e adquirir estas competências.

O enfermeiro Especialista deve reunir em si um conjunto de saberes e aptidões que lhe permitam conceber, gerir e supervisionar os cuidados e em simultâneo deve estar envolvido no desenvolvimento da profissão e dos seus pares, quer através da formação, da investigação ou da assessoria (OE, 2019).

Enquanto EE em EMC na PSC, deve ainda ser capaz de gerir cenários complexos de doença súbita ou de falência de órgãos, de se envolver na criação de respostas a situações de exceção ou catástrofe e ser proactivo na prevenção e no controlo das infeções e resistências bacterianas (OE, 2018).

Ao Mestre em Enfermagem também se impõe que detenha e demonstre sete competências (A3ES, 2015, p 27):

- 1- Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
- 2- Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada em 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

Acreditamos que o desenvolvimento destas competências não teve início apenas no Estágio final. Algumas começaram a ser desenvolvidas e trabalhadas durante o período teórico, para que fosse possível aplicá-las nos estágios e com maior enfoque no Estágio Final. Deste modo não poderíamos deixar de valorizar as aprendizagens que a teoria nos permitiu trazer até aqui, e por isso é que esta reflexão irá mencionar algumas ações anteriores aos períodos de estágio.

Ressalvamos ainda que na análise de cada um dos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista, incluímos as Competências de Mestre em Enfermagem que se entrelaçam e que apresentam os mesmos objetivos.

## **1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

### **A – DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**

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

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

OE, 2019, p 4746

Na análise deste domínio de competências acrescentámos a Competência de Mestre nº 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”

A3ES, 2015, p 27

Ser Enfermeiro é tornar-se responsável por alguém que nos é confiado, estar apto a responder por ele e defendê-lo, protegendo-o nos seus direitos (Nunes, 2021). Esta responsabilidade é partilhada por toda uma classe profissional, e quando quebrada a responsabilidade individual de cada enfermeiro, quebra-se a confiança em toda a classe profissional. Porque todos vestimos a mesma camisola, como se de uma equipa se tratasse. Talvez por isso Nunes (2021) considere que o ser responsável por outro é uma tarefa de risco.

O agir ético é a responsabilidade de cada enfermeiro, que está permanentemente em representação da sua classe, que deve respeitar a sua deontologia profissional, a sua praxis, as normas e orientações emanadas pela Ordem. Garantimos o cumprimento da deontologia profissional, cumprindo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro [REPE].

Ao longo dos estágios, sustentámos os cuidados às pessoas alvo dos nossos cuidados nos quatro princípios éticos defendidos por Tom Beauchamp e James Childress (2002), respeitando a sua **autonomia** e capacidade de decidir por si, sem interferir na sua decisão, mas transmitindo o conhecimento necessário à tomada de decisão; seguindo o princípio da **não maleficência**, não causando dor ou sofrimento, intencional e desnecessário; agindo sempre pela **beneficência**, com o objetivo *major* de fazer o bem, equilibrando a balança do que é melhor à recuperação da pessoa e a sua vontade; e adotando sempre o princípio da **justiça**, ajustando os recursos a cada situação, distribuindo equitativamente, na medida das suas necessidades.

Acreditamos que a ética dos cuidados vai para além destes 4 princípios proferidos por Beauchamp e Childress inicialmente em 1979 e que têm sido transportados até à atualidade. A estes devem juntar-se outros princípios defendidos por Nunes (2017) que vão desde o consentimento livre e esclarecido, à proteção dos incompetentes, ao direito à privacidade e confidencialidade e à responsabilidade que os profissionais e as instituições têm quando prestam cuidados de saúde.

Assegurámos em cada turno de estágio que estes princípios eram cumpridos, que a autonomia da pessoa era respeitada, mas que a sua decisão sempre esteve assente na informação livre e esclarecida, promovemos a privacidade e afiançámos ser pessoas de confiança, portadores de informação clínica e pessoal relevante, que mantivemos restrita a quem realmente precisa de saber dela.

A reflexão sobre o agir ético e profissional deve ser uma constante, sobretudo para os Enfermeiros Especialistas, que devem mobilizar conhecimentos, específicos e complexos, para resolver questões ou dilemas éticos. E porque eles também surgiram ao longo dos estágios, foi importante a existência desta reflexão conjunta com os enfermeiros orientadores. ‘Até quando prolongar a ventilação mecânica na pessoa em fim de vida?’, ‘Como promover cuidados personalizados, individuais e justos num serviço de urgência que está para além da sua capacidade de resposta?’, ‘Como cumprir normas e protocolos de isolamento em espaços sobrelotados?’. Perguntas difíceis, respostas impossíveis. Mas pudemos refletir sobre elas, e imaginar cenários hipotéticos do que ocorreria se mudássemos a decisão tomada em situações específicas. Crescemos todos enquanto profissionais.

A nossa prática atual assenta em todos estes princípios e obriga à reflexão diária sobre a nossa atuação, mas podemos afirmar que começou a ser desenvolvida no decurso da componente teórica deste Mestrado em Enfermagem, com a Unidade Curricular de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, onde, em grupo desenvolvemos um trabalho

de reflexão sobre o tema atual da Escusa de Responsabilidade em Enfermagem, o que nos permitiu refletir sobre a possibilidade ou não de nos podermos demitir de uma responsabilidade que é nossa, não individualmente, mas que é uma responsabilidade coletiva, responsabilidade de prestar cuidados a quem deles precisa. Foi bastante enriquecedor podermos trabalhar esta temática, olhando para ela sob diversas perspetivas, epistemológica, ética, deontológica e à luz do que diz o direito. Concluímos com a elaboração deste trabalho que o enfermeiro não pode demitir-se das suas responsabilidades, que lhe são atribuídas pela sua profissão, e porque ao demitir-se delas está a atentar contra os direitos das pessoas que carecem de cuidados.

É por isso que consideramos que esta competência comum e de mestre foi desenvolvida e adquirida.

## B - DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

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

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

B3 - Garante um ambiente terapêutico e seguro.

OE, 2019, p 4747

Na análise deste domínio de competências acrescentámos a Competência de Mestre nº 5: “Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais”.

A3ES, 2015, p 27

Esta competência começou a ser desenvolvida ainda durante a componente teórica deste Mestrado em Enfermagem com a Unidade Curricular de Gestão de Saúde e Governação Clínica. Nesta UC, Desenvolvemos um trabalho de grupo, que intitulámos de ‘Gestão do Risco e Segurança do Doente – Identificação Inequívoca’. Este trabalho procurou reconhecer quais os fatores inerentes à identificação inequívoca das pessoas nos diversos contextos de prática clínica. Assenta numa revisão da literatura, que inclui estudos que abrangem contextos diferentes e as particularidades de cada um deles, mas também integra a Orientação 018/2011 de 23/05/2011 da DGS, sobre Identificação Inequívoca. As

evidências obtidas com o desenvolvimento deste trabalho foram transportadas para os estágios, demonstrámos cuidados acrescidos na identificação das pessoas, o que se tornou benéfico atendendo ao volume de pessoas que acorreram aos serviços de saúde, o que sabemos pode provocar um aumento dos erros de identificação e estes traduzirem-se em complicações graves na saúde das pessoas.

Quanto aos estágios, começámos por procurar conhecer as normas e protocolos em vigor. Enquanto que no SMI, a tipologia de doente e o cumprimento das dotações seguras permite a agregação da equipa multidisciplinar em caso de agudização do estado de saúde de uma das pessoas cuidadas e por isso não carece de elevado número de protocolos, pois as decisões tomadas são sempre personalizadas e ajustadas à situação, o serviço de urgência, tem no seu método de trabalho alguns protocolos instituídos que permitem aos profissionais terem uma linha orientadora do que é esperado para situações semelhantes e que se enquadrem em determinados critérios. É o caso da ativação das Vias Verdes, nomeadamente Torácica com o pedido célere do eletrocardiograma, essencial na deteção de um Síndrome Coronário Agudo; do Monotrauma, com o pedido de imagem radiológica dirigida à região afetada no momento da triagem; e do AVC com uma atuação e circuito definido para antecipar a realização de imagem por Tomografia Axial Computorizada.

O Enfermeiro Especialista deve ser um motor de mudança com vista à melhoria dos cuidados no serviço onde exerce funções. Tanto no SMI como no SU, existem grupos de trabalho organizados para investigarem e promoverem a melhoria da qualidade em determinados focos de atuação, que podem ser pontos de interesse da equipa, podem ser indicadores de avaliação do serviço ou ações que vão ao encontro dos valores institucionais. No SMI destacamos que o grupo mais visível é o grupo que promove a formação de pares, trazendo para a equipa temas de interesse ou novos procedimentos ou equipamentos invasivos. Pela dimensão da equipa de enfermagem do SU, muitos são os grupos de trabalho organizados a promover a melhoria dos cuidados em diversas áreas, mas destacamos que existem grupos para trabalhar as seguintes áreas/temas: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Gestão do Risco e Qualidade, Sistemas de Informação em Enfermagem, Formação, Idoneidade Formativa, PPCIRA, Quedas, Ulceras de Pressão, Dor, Gabinete de Informação à Família, Sala de Emergência, Circuito do Medicamento, Catástrofe, Carros de Emergência e Sacos de Transferências. Muitos outros poderíamos enumerar, o que nos leva a acreditar que a equipa, apesar de numerosa, está envolvida e comprometida com a sua responsabilidade profissional.

A distribuição de áreas de melhoria pelos enfermeiros da equipa, permite que cada um deles procure a melhor e mais recente evidência na sua área de envolvimento e a possa

partilhar e divulgar pela equipa, permitindo a atualização de conhecimentos e procedimentos, e assim contribuir para a segurança dos cuidados. Foi isto que notámos ao entrar no estágio final no serviço de urgência. Quando precisámos de refletir sobre uma prática que não está escrita sobre uma norma ou recomendação, socorremo-nos dos enfermeiros com a responsabilidade por essa área, enriquecendo a nossa reflexão e análise crítica sobre a nossa prática.

A segurança dos cuidados de enfermagem é uma expressão ampla que é definida na sua redação pela Direção Geral da Saúde [DGS] como sendo “a redução do risco de dano desnecessário a um nível aceitável” (2011, p.21). A segurança foi um dos aspetos a que estivemos muito atentos, talvez porque a realidade do nosso dia-a-dia seja muito diferente do contexto do estágio e por isso exigisse de nós uma maior preocupação em confirmar todos os procedimentos, as prescrições médicas, os cuidados na identificação inequívoca do doente, as preparações para exames complementares de diagnóstico, a administração de hemoderivados, entre outros componentes relevantes da nossa prática diária. Podemos afirmar que da nossa prática não foi verificado nenhum incidente que compromettesse a segurança do doente.

A sala de emergência é um espaço especial dentro do serviço de emergência e no circuito do doente crítico. O Parecer nº 14/2018 da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica recomenda que a Sala de Emergência conte como um posto de trabalho e que a ele esteja alocado um enfermeiro, disponível de forma imediata, sem carecer de substituição/rendição em nenhum outro posto de trabalho, e que este enfermeiro deve ser especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, pois será este o profissional que congrega o conjunto de competências necessárias para dar resposta à pessoa em situação crítica.

Verificámos uma preocupação dos enfermeiros gestores em distribuir os recursos humanos e alocar um enfermeiro especialista à sala de emergência, mas algumas vezes isso não foi possível, mas estava garantida a presença de um enfermeiro perito na área do doente crítico. Verificámos também a presença de um grande espírito de equipa e entreaajuda na gestão dos cuidados na sala de emergência, que por vezes apresenta mais que um doente com necessidade de cuidados emergentes. Exemplo que seguimos durante o estágio e que trazemos para a nossa prática diária.

Não teríamos alcançado na íntegra esta competência, se não nos tivéssemos envolvido num programa de melhoria da qualidade dos cuidados. Tal como descrevemos no capítulo III elaborámos um GOBP que promove o sono da pessoa doente hospitalizada. Socorremo-nos da metodologia de projeto que nos tinha sido apresentada na componente teórica deste

Mestrado. O tema escolhido e desenvolvido para além de ser uma área do nosso interesse foi trabalhado sob a forma de sessão de formação apresentada aos enfermeiros do SMI no primeiro estágio e pelo feedback obtido, esta é uma área importante e pouco explorada nos cuidados do doente crítico. Por este motivo, depois de auscultar a enfermeira orientadora, os enfermeiros gestores do SU e outros enfermeiros peritos no doente crítico, considerou-se pertinente o desenvolvimento do GOBP e aplicá-lo como uma melhoria nos cuidados de enfermagem.

Ao longo dos estágios, demonstrámos o nosso comprometimento com a responsabilidade que o Enfermeiro Especialista deve ter na introdução de melhorias na qualidade dos cuidados, atestámos a segurança do ambiente terapêutico e por isso consideramos que esta competência de especialista e mestre foi desenvolvida e adquirida.

#### C- DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS

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

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

OE, 2019, p 4748

Na análise deste domínio de competências acrescentámos a Competência de Mestre nº 1: “Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada”

A3ES, 2015, p 27

Em enfermagem podemos assumir dois grandes tipos gestão: a gestão de recursos humanos e materiais, que está a cargo do enfermeiro em funções de gestão; e a gestão dos cuidados prestados individualmente por cada enfermeiro. Este segundo conceito foi amplamente trabalhado por nós nestes dois campos de estágio. Desde a triagem e alocação das pessoas que deram entrada no SU, à priorização dos cuidados a doentes emergentes em contexto de sala de emergência, estivemos presentes em todas as etapas, dispensando os cuidados na medida da necessidade e emergência de cada pessoa, com especial atenção à utilização dos recursos materiais, conscientes que estes são finitos e escassos e por isso o desperdício deve ser evitado.

