



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe

Elsa Cristina Prata Rodrigues

Orientação: Professora Doutora Maria Dulce dos Santos
Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

Esta dissertação inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe

Elsa Cristina Prata Rodrigues

Orientação: Professora Doutora Maria Dulce dos Santos
Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Júri das Provas Publicas:

Presidente de Júri: Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Arguente: Susana Maria Sobral Mendonça

Orientador: Maria Dulce dos Santos Santiago

Setúbal, 2023

“é provável que algo de improvável um dia possa vir a acontecer”

Aristóteles

O MEU AGRADECIMENTO

Durante este percurso de crescimento e aprendizagem, foram muitos aqueles que me apoiaram e estiveram ao meu lado e a quem não posso deixar de agradecer.

À Professora Dulce pela paciência, tempo, orientações, apoio e partilha de saber, que se mostraram essenciais nesta caminhada.

Ao Enfermeiro Diretor M.V., à minha Chefe Enfermeira C. V., à Enfermeira S. F. e à Enfermeira-Chefe do Serviço de Urgência J. V. por me apoiarem e contribuírem para o desenvolvimento das minhas competências especializadas.

Aos meus colegas de serviço pelas palavras de incentivo, mesmo nos momentos mais difíceis e aos colegas da urgência pelo acolhimento e partilha.

À Inês por me ter incentivado a desenvolver competências especializadas.

À Enfermeira Ana e à Enfermeira Andreia, colegas de mestrado, por estarem sempre lá.

À minha orientadora Enfermeira N. C. pela partilha e incentivo na concretização dos objetivos delineados e por ter sempre uma palavra de conforto mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha família pelo apoio, compreensão e incentivo constante. À minha irmã e ao meu “campeão” por me mostrarem que a vida é feita de batalhas e conquistas, dia a dia.

Ao meu marido e ao meu filho, agradeço a paciência e compreensão pelas minhas ausências e o encorajamento nas fases críticas e nas alturas em que deixei de acreditar.

A quem cuida, porque me incentivam todos os dias a ser melhor.

RESUMO

O aumento de acidentes com múltiplas vítimas, veio revelar a necessidade da existência de um plano de resposta bem delineado, por parte dos sistemas de saúde, para conseguirem fazer face a estes eventos. A formação e o treino dos profissionais de saúde são um pilar importante em eventos desta natureza, uma vez que estes, sendo imprevisíveis, podem sobrecarregar rapidamente os serviços de saúde, sendo crucial que as equipas estejam preparadas para lidar com estas situações.

Durante o Estágio Final, desenvolvemos um Projeto de Intervenção Profissional com o objetivo de capacitar a equipa do serviço de urgência no processo de triagem em catástrofe, reforçando a importância de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco.

Tendo como base a metodologia de projeto e suportado pelo Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências, o processo relativo ao desenvolvimento do referido Projeto encontra-se explanado de forma detalhada neste Relatório que, também objetivou a análise crítica e reflexiva do percurso académico realizado na aquisição e desenvolvimento das competências conducentes à obtenção do grau de Mestre, das competências comuns do Enfermeiro especialista e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica.

Palavras-Chave

Enfermagem Médico-Cirúrgica; Catástrofe; Acidentes com Múltiplas vítimas; Triagem.

ABSTRAT

The increase of accidents with multiple victims revealed the need for a well-designed plan of action to efficiently respond to these events. The training of health professionals is fundamental to deal with this kind of events the best way possible since, they are unpredictable and can quickly overload health care services.

During the final internship, we have developed a Professional Intervention Project aiming to skill the emergency team during the catastrophe triage process. Thereby we implemented a norm of action, reinforcing the importance of prevention, planning, security and risk management.

This Report explains in detail the process of the development of this project, which is based on project methodology and supported by evidence-based practice. We also did a reflective and critical analysis of the academic path leading the Master's degree and Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing for Persons in Critical Conditions.

Key-words

Medical-Surgical Nursing; Catastrophe; Mass casualty incidents; Triage.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA - *American Psychological Association*

AR – Assembleia da República

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BO – Bloco Operatório

CE – Conselho de Enfermagem

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNPC – Comissão Nacional de Proteção Civil

CRED – *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters*

CVC - Cateter Venoso Central

DGS – Direção-Geral da Saúde

DeCs®- Descritores em Ciências da Saúde

DRE – Diário da República Eletrónico

EEMI – Equipa de Emergência Médica Interna

ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

ENQS - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

ERC - Enterobacterales resistentes aos carbapenemos

et al. – e outros

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

GPT – Grupo Português de Triagem

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICN – *International Council of Nurses*

IGAS – Inspeção Geral das Atividades em Saúde

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

IPP – Instituto Politécnico de Portalegre

ISBAR - *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation*

ITLS - *International Trauma Life Support*

JBI – *Joanna Briggs Institute*

LASA - *Look-Alike e Sound-Alike*

ME – Mestrado em Enfermagem

MeSH® - *Medical Subject Headings*

MCEEMC – Mesa do Colégio da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica

MMPBE – Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências

MRSA - *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina)*

MS – Ministério da Saúde

n.º - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PBE – Prática Baseada em Evidências

PIP – Projeto de Intervenção Profissional

PNEPC – Plano Nacional de Emergência da Proteção Civil

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SARS-CoV2- *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SAU – Serviço de Atendimento Urgente

SAV - Suporte Avançado de Vida

SIMC – Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico

SO – Sala de Observações

START - *Simple Triage and Rapid Treatment*

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TRTS – *Triage Revised Trauma Score*

UC – Unidade Curricular

UCIM – Unidade de Cuidados Intermédios

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UE – Universidade de Évora

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	17
1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	21
1.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO URGENTE.....	21
1.1.1. Estrutura, recursos físicos e materiais	21
1.1.2. Recursos humanos	23
1.1.3. Análise da gestão e produção de cuidados.....	24
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	28
2.1. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS, EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE	29
2.2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO.....	34
2.2.1. Modelo para mudança da prática baseada em evidências	34
2.2.2. Formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas	36
2.3. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	40
2.4. OBJETIVOS	46
2.5. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO	46
2.6. AVALIAÇÃO E RESULTADOS	52
3. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	57
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM	59
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	74
CONCLUSÃO.....	85

REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES.....	96
ANEXOS	196

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio	97
Apêndice II - Resumo do Artigo sobre: “Importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas”.....	117
Apêndice III - Proposta de Projeto de Intervenção Profissional.....	120
Apêndice IV - Análise SWOT	126
Apêndice V - Questionário para caracterização sociodemográfica, profissional e académica da equipa multidisciplinar e apreciação da pertinência da intervenção	128
Apêndice VI - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre.....	133
Apêndice VII - Cronograma de Atividades do Projeto de Intervenção Profissional.....	136
Apêndice VIII - Proposta Final “Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe”	138
Apêndice IX - Mala de Triagem em Catástrofe	162
Apêndice X - KITS de Triagem em Catástrofe	164
Apêndice XI - Lista de verificação da Mala e KITS de Triagem em Catástrofe.....	166
Apêndice XII - Documento de Catástrofe: Registo de observação médica e registos de enfermagem	168
Apêndice XIII - Folha de Catástrofe: Triagem Primária e Triagem Secundária	170
Apêndice XIV - Poster para divulgação da ação de formação “Triagem de Catástrofe”	172
Apêndice XV - Plano de Sessão	174
Apêndice XVI - Apresentação: Triagem de Catástrofe.....	177

Apêndice XVII - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central.....	190
Apêndice XVIII - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical	192
Apêndice XIX - Infográfico da Organização do SAU e Processo de Triagem.....	194

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Aprovação do Projeto de Intervenção Profissional	197
Anexo II - Questionário de Avaliação da Ação de Formação.....	199
Anexo III - Certificado do Curso de Suporte Avançado de Vida	202
Anexo IV - Certificado do Curso de International Trauma Life Support	204

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de Flow adaptado de PRISMA Statement (representativo do processo de pesquisa)	38
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Consentimento informado, esclarecido e livre	42
Gráfico 2 - Profissionais da equipa multidisciplinar participantes no estudo	42
Gráfico 3 - Faixa etária dos participantes no estudo	43
Gráfico 4 - Tempo de exercício profissional em contexto de urgência	44
Gráfico 5 - Profissionais com curso de trauma.....	44
Gráfico 6 - Profissionais com formação em triagem de catástrofe.....	45
Gráfico 7 - Pertinência do tema alvo de estudo.....	45
Gráfico 8 - Presenças na formação por equipas multidisciplinares	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da avaliação das sessões de formação pelos formandos	55
---	----

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Relatório, referente ao 6º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na vertente da Pessoa em Situação Crítica (PSC). O curso supracitado é lecionado no Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde e é ministrado em associação com a Universidade de Évora [UE] – Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre [IPP] - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, conforme estabelecido pelo aviso n.º 5622/2016 de 2 de maio de 2016 (UE, 2016). Este Relatório conclui assim o processo formativo do Mestrado em Enfermagem (ME), apresentando-se como peça fundamental na obtenção do título de Enfermeiro Especialista em EMC e do grau de Mestre em Enfermagem, após a sua aprovação nas provas de defesa pública (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2018).

O escopo deste Relatório de Estágio centra-se na descrição e reflexão crítica, devidamente fundamentada do processo de aquisição e desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019), das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC - PSC (OE, 2018) e das Competências de Mestre em Enfermagem (UE, 2015).

Este incide sobre as atividades desenvolvidas na UC Estágio Final, visto ter sido obtida creditação na UC Estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica, integrada no 1.º ano do plano de estudos. Assim, o estágio que deu origem à elaboração deste trabalho decorreu num Serviço de Atendimento Urgente (SAU), de um hospital privado da região sul do país, no período compreendido entre o dia 19 de setembro de 2022 e o dia 27 de janeiro de 2023, com o cumprimento das horas previstas. O Estágio Final teve como supervisora clínica uma Enfermeira Especialista em EMC – PSC e decorreu sob orientação pedagógica da Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago.

No início do Estágio Final foi elaborado um Projeto de Estágio (Apêndice I) onde se definiram os objetivos, as atividades a realizar e os indicadores de avaliação dessas atividades com a finalidade de planear o processo de aquisição e desenvolvimento de competências. Durante a realização do estágio, foi desenvolvido e implementado um Projeto de Intervenção

Profissional (PIP) que, no conjunto das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, se apresenta como a intervenção mais relevante. O PIP foi suportado teoricamente pelo Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências (MMPBE) desenvolvido por June Larrabee (Larrabee, 2011). Será ainda importante referir a realização de um artigo científico relacionado com a temática desenvolvida (Apêndice II), tendo o mesmo sido submetido para publicação.

Num mundo onde as catástrofes, sejam elas naturais ou provocadas pelo Homem, se apresentam como uma constante cada vez mais comum, é conhecido que quando o número de vítimas é elevado pode levar a uma alteração do normal funcionamento dos serviços e consequentemente dos cuidados de saúde prestados por estes (Castoldi et al., 2020; Moran et al., 2021).

Assim, perante uma emergência com múltiplas vítimas, visto esta se revestir de grande imprevisibilidade, é conveniente que as instituições apresentem um conjunto de procedimentos de emergência que ajudem a salvar o maior número de vidas, garantindo ainda o melhor tratamento às mesmas, fazendo a melhor gestão possível dos recursos disponíveis (OE, 2017a).

Face ao exposto e em alinhamento com o que se encontra definido para a área de especialização em EMC – PSC, nomeadamente que o Enfermeiro Especialista deverá ser capaz de dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe (OE, 2018), o Relatório de Estágio e o PIP têm como título “Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe”, que vai ao encontro da linha de investigação “Segurança e qualidade de vida”, conforme as recomendações para a elaboração do Relatório de Estágio para a EMC-PSC.

Após a realização de reflexão crítica sobre a temática e tendo em conta o contexto onde se realizou o Estágio Final, foi possível inferir sobre a necessidade de intervenção neste campo. Verificou-se a inexistência de um plano de atuação perante eventos com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe, bem como a necessidade de incrementar conhecimentos da equipa perante a atuação numa situação desta natureza, estando apenas disponível o Plano de Emergência Interno, que não abrange a assistência e triagem em caso de múltiplas vítimas. Assim, a necessidade de criação de uma Norma de Atuação perante situações desta natureza, a criação de KITS de triagem de catástrofe e a formação dos elementos da equipa em triagem de catástrofe mostrou-se, deste modo, pertinente e constituíram a temática sobre a qual se centrou o desenvolvimento do referido PIP. Face ao exposto a escolha do tema mostrou-se atual, pertinente e relevante tendo a temática merecido a aprovação da Docente Orientadora do Estágio Final e Relatório de Estágio e contou, ainda, com o apoio e aceitação

por parte da Enfermeira-Chefe do SAU. O referido projeto, que se submeteu à apreciação do Enfermeiro Diretor (Apêndice III), mereceu igualmente a sua aprovação (Anexo I).

Na elaboração e concretização do PIP adotou-se a metodologia de projeto uma vez que “o projecto envolve um plano de trabalho que leve assim à resolução de um problema que é preocupante” (Ruivo et al., 2010, p. 6).

Tendo em conta tudo o que foi referido até então, definiu-se como objetivo geral para a elaboração deste relatório:

- Analisar as atividades e as estratégias desenvolvidas no decorrer do Estágio Final e o seu contributo para a aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC - PSC e das competências de Mestre em Enfermagem.