Mas foi possível presenciar outros dois campos da gestão. Em cada um dos estágios, dedicámos um turno ao acompanhamento do enfermeiro gestor de cada um dos serviços nas suas tarefas diárias na gestão de recursos humanos e materiais, percebendo o impacto que este cargo tem nos cuidados ao doente.

O enfermeiro gestor tem a responsabilidade de fomentar as competências da equipa que lidera e proporcionar-lhe as condições ideais para a prestação de cuidados de qualidade (Paiva et al, 2022).

No SMI, este turno de acompanhamento começa por estar presente na passagem de turno e ouvir todas as informações transmitidas de cada doente, registar as dúvidas que o enfermeiro responsável por cada doente tem sobre o plano terapêutico traçado para o mesmo e de seguida estar presente na reunião médica diária, onde estes planos individuais são discutidos e atualizados, podendo esclarecer as dúvidas que traz da equipa e fornecer esse feedback no final da reunião clínica a toda a equipa de enfermagem, porque, apesar do método de enfermeiro responsável adotado, todos precisam de saber de todos os doentes, para poderem estar aptos a intervir aquando da agudização de algum deles. O restante turno passa por gerir escalas e distribuição de enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde, atualizar as respetivas escalas, colmatar eventuais faltas por absentismo; fazer pedidos de reparação de materiais, equipamentos ou espaços; atribuir vagas de formação específica às suas equipas. Ao enfermeiro gestor cabe o papel primordial na promoção de um ambiente seguro para a prática dos cuidados de enfermagem (Paiva et al, 2022).

Entre o enfermeiro que gere os cuidados diretos de enfermagem e o enfermeiro que gere um serviço de saúde, há em muitos locais um papel intermédio e enfermeiro responsável de turno. No projeto de estágio que apresentámos para cada um dos serviços, colocámos como atividade planeada a “observação” do/a enfermeiro/a orientador/a neste papel. Este cargo prevê a responsabilidade pela gestão na distribuição dos doentes, os pedidos extraordinários e urgentes de material à farmácia/armazém ou a algum outro serviço que o possa disponibilizar, gerir recursos humanos para transferências inter-hospitalares, ou mesmo o contacto com os serviços de destino dos doentes transferidos, garantindo as vagas e o horário de transferência dos doentes. Estes são apenas alguns exemplos das funções atribuídas ao enfermeiro responsável de turno. Acreditamos que a postura e comportamentos adequados que tivemos ao longo do estágio demonstrou a responsabilidade suficiente para assumir um turno como enfermeiro responsável, não apenas na observação, mas na realização e tomada de decisão de todas estas ações. Foi uma experiência extremamente enriquecedora, executada com grande seriedade e sem erros, demonstrando que esta competência de EE e Mestre foi desenvolvida e adquirida.

## D- DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

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

OE, 2019, p 4749

Na análise deste domínio de competências acrescentámos as Competências de Mestre nº 2, 4 e 6:

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

A3ES, 2015, p 27

O capítulo da Deontologia Profissional, na sua redação no REPE (2015) o enfermeiro tem o dever de se manter atualizado e frequentar as ações de formação reconhecidas pela OE, pois entende-se que a atualização de conhecimentos é deveras importante para prestar cuidados adequados e que se entendem como boas práticas.

O trajeto que percorremos desde o início da fase teórica deste Mestrado em Enfermagem com especialização em EMC-PSC, foi bastante rico no desenvolvimento desta competência. Todos os trabalhos que desenvolvemos nessa mesma fase contribuíram para um aumento de conhecimento atual sobre temáticas tão importantes com a 'Identificação Inequívoca de Doentes', a Investigação em Enfermagem e os seus diferentes tipos e as etapas de cada um deles, a realização de um 'Plano de Formação', as Políticas de Saúde e como estão presentes no dia-a-dia dos serviços de saúde, os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, as Teorias de Enfermagem ou até mesmo os Modelos de Tomada de Decisão. Estes foram apenas alguns dos trabalhos desenvolvidos em grupo, nos quais nos envolvemos afincadamente, não só para a nossa própria aprendizagem, mas para poder partilhar este conhecimento com os restantes colegas de percurso. Porque a aprendizagem profissional passa pela partilha do que investigámos, do que conhecemos, do que assistimos. A Investigação é o ponto-chave para a evolução da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros, e está em permanente evolução, em parte porque a

comunidade e a população têm sofrido, também elas alterações na sua dinâmica, o que obriga a que os enfermeiros se mantenham atualizados.

A investigação é constante na nossa prática diária, todas as intervenções de enfermagem estão fundamentadas por evidência. Na elaboração do GOBP, foi necessário recorrer às evidências atuais sobre a temática do sono, e para isso realizámos uma Scoping Review, como metodologia para encontrar os cuidados de enfermagem que promovem o sono da pessoa doente hospitalizada e que suportam a fundamentação dos cuidados recomendados e explanados no GOBP. O resumo desta Scoping Review pode ser lido no Apêndice IV.

Como escrevemos no início deste relatório, a temática desenvolvida começou a ser trabalhada no primeiro estágio, no SMI. As primeiras evidências sobre como os cuidados de enfermagem se relacionavam com a promoção do sono, foram obtidas nessa primeira pesquisa de evidências. Estes resultados foram apresentados à equipa de Enfermagem do SMI sob a forma de sessão de formação contínua, e os feedbacks dos colegas enfermeiros foram muito positivos, o que aumentou a nossa responsabilidade sobre a continuação da melhoria da qualidade na promoção do sono no hospital.

Diariamente, o nosso contexto de trabalho habitual, em ambulância SIV, impõe-nos a responsabilidade de dar resposta às necessidades do doente crítico. A formação em serviço é imperativa. Enquanto percorremos este caminho de aprendizagens académicas, não descurámos a atualização necessária ao contexto de trabalho habitual. Neste sentido realizei as seguintes formações (a veracidade das mesmas pode ser atestada pelos certificados que constam nos anexos deste relatório):

- setembro/2022 – Suporte Avançado de Vida (Anexo III)
- outubro/2022 – Recertificação do Curso SIV para Enfermeiros (Anexo IV)
- outubro/2022 – Precauções Básicas de Controlo de Infecção (Anexo V)
- novembro/2023 – Atualização do Protocolo SIV Abordagem e Avaliação (Anexo VI)
- novembro/2023 – Atualização do Protocolo SIV Alergia (Anexo VII)
- novembro/2023 – Atualização do Protocolo SIV Dispneia (Anexo VIII)
- dezembro/2023 – Atualização do Protocolo SIV Dor Torácica e Síndrome Coronário Agudo (Anexo IX)

A componente teórica desta jornada académica englobava dois cursos, um de SAV que segue as recomendações da *American Heart Association*, e o *International Trauma Life Suport* [ITLS], ambos realizados com sucesso e cujos certificados encontram-se passíveis de análise nos Anexos X e XI, respetivamente.

Como já referimos, as evidências estão em permanente evolução e os Congressos ou Jornadas são formas de bebermos de forma fácil e rápida os conhecimentos atuais. Foi por esse motivo que estivemos presentes no Congresso Internacional de Emergência'23 em 25 e 26 de maio de 2023 – certificado no Anexo XII- nas Jornadas do Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem à Pessoa Em Situação Crítica sob o tema “A Prestação de Cuidados de Enfermagem Especializados no Pré-Hospitalar”, no dia 30 de setembro de 2023, organizadas pela Escola Superior de Saúde de Leiria – certificado no Anexo XIII - e ainda no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023, que decorreu a 24 e 25 de novembro de 2023, em Setúbal – Certificado no Anexo XIV

Não faz sentido guardar os resultados da nossa investigação para nós próprios. Se guardarmos tão preciosa informação, a Enfermagem não evolui. Depois de obtermos evidências coesas e atuais, é importante comunica-las. Foi o que fizemos quando apresentámos o Poster “A realidade da eminência nuclear: a importância de um plano de preparação hospitalar” no Congresso Internacional de Emergência'23 (Certificado no Anexo XV) e que mais tarde publicámos na 30ª Edição da Revista Lifesaving, publicada a 5 de novembro de 2023 (certificado no Anexo XVI). Com as evidências obtidas da revisão bibliográfica que deu sustentação à sessão de formação realizada no SMI sobre “O Sono do Doente Crítico em Unidade de Cuidados Intensivos”, foi apresentado um Poster nas Jornadas da Escola Superior de Saúde de Leiria (certificado no Anexo XVII).

O Enfermeiro Especialista deve ser responsável na sua formação, deve reconhecer as suas lacunas no seu espectro de conhecimentos que deve deter e colmatá-las. Realizámos o Curso “FOCUS ON – Infecções por Bactérias Multirresistentes”, com duração de 13 horas para cerrar uma dessas lacunas sentidas. Saber como atuar perante uma infeção multirresistente, perceber qual o mecanismo de ação de cada antibiótico ou a necessidade de associação de antibioterapia foi uma mais valia para estarmos mais capazes de dar respostas adequadas perante este tipo de situações no estágio. O certificado deste curso encontra-se no Anexo XVIII.

Como dia o próprio enunciado da 6ª competência de Mestre, o EE tem a obrigação de ir ao encontro das políticas de saúde, diagnosticando necessidades, planeando e intervindo. A literacia é um dos determinantes da saúde, considerado impulsionador na equidade do

acesso à saúde e uma forma de empoderamento dos utilizadores dos serviços (*Schools for Health in Europe* [SHE], 2020).

A literacia é descrita pela Organização Mundial de Saúde [OMS] como “as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem a informação de modo a que promovam e mantenham uma boa saúde” (SHE, 2020, p.1).

Ao promover a literacia da saúde nas crianças e jovens estamos a promover o desenvolvimento sustentável, permitindo-lhes usarem essas informações para tomarem decisões e comportamentos mais saudáveis, que promovam a saúde e que previnam a doença, e estas vão permitir aos sistemas de saúde uma diminuição de doentes de risco no futuro (SHE, 2020).

Acreditamos que o EE não se pode demitir desta obrigação de promover a literacia em saúde. Foi por este motivo que desenvolvemos duas ações de formação numa escola da área de residência, junto de uma turma do 4º ano. A primeira ação relaciona-se com a importância da lavagem das mãos. Foi contada às crianças como Ignaz Semmelweis descobriu que com a lavagem das mãos se conseguia reduzir o número de mortes e depois puderam ver como tinham as suas mãos contaminadas apesar de visivelmente não verem sujidade, com recurso a uma caixa com luz ultravioleta. Testámos antes e depois da lavagem com técnica correta. O professor desta turma assegurou-nos mais tarde que a turma passou a demonstrar uma maior preocupação com a lavagem das mãos em momentos cruciais como antes das refeições, depois da utilização dos sanitários e antes de regressarem à aula após o intervalo. Consideramos que o objetivo traçado para esta sessão foi plenamente alcançado pela avaliação deste feedback. O planeamento desta sessão encontra-se no Apêndice V e algumas das composições realizadas pelas crianças sobre o que aprenderam com esta nossa visita também se encontram no anexo XIX sem identificação das próprias por questões relacionadas com as leis atuais de proteção de dados.

A segunda ação visou marcar o Dia Mundial do Sono de 2024, que foi celebrado no dia 15 de março. Embora esta atividade tenha ocorrido já fora do período de estágio, a mesma foi planeada ainda durante o mesmo e uma vez que a temática que foi comum a ambos os estágios, a Promoção do Sono Adequado, faria todo o sentido assinalar este dia com vista à promoção da literacia da saúde, acreditando que dada a importância do sono também na infância e adolescência, trará benefícios aos futuros adultos. Para preparar esta ação foi realizada uma revisão da literatura sobre a promoção do sono na infância e adolescência, que difere da abordagem no adulto, elaborado um plano de sessão que consta no Apêndice

VI construído uma apresentação em *Power Point*, e complementado com a leitura de uma história de Jory John intitulada “Este Livro vai pôr-te a dormir!”. No final as crianças foram desafiadas a participarem num concurso de vídeos “Sono de qualidade, para todos, por uma melhor saúde global”, dirigida especificamente às crianças entre o 1ºciclo e o ensino secundário, promovido pelo Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra e pela Associação Portuguesa de Sono.



**Figura 6** – Fotografia da sessão de Educação para a Saúde “O Sono é o Teu Superpoder”, para assinalar o dia Mundial do Sono

Terminada a reflexão sobre o desenvolvimento e aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, propomo-nos a analisar criticamente o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no próximo capítulo.

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

A Pessoa em Situação Crítica “é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2018, p. 19362).

Prestar cuidados ao doente crítico, com qualidade, impõem a quem cuida um conjunto de competências específicas, norteadas por padrões de qualidade especializados na área médico-cirúrgica. Estes incorporam conceitos como “Saúde”, “Pessoa” e “Ambiente”, e consideram que estes três conceitos estão em harmonia e equilíbrio, conferindo complexidade à atuação do EE EMC-PSC (OE, 2017).

O conceito de saúde é muito mais que a ausência de doença, é um estado subjetivo, que resulta de um processo dinâmico e contínuo e que visa controlar o sofrimento, manter bem-estar físico, emocional, espiritual e cultural; e é na busca deste estado de saúde que a Pessoa, enquanto agente intencional, possuidora das cruas crenças e valores, se relaciona com o ambiente e também sofre a influência deste em si própria (OE, 2017).

Cabe ao EE EMC-PSC diagnosticar, conceber planos de intervenção, implementá-los junto da Pessoa e da sua família, para dar resposta a processos médicos e/ou cirúrgicos complexos assentes em alguns pressupostos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de enfermagem, a prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos e a segurança nos cuidados especializados (OE, 2017).