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes:

- Realizar uma apreciação do contexto clínico onde se realizou o Estágio Final e implementou o PIP;
- Descrever de forma pormenorizada o PIP desenvolvido, percorrendo as várias etapas da metodologia de projeto utilizadas na sua implementação;
- Apresentar o conjunto das atividades desenvolvidas no decorrer do Estágio Final na aquisição e desenvolvimento de competências;
- Fundamentar, de forma crítica, o processo de aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC - PSC e das competências de Mestre em Enfermagem.

Com o intuito de ir ao encontro aos objetivos traçados, o presente relatório encontra-se organizado em três capítulos. No primeiro capítulo procede-se à apreciação do contexto clínico onde se realizou o Estágio Final e onde foi desenvolvido o PIP, realizando-se uma breve descrição da estrutura, recursos físicos, materiais e humanos, terminando com a realização de uma análise da gestão e produção de cuidados. O segundo capítulo, que compreende o desenvolvimento do PIP, é dedicado à descrição e análise deste, onde se expõe a problemática identificada realizando para tal um enquadramento conceptual e teórico, tendo por base o modelo teórico escolhido para o apoiar, terminando com a descrição e análise crítica das várias etapas que compreendem a metodologia de projeto. No terceiro e

último capítulo, será realizada uma análise reflexiva, devidamente fundamentada, sobre o processo de aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019), das competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC (OE, 2018) e das competências de Mestre em Enfermagem (UE, 2015).

A elaboração deste trabalho seguiu a norma de referência bibliográfica da *American Psychological Association* (APA) na sua 7ª Edição (APA, 2020) e a sua redação foi realizada ao abrigo do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, exceto nas citações referentes a obras ou diplomas anteriores à entrada em vigor do mesmo acordo.

1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O Estágio Final e o PIP foram desenvolvidos no SAU de um Hospital Privado da região sul do país. Deste modo, entendemos ser conveniente a descrição do contexto clínico, estrutura, recursos físicos, materiais e humanos, terminando com uma breve análise da gestão e produção de cuidados.

1.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO URGENTE

O Hospital onde foi realizado o Estágio Final e o PIP apresenta-se como uma das mais relevantes unidades privadas de saúde na região sul do país, destacando-se pela qualidade e inovação dos serviços de saúde prestados. Dispõe de múltiplas valências, especialidades clínicas e recursos humanos podendo ainda realizar a articulação com outros hospitais do grupo para dar resposta às necessidades de saúde dos clientes.

O Hospital possui várias especialidades médicas e cirúrgicas, bem como Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico (SIMC) e Unidade de Cuidados Intermédios (UCIM).

1.1.1. Estrutura, recursos físicos e materiais

O SAU encontra-se localizado no Piso 0 do edifício principal com acesso rápido ao Serviço de Radiologia, que se localiza no mesmo piso. O acesso ao Bloco Operatório (BO), à UCIM, ao Serviço de Gastroenterologia e ao SIMC é realizado através de um elevador de acesso limitado.

O SAU está capacitado para responder às urgências de saúde que exigem intervenção rápida sendo constituído pelas seguintes áreas:

- Sala de espera;
- Gabinete de triagem: Onde é realizada a triagem dos doentes através do Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester;

- 5 Gabinetes de observação médica;
- Sala de Observação (SO) respiratórios/Sala de Reanimação: Sala capacitada para isolamento respiratório encontrando-se equipada com 2 boxes individuais com sistemas de cortinas, com macas, com capacidade para monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, sistemas de gases medicinais (oxigénio e ar comprimido) e aspiração por vácuo, ventilador para ventilação invasiva e não invasiva e equipamento para realização de oxigenoterapia de alto fluxo, calha técnica com tomadas de corrente elétrica diversas, sala de trabalho com material de farmácia, material de trauma (plano rígido, maca pluma e colares cervicais), material para realização de técnicas e carro de emergência;
- Sala de tratamentos, equipada com 6 cadeirões;
- SO não respiratórios: equipado com 4 boxes individuais com sistemas de cortinas, utilizando camas articuladas elétricas, sistemas de gases medicinais (oxigénio e ar comprimido), aspiração por vácuo, capacidade para monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, ventilador para ventilação invasiva e não invasiva e equipamento para administração de oxigenoterapia de alto fluxo, calha técnica com tomadas de corrente elétrica diversas, sala de trabalho com material de farmácia, material para realização de técnicas e carro de emergência. Possui ainda uma zona com uma maca e material para realização de tratamentos e exames. Existe também um ventilador de transporte para dar apoio no transporte intra e/ou extra-hospitalar do doente ventilado.
- Áreas de apoio: área de laboratório, espaços de armazém, sala de pausas dos profissionais/copa, sala de sujos, gabinete médico da Diretora Clínica e casa-de-banho.

O sistema informático utilizado na realização dos registos é o MedicineOne® que permite prescrição e validação de intervenções de enfermagem no plano de cuidados com utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), registo de sinais vitais, validação da administração de terapêutica e de exames complementares de diagnóstico bem como a visualização dos mesmos.

A CIPE® permite a utilização de uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, apresentando-se, desta forma, como um instrumento facilitador da comunicação dos enfermeiros, uma vez que, possui documentação padronizada dos cuidados de saúde. Esta é utilizada em todo o mundo apresentando-se como uma ferramenta essencial para a prática da enfermagem ajudando a uniformizar a linguagem entre enfermeiros, permitindo assim que a enfermagem registe e partilhe informações sobre a sua prática, ajudando a

promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (Garcia et al., 2018).

1.1.2. Recursos humanos

O SAU funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano e a sua equipa é constituída por Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Técnicos Administrativos.

No que respeita ao corpo clínico, este é composto por 20 médicos (Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Oncologia, Cuidados Paliativos e Cirurgia Geral). Em regime de apoio estão médicos de outras especialidades médicas e cirúrgicas bem como um corpo de Técnicos especializados. A equipa de Medicina Interna presta apoio permanente caso haja necessidade de dar resposta às Vias Verdes AVC (Acidente Vascular Cerebral), Sépsis e Coronária ou, caso seja necessário, a referenciação dos clientes para hospitais centrais diferenciados.

A equipa de Assistentes Operacionais é composta por 7 elementos que prestam apoio e têm definidas várias funções no que às Precauções Básicas em Controlo de Infeção (PBCI) diz respeito, tendo em conta as normas da Direção Geral da Saúde [DGS] assim como as da instituição. Esta equipa possui um plano de limpeza elaborado pela Enfermeira-Chefe do serviço, juntamente com o elo ao Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) que prevê a limpeza e desinfeção de materiais e dispositivos 1 vez por turno, diariamente, semanalmente ou trimestralmente, conforme indicação.

A equipa de Técnicos Administrativos conta com 16 elementos, que estão presentes 24 horas por dia dando também apoio aos restantes serviços do hospital fora do horário dos Técnicos Administrativos das respetivas unidades.

A equipa de enfermagem é constituída por 36 enfermeiros, 10 em regime de contrato de trabalho, dos quais 3 Especialistas EMC-PSC, 1 Especialista em Enfermagem de Reabilitação e 1 Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. E 26 enfermeiros em regime de prestação de serviços, dos quais 1 Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2 Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e

Psiquiátrica, 2 Especialistas em EMC-PSC, 1 Especialista em Enfermagem de Reabilitação e 1 Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Ainda relativamente à equipa de enfermagem, esta é constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino. No que concerne à faixa etária, o maior número de elementos situa-se entre os 31 e 40 anos. A grande maioria dos profissionais de enfermagem possuem um tempo de experiência profissional que vai dos 6 aos 20 anos, mas têm maioritariamente menos de 5 anos de experiência profissional em contexto de urgência.

No SAU o método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem é o método individual onde cada enfermeiro é responsável pelos cuidados prestados, organização dos mesmos e registos de enfermagem referentes aos clientes a quem presta cuidados. No entanto, importa referir, que a equipa apresenta grande espírito de equipa e interajuda.

O SAU conta ainda com o apoio de outros serviços do hospital como o Laboratório de Análises Clínicas, Farmácia, Armazém e Serviço de Imunohemoterapia.

1.1.3. Análise da gestão e produção de cuidados

À data da redação deste documento o SAU é coordenado pela Enfermeira-Chefe, Enfermeira Especialista em EMC, juntamente com o Enfermeiro Adjunto, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e pela Diretora Clínica Especialista em Hematologia.

De acordo com os dados cedidos pela Enfermeira-Chefe do SAU, no ano de 2022, o serviço de urgência admitiu cerca de 31.169 clientes, apresentando uma média de 85 clientes por dia.

As várias equipas estão organizadas para uma prestação de cuidados 24 horas por dia, 365 dias por ano sendo que a equipa de enfermagem trabalha em turnos rotativos de 8h (manhã, tarde e noite) e é constituída por 36 elementos cuja distribuição pelos turnos é realizada tendo em conta a sua experiência profissional, tempo de serviço e formação especializada. O enfermeiro responsável de turno é, na maioria das vezes, um enfermeiro especialista, não necessariamente um Enfermeiro Especialista em EMC.

De salientar a existência de dois pareceres:

- O parecer 10/2017 emanado pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica [MCEEMC] (OE, 2017b) refere que o profissional mais habilitado para assumir a função de chefe de equipa, em contexto de urgência, deverá ser o Enfermeiro Especialista em EMC, o que vai ao encontro do Parecer n.º 20/2015 (OE, 2015b), que refere que caso as equipas dos Serviços de Urgência disponham de profissionais com competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem em PSC, estes deverão exercer as funções de chefe de equipa.
- O parecer 01/2017, emanado conjuntamente pelo Conselho de enfermagem (CE) e pela MCEEMC (OE, 2017c), refere que a função de enfermeiro responsável de turno deverá ser desempenhada pelo enfermeiro especialista, uma vez que este se reveste de competências na área de gestão, contudo, poderá ser designado um enfermeiro de cuidados gerais, sempre que exista ausência de enfermeiro especialista ou este apresente inadequação à função, desde que comprovada a sua capacidade para a função (OE, 2017c).

Benner (2001) argumenta que a experiência é fundamental para o desenvolvimento de habilidades em enfermagem, pois permite que o enfermeiro desenvolva a intuição, a capacidade de tomar decisões rápidas e a habilidade de lidar com situações complexas e imprevistas. Além disso, a experiência ajuda o enfermeiro a compreender a perspetiva do cliente e a adaptar os cuidados às suas necessidades (Benner, 2001). Neste sentido, por vezes o enfermeiro responsável de turno, na ausência de um especialista, é o elemento munido de maior experiência.

Para além do enfermeiro responsável de turno existe um enfermeiro que se encontra afeto ao Gabinete de Triagem. A triagem realizada no serviço é a Triagem de Prioridades de Manchester como indicação emanada pela DGS que nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros emitiu, na área da qualidade organizacional, a norma 002/2018 onde refere que os serviços de urgência de adultos devem ter implementada a versão mais recente do sistema de triagem de Manchester (DGS, 2018). Apesar de se tratar de uma urgência de um hospital privado, o mesmo encontra-se direcionado para uma política de qualidade organizacional e de excelência de cuidados pelo que é realizada a triagem de Manchester, indo ao encontro das indicações da norma supracitada. Ainda relativamente a esta, é referido que os serviços de urgência deverão ter implementado as Normas da Direção-Geral da Saúde sobre Via Verde

do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Via Verde da Sepsis no Adulto, o que também acontece no SAU.

Fazendo referência à mesma norma (DGS, 2018) a triagem de Manchester prevê ainda que a pessoa seja retriada/reavaliada quando o tempo de espera excede o limite previsto, seja por iniciativa do enfermeiro da triagem, tendo em conta a situação do cliente, ou sempre que a família/acompanhante o solicite, procedimento que se encontra instituído no SAU.

A realização de triagem no serviço de urgência apresenta como principal objetivo a priorização dos clientes consoante a gravidade clínica com que se apresentam no serviço. Deste modo o protocolo de Manchester apresenta-se como uma ferramenta indispensável no planeamento e gestão dos serviços de urgência em Portugal (Grupo Português de Triagem [GPT], 2010).

A triagem de Manchester é um sistema utilizado em serviços de urgência para avaliar a gravidade dos clientes e priorizar o seu atendimento. Esta consiste na utilização de uma escala de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) para classificar os clientes em cinco níveis de gravidade (emergente, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente), com base nos sintomas apresentados e na probabilidade de risco de vida ou comprometimento da função orgânica (GPT, 2010). A análise pode ser realizada de forma rápida e com segurança, para se atribuir uma prioridade clínica apropriada (GPT, 2010).

Assim, foi elaborada uma lista com 50 fluxogramas que se baseiam nas queixas do cliente e que abrangem todas as situações apresentadas nos serviços de urgência, após a seleção do fluxograma aparecem os discriminadores deste, devendo ser escolhido o primeiro que seja positivo ou que não se consiga negar. Dos fluxogramas criados, dois deles foram desenvolvidos para lidar com uma situação de catástrofe (GPT, 2010).

Na resposta à norma emanada pela DGS e face a uma política de qualidade e boas práticas, todos os enfermeiros que realizam a triagem encontram-se qualificados para tal através dos cursos fornecidos pelo GPT. Acresce referir que são também realizadas auditorias internas mensais ao sistema de triagem como garantia da qualidade da triagem que é efetuada no SAU. As auditorias internas mensais ao sistema de triagem de Manchester são efetuadas nos termos previstos do protocolo celebrado entre o hospital e o GPT, cabendo a este último a realização de auditorias externas.