O EE EMC-PSC deve demonstrar três competências que são específicas da sua área de especialidade e são essas que analisamos de seguida, refletindo sobre o seu processo de desenvolvimento e aquisição.

**Competência Específica 1** – Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

OE, 2018, p. 19359

A PSC tem sido uma constante no nosso percurso profissional, e ao longo de mais de uma década de serviço em contexto de ambulância SIV foram reunidos alguns conhecimentos, uns que derivam de toda a formação em que temos participado, mas outros provêm do saber adquirido com a prática. Sabemos hoje que as evidências são importantes e a atualização da prática que tem por base a melhor e mais recente evidência faz parte da obrigação do EE EMC-PSC. Desenvolvemos desde o período teórico deste percurso o gosto e a necessidade da busca incessante pelo que é melhor para a pessoa alvo dos nossos cuidados, e trouxemos essa, que acreditamos ser a melhor prática, para os cuidados que prestámos durante os estágios. Sempre procurámos saber porque deveríamos fazer determinada técnica ou que tipo de cuidados eram mais adequados ao doente com patologia complexa.

Esta busca pela melhor e mais recente evidência, permitiu-nos atuar adequadamente em situações de instabilidade hemodinâmica, no sentido de resgatar as funções vitais da pessoa em situação crítica, mas também permitiu antecipar algumas destas situações de instabilidade, agindo antecipadamente e impedindo a sua instalação.

Muitos destes conhecimentos de que aqui falamos foram adquiridos durante a componente teórica nomeadamente na UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica 1, onde desenvolvemos um trabalho de grupo sobre o Cuidado Especializado à Pessoa em Situação Crítica que tinha sofrido um Traumatismo Craneoencefálico, a quem fizemos avaliação primária e secundária e determinamos os cuidados de enfermagem mais adequados e sempre justificado por evidências. Neste mesmo trabalho pudemos desenvolver e refletir sobre o protocolo SPIKES, um protocolo que orienta os profissionais na comunicação de más notícias.

Em contexto de estágio, não foi necessário aplicar este protocolo, não porque não tivéssemos sido confrontados com a necessidade de transmitir à pessoa e/ou família más notícias, mas porque a cultura da organização centra esta responsabilidade noutra classe profissional. Em algumas dessas comunicações estivemos presentes, podendo dar suporte as famílias, esclarecer dúvidas que tivessem surgido de uma comunicação nem sempre conforme protocolo, e pudemos refletir em conjunto com o orientador sobre este procedimento.

Na UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica 2, apresentámos um estudo de caso sobre a pessoa com patologia cardíaca complexa, especificamente no contexto de uma alteração genética que leva ao desenvolvimento do Síndrome de Brugada, condição que se não for diagnosticada previamente e medicada ou tratada com colocação de cardioversor elétrico, pode levar ao desenvolvimento de taquicardia ventricular e posterior paragem

cardiorrespiratória. Foi um caso real aquele sobre o qual escrevemos e apresentámos aos restantes colegas de turma.

Este grupo, que sempre trabalhou junto ao longo de toda a componente teórica, pautou por ser inovador nos temas que escolhia, sempre fugindo do óbvio ou do mais fácil, trazendo para a discussão aspetos menos conhecidos pela generalidade dos colegas, acreditando que abrimos horizontes na linha do conhecimento de todos.

A UC de Enfermagem Médico Cirúrgica 4, permitiu-nos um incremento de saberes sobre abordagem e avaliação de vítimas de trauma e doença súbita. Foi nesta UC que realizámos os cursos de SAV com as orientações da American Heart Association e o ITLS. Conseguimos aprovação em ambos. Apesar de na nossa prática diária já trabalharmos com a pessoa em situação crítica, situação provocada por trauma ou doença súbita, consideramos que colocarmo-nos mais uma vez em avaliação sobre estas temáticas é uma mais-valia na manutenção da atualização de conhecimentos e procedimentos.

A sala de emergência foi o espaço por excelência que nos permitiu maior desenvolvimento desta competência. Muitas foram as situações críticas, desde pessoas com diagnóstico ou suspeita de AVC, politraumatizadas, com ingestão alegadamente voluntária de substâncias, com hemorragias maciças, com dispneias severas ou em status Pós-Paragem Cardiorrespiratória [PCR]. Em todas elas estivemos à altura de uma resposta pronta e adequada, socorrendo-nos de uma abordagem pela metodologia ABCDE, que já vem sendo prática integrada no nosso dia-a-dia profissional. Fizemos uso de escalas validadas e com evidência para nortear a nossa avaliação, como Escala de Coma de Glasgow, a Escala de Agitação - Sedação de Richmond [RASS], Escalas de Dor, sobretudo a numérica, a *Pain in Assessment in Advanced Dementia* [PAINAD], e a *Behavioural Pain Scale* [BPS].

Foi importante a reflexão conjunta com os enfermeiros orientadores sobre os casos menos comuns no SU ou no SMI, porque é nas situações que não seguem a regra que podemos vir a ter algumas dúvidas de atuação.

Uma das experiências mais enriquecedoras que destacamos neste âmbito de competência, foi a participação em consultas de Follow-Up, das pessoas com internamentos prévios em contexto de cuidados intensivos. A síndrome pós internamento em cuidados intensivos é uma realidade e a perceção do que as pessoas descrevem ter sentido durante o internamento, mesmo com elevada sedação, é deveras importante para que haja uma transformação dos cuidados e que se possa diminuir as sequelas físicas e psíquicas dessas pessoas no futuro. Para já este ainda é um projeto em fase inicial, mas que pretende aplicar

escalas validadas e colher dados, a serem trabalhados posteriormente para uma adequação das práticas multiprofissionais. Ter ouvido as pessoas dizerem que sentiam dor e desconforto, que ouviam os profissionais a prestar cuidados nos leitos ao lado, que sentiam que não conseguiam dormir, vai ao encontro da temática que decidimos trabalhar no projeto de melhoria. Acreditamos que ele possa contribuir para melhores *outcomes* no futuro se o GOBP for implementado à generalidade dos serviços hospitalares.

Desafiados pela Prof. Alice Ruivo, agarrámos a oportunidade de trabalhar esta competência com o desenvolvimento de um estudo de caso à pessoa politraumatizada. Uma queda em altura que origina uma PCR no local, a pessoa foi assistida e reanimada pela VMER, mas em seguida é encaminhada para o SU. Um caso altamente complexo que envolve conhecimentos de SAV, de mecanismos e técnicas de trauma, de transfusão maciça, de medidas de controlo hemorrágico e das recomendações para transporte do doente crítico, com especial atenção às fases do mesmo. Todos estes pontos foram escrutinados na realização do estudo de caso, permitindo-nos refletir sobre a nossa prestação num cenário tão complexo quanto este apresentado.

A relação terapêutica foi sempre estabelecida com particular cuidado, quer com o doente, quer com as famílias, com necessidade de gerir e dispensar a informação a que o doente tem direito, na medida da sua vontade expressa, sem comprometer a proteção dos seus dados e informações pessoais.

Esta apropriada relação terapêutica permite ao EE EMC-PSC avaliar e intervir no controlo de sinais e sintomas na pessoa, nomeadamente ao nível do quinto sinal vital, a dor. Intervimos afincadamente para controlar a dor das pessoas que cuidámos, avaliando individualmente cada uma delas, com todas as suas características – tipo, intensidade, localização, irradiação, duração, associação a outros sintomas – e planeámos as medidas a implementar, farmacológicas e não farmacológicas, conscientes de que uma dor não controlada é um foco de instabilidade hemodinâmica.

Crescemos muito como profissionais ao desenvolver esta competência, somos mais atentos aos sinais de gravidade, antecipamos complicações e intervimos atempadamente, evitando a instabilidade. Refletimos muito sobre a nossa prestação em cada situação complexa que tivemos que gerir e fizemos uso do *debriefing* para extrairmos aprendizagens. E é por isso que estamos nas devidas condições de assegurar que investimos muito no desenvolvimento desta competência e que consideramos que esta foi alcançada.

**Competência Específica 2** – Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.

OE, 2018, p. 19359

A probabilidade de ocorrerem situações de exceção ou catástrofe aumentam a cada dia, quer pelas instabilidades políticas e guerras que elas geram, mas também pelos fenómenos ambientais extremos, que aumentaram na sua frequência.

Segundo a lei de Bases da Proteção Civil na sua redação no Decreto-Lei nº 27/2006 atualizada pela Lei 80/2015, define-se catástrofe como “o acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (2006, p.4696).

Por situação de exceção em contexto de cuidados de saúde, entende-se a situação em que existe um desequilíbrio entre as necessidades de cuidados e os recursos existentes, que é pontual ou sustentada durante um período delimitado de tempo (Lopes, 2021).

Esta competência começou a ser desenvolvida na UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica 3, nela pudemos conhecer orientações nacionais e internacionais sobre o modo de atuação dos vários intervenientes em situações de exceção e catástrofe, como se elaboram os planos de emergência e catástrofe e os aspetos que neles devem ser tidos em conta, quando atendemos às especificidades dos contextos.

Em grupo desenvolvemos um poster sobre as Emergências Nucleares, Radioativas, Biológicas e Químicas, assente numa revisão Scoping que visava perceber o nível de preparação dos hospitais para, quando confrontados com esta realidade, poderem dar uma resposta adequada e rápida. Mais tarde apresentámos este poster no Congresso Internacional de Emergência 2023, promovido pela Ocean Medical e posteriormente publicámo-lo na Revista Life Saving como já referimos anteriormente.

Nesta mesma UC ouvimos, refletimos e debatemos com os restantes colegas enfermeiros da turma, aspetos de outras temáticas como os sistemas de triagem multivítimas, a recolha de provas de crime, ou mesmo a temática da violência e maus tratos. Todos estes, são aspetos para os quais estamos despertos atendendo ao nosso contexto de trabalho habitual, a Triagem Multivítimas pelo método Start é o que se encontra preconizado pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, aquele com o qual estamos mais

familiarizados, e que aplicamos sempre que o número de pessoas a serem assistidas ultrapassam as capacidades dos meios e recursos disponíveis.

Durante os dois períodos de estágio não houve nenhuma ativação de plano do hospital, nem de emergência, nem de catástrofe, mas esta foi uma preocupação que esteve na nossa mira logo desde o início de cada estágio. No estágio em SU, no primeiro turno conhecemos os planos de emergência e catástrofe, refletimos sobre os mesmos e ponderámos sobre a existência de alternativas aos respetivos planos. Conhecemos os locais definidos, percorremos os circuitos que farão as pessoas que necessitarem de cuidados em caso de ocorrência de uma catástrofe, manuseámos os kits de triagem para nos prepararmos em caso de necessidade. A equipa tinha feito formação sobre a atualização dos respetivos planos 3 meses antes da ida para o estágio no SU, a formação estava atualizada, e já tinham testado o plano com simulacro. Por estes motivos não dedicámos tanto tempo do estágio na tentativa de preparar uma atividade ou formação que fosse ao encontro desta temática.

No SMI, durante o turno em que acompanhámos o enfermeiro gestor, foi possível ouvir contado por si, os constrangimentos que ocorreram durante o período de pandemia, que cruza os limites da emergência e da catástrofe. Partilhou quais foram os maiores constrangimentos e como foram resolvidos. Ouvimos atentamente e internamente registámos estas histórias, pois acreditamos que no futuro seremos confrontados com situações de catástrofe ou exceção e estes ensinamentos poderão ser a chave da resolução dos problemas que nos surgirão.

Entre dezembro e janeiro existe uma maior afluência de doentes aos Sus, este ano não foi diferente e as respostas dos serviços de saúde que se dão com este aumento de procura não conseguem ser igual às que se daria se o serviço tivesse menos afluência e todos os rácios fossem cumpridos.

O estágio em SU ocorreu entre setembro e janeiro, estivemos presentes nos períodos críticos, com elevado número de pessoas a carecer de cuidados de saúde. A determinação de pessoas com situações prioritárias foi fundamental para dispensar cuidados de forma equitativa, mas ainda assim também tivemos que determinar as prioridades de cuidados para cada pessoa, porque o contexto especial que estávamos a viver assim o exigia. Tantas vezes refletimos sobre os cuidados que estávamos a prestar, duvidando muitas vezes das nossas capacidades de chegar a todos, na perfeita medida do que precisavam.

O nosso contexto de trabalho, a ambulância SIV, confronta-nos poucas vezes com a necessidade de termos que dividir os nossos cuidados por mais que uma pessoa. Por vezes

acontece, e em equipa acabamos por dar resposta, pelo menos aos cuidados urgentes e emergentes, deixando para os cuidados hospitalares a missão de suplantar aqueles cuidados que considerámos não ser prioritários. O estágio mostrou-nos o outro lado, que todos os cuidados que foram prestados às pessoas que chegam ao hospital devem ser por nós reavaliados e mantidos, mas que todos os outros cuidados negligenciados numa primeira fase, porque não eram emergentes, têm que ser assegurados. A resposta à emergência também difere em função do contexto em que estamos. O EE EMC-PSC deve ser capaz de avaliar individualmente cada pessoa, que está envolvida num ambiente único também e assegurar a sua saúde e prevenir todas as complicações.

Consideramos que fomos moldáveis aos contextos e à diferente procura dos cuidados de saúde, agimos em conformidade e prestámos à pessoa em situação de emergência cuidados de enfermagem especializados e de qualidade. Afirmamos, sem qualquer dúvida, que esta competência foi trabalhada, desenvolvida e adquirida.