A realização de auditorias nos serviços de saúde, apresenta-se como primordial uma vez que “as auditorias promovem a qualidade dos cuidados, a sensibilização das equipas para

verificação dos processos, a satisfação, a segurança e os direitos dos utentes” (Serra et al., 2022, p. 318).

Assim, é possível ir ao encontro do preconizado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da PSC, referente à organização dos cuidados de enfermagem, onde se preconiza a existência de um sistema de triagem que seja promotor de um atendimento sustentado em prioridades clínicas (OE, 2017a).

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Foi na segunda metade do século XIX, que Florence Nightingale fez surgir a investigação em enfermagem, no seguimento das ideias e práticas por si defendidas, sendo a promoção da saúde e a prevenção da doença, ideias centrais da sua conceção (Fortin, 1999). No entanto, a investigação em enfermagem tem vindo a sofrer alterações ao longo dos anos, assumindo um papel importante para o crescimento e desenvolvimento da profissão, contribuindo deste modo para o avanço da disciplina (Fortin, 1999). Fortin (1999, p. 29) refere mesmo que “as enfermeiras de todos os níveis de formação, têm a responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento em ciências de enfermagem e na sua utilização na prática.”

Ao enfermeiro cabe o dever de exercer a sua profissão tendo por base os adequados conhecimentos técnicos e científicos, respeitando a vida, a dignidade humana e a saúde e bem-estar das pessoas, sendo que para o efeito, deverá adotar todas as medidas que levem a uma melhoria da qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (Assembleia da República [AR], 2015). Este deverá, em todo o ato profissional, procurar a excelência do exercício pelo que deverá, de forma regular analisar o trabalho efetuado com o objetivo de reconhecer possíveis falhas que devam levar a uma mudança de atitude (AR, 2015). Assim sendo, a prática de enfermagem deve estar alicerçada na mais recente e atual evidência científica.

No contexto da UC Estágio Final foi desenvolvido um PIP que incidiu sobre a “Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe”, enquadrada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em EMC – PSC (OE, 2017a) e nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC (OE, 2018) onde a resposta a situações de catástrofe, emergência ou exceção se encontra referenciada como uma competência especializada em virtude da complexidade que essas situações acarretam, devendo por isso o Enfermeiro Especialista participar na conceção, planeamento e gestão da resposta a estas situações com o intuito de garantir a sua eficácia e eficiência (OE, 2018).

Com o desenvolvimento do referido PIP visou-se contribuir para o processo de aquisição e desenvolvimento de competências na área da investigação, o que se afigura como

grande contributo para a melhoria dos cuidados prestados na prática de enfermagem. Este projeto, materializou-se como a intervenção mais significativa no decorrer do Estágio Final, no conjunto de todas as intervenções realizadas.

O planeamento e implementação do PIP, alicerçou-se na metodologia de projeto uma vez que esta se encontra ligada à investigação, apresentando-se como um conjunto de etapas sistemáticas usadas para planear, executar e avaliar um projeto de forma eficiente e eficaz, tendo como principal objetivo a resolução de problemas (Ruivo et al., 2010). Segundo os mesmos autores esta apresenta-se “como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática” (Ruivo et al., 2010, p. 3). Posto isto, será realizada uma breve fundamentação da problemática identificada, recorrendo para o efeito a uma descrição dos conceitos a ela associados, será abordado o enquadramento concetual e teórico escolhido para nortear o PIP e seguidamente proceder-se-á à descrição das etapas constituintes da metodologia de projeto: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento e execução e avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010) enquadradas com o MMPBE.

2.1. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS, EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE

A possibilidade de ocorrência de catástrofes é cada vez mais uma realidade na nossa sociedade sendo estas revestidas de grande imprevisibilidade. O aumento dos acidentes naturais e dos desastres provocados pelo Homem vêm reforçar a evidente necessidade das entidades e de os serviços de saúde realizarem, periodicamente, uma análise da sua situação, tendo em consideração a sua envolvente interna e externa, planeando de forma sistemática e integrada um plano de ação para, deste modo, conseguir dar resposta a uma situação desta natureza (Castoldi et al., 2020; Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2012; Moran et al., 2021).

O Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED] registou em 2022, a ocorrência de cerca de 387 desastres naturais, que afetaram 185 milhões de pessoas em todo o mundo, com um impacto devastador associado, não só ao nível de perdas humanas, mas também materiais e com um prejuízo socioeconómico elevado nas áreas ou no território afetado, estimado em mais de 200 biliões de euros, sendo as inundações e as tempestades os que apresentam maior representatividade (CRED, 2023).

A catástrofe, sendo um acontecimento imprevisível e súbito, é definida como “acidente grave ou a série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional” (AR, 2006, p. 4696).

As catástrofes podem ainda ser classificadas, tendo em conta a sua origem, como naturais, tecnológicas, os acidentes rodoviários, subterrâneos, terrestres, aquáticos ou aéreos, industriais, relacionada com o comportamento humano e acontecimentos de saúde pública (INEM, 2012; Inspeção-Geral das atividades em Saúde [IGAS], 2021).

Embora a Diretiva da DGS para os Planos de Emergência em Unidades de Saúde (DGS, 2010) e os critérios e normas técnicas para a elaboração e operacionalização de planos de emergência de proteção civil, constante da Resolução nº 30/2015 da Comissão Nacional de Proteção Civil [CNPC] (CNPC, 2015), não contemple a colaboração e envolvimento dos hospitais privados, mostra-se impreterível que os mesmos possuam um plano hospitalar para dar resposta a situações com múltiplas vítimas e/ou catástrofe, não só na disponibilização de recursos por eles abrangida, e sempre que solicitado pelas entidades competentes, mas também para conseguir dar resposta a situações decorrentes de emergências internas, em articulação com o Plano de Segurança Interno.

O tema proposto encontra-se enquadrado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na PSC (OE, 2017a) referente à organização dos cuidados de enfermagem, na promoção da qualidade, numa resposta eficiente e eficaz em situação de catástrofe ou emergência com múltiplas vítimas, mas também ao nível das competências comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019) no domínio da melhoria contínua da qualidade onde se prevê que, o enfermeiro, colabore na elaboração de planos de emergência e catástrofe. No âmbito das Competências específicas do Enfermeiro Especialista EMC – PSC este deverá dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe (OE, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), torna-se claro que os países têm a responsabilidade de proteger a segurança pública e fornecer ajuda de emergência em situações de crise, o que nos leva a considerar suficiente a existência de um investimento na preparação para eventos com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe (World Health Organization [WHO], 2007, p. 10).¹

¹ “Disaster reduction is an integral part of sustainable development and each country bears the primary responsibility for strengthening its capacity” (WHO, 2007, p. 10).

Ainda para a OMS, um evento com múltiplas vítimas apresenta-se como gerador de um desequilíbrio entre a procura de cuidados e os recursos disponíveis requerendo por isso medidas excepcionais (WHO, 2007, p. 9).²

Os desastres naturais apresentam-se como sendo os mais comuns, colocando em risco, não só populações, mas também o ambiente. Desde 1900 que os desastres naturais têm apresentado um aumento significativo, o que implica um aumento no número de pessoas afetadas. Ao mesmo tempo, os eventos provocados pelo homem também estão a crescer, não só em frequência, mas também ao nível do impacto por eles provocado (WHO, 2007, p. 10)³.

Em 1981, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução onde afirmava ser de extrema importância o socorro às vítimas de emergências e catástrofes, sendo as medidas preventivas e a preparação fundamentais. Em 2005, voltou a ser reiterada a importância da preparação, engenho e resiliência das comunidades, bem como, as capacidades das autoridades locais e a preparação dos sistemas de saúde no apoio às vítimas (WHO, 2007).⁴

Se olharmos para a história de Portugal esta apresenta diversos registos de acidentes graves e de catástrofes. Bem presentes na memória de todos está o terramoto de 1755, e mais recentemente os incêndios rurais de 2017 e 2018 assim como a pandemia SARS-CoV-2⁵ (Plano Nacional de Emergência da Proteção Civil [PNEPC], 2022). Dados como estes remetem-nos para a necessidade da existência de Planos de atuação em eventos com múltiplas vítimas, visto estes se apresentarem fulcrais na preparação das equipas para o inesperado, ajudando na coordenação de esforços, mas também na comunicação, na tomada de decisões rápidas e na redução do stress em situações de emergência (IGAS, 2021).

Presentemente a resposta a situações com múltiplas vítimas ainda é um aspeto comumente negligenciado por parte da política hospitalar. Para reverter esta situação é necessário investir em educação, planeamento e preparação, assim como no treino e

² “a mass casualty incident is defined as an event which generates more patients at one time than locally available resources can manage using routine procedures. It requires exceptional emergency arrangements and additional or extraordinary assistance” (WHO, 2007, p. 9).

³ “According to historical data, the number of recorded natural disasters since 1900 have increased, as have the number of people affected. At the same time, man-made events are growing in frequency and impact” (WHO, 2007, p. 10).

⁴ “In 1981, the World Health Assembly passed a resolution which stated that despite the undoubted importance of relief in emergencies, preventive measures and preparedness are of fundamental importance (...) The importance of preparedness was reiterated in 2005, as well as the need to strengthen the ingenuity and resilience of communities, the capacities of local authorities, and the preparedness of health systems” (WHO, 2007, p. 10).

⁵ SARS-CoV2- *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

formação de todos os profissionais de saúde, evitando desta forma a inoperacionalidade da resposta a este tipo de eventos (Carmichael, et al., 2021).

Tendo em conta o referido anteriormente é evidente que quando o número de pessoas excede a capacidade de resposta das equipas de socorro, a triagem de prioridades constitui uma etapa de extrema importância na abordagem e gestão de qualquer situação, quer esta ocorra durante o funcionamento normal dos serviços de saúde ou em situações de exceção (INEM, 2012). Assim, a triagem inicial condiciona todos os processos de gestão seguintes sendo determinante para a definição dos circuitos de encaminhamento das vítimas, bem como dos cuidados prestados.

De forma a garantir o cumprimento do direito à proteção da saúde da população (AR, 2019), os estabelecimentos e serviços que intervêm na assistência e prestação de cuidados de saúde às populações e às comunidades surgem na linha da frente na resposta a situações de emergência, apresentando-se como fundamental a existência de meios de resposta atempada, eficaz e eficiente (IGAS, 2021).

A palavra Triagem deriva da palavra francesa *trier*, que significa escolher, classificar, selecionar (INEM, 2012). A triagem consiste num sistema utilizado por equipas de emergência, tem como objetivo a racionalização de recursos limitados quando o número de vítimas excede os recursos disponíveis e como propósito, o de salvar tantas vítimas quanto possível, garantindo a melhor prestação de cuidados tendo em conta os recursos existentes (INEM, 2012).

O método de triagem '*Simple Triage and Rapid Treatment*' (START), apresenta-se como um dos mais utilizados no mundo (Campos, 2015). Este método realiza uma classificação das vítimas tendo em consideração critérios de gravidade, utilizando para isso discriminadores simples: Vítima anda? Está ferida? Respira? Frequência respiratória? Frequência cardíaca? Com base nesses discriminadores é então possível realizar uma divisão das vítimas em quatro categorias: Prioridade 1 (cor vermelho): Vítima emergente; Prioridade 2 (cor amarelo): Vítima grave; Prioridade 3 (cor verde): Vítima não grave; Morto (cor preto) (Campos, 2015; GPT, 2010; INEM, 2012).

Neste sentido, a formação e treino dos profissionais de saúde perante eventos com múltiplas vítimas apresentam-se como essencial para que os serviços de saúde e os seus profissionais se encontrem capacitados para uma prestação de cuidados e assistência mais eficiente, tentando assim minimizar o impacto do acidente e garantindo a utilização eficaz dos recursos (Bajow et al., 2022; Castoli et al., 2020; Goniewicz et al., 2021; Jung, 2022; Moran et al., 2021).

Porém, existe ainda pouca clareza quanto ao desenvolvimento e cobertura dos programas de educação e treino em catástrofe, nomeadamente em triagem.

Sendo os eventos com múltiplas vítimas caóticos e imprevisíveis, a formação e treino têm benefícios uma vez que permitem aos profissionais de saúde preparar-se para lidar com uma variedade de situações e a responder de forma eficaz, mesmo em circunstâncias extremas (Bajow et al., 2022). Os profissionais mais familiarizados com os procedimentos a adotar em contexto de catástrofe, planos de emergência e liderança de equipas apresentam maior confiança na sua capacidade de resposta em situações com múltiplas vítimas (Goniewicz, et al., 2021).

A triagem em situação de catástrofe apresenta uma metodologia totalmente diferente da que é utilizada no dia-a-dia dos serviços de urgência. Quando uma situação com múltiplas vítimas inviabiliza o normal funcionamento do serviço, é necessário assegurar a melhor prestação de cuidados, fazendo uma gestão dos recursos existentes. Assim, o método utilizado para triar, em vez de utilizar discriminadores gerais e específicos (como numa situação normal), utiliza discriminadores simples, realizando uma divisão grosseira das vítimas, com o objetivo de salvar tantas vidas quanto possível (GPT, 2010).

Assim, e numa situação de catástrofe, o protocolo de triagem definido é a Triage de Manchester, que segue os princípios do método de avaliação primária da Triage START (*Simple Triage, and Rapid Treatment*) e de avaliação secundária Triage TRTS (*Triage Revised Trauma Score*). Na Triage Primária procede-se à avaliação das vítimas, atribuindo-lhes a prioridade (vermelho, amarelo, verde e preto) de atendimento (GPT, 2010; INEM, 2012). Na Triage Secundária é utilizado o Fluxograma de avaliação secundária que serve para, de forma rápida, realizar a reavaliação de um grande número de vítimas (GPT, 2010).