**Competência Específica 3** - Maximiza a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

OE, 2018, p. 19359

A resposta às necessidades da PSC passa na sua maioria por intervenções invasivas, que acarretam o risco de desenvolvimento de infeções associadas aos cuidados de saúde, podendo comprometer a segurança do doente, o que faz com que as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde [IACS] fossem consideradas uma das três *Global Patient Safety Challenges* definidas pela OMS (PPCIRA, 2022).

A par com as IACS emergem as resistências aos antimicrobianos que ameaçam ser uma emergência mundial, pelo risco de não conseguir responder eficazmente a vírus e bactérias, que se multiplicam posteriormente entre a comunidade (Barroso e Florêncio, 2021).

Só se quebra este ciclo vicioso se todos os profissionais tomarem consciência do papel importante que têm em todos os pontos desta cadeia de transmissão. Os enfermeiros podem ser agentes de mudança no paradigma das IACS, adotando uma conduta metódica fazendo uso dos mecanismos ao seu alcance, como a lavagem das mãos e as Precauções Básicas de Controlo de Infeção [PBCI]. Ao EE EMC-PSC cabe conceber planos de controlo

de infeção e de resistência microbiana e liderar projetos que vão ao encontro destes objetivos (OE, 2018).

Durante a componente teórica, na UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica 5, desenvolvemos um Plano de Prevenção, Intervenção e Controlo da Infeção Associada ao Cateter Vesical pelo microorganismo *Klebsiella Pneumoniae* produtora de Carbapenemases [KPC], mais uma vez sustentando as intervenções na PBE e comparando com as normas e orientações técnicas. Sendo o cateter vesical um dispositivo comum nos cuidados hospitalares, transportámos todas estas evidências para os estágios.

Durante os dois períodos de estágio demonstrámos preocupação com esta área de cuidados, e procurámos reler e relembrar as normas em vigor, nomeadamente as normas:

- 019/2015 atualizada a 29/08/2022 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical;
- 021/2015 atualizada a 17/11/2022 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação;
- 022/2015 atualizada a 29/08/2022 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção relacionada com cateter venoso central;
- 007/2019 da DGS – Higiene das mãos nas Unidades de Saúde;

Procurámos na intranet outras informações, sob a forma de procedimentos, instruções de trabalho, normas ou guias para poder atuar conforme as orientações emanadas pelas entidades que acompanham esta problemática, para de forma consciente fazer parte da mudança e não aumentar o problema.

Realizámos colheitas de material biológico, como sangue, exsudados, secreções, urina e fezes. Para garantirmos a viabilidade da amostra, previamente fizemos uma leitura das recomendações do laboratório do hospital. Assim diminuámos a probabilidade de ocorrência de um erro e a celeridade do resultado de amostras para análise microbiológica.

Como começámos por referir no início da análise desta competência, a resistência aos antimicrobianos tem sido uma problemática atual que nos preocupa. Ao longo do estágio prestámos cuidados a pessoas com Infeção por *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina [MRSA], KPC, *Pseudomonas Auroginosa*, e pudemos colocar em prática as aprendizagens da formação sobre as bactérias multirresistentes, desde o tipo de isolamento, à análise e reflexão em conjunto com os enfermeiros orientadores sobre as recomendações de tratamento mais adequado.

Em contexto de SU o estágio decorreu numa época do ano em que as infeções respiratórias são predominantes e a procura pelos serviços de saúde é abundante. Esta situação provocou um aumento do fluxo de doentes e inevitavelmente elevados constrangimentos a nível do espaço físico, na manutenção da distância recomendada entre macas, nos isolamentos que em muitas situações nem o isolamento por coortes dava resposta. Esta situação não versa apenas com o risco de transmissão de IACS, mas também esbarra com a segunda competência do EE EMC PSC, no que diz respeito aos cuidados de emergência e situações de exceção. Desenvolvemos estratégias que permitissem o isolamento possível, reforçámos ensinamentos às pessoas, para evitar a disseminação ou contaminação das pessoas em macas adjacentes, redobrámos cuidados com a higienização das mãos e com as medidas de proteção individual. Acreditamos ter feito o melhor que conseguimos com o cenário e os recursos que estavam ao nosso alcance.

Tivemos a ajuda do PPCIRA que diariamente contactava o serviço para informar sobre a identificação de novos casos portadores de bactérias multirresistentes e com eles tirávamos dúvidas em relação aos isolamentos necessários e outras medidas de controlo ambiental.

Aproveitámos todos os momentos para refletir criticamente sobre as situações que nos acarretavam mais dúvidas, procurávamos informação nas fontes oficiais e debatíamos alguns dilemas quando não era possível cumprir todas as recomendações. Acreditamos por isso que desenvolvemos e trabalhamos esta competência, e que alcançámos a sua aquisição.

**Competência de Mestre em Enfermagem nº 7** – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

A3ES, 2015, p 27

A reflexão que aqui depositámos na análise de todas estas competências, comuns e específicas, leva-nos a crer que descreve um percurso rico em oportunidades, abundante em ações e tarefas realizadas, abastado em aprendizagens.

Todas as competências comuns e específicas foram trabalhadas com grande seriedade e sentimento de responsabilidade, obrigando-nos a mobilizar muitos conhecimentos, e tornando-nos proactivos na busca incessante por novas evidências.

Hoje estamos fortemente motivados a gerir os nossos cuidados de forma mais eficiente, atentos às políticas atuais de saúde, às necessidades individuais e coletivas das pessoas e comunidade que cuidamos, queremos incrementar melhorias nos serviços onde exercemos, sem descurarmos o epicentro dos cuidados, a Pessoa.

Chegados aqui, avaliamos muito positivamente este percurso, considerando que foram alcançadas todas as competências me EE, dando cumprimento também a esta 7ª competência de Mestre.

## **CONCLUSÃO**

Este relatório demonstra todo o percurso feito ao longo deste Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica. Relata muitas atividades enriquecedoras, muita reflexão e análise crítica do nosso desempenho, ou de tomadas de decisão em cenários reais ou hipotéticos.

Utilizámos a Prática Baseada em Evidência para fortalecer a nossa tomada de decisão, teoria de June Larrabee, que nos permite através de uma metodologia própria, investigar um tema de interesse, obtendo as evidências que dão resposta a um problema ou questão de investigação.

Demonstrámos um agir ético pautado por valores como a justiça, a beneficência, a autonomia e a não maleficência. Tivemos em conta a Pessoa no centro dos cuidados, respeitando as suas crenças e valores, a sua individualidade.

Fomos interventivos na melhoria da qualidade dos cuidados. Desenvolvemos um projeto de intervenção, seguindo todas as fases da metodologia de projeto e instituímos cuidados de enfermagem de qualidade que promovem o sono adequado da pessoa doente hospitalizada. O sono é fundamental para a homeostasia do organismo, quando adequado, o sono induz regeneração e recuperação celular, auxilia na integração de novas memórias, regula emoções, melhora a saúde física, cardiovascular e promove a saúde mental. Se pelo contrário, o sono não é adequado, ocorrem distúrbios de sono como a privação, a insónia, o aumento do sono durante o dia e a sua diminuição à noite. A manutenção destes distúrbios impele alterações fisiológicas a curto prazo, mas a longo prazo aumentam o risco de doenças oncológicas, vasculares e cardíacas. Acreditamos que a melhoria do sono, no hospital, significa não só cuidados de maior qualidade, mas também a recuperação mais rápida da pessoa e inevitavelmente internamentos mais curtos, traduzindo-se em ganhos em saúde.

Não melhorámos só os cuidados no hospital, mas também promovemos a literacia na escola com os temas da higiene das mãos e a promoção do sono, junto das crianças, para que desde cedo, sejam agentes ativos nos sistemas de saúde, adotando o autocuidado como primeira linha das suas necessidades.

Vestimos a pele dos enfermeiros gestores em cada um dos locais de estágio, partilhámos das suas rotinas, desde a gestão de recursos humanos e materiais, mas de todos os aspetos que precisam da intervenção do enfermeiro gestor para serem reportadas e/ou resolvidas. Gerimos turnos nem sempre fáceis, devido à elevada afluência de pessoas aos serviços de saúde numa época de muitas infeções respiratórias, mas com a convicção de que somos perfeitamente capazes de o fazer.

Tantas foram os momentos de aprendizagem, alguma autónoma, pela procura de novas evidências, por exemplo quando realizámos uma revisão Scoping que suportasse um GOBP, outras pela partilha dos pares com quem dividimos turnos nos locais de estágio, e outras ainda pela participação em jornadas e congressos, levando também evidências sob a forma de pósteres.

A PSC esteve sempre no centro dos nossos cuidados, intervimos ativamente desde a primeira avaliação, efetuamos transportes intra-hospitalares, quer para a realização de exames complementares de diagnóstico, quer para transferência para outros serviços de internamento. Esta é a aquela que consideramos a nossa zona de conforto, pois assemelha-se à realidade da nossa prática habitual, mas desta vez em ambiente mais controlado e com mais recursos humanos e materiais.

Não vivemos nenhum cenário em que tivéssemos que ativar planos de emergência ou catástrofe, mas assegurámos que os conhecíamos logo desde os primeiros dias. Refletimos e analisámos criticamente o que faríamos em cenários hipotéticos, na gestão de cenários extremos.

As IACS foram uma preocupação que nos assolou em todo o estágio, sobretudo em contexto de SU, pois fomos confrontados com o facto de ter que prestar cuidados a pessoas com bactérias multirresistentes. Relemos orientações técnicas e normas da DGS e do PPCIRA para garantir a permanente atualização das técnicas de colheitas de amostras biológicas, mas também do tipo de isolamento, das PBCI adequadas para cada situação. Procurámos formação para aumentar o conhecimento e partilhamos em pares sempre que surgia oportunidade.

Foram muitos turnos de estágio, abundantes em oportunidades de desenvolver competências que se exigem a um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e demonstramos segurança e à vontade nas respostas às necessidades de cada exigência, de cada pessoa alvo de cuidados, de cada desafio que nos foi colocado.

A realização deste percurso foi mais dificultada, devido à escassez de tempo para estudar e investigar um pouco mais sobre temas ou procedimentos mais específicos de

cada local de estágio, e também à existência de poucos momentos que permitiam uma reflexão mais prolongada com os enfermeiros orientadores.

Apesar destas dificuldades identificadas, conseguimos alcançar os objetivos a que nos propusemos no início deste documento, demonstrámos aqui um grande enriquecimento enquanto profissional que desenvolveu competências que devem estar patentes num Mestre em Enfermagem e num Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Esta meta não é o fim do desenvolvimento profissional, é apenas o fortalecimento da vontade de querer continuar a procurar e utilizar as evidências, para dar resposta a situações e cenários cada vez mais exigentes e de querer continuar a responder eficazmente às demandas da PSC, onde os conhecimentos e habilidades técnicas podem fazer a diferença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A3ES (2015). *NCE/14/01772 – Apresentação do pedido corrigido – novo ciclo de estudos*. Universidade de Évora.
- AGREE Research Trust. (2009). *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*. AGREE Research Trust. Disponível em: [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Brazilian\\_Portuguese.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf)
- Barroso, F., Florêncio, V. (2021). Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. In Barroso, F., Sales, L., Ramos, S., *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lidel
- Beauchamp, T., Childress, J. (2002). *Princípios da Ética Biomédica*. Edições Loyola.
- Bentes, C. (2020). *Sobre a importância de dormir*. Hospital da Luz. Consultado a 29 de junho de 2023 <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/sobre-importancia-dormir>
- Centro Cérebro (2023). *Qual a importância do Sono para a Saúde Mental*. Centro Cérebro. Consultado a 17 de novembro de 2023. <https://centrocerebro.pt/blog/importancia-do-sono-na-saude/>
- Cruz, R., Correia, N., Silva, R., Teixeira, B. (2020). Sono em unidade de Cuidados Intensivos. In Pinho, J.A., *Enfermagem de Cuidados Intensivos*. Lidel
- Daou, M., Telias, I., Younes, M., Brochard, L., & Wilcox, M. E. (2020). Abnormal sleep, circadian rhythm disruption, and delirium in the ICU: are they related?. *Frontiers in Neurology*, 11, 549908. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.549908>
- Decreto-Lei nº 27/2006 de 3 de julho atualizada pela Lei nº 80/2015 de 3 de agosto – Aprova a Lei de Bases da Proteção Civil. Diário da República 1ª série – Nº149 <https://files.dre.pt/1s/2015/08/14900/0531105326.pdf>

- Delaney, L., Litton, E., & Van Haren, F. (2019). The effectiveness of noise interventions in the ICU. *Current Opinion in Anesthesiology*, 32(2), 144-149. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000708>
- Dias, Â., Neves, M. S., Bispo, J., Nunes, J. L., Bugada, H., Monteiro, L., & Valente, R. (2006). Hospitais SA/EPE: a procura de um modelo. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 6-13. Disponível em: <http://spgsaude.pt/website/wp-content/uploads/2011/08/Revista-Portuguesa-de-Gest%C3%A3o-Sa%C3%BAde-n%C2%BA0.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente – Relatório Técnico*. Ministério da Saúde
- Direção Geral de Saúde (2022). Parecer n.º 004/2013 de 27 de Julho de 2022: Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos: 1-14. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2013/02/norma\\_004\\_2013\\_resistencias\\_antibioticos\\_atualizada\\_27\\_07\\_2022.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2013/02/norma_004_2013_resistencias_antibioticos_atualizada_27_07_2022.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2022). Parecer n.º 019/2015 de 29 de Agosto de 2022: “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical, 1-18. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_019\\_2015\\_atualizada\\_29\\_08\\_2022\\_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2022). Parecer n.º 021/2015 de 29 de Agosto de 2022: “Feixe de Intervenções” da Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central, 1-26. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma\\_022\\_2015\\_atualizada\\_29\\_08\\_2022-prev\\_inf\\_cvc.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2022). Parecer n.º 022/2015 de 16 de Dezembro de 2015 e atualizada a 17 de Novembro de 2022: “Feixe de Intervenções” da Prevenção da Pneumonia associada à Intubação, 1-23. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf>
- Elías, M. N. (2021). Assessment and Monitoring of Sleep in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics*, 33(2), 109-119. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.01.008>