A simulação apresenta-se como uma ferramenta importante no treino e desenvolvimento de competências na área da atuação em catástrofe, no entanto esta também permite a melhoria através da identificação de lacunas e de aspetos a melhorar (Castoldi et al., 2020; Moran et al., 2021).

Neste sentido, o enfermeiro especialista assume um papel fundamental, não só na deteção de problemas existentes nos serviços, visando a aquisição de conhecimentos à luz da mais recente evidência científica, mas também na disseminação dos mesmos pela restante equipa de enfermagem, reforçando assim a importância da existência de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco e neste sentido manter a continuidade dos cuidados de saúde, a segurança das vítimas e dos profissionais que lhes prestam assistência. Perante uma situação de exceção, emergência ou catástrofe, este deverá atuar

de forma sistematizada e pronta, com o objetivo de garantir uma resposta eficiente e eficaz dos cuidados de enfermagem prestados (OE, 2018).

2.2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

As teorias de enfermagem apresentam-se como um tema em destaque na literatura e muito têm contribuído para o desenvolvimento da profissão. Estas apresentam-se como a base dos saberes científicos que amparam a prática profissional baseada na evidência (Cardoso et al., 2019).

A teoria transfere significado aos conceitos utilizados em investigação, esta origina-se da prática e após validação através da investigação, retorna à prática e orienta-a, assim sendo, a investigação, a teoria e a prática encontram-se estreitamente ligadas. A investigação apresenta-se assim como um pilar incontestável e essencial para o avanço das disciplinas e para o reconhecimento das profissões (Fortin, 1999).

Assim, apresenta-se como incontestável a necessidade da enfermagem se suportar em teorias de enfermagem para que desta forma possa ser possível a aplicação de uma enfermagem avançada, o que vai ao encontro do defendido por Tomey & Alligood (2004), nomeadamente que a prática de enfermagem tem necessidade de se basear em modelos de cuidados uma vez que a “teoria não só é essencial para a existência da enfermagem enquanto disciplina académica, como também é vital para a prática da profissão” (Tomey & Alligood, 2004, p. 17).

2.2.1. Modelo para mudança da prática baseada em evidências

O modelo concetual escolhido para orientar o desenvolvimento e aplicação do PIP e o processo de aquisição e desenvolvimento de competências foi o MMPBE de June Larrabee, na sua revisão mais recente (2011). Trata-se de um modelo, que apesar de recente apresenta “comprovada eficácia em melhorar a qualidade do cuidado e os resultados dos pacientes” (Larrabee, 2011, p.14). O MMPBE, em utilização desde 1999, sofreu uma revisão, justificada pelas observações e experiência da autora na aplicação do referido modelo no ensino e orientação de enfermeiros para a utilização da pesquisa (Larrabee, 2011).

O MMPBE, revisto por Larrabee (2011), é composto por 6 etapas que se relacionam entre si:

Etapa 1: Avaliar a necessidade de mudança da prática

Esta etapa traduz-se na identificação e inclusão das partes interessadas no problema (stakeholders⁶) prático identificado, realizar a colheita de dados internos sobre a prática atual e compará-los com os dados externos confirmando desta forma a necessidade de mudança, identificar claramente o problema e relacioná-lo com intervenções e resultados (Larrabee, 2011).

Etapa 2: Localizar as melhores evidências

Esta etapa tem como objetivo a identificação da melhor evidência disponível, através de um planeamento da metodologia de pesquisa apropriado, definição dos instrumentos de avaliação e análise crítica das fontes assim como, a metodologia de organização dos dados para a realização da sua síntese (Larrabee, 2011)

Etapa 3: Fazer uma análise crítica das evidências

Esta etapa consiste na análise crítica e na avaliação da força das evidências e proceder à avaliação da viabilidade, dos benefícios e dos riscos da aplicação da nova prática na prática clínica (Larrabee, 2011).

Etapa 4: Projetar a mudança da prática

Esta etapa pressupõe que seja definida a mudança a realizar com identificação dos recursos necessários, planeamento, implementação e respetiva avaliação (Larrabee, 2011).

Etapa 5: Implementar e avaliar a mudança da prática

Esta etapa inclui a implementação do plano definido, avaliação do processo, dos resultados e dos custos e deverá proceder-se às conclusões e recomendações (Larrabee, 2011).

⁶ Grupos de pessoas ou organizações que podem ter algum tipo de interesse pelas ações de uma determinada empresa

Etapa 6: Integrar e manter a mudança da prática

Esta etapa pressupõe que as mudanças sejam comunicadas, integradas e implementadas, mas também sujeitas a uma adequada monitorização do processo e dos resultados (Larrabee, 2011).

Importa destacar que as etapas definidas no MMPBE não são necessariamente estanques e podem exigir revisões ou retrocessos, caso se mostre necessário. Trata-se de um processo contínuo que requer adaptação e flexibilidade. As atividades delineadas para uma determinada etapa podem coincidir com atividades de outras etapas, o que significa que o processo pode ser mais dinâmico do que linear (Larrabee, 2011). Com base nestes pressupostos, revela-se essencial manter uma abordagem interativa e estar aberto a ajustes ao longo do caminho.

É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para adaptar o modelo às necessidades específicas de cada cliente e situação, e estar abertos a ajustar o processo conforme necessário para garantir a melhor prática baseada em evidências.

Tendo em consideração o contexto clínico onde o PIP foi desenvolvido e implementado, aliado à análise realizada do respetivo modelo teórico vimos, deste modo, justificada a sua escolha como modelo utilizado na orientação do PIP. Este apresenta-se com grande capacidade de adaptabilidade e adequação mostrando ser uma ferramenta de extrema utilidade quer para a investigação quer para a prática de enfermagem.

2.2.2. Formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas

Com o objetivo de sintetizar a evidência científica sobre a importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas, foi realizada uma revisão sistemática. Esta permitiu a elaboração de um artigo científico cujo resumo se encontra presente no Apêndice II.

Para alcançar este objetivo, foi formulada a questão de investigação de acordo com a metodologia PICO (Vilelas, 2020). Assim, foi constituída a seguinte questão de investigação: “Qual a importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas?”

Após a escolha do tema e formulação da questão de investigação deu-se início à pesquisa sobre o tema nas plataformas on-line EBSCOhost e na PUBMED. Foram utilizados descritores extraídos e validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS®) e *Medical Subject Headings* (MeSH®) (DeCS/MeSH, 2017) combinados da seguinte forma com o operador booleano AND para a realização da pesquisa: “*Disaster preparedness*” AND “*Mass casualty incidents*” AND “*Simulation training*” AND “*Hospitals*”. Na escolha dos estudos a englobar nesta revisão da literatura foram utilizados como critérios de inclusão o facto de se tratarem de estudos originais, publicados em texto integral, em língua inglesa, e analisados por especialistas. Como data de publicação foi definido o período de tempo entre janeiro de 2019 e janeiro de 2023.