- Ferrito, C e Nunes, L. e Ruivo, M. (2010) Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*. N.º 15.
- Gandolfi, J. V., Di Bernardo, A. P. A., Chanes, D. A. V., Martin, D. F., Joles, V. B., Amendola, C. P., ... & Lobo, S. M. (2020). The effects of melatonin supplementation on sleep quality and assessment of the serum melatonin in ICU patients: a randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*, 48(12), e1286-e1293. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004690>
- International Council of Nurses (2012). *Closing the gap: From evidence to action*. International Council of Nurses.
- Iyengar, V., Bihorac, A., & Rashidi, P. (2020, July). Automated Detection of Rest Disruptions in Critically Ill Patients. In *2020 42nd Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society (EMBC)* (pp. 5450-5454). [IEEE. https://doi.org/10.1109/embc44109.2020.9175252](https://doi.org/10.1109/embc44109.2020.9175252)
- Jaime, S., Martinez, C., Gonzalo Bachiller, V., Zarza Arnau, N., Martin Maldonado, L., Belén Manrique Palles, A., ... & Cabrera Jaime, L. (2023). Participatory action research intervention for improving sleep in inpatients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8), 1218-1229. <https://doi.org/10.1111/jocn.16279>
- Jun, J., Kapella, M. C., & Hershberger, P. E. (2021). Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103124. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103124>
- Larrabee, J. H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. AMGH Editora Ltda.
- Lopes, M. (2021). Modelos de Triagem em Situações de Catástrofe. In Coimbra, N., *Enfermagem de Urgência e Emergência*. Lidel
- Marques, S. (s.d.). *Saúde em Dia: A importância do sono para a saúde física e mental*. Lusíadas. Consultado a 29 de junho de 2023 <https://www.lusíadas.pt/blog/prevencao-estilo-vida/bem-estar/saude-em-dia-importancia-sono-para-saude-fisica-mental>
- Munro, C. L., Liang, Z., Elías, M. N., Ji, M., Chen, X., & Calero, K. (2021). Sleep and activity patterns are altered during early critical illness in mechanically ventilated adults.

*Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 40(1), 29.  
<https://doi.org/10.1097%2FDCC.0000000000000455>

- Neves, R., Reis, K., Fonseca, L., Felix, N., Moraes, T. (2022). *PROCESSO DE ENFERMAGEM – Método Baseado em Teorias, Sistemas de Classificações e Casos Clínicos*. Editora IGM
- Nunes, L. (2021). Segurança do Doente e Responsabilidade Profissional. In Barroso, F., Sales, L., Ramos, S., *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lidel
- Nunes, R. (2017). Ethics in Science. *Porto Biomedical Journal*, 2(4), 97-98  
<https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.04.001>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores de Boa Prática de Cuidados*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:  
[https://website.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recommend\\_Manuais\\_BPraticas.pdf](https://website.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recommend_Manuais_BPraticas.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Divulgar*, (pp. 05-19). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em:  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados 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 peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento no 429/2018, de 16 de julho - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, 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, 2.<sup>a</sup> série - N.º 135  
<https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2.<sup>a</sup> série, n.º 26 (6 de fevereiro).  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Paiva, I., Sousa, F., Lucas, M. (2022). Contributo da Gestão para a Visibilidade dos Cuidados de Enfermagem. In Frederico, M., Sousa, F., *Gerir com Qualidade em Saúde*. Lidel

Parecer nº 14/2018 da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2018). Alocação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Sala de Reanimação – Posto de Trabalho nos Serviços de Urgência/Emergência. Ordem dos Enfermeiros  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8287/parecer-n%C2%BA-14\\_2018\\_rectificado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8287/parecer-n%C2%BA-14_2018_rectificado.pdf)

Porras, P. (1987). *Stream Analysis: A Powerful way to Diagnose and Manage Organizational Change*. Addison-Wesley.

Reis, B., Rebocho, S. (2023). *O Teu Mal é Sono*. Manuscrito

Reuter-Rice, K., McMurray, M. G., Christoferson, E., Yeager, H., & Wiggins, B. (2020). Sleep in the Intensive Care Unit: Biological, Environmental, and Pharmacologic Implications for Nurses. *Critical Care Nursing Clinics*, 32(2), 191-201.  
<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.002>

Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. D. S., Sousa, P. A. F. D., Trindade, L. D. L., Forte, E. C. N., & Silva, J. M. A. V. D. (2020). Qualidade dos cuidados de enfermagem: contribuições de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. *Rev Rene* 21:e43167 <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143167>

Rodrigues, R., Cardoso, D. (2022). Prática Baseada na evidência. In Nené, M., Sequeira, C. *Investigação em Enfermagem – Teoria e prática*. Lidel.

Ruivo, A., Ferrito, C. (2010). *Percursos*, nº15 (jan-mar), pg2.  
[https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Schools for Health in Europe. (2020). *Literacia em Saúde nas Escolas – Estado da arte*.  
Schools for Health in Europe.

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-portuguese.pdf>

- Shih, C. Y., Gordon, C. J., Chen, T. J., Phuc, N. T., Tu, M. C., Tsai, P. S., & Chiu, H. Y. (2022). Comparative efficacy of nonpharmacological interventions on sleep quality in people who are critically ill: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104220. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104220>
- Silva, J., Santos, L., Menezes, A., Neto, A., Melo, L., & Silva, F. (2021). Use of evidence based practice by nurses in the hospital service. *Cogitare Enfermagem*, 26, 1–9. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>
- Sousa, S. (2021). *Sono Regular, para um futuro saudável*. CUF. Consultado a 29 de junho de 2023 <https://www.cuf.pt/mais-saude/importancia-do-sono-regular-para-a-saude>
- Teixeira, A.C., Barbieri-Figueiredo, M.C. (2020). Investigação e Prática Baseada em Evidência. In Pinho, J.A. *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lidel
- Walker, m. (2018). *Why we sleep*. Penguin books ltd

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I – PÓSTERES AFIXADOS NO SU PARA PROMOÇÃO DOS CUIDADOS DO SONO**

## Porque é que o Sono é tão Importante na Recuperação da Pessoa Doente?

### Conservação de energia:

Durante o sono, a atividade metabólica baixa drasticamente (Reis e Rebocho, 2023).

### Regeneração de tecidos:

O sono inibe a produção de hormonas como o cortisol, a noradrenalina e a adrenalina, permitindo assim o aumento dos mediadores de crescimento celular, fundamentais à regeneração tecidular (Sousa, 2021; Reis e Rebocho, 2023)

### Fortalecimento do sistema Imunitário:

Para além da conservação da energia, também é durante o repouso que são produzidas as citocinas, os anticorpos e células de imunidade, essenciais ao combate das infeções (Reis e Rebocho, 2023; Walker, 2018)

### Terapia noturna – Regulação Emocional:

O sono adequado permite que o córtex pré-frontal consiga inibir a amígdala, resultando em respostas emocionais adaptativas e contextualizadas (Reis e Rebocho, 2023)

### Melhoria da saúde física e cardiovascular:

A falta de sono deteriora os vasos sanguíneos tornando-os mais rígidos e propensos a aterosclerose, levando ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, o aumento de colesterol e eventos tromboembólicos (Sousa, 2021; Reis e Rebocho, 2023)

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sousa, S. (2021). *Sono Regular, para um futuro saudável*. CUF. Consultado a 29 de junho de 2023 <https://www.cuf.pt/pt/medicina/sono-regular-para-um-futuro-saudavel>  
Reis, B., Rebocho, S. (2023). *O Teu Mal é Sono*. Manuscrito  
Walker, M. (2018). *Why we sleep*. Penguin books Ltd



Elaborado por:  
Enf.ª Tatiana Estima  
Enf.ª [Redacted]  
Prof. Alice Ruivo

## Como Promover o Sono Adequado da Pessoa Doente no Hospital?



☐ Avaliação e intervenção em fatores que disturbem o sono: dor, desconforto, sede, fome...

☐ Restrição de conversas não clínicas;

☐ Ajuste dos parâmetros e limites dos equipamentos de monitorização que estão em utilização;

☐ Suspensão de todos os ecrãs que não estão a ser utilizados;

☐ Encerramento dos estores;

☐ Redução de todas as fontes de luz essencial (desligar todas as outras);

☐ Encerramento das portas;

☐ Promoção da privacidade, recorrendo a cortinas ou biombo;

☐ Planeamento e realização de todos os cuidados preferencialmente antes das 23h;

☐ Interações não essenciais ou prioritárias devem ser evitadas;

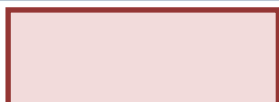
☐ Telemóveis de serviço ou pessoais devem estar em modo vibratório e sem som.



**Criar condições que permitam o sono da pessoa no hospital é essencial para a sua recuperação.**

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bani Younis, M., Hayajneh, F., & Alshraideh, J. A. (2021). Effect of noise and light levels on sleep of intensive care unit patients. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 73-78. <https://doi.org/10.1111/nicc.12490>
- Cruz, R., Correia, N., Silva, R., Teixeira, B. (2020). Sono em unidade de Cuidados Intensivos. In Pinho, J.A., *Enfermagem de Cuidados Intensivos*. Lidel
- Delaney, L., Litton, E., & Van Haren, F. (2019). The effectiveness of noise interventions in the ICU. *Current Opinion in Anesthesiology*, 32(2), 144-149. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000703>



### MESTRADO EM ENFERMAGEM

em Associação

Universidade de Évora

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Unidade de Cuidados Intensivos

Elaborado por:

Enf.ª Tatiana Estima

Enf.ª

Prof. Alice Ruivo

**APÊNDICE II – PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DO GOBP DO SONO**

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>TEMA DA SESSÃO</b>                                                                                                 | Boas Práticas na Promoção do Sono Adequado da Pessoa Doente Hospitalizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                 |                                    |
| <b>DURAÇÃO</b>                                                                                                        | 15 minutos – sessão assíncrona disponível a partir do dia 10 de janeiro de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                 |                                    |
| <b>PUBLICO-ALVO</b>                                                                                                   | Enfermeiros/as do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                 |                                    |
| <b>PRELETOR</b>                                                                                                       | Tatiana Estima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                 |                                    |
| <b>OBJETIVO GERAL</b>                                                                                                 | Conhecer o Guia Orientador de Boas Práticas Promotoras do Sono Adequado da Pessoa Doente Hospitalizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                 |                                    |
| <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enumerar as funções do sono;</li> <li>- Conhecer os mecanismos de regulação do sono;</li> <li>- Descrever os estadios do Sono e a importância de cada um;</li> <li>- Identificar os distúrbios de sono mais comuns;</li> <li>- Descrever os fatores de distúrbio do sono na pessoa doente no Hospital;</li> <li>- Relacionar os distúrbios do sono com alterações fisiológicas;</li> <li>- Relatar as ações que constam no GOBP e que serão implementadas a partir do dia 10 de janeiro 2024.</li> </ul> |                                       |                                                 |                                    |
| <b>CONTEÚDOS</b>                                                                                                      | <b>DURAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS</b> | <b>RECURSOS DIDATICOS</b>                       | <b>AVALIAÇÃO</b>                   |
| Apresentação do preletor, da temática e dos objetivos                                                                 | 1min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Método expositivo                     | Power Point<br>Videoprojetor<br>Computador      |                                    |
| Enquadramento teórico<br>- Importância do sono, as suas fases, os mecanismos de regulação, distúrbios mais frequentes | 5 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Método expositivo                     |                                                 |                                    |
| Fatores mais comuns de distúrbios do sono na pessoa doente hospitalizada                                              | 2 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Método expositivo                     |                                                 |                                    |
| Recomendações do GOBP<br>- aos profissionais;<br>- às instituições hospitalares;<br>- à investigação;                 | 5 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Método expositivo                     |                                                 |                                    |
| Considerações Finais e encaminhamento para a avaliação da qualidade da formação                                       | 2 min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | Formulário do Google Forms enviado via Whatsapp | Avaliação da qualidade da formação |

### **APÊNDICE III – GRELHAS DE OBSERVAÇÃO DAS AUDITORIAS**



| Grelha de Observação de Práticas Promotoras do Sono do Doente em Contexto Hospitalar |                                            |                                             |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| Data: <u>17/01/2024</u>                                                              | Hora de início da observação: <u>04:55</u> | Hora de término da observação: <u>05:12</u> | Auditor: <u>Tatiana Estima</u>     |
| Número de aspetos aplicáveis: <u>26</u>                                              | Número de aspetos observados: <u>22</u>    | Número de aspetos não observados: <u>4</u>  | Taxa de conformidade: <u>84,6%</u> |

| Aspetos a observar - Piso 2 – UOM 1                                                                                                                        | O | NO | NA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                                    | X |    |    |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                                 |   |    | X  |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                                          |   |    | X  |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                                           |   |    | X  |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                                   | X |    |    |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                                          | X |    |    |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                                | X |    |    |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                            | X |    |    |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                                      | X |    |    |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                                       |   |    | X  |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                                     | X |    |    |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                              |   |    | X  |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br>Se não observado descrever a situação:                    | X |    |    |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: <u>41</u> dB<br>Máximo: <u>90</u> dB |   |    |    |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

| <b>Aspetos a observar - Piso 2 – UOM 2</b>                                                                                                     | <b>O</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                        | X        |           |           |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                     |          |           | X         |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                              |          |           | X         |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                               |          |           | X         |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                       | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                              | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                    |          | X         |           |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                | X        |           |           |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                          | X        |           |           |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                           |          | X         |           |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                         |          |           | X         |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                  |          |           | X         |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br><u>Se não observado descrever a situação:</u> | X        |           |           |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: 48 dB<br>Máximo: 95 dB   |          |           |           |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

| <b>Aspetos a observar - Piso 7</b>                                                                                                             | <b>O</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                        |          | X         |           |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                     |          |           | X         |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                              | X        |           |           |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                               |          |           | X         |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                       | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                              | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                    | X        |           |           |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                | X        |           |           |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                          | X        |           |           |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                           | X        |           |           |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                         | X        |           |           |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                  |          | X         |           |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br><u>Se não observado descrever a situação:</u> | X        |           |           |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: 44 dB<br>Máximo: 81 dB   |          |           |           |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

$$\text{Taxa de conformidade} = \frac{\text{Nº de aspetos observados}}{\text{Nº de aspetos aplicáveis}} \times 100$$

**Legenda:**

O – Observado

NO – Não observado

NA – Não aplicável



| Grelha de Observação de Práticas Promotoras do Sono do Doente em Contexto Hospitalar |                                            |                                             |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| Data: <u>22/01/2024</u>                                                              | Hora de início da observação: <u>05:16</u> | Hora de término da observação: <u>05:30</u> | Auditor: <u>Tatiana Estiuq</u>   |
| Número de aspetos aplicáveis: <u>27</u>                                              | Número de aspetos observados: <u>24</u>    | Número de aspetos não observados: <u>3</u>  | Taxa de conformidade: <u>89%</u> |

| Aspetos a observar - Piso 2 – UOM 1                                                                                                                        | O | NO | NA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                                    |   | X  |    |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                                 |   |    | X  |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                                          |   |    | X  |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                                           |   |    | X  |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                                   | X |    |    |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                                          | X |    |    |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                                | X |    |    |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                            | X |    |    |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                                      | X |    |    |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                                       |   |    | X  |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                                     |   |    | X  |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                              |   |    | X  |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br><u>Se não observado descrever a situação:</u>             | X |    |    |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: <u>43</u> dB<br>Máximo: <u>78</u> dB |   |    |    |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

| <b>Aspetos a observar - Piso 2 – UOM 2</b>                                                                                                     | <b>O</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                        | X        |           |           |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                     |          |           | X         |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                              | X        |           |           |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                               |          |           | X         |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                       | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                              | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                    | X        |           |           |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                | X        |           |           |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                          | X        |           |           |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                           | X        |           |           |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                         |          |           | X         |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                  |          |           | X         |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br><u>Se não observado descrever a situação:</u> | X        |           |           |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: 46 dB<br>Máximo: 79 dB   |          |           |           |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

| <b>Aspetos a observar - Piso 7</b>                                                                                                             | <b>O</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Ausência de conversas não clínicas entre profissionais.                                                                                        |          | X         |           |
| Diminuição do som das conversas clínicas junto aos leitos.                                                                                     |          |           | X         |
| Diminuição do volume dos alarmes dos equipamentos de monitorização em utilização.                                                              | X        |           |           |
| Resposta imediata aos alarmes dos equipamentos de monitorização.                                                                               |          |           | X         |
| Os equipamentos de monitorização que não estão em uso, estão desligados.                                                                       | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores em uso têm a luminosidade reduzida.                                                                              | X        |           |           |
| Os monitores dos computadores que não estão a ser usados, estão desligados.                                                                    | X        |           |           |
| Os telefones dos profissionais de saúde estão em modo silencioso ou vibratório.                                                                | X        |           |           |
| Todas as luzes não essenciais à segurança do doente estão desligadas.                                                                          |          | X         |           |
| Encerramento das portas do interior do serviço que não necessitem obrigatoriamente de estar abertas.                                           | X        |           |           |
| Cortinas entre macas estão puxadas, salvo situações que o justifiquem.                                                                         |          |           | X         |
| Estores estão todos fechados.                                                                                                                  | X        |           |           |
| Não realização de tarefas/atividades de enfermagem não essenciais junto ao leito dos doentes.<br><u>Se não observado descrever a situação:</u> | X        |           |           |
| <b>Ruído avaliado durante a observação</b> (não considerar este aspeto para determinação de conformidade):<br>Mínimo: 38 dB<br>Máximo: 74 dB   |          |           |           |

**Aspetos a relatar:**

---



---



---



---

$$\text{Taxa de conformidade} = \frac{\text{Nº de aspetos observados}}{\text{Nº de aspetos aplicáveis}} \times 100$$

**Legenda:**

- O – Observado
- NO – Não observado
- NA – Não aplicável

#### **APÊNDICE IV – RESUMO DA SCOPING REVIEW**

## RESUMO

**Introdução:** O sono é uma necessidade humana básica com grande importância na manutenção do normal funcionamento do organismo. Nos hospitais o sono é fortemente prejudicado por vários fatores, mas maioritariamente pelo ruído e pela luminosidade, impulsionando o aumento da frequência cardíaca e da tensão arterial, aumento da vasoconstrição e o aparecimento de arritmias.

**Objetivo:** Esta revisão tem como principal objetivo mapear os cuidados de enfermagem na promoção do sono adequado na pessoa doente hospitalizada.

**Método:** Foi realizada uma *Scoping Review*, segundo a metodologia da *Joanna Briggs Institute*, utilizando como descritores “*noise*”, “*light*”, “*sleep*”, “*hospital care*”, “*nursing interventions*”, todos previamente validados no MESH/DESC. São incluídos nesta revisão 9 estudos.

**Resultados:** O sono das pessoas internadas no hospital é de má qualidade e quanto mais se prolonga o internamento, mais reduzida é a qualidade. O ruído e a luminosidade são os fatores que mais prejudicam o sono das pessoas, embora a eles se juntem a dor, a falta de privacidade, a sede, a fome, as alterações da temperatura ambiente e até os próprios cuidados de enfermagem durante os períodos de repouso. Os níveis de ruído e luminosidade avaliados em internamentos estão francamente acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde e têm impacto nos parâmetros fisiológicos como nas frequências cardíaca e respiratória e na tensão arterial. A implementação de medidas de controlo ambiental e mudança comportamental visam reduzir os estímulos que provocam despertares, mas são mais eficazes quando adotados em *bundle* quando comparados com a sua aplicação de forma isolada.

**Conclusões:** Na maioria das vezes, o sono não é adequado em contexto hospitalar, com a presença de despertares repentinos e frequentes, diminuição de estadios de ondas lentas e diminuição do sono REM. Os maiores fatores que provocam o distúrbio do sono neste contexto estão relacionados com o ruído e com a luminosidade. Devem ser implementadas intervenções de enfermagem de controlo ambiental e de mudança de comportamentos para promover o sono adequado da pessoa doente no hospital. As intervenções recomendadas são de baixo custo e fáceis de implementar, mas que conduzem benefícios evidentes à qualidade de sono da pessoa.

Cabe aos Enfermeiros e sobretudo aos Enfermeiros Especialistas implementar mudanças nos cuidados, baseados nas evidências recentes, que promovam a melhoria dos cuidados no Sono.

**Palavras-Chave:** “*noise*”; “*light*”; “*sleep*”; “*hospital care*”; “*nursing interventions*”

**APÊNDICE V – PLANO DE SESSÃO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA ESCOLA  
SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS**

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TEMA DA SESSÃO</b>        | A Importância da Higiene das Mãos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DURAÇÃO</b>               | 60 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PUBLICO-ALVO</b>          | Alunos do 4ºB da Escola <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>LOCAL, DATA, HORA</b>     | Sala de aula, dia 17 de novembro de 2023, hora a definir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PRELETOR</b>              | Tatiana Estima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>OBJETIVO GERAL</b>        | Sensibilizar as crianças para a importância da lavagem das mãos na prevenção de doenças e promoção da saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a história de Ignaz Semmelweis e como descobriu importância da lavagem das mãos;</li> <li>• Visualizar as mãos à luz ultravioleta antes de serem lavadas;</li> <li>• Aplicar a técnica correta de lavagem das mãos;</li> <li>• Observar as mãos à luz ultravioleta após higienização das mãos;</li> <li>• Analisar as alterações observadas.</li> </ul> |

| CONTEÚDOS                                                                       | DURAÇÃO | MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS                                                                      | RECURSOS DIDATICOS                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apresentação da atividade                                                       | 5'      | Método expositivo                                                                                   |                                                                                                              |
| História de Ignaz Semmelweis e a descoberta da importância da lavagem das mãos. | 15'     | Método expositivo<br>Método Interativo                                                              |                                                                                                              |
| Discussão                                                                       | 10'     | Método interativo                                                                                   |                                                                                                              |
| A técnica da lavagem das mãos                                                   | 25'     | Método Demonstrativo<br>Observação das mãos à luz ultravioleta antes e após a higienização das mãos | Caixa de luz ultravioleta, água corrente e sabonete ou em alternativa Solução Antisséptica de Base Alcoólica |
| Síntese das aprendizagens                                                       | 5'      | Método interativo                                                                                   |                                                                                                              |

**APÊNDICE VI – PLANO DE SESSÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA ESCOLA  
SOBRE A TEMÁTICA DO SONO**

## PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TEMA DA SESSÃO</b>        | O Sono é o teu Super Poder!                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DURAÇÃO</b>               | 60 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>PÚBLICO-ALVO</b>          | Alunos do 4ºB da Escola <span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 300px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>                                                                                                                                                               |
| <b>LOCAL, DATA, HORA</b>     | Sala de aula, dia 15 de março de 2024, 13horas                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>PRELETOR</b>              | Tatiana Estima                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>OBJETIVO GERAL</b>        | Sensibilizar as crianças para a adoção de bons hábitos de sono.                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre os benefícios do sono adequado no desenvolvimento da criança;</li> <li>• Enumerar as consequências da privação de sono nas crianças;</li> <li>• Promover a higiene do sono;</li> <li>• Fomentar a literacia dos pais, através das crianças.</li> </ul> |

| CONTEÚDOS                                                                                                              | DURAÇÃO | MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RECURSOS DIDÁTICOS                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Apresentação da atividade                                                                                              | 5'      | Método expositivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |
| Diagnóstico de Conhecimentos                                                                                           | 10'     | Brainstorming:<br>-“porque precisamos de dormir?”<br>-“o que acontece enquanto dormimos?”<br>-“quais as consequências de não dormirmos bem?”                                                                                                                                                                                                  | Power point<br>Computador<br>Tela de projeção |
| Benefícios do sono<br>Número de horas de sono adequadas por idade<br>Consequências dos distúrbios de sono nas crianças | 15'     | Métodos expositivo e interativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Power point<br>Computador<br>Tela de projeção |
| Adormecer                                                                                                              | 15'     | Leitura e interpretação do livro “Este Livro vai pôr-te a dormir!”, de Jory John                                                                                                                                                                                                                                                              | Livro                                         |
| Higiene do Sono                                                                                                        | 10'     | Métodos expositivo e interativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Power point<br>Computador<br>Tela de projeção |
| Síntese dos conteúdos e sensibilização das crianças para partilharem o tema em casa com os pais.                       | 5'      | Será remetido ao final do dia, para o grupo de pais o link <a href="https://apsono.com/images/higienesono.pdf">https://apsono.com/images/higienesono.pdf</a> para reforçar a informação transmitida pelos filhos. Lançado o desafio às crianças para participarem no concurso de vídeos dirigido às crianças do 1º ciclo ao ensino secundário | Grupo pais,<br>aplicação<br>Facebook          |

## **ANEXOS**

**ANEXO I – AVALIAÇÃO DO GOBP PELOS AUDITORES EXTERNOS E INTERNOS**

AUDITOR INTERNO 1

## DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

## DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

Estando a diretriz mais direcionada para a equipa de enfermagem, não engloba outros grupos profissionais que trabalham na UMC

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

#### DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

## DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 1

## DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

## DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

|                          |   |   |   |   |   |                            |
|--------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|
| 1<br>Discordo totalmente | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7<br>Concordo totalmente |
|--------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

|                          |   |   |   |   |     |                          |
|--------------------------|---|---|---|---|-----|--------------------------|
| 1<br>Discordo totalmente | 2 | 3 | 4 | 5 | X 6 | 7<br>Concordo totalmente |
|--------------------------|---|---|---|---|-----|--------------------------|

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

|                          |   |   |   |   |   |                            |
|--------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|
| 1<br>Discordo totalmente | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7<br>Concordo totalmente |
|--------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

## DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

|                     |   |   |   |   |     |                     |
|---------------------|---|---|---|---|-----|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | X 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |     | Concordo totalmente |

Comentários

os grupos profissionais visados são apenas os enfermeiros

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

|                     |   |   |   |   |     |                     |
|---------------------|---|---|---|---|-----|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | X 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |     | Concordo totalmente |

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

## DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

|                     |   |   |   |   |     |                     |
|---------------------|---|---|---|---|-----|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 X | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |     | Concordo totalmente |

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

## DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X 7                 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR INTERNO 2

## DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

## AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

AUDITOR INTERNO 2

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.

|                                       |   |   |   |   |     |                                      |
|---------------------------------------|---|---|---|---|-----|--------------------------------------|
| 1<br>Qualidade mais<br>baixa possível | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 X | 7<br>Qualidade mais<br>alta possível |
|---------------------------------------|---|---|---|---|-----|--------------------------------------|

2. Eu recomendo o uso desta diretriz

- ☒ Sim
- ☐ Sim, com modificações
- ☐ Não

Anotações

AUDITOR EXTERNO 1

## DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

## DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

#### DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <del>7</del>        |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

## DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

|                     |   |   |   |   |   |                                       |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 7 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente                   |

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

|                     |   |   |   |   |   |                                       |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 7 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente                   |

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                                       |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 7 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente                   |

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

|                     |   |   |   |   |   |                                       |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 7 |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente                   |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

## DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 1

## AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.

|                                       |   |   |   |   |   |                                                                          |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>Qualidade mais<br>baixa possível | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 7<br>Qualidade mais<br>alta possível |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------|

2. Eu recomendo o uso desta diretriz

☒ Sim

☐ Sim, com modificações

☐ Não

Anotações

AUDITOR EXTERNO 2

## DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

Como o GOSP refere é muito importante que toda a equipa de saúde envolva nos cuidados ao doente seja parte interveniente na sua sensibilização, construção e formação de um aspecto tão importante na recuperação dos doentes.

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

### DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO (continuação)

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

#### DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

## DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

AUDITOR EXTERNO 2

## DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

|                     |   |   |   |   |   |                     |
|---------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| Discordo totalmente |   |   |   |   |   | Concordo totalmente |

Comentários

## **ANEXO II – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SESSÃO DE FORMAÇÃO NO SU**

|    |                  |                   |           |      | Numa escala de 1 a 10, em que 1 é Nada Pertinente e 10 Muito Pertinente, classifique a pertinência da temática no seu contexto de trabalho | Numa escala de 1 a 10, em que 1 é Totalmente Insatisfeito e 10 Totalmente Satisfeito, classifique o seu nível de satisfação com esta formação. |
|----|------------------|-------------------|-----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Id | Hora de início   | Hora de conclusão | E-mail    | Nome |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |
| 1  | 1/17/24 9:38:40  | 1/17/24 9:42:18   | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 7                                                                                                                                              |
| 2  | 1/17/24 12:20:02 | 1/17/24 12:22:01  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 3  | 1/17/24 18:12:06 | 1/17/24 18:17:10  | anonymous |      | 9                                                                                                                                          | 9                                                                                                                                              |
| 4  | 1/17/24 20:05:18 | 1/17/24 20:11:10  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 9                                                                                                                                              |
| 5  | 1/18/24 20:42:45 | 1/18/24 20:58:43  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 8                                                                                                                                              |
| 6  | 1/18/24 22:20:02 | 1/18/24 22:26:29  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 7  | 1/21/24 11:31:02 | 1/21/24 11:33:58  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 8  | 1/21/24 12:08:37 | 1/21/24 12:13:39  | anonymous |      | 8                                                                                                                                          | 8                                                                                                                                              |
| 9  | 1/21/24 12:20:16 | 1/21/24 12:26:52  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 7                                                                                                                                              |
| 10 | 1/21/24 18:16:49 | 1/21/24 18:18:19  | anonymous |      | 9                                                                                                                                          | 9                                                                                                                                              |
| 11 | 1/22/24 9:33:15  | 1/22/24 9:58:00   | anonymous |      | 9                                                                                                                                          | 9                                                                                                                                              |
| 12 | 1/22/24 10:26:41 | 1/22/24 10:37:49  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 13 | 1/22/24 15:11:20 | 1/22/24 15:47:32  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 14 | 1/22/24 16:19:28 | 1/22/24 16:21:21  | anonymous |      | 8                                                                                                                                          | 10                                                                                                                                             |
| 15 | 1/22/24 16:29:01 | 1/22/24 16:31:51  | anonymous |      | 8                                                                                                                                          | 10                                                                                                                                             |
| 16 | 1/22/24 22:42:40 | 1/22/24 22:58:17  | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |
| 17 | 1/24/24 8:58:16  | 1/24/24 9:05:42   | anonymous |      | 10                                                                                                                                         | 10                                                                                                                                             |

| Id | Qual/quais considera ter sido o/os aspeto/os mais importantes nesta apresentação?                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | X                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | Relembrar a importância do sono                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Achei importante a própria fisionomia do sono, a libertação específica de hormonas que resultam no bem estar e no bom funcionamento do corpo e o que podemos fazer de modo a facilitar e a não comprometer o sono dos nossos doentes. |
| 4  | Perceber a importância do sono na recuperação e bem estar do doente                                                                                                                                                                   |
| 5  | O aspeto mais importante para mim, foi ter-se falando desta temática, por vezes desconhecida pelos profissionais outras vezes não valorizada.                                                                                         |
| 6  | O alerta para a importância de proporcionar silêncio e baixa luminosidade durante o período noturno.                                                                                                                                  |
| 7  | Importância do sono para a melhoria clínica do doente                                                                                                                                                                                 |
| 8  | Estratégias a implementar pelos profissionais para promover e não interromper o sono dos doentes                                                                                                                                      |
| 9  | Adequação das intervenções no período noturno.                                                                                                                                                                                        |
| 10 | Intervenções para melhorar a qualidade do sono dos utentes                                                                                                                                                                            |
| 11 | As recomendações para os profissionais                                                                                                                                                                                                |
| 12 | A chamada de atenção para a importância do sono da pessoa hospitalizada e as sugestões para a promoção do sono                                                                                                                        |
| 13 | Alerta para comportamentos que dificultam o sono do utente e consequentemente o seu agravamento                                                                                                                                       |
| 14 | O facto de alertar a equipa para a importância do sono do utente                                                                                                                                                                      |
| 15 | As estratégias sugeridas para melhorar a qualidade do sono dos doentes                                                                                                                                                                |
| 16 | Acima de tudo a sensibilização, mesmo sob condições adversas há sempre algo que podemos tentar fazer para pelo menos minimizar o impacto dos tantos factores negativos que não controlamos.                                           |
| 17 | As fases do sono, a produção da dopamina e realmente ponderar a real necessidade de avaliação dos sinais vitais                                                                                                                       |

| Id | Qual/quais considera ter sido o/os aspeto/os a melhorar nesta apresentação?                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Fazer mais algumas sessões de forma a abranger um maior número de elementos da equipa                                                                                                                                                   |
| 2  | Nenhum                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3  | Não considero que necessitasse de melhorar algum aspeto.                                                                                                                                                                                |
| 4  | Ter exemplos clínicos                                                                                                                                                                                                                   |
| 5  | Falar da importância do sono como um dos fatores fundamentais na melhoria da saúde.                                                                                                                                                     |
| 6  | Não tenho melhorias a apresentar.                                                                                                                                                                                                       |
| 7  | Óptima apresentação                                                                                                                                                                                                                     |
| 8  | Nada a acrescentar                                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | Criar momentos presenciais de apresentação do trabalho.                                                                                                                                                                                 |
| 10 | Nenhum                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11 | No nosso serviço de urgência, mais especificamente na sala aberta (local onde há mais doentes e menos recursos) torna-se muito difícil implementar muitas das recomendações                                                             |
| 12 | Nenhum, foi muito esclarecedora                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | A adaptação ao serviço                                                                                                                                                                                                                  |
| 14 | Sem aspectos a melhorar                                                                                                                                                                                                                 |
| 15 | Nenhum                                                                                                                                                                                                                                  |
| 16 | Considero pertinente o tema e a sensibilização para o mesmo, embora considere que diferentes Serviços impõem diferentes atuações, as condições que tenho para provomer um ambiente propício ao sono são muito distintas entre Serviços. |
| 17 | Tendo em conta o meu conhecimento sobre esta temática, não considero ter nada a alterar                                                                                                                                                 |
| Id | Considera que esta formação mudará comportamentos no sentido da promoção do Sono da Pessoa Doente no Hospital?                                                                                                                          |

- 1 Acredito que possa ser um alerta para mudanças
- 2 Sim  
Sim, estarei mais atenta na mudança de comportamento
- 3 como profissional.
- 4 Sim, pelo menos em alguns atitudes individuais  
Gostava que sim, mas tenho duvidas; principalmente porque o nosso serviço de urgência não tem condições para ter o numero de doentes que tem internados. Estes encontram-se maioritariamente "acondicionados", em corredores sem as mínimas condições
- 5 necessárias para o repouso com dignidade.
- 6 Sim, apesar de ser difícil implementar a maioria das  
recomendações no SU.
- 7 Sim.
- 8 Penso que se irá tentar  
Sim, uma vez que os profissionais do serviço de urgência pelas características do trabalhos atuam frequentemente centrados em situações urgentes/emergentes e esquecem a relevância de necessidades básicas dos utentes como sono, que são tão importantes para a sua recuperação.
- 9
- 10 Sim
- 11 Sim
- 12 Sim

13 Provavelmente, alguns mudarão outros parece-me difícil.

14 Sim, um pouco

15 Um pouco, difícil de implementar no SU

Sim penso que ficaremos mais sensibilizados em relação ao tema

e que mesmo sob as difíceis condições em que nos encontramos iremos procurar minimizar o

16 impacto dos diferentes factores que perturbam o Sono da pessoa hospitalizada.

Sem dúvida que vai alterar, como já referi, ponderar a real necessidade

17 de avaliação dos sinais vitais e as questões do ruído desnecessário

| Id | Quais considera os aspetos mais difíceis de implementar?                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Tendo em conta as características físicas e funcionais do serviço parece-me que será sempre um pouco difícil de implementar                                                                                                                       |
| 2  | Diminuição da luzes e do ruído, dado a afluência de doentes                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Determinadas rotinas como a avaliação de parâmetros vitais (teríamos de pensar noutro horário de turno) e situações difíceis de controlar (fatores externos tais como doentes desorientados ou que ressonam e que impedem os outros descansarem). |
| 4  | Não prestar cuidados de rotina aos utentes entre as horas de descanso, ou seja, entre as 23h e as 7h.                                                                                                                                             |
| 5  | O silêncio.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6  | Diminuição do ruído durante a noite                                                                                                                                                                                                               |
| 7  | Ausência ou diminuição de ruído, por se tratar de um SU onde a entrada e saída de doentes é constante.                                                                                                                                            |
| 8  | A redução do ruído e luz, face ao volume de doentes, ao entra e sai de doentes durante a noite                                                                                                                                                    |
| 9  | São todos aspetos possíveis de implementar, sendo que é necessário sensibilizar mais os profissionais para a necessidade de adequar espaços/equipamentos para períodos de sono.                                                                   |
| 10 | Horário aconselhado para o período de sono.                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | Controlo Ambiental na Sala Aberta                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 | O barulho<br>Recebemos doentes todo o período da noite, há transferência de doentes intra-unidades toda a noite, doentes desorientados que mesmo com medicação e controle das condições ambientais destabilizar e incomodam os outros utentes     |
| 13 | A avaliação de sinais vitais antes das 23h, assim como posicionamentos por exemplo                                                                                                                                                                |
| 14 | A diminuição da luminosidade e ruído                                                                                                                                                                                                              |
| 15 | O barulho e luz devido ao movimento de doentes durante a noite                                                                                                                                                                                    |
| 16 | Infelizmente muitos, nomeadamente no que diz respeito: a privacidade, ruído, luz e rotinas, embora considere todos importantes é quase impossível fazer-lo no Serviço de Urgência com as atuais condições em que trabalhamos.                     |

Alteração do horário de entrada dos profissionais

17 E na sala aberta, tendo em conta as condições atuais, será difícil diminuir ruído e luminosidade

**Fonte:** Google Forms

**ANEXO III – CERTIFICADO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (INEM)**



Departamento de Formação em Emergência Médica

### **Certificado de Formação Profissional**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## **SAV Módulo Suporte Avançado Vida**

Certifica-se que Tatiana Sofia Cardoso Estima natural de em águeda, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 02-09-1987 titular do número de identificação 13245650 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SAV Módulo Suporte Avançado Vida em 20-09-2022, com a duração de 16,00 horas, tendo obtido a classificação final de 18.5 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Sul – Lisboa, 26-09-2022

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

  
(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º. / 003-1.2-0312/16413/24581/2022  
Válido até Setembro de 2027

Mod.INEM 454.1



**ANEXO IV – CERTIFICADO DE RECERTIFICAÇÃO DO CURSO DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA**



Departamento de Formação em Emergência Médica



### **Certificado de Formação Profissional**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## **SIV Módulo II - Recertificação do curso SIV Enfermeiros**

Certifica-se que Tatiana Sofia Cardoso Estima natural de em águeda, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 02-09-1987 titular do número de identificação 13245650 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SIV Módulo II - Recertificação do curso SIV Enfermeiros em 08-10-2022, com a duração de 21,00 horas, tendo obtido a classificação final de Apto.

Centro de Formação DR Sul – Lisboa, 25-10-2022

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

  
(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º / 128-1.1-0920/16414/24581/2022  
Válido até Outubro de 2027

Mod.INEM 454.1



**ANEXO V – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO DE PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO**



Departamento de Formação em Emergência Médica

### Certificado de Formação Profissional

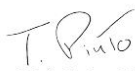
De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## Precauções Básicas de Controlo de Infecção

Certifica-se que Tatiana Sofia Cardoso Estima natural de em águeda, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 02-09-1987 titular do número de identificação 13245650 concluiu com aproveitamento o curso de Formação Precauções Básicas de Controlo de Infecção em 27-10-2022, com a duração de 7,00 horas, tendo obtido a classificação final de 19.0 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Sul – Lisboa, 03-02-2023

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

  
(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º / 129-1 0-0920/16502/24581/2022  
Válido até Outubro de 2027

Mod.INEM 454.1



**ANEXO VI – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE ABORDAGEM  
E AVALIAÇÃO DA VÍTIMA**

## FORMAÇÃO À DISTÂNCIA



Departamento de Formação em Emergência Médica

### Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## SIV - Protocolo de Avaliação e Abordagem

Certifica-se que

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

realizou a formação de atualização do Protocolo SIV Abordagem e Avaliação com aproveitamento, em 14 de novembro de 2023

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Certificado n.º. pZjoakvpY8  
Válido até

Mod. INEM 454.1



**ANEXO VII – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE ALERGIA**

## FORMAÇÃO À DISTÂNCIA



Departamento de Formação em Emergência Médica

### Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## SIV - Protocolo de Alergia

Certifica-se que

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

realizou a formação de atualização do Protocolo SIV Alergia  
com aproveitamento, em 17 de novembro de 2023

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Certificado nº 11DV5LFzQ3D  
Válido até

Mod. INEM 454.1



**ANEXO VIII – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE DISPNEIA**

## FORMAÇÃO À DISTÂNCIA



Departamento de Formação em Emergência Médica

### Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## SIV - Protocolo de Dispneia

Certifica-se que

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

realizou a formação de atualização do Protocolo SIV Dispneia  
com aproveitamento, em 17 de novembro de 2023

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Certificado n.º IZmlWsuzSK  
Válido até

Mod. INEM 454.1



**ANEXO IX – CERTIFICADO DE ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO SIV DE DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO**

## FORMAÇÃO À DISTÂNCIA



Departamento de Formação em Emergência Médica

### Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

## SIV - Protocolo Dor Torácica e Síndrome Coronário Agudo

Certifica-se que

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

realizou a formação de atualização do Protocolo SIV Dor Torácica e Síndrome Coronário Agudo com aproveitamento, em 28 de dezembro de 2023

O Departamento de Formação  
em Emergência Médica

(Teresa Pinto)

Certificado nº FPVRMSR4Pg  
Válido até

Mod. INEM 454.1



**ANEXO X – CERTIFICADO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (OCEAN MEDICAL)**



Certifica-se que **Tatiana Sofia Cardoso Estima**, nascido(a) em 02/09/1987, com o número de identificação civil \*\*\*\*5650, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

## // SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

*ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)*

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

Porto Salvo, 23 de abril de 2023

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 23034417

Verifique autenticidade em [www.ocean-medical.com/certificado](http://www.ocean-medical.com/certificado) ou digitalize o código QR

**ANEXO XI – CERTIFICADO DO INTERNATIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT**



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

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

## Certificate of Participation

**Tatiana Sofia Cardoso Estima, RN**

**has completed the  
Advanced Provider Course**

**date**  
5/21/2023

**course site**  
Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL  
(International)

**course director**

**course coordinator**

Luis Figueiredo RN



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

*Improving Trauma Care Worldwide*

This continuing education activity is approved by the Commission on Accreditation for Pre-Hospital Continuing Education (CAPCE).  
Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-F2-0202 CEH Type: Advanced

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

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

Card Holder's Signature

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

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

[www.itrauma.org](http://www.itrauma.org)



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

**370167-51506**

**Tatiana Sofia Cardoso Estima, RN**

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

**Advanced Provider Course**

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

Course Number **51506**

Course Location **Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL (International)**

**ANEXO XII – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA**



CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
**EMERGÊNCIA'23**

OCEAN MEDICAL I TAGUSPARK

Certifica-se que

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

esteve presente no Congresso Internacional  
Emergência'23 da Ocean Medical  
que decorreu nos dias 25 e 26 de maio de 2023  
no Centro de Congressos do Taguspark.



CONGRESSO ACREDITADO PELA  
**EUROPEAN ACCREDITATION COUNCIL  
FOR CONTINUING MEDICAL EDUCATION**

A Presidente do Congresso,

Sónia Sousa

O Diretor da Ocean Medical,

Pedro Caldeira

**ANEXO XIII – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS JORNADAS “A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS NO PRÉ-HOSPITALAR”**



### CERTIFICADO

Certifica-se que **Tatiana Sofia Cardoso Estima** participou nas Jornadas do Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica - Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, "*A Prestação de Cuidados de Enfermagem Especializados no Pré-hospitalar*", realizadas nesta Escola de Saúde no dia 30 de setembro de 2023, entre as 9h00 as 18h00.

O Diretor,  
  
Rui-Fonseca Pinto

**ANEXO XIV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO INTERNACIONAL DO DOENTE CRÍTICO**



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ENFERMEIROS

# CERTIFICADO

Certifica-se que

*Tatiana Sofia Cardoso Estima*

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

Lisboa, 25 de Novembro de 2023

Pe' A Comissão Organizadora

*Ana Raquel Filipe Pimentel*  
Ana Raquel Filipe Pimentel

O Presidente da APE

*João José Santos Fernandes*  
João José Santos Fernandes

**ANEXO XV** – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO POSTER “A REALIDADE DA EMINENCIA NUCLEAR: A IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PREPARAÇÃO HOSPITALAR”



Certifica-se para os devidos efeitos que o poster: ***A realidade da eminência nuclear: a importância de um plano de preparação hospitalar*** participou na Apresentação de Pósteres do Congresso Internacional Emergência'23 da Ocean Medical que decorreu nos dias 25 e 26 de maio de 2023 no Centro de Congressos do Taguspark.

**Autor(es) do trabalho:** Tatiana Estima; Cristina de Sousa; Flávio Alves; Alice Ruivo; Jorge Marques

A Presidente do Congresso,

Sónia Sousa

O Diretor da Ocean Medical,

Pedro Caldeira

**ANEXO XVI – CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO DO POSTER “ A REALIDADE DA IMI-  
NÊNCIA NUCLEAR: A IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PREPARAÇÃO HOSPITALAR”  
NA REVISTA LIFESAVING**



## CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO

Certifico que **TATIANA ESTIMA** foi Co-Autora do artigo PÓSTER CIENTÍFICO, intitulado: ***“A realidade da iminência nuclear: a importância de um plano de preparação hospitalar”***, publicado na 30ª Edição da Revista LIFESAVING, com lançamento a 5 de Novembro de 2023.

Faro, 8 de Fevereiro de 2024

(Bruno Santos)

COORDENADOR MÉDICO DAS VMER DE FARO E ALBUFEIRA

EDITOR-CHEFE DA REVISTA LIFESAVING

[www.chualgarve.min-saude.pt/lifesaving](http://www.chualgarve.min-saude.pt/lifesaving)

[issuu.com/lifesaving](https://issuu.com/lifesaving)

[facebook.com/revistalifesaving](https://facebook.com/revistalifesaving)

[facebook.com/vmerdfaro](https://facebook.com/vmerdfaro)

[instagram.com/lifesaving4all/](https://instagram.com/lifesaving4all/)

[pt.linkedin.com/in/lifesaving](https://pt.linkedin.com/in/lifesaving)

**ANEXO XVII - CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO POSTER “ O SONO DO DOENTE CRITICO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS”**

## Jornadas de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

A Prestação de Cuidados de Enfermagem Especializados no Pré-hospitalar



### COMUNICAÇÃO ORAL / E-PÓSTER

Para os devidos efeitos, a Comissão Científica das Jornadas de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica declara que:

**Tatiana Sofia Cardoso Estima; Maria Alice Gois Ruivo**

apresentaram o E-Póster intitulado:

#### O SONO DO DOENTE CRÍTICO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

nestas Jornadas, que decorreram no dia 30 de setembro de 2023, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Leiria.

Leiria, 30 de setembro de 2023,

Assinado por: **HUGO MIGUEL SANTOS DUARTE**



Prof. Doutor Hugo Duarte  
Presidente da Comissão Científica e  
Organizadora



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

Assinado por: **MARIA DOS ANJOS COELHO  
RODRIGUES DIXE**  
Num. de Identificação: 05813419



CARTÃO DE CIDADÃO

Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria dos Anjos Dixe  
Coordenadora do Mestrado em Enfermagem  
Médico-Cirúrgica



**ANEXO XVIII – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO “FOCUS ON – INFEÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTE”**



## CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certifica-se que o(a) Sr.(a) Dr.(a)

**Tatiana Sofia Cardoso Estima**

concluiu com sucesso na data 04/11/2023, o curso **FOCUS ON - Infecções por Bactérias Multirresistentes**, em formato *e-learning* com a duração de 13 horas e com a nota final de 79,8%.

Dr.ª Joana Granado

Hospital Unit Senior Medical Affairs Scientist – Medical Communication  
Pfizer Portugal



Laboratórios Pfizer, Lda.  
Sociedade Comercial Unipessoal por Quotas | Lagoas Park, Edifício 10, 2740-271 Porto Salvo, Portugal  
NIPC/Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula  
e de identificação de pessoa coletiva 500 162 166 | Capital Social 1.005.000 Euros

CM-PWT-HAB-0133 | Data de elaboração: outubro 2023

**ANEXO XIX – COMPOSIÇÕES REALIZADAS PELAS CRIANÇAS DA ESCOLA ONDE FOI DESENVOLVIDA A ATIVIDADE SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS**

## A visita da enfermeira Tatiana

Hoje na minha escola, recebemos uma visita especial, a enfermeira Tatiana que nos contou uma história sobre um senhor chamado Ignaz Semmelweis. Ele foi trabalhar para uma clínica de obstetria. Havia a clínica que só trabalhavam homens e outra que só trabalhavam mulheres, mas para além dos homens fazerem partos, também faziam autópsias. As pessoas preferiam a clínica das mulheres por a taxa de mortalidade ser mais baixa porque elas lavavam as mãos. Na outra clínica fizeram isso e a taxa de mortalidade desceu. Foi trabalhar para a Hungria e aplicou o seu conhecimento. Foi dado como maluco e internado morrendo de uma infeção por não lavarem as mãos. A importância da história é a lavagem das mãos, então a enfermeira Tatiana trouxe uma espécie de caixa que tinha luzes ultra violetas que dá para ver as partes da mão que estão sujas. Eu gostei muito da visita da enfermeira.

A enfermeira Tatiana falou-nos dos cuidados a ter com a higiene pessoal e da sua importância para a saúde.

Para evitarmos muitas doenças devemos lavar muito bem as mãos várias vezes ao dia.

A enfermeira Tatiana falou-nos de um médico chamado Ignaz Semmelweis.

O Ignaz Semmelweis salvou muitas grávidas e bebés.

O Ignaz Semmelweis foi para um Hospital que tinha duas clínicas em que numa trabalhavam parturientes e havia uma percentagem pequena de mortalidade em relação à outra e Ignaz Semmelweis descobriu o porquê, porque, lavam as mãos antes de meter no corpo.

Depois a outra clínica fizeram o mesmo procedimento e a mortalidade baixou.

A seguir foi trabalhar para a Hungria e aplicou o seu conhecimento.

Foi dado como indico e internado morrendo de uma infeção por não lavar as mãos.

De seguida fomos ver a sujidade que tínhamos nas mãos com, uma caixa que tinha uma luz: Ultra violeta e assim via-se a sujidade.

Na sexta-feira a mãe da Laura Salmeiro foi a nossa sala, e perguntou se nós éramos cientistas. Todos dissemos que sim. Ela esteve a falar sobre uma história de um senhor chamado Ignaz Semmelweis que salvou muitas grávidas e bebés. Ele descobriu que na clínica das mulheres elas lavavam as mãos e então eles começaram a lavar as mãos com água e gel. Visto eles viram que a mortalidade tinha baixado. Ignaz Semmelweis tinha nascido na Hungria em 1818 e morreu em 1865 porque todas as pessoas do hospital achavam que era maluco porque insistia a dizer a mesma coisa, então decidiram interná-lo. Este acabou por morrer por causa de uma infeção por não lavagem das mãos.

A mãe da Laura trouxe uma máquina para ver a sujidade das nossas mãos e unhas com umas luzes ultra violetas. A mãe da Laura deu um bocado de gel para as nossas mãos e ensinamos como lavar as mãos e disse que tínhamos que lavar as mãos 40 segundos.

### Ignaz Semmelweis

Ignaz Semmelweis era médico obstetra que salvou muitas vidas de grávidas e bebés.

Existiam duas clínicas em que numa trabalhavam parteiras e na outra enfermeiros, em cada uma haviam percentagens diferentes de mortalidade. Nas das parteiras 4% e nos enfermeiros 10%.

Ignaz Semmelweis descobriu que com a lavagem das mãos havia menos mortes e era aqui as mulheres faziam então indicou aos homens que se lavassem as mãos tal como as mulheres tinham menos percentagem de mortes.

Um dia Ignaz Semmelweis foi trabalhar para a Hungria e aplicou o seu conhecimento, mas não calhou muito bem porque foi dado como maluco e então internaram-no morrendo de uma infeção por não lavarem as mãos.

## Importância de lavar as mãos

Na sexta-feira, a mãe de uma amiga nossa que é enfermeira, veio à nossa sala para nos falar sobre a importância da higiene das mãos. Contou-nos uma história de um senhor chamado Ignaz Semmelweis. Ele tirou um curso de medicina e trabalhava na Áustria, num hospital. Lá, existiam duas clínicas. numa das clínicas trabalhavam médicos homens que faziam partos e 10% dos bebés morriam com infeções, depois do parto. na outra das clínicas trabalhavam médicas que lavavam as mãos antes do parto e só havia 4% de mortalidade em bebés. O senhor Semmelweis descobriu que se houvesse uma desinfeção nas mãos adequada a taxa de mortalidade diminuía. E diminuiu, na clínica dos homens reduziu para 1%. Descobrimos que é muito importante lavar sempre bem as mãos!