O processo de seleção dos artigos encontra-se representado no Diagrama de Flow, adaptado de PRISMA *Statement* (Page et al., 2021), tendo sido selecionados 5 estudos (Figura 1).

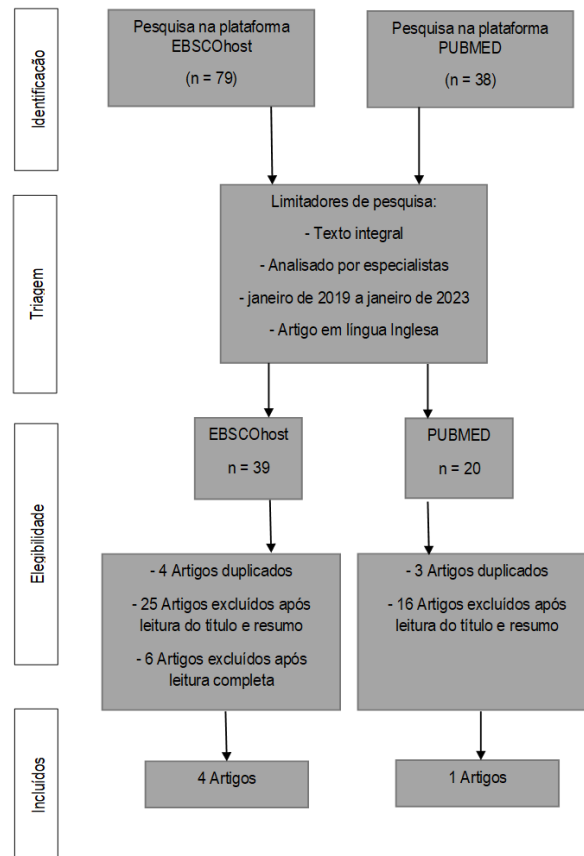


Figura 1 - Diagrama de Flow adaptado de PRISMA Statement (representativo do processo de pesquisa)

Fonte: Elaboração própria

Os artigos selecionados foram submetidos aos instrumentos de análise crítica do Joanna Briggs Institute [JBI], e a sua qualidade metodológica também foi verificada (JBI, 2020). Foram também classificados quanto ao nível de evidência científica (JBI, 2013a) e à sua força de recomendação (JBI, 2013b), processo que se encontra sistematizado na referida revisão sistemática. Elaborámos um resumo dos dados mais relevantes dos artigos, nomeadamente o autor, objetivo do estudo, participantes, intervenção/resultado e período, sendo que os resultados individuais de cada estudo foram explorados na discussão de resultados da mesma revisão.

As catástrofes apresentam-se como eventos súbitos e imprevisíveis (Castoldi et al., 2020), sendo muitas vezes responsáveis por prejuízos elevados, não só a nível material, mas também ao nível de vidas humanas (INEM, 2012). Por envolverem um elevado número de

vítimas, os serviços de saúde ficam sobrecarregados visto os recursos disponíveis não serem suficientes para fazer face às necessidades de cuidados de saúde (Castoldi et al., 2020).

Com o seu aumento ao longo dos anos, e a permanente possibilidade de ocorrência de um evento desta natureza (Castoldi et al., 2020; Moran et al., 2021), torna-se essencial que os serviços de saúde e os seus profissionais se encontrem preparados para fazer face a estas situações, garantindo deste modo a eficaz utilização dos recursos existentes na tentativa de minimizar o impacto que estes eventos provocam (Castoldi et al., 2020) mas também, na preparação dos profissionais para conseguirem lidar com uma variedade de situações em circunstâncias extremas (Bajow et al., 2022).

Segundo Goniewicz et al. (2021), os profissionais familiarizados com os planos da instituição apresentam-se mais aptos a agir e saber como atuar, apresentando também uma maior capacidade para avaliar a sua própria capacidade de resposta, bem como a da instituição, quando comparados com os profissionais que não têm conhecimento do plano e não receberam formação.

Numa situação de catástrofe, é necessário o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar. Neste sentido, e uma vez que os conhecimentos entre os vários grupos profissionais apresentam diferenças, é conveniente que a formação e treino sejam adequados a cada grupo (Goniewicz, et al., 2021). Estes deverão ainda ser realizados de forma regular (Goniewicz et al., 2021) visto a qualidade das competências e habilidades adquiridas diminuir entre os 6 a 12 meses após o treino inicial (Bajow et al., 2022).

A formação com recurso à simulação apresenta-se cada vez mais como uma opção para o desenvolvimento de competências, permitindo imitar situações reais de forma segura e controlada (Bajow et al., 2022; Castoldi et al., 2020), mas também ajudar na identificação de lacunas e de aspetos a melhorar (Castoldi et al., 2020; Moran et al., 2021).

Face ao exposto, torna-se fundamental a formação e treino dos profissionais de saúde, para que os mesmos se encontrem devidamente preparados para lidar com eventos com múltiplas vítimas, visto estes oferecerem grandes desafios às equipas. Quanto maior e melhor for a qualidade dos conhecimentos e das habilidades dos profissionais de saúde assim, também, será a resposta dada pelos mesmos, contribuindo para melhorar substancialmente a assistência às vítimas tendo em vista a melhor prestação de cuidados, nunca descurando a segurança de quem os presta.

2.3. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Na elaboração e aplicação do PIP utilizámos a metodologia de projeto para servir como orientador. Trata-se de uma metodologia ligada à investigação, apresentando-se como um conjunto de técnicas, ferramentas e abordagens utilizadas na resolução de problemas. Esta pretende ajudar na aquisição de competências e capacidades através da elaboração e concretização de projetos promovendo a prática baseada em evidências (Ruivo et al., 2010), apresentando-se como uma “explicação minuciosa, pormenorizada, rigorosa e exata de toda a ação desenvolvida no método (caminho) do trabalho de pesquisa” (Vilelas, 2020, p. 95).

Dentro da metodologia de projeto podemos encontrar o diagnóstico de situação, que corresponde à sua primeira etapa. Este tem como objetivo a “elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada” (Ruivo et al., 2010, p. 10).

Realizando o paralelismo entre o diagnóstico de situação e a primeira etapa do MMPBE verificamos que, ambos envolvem a recolha de informações para orientar a tomada de decisão e a implementação de mudanças baseadas em evidências. Ambos os processos são essenciais para garantir que as intervenções sejam eficazes e atendam aos objetivos delineados (Larrabee, 2011).

Deste modo, e como já referido anteriormente, a formação e o treino dos profissionais de saúde apresentam-se assim como um dos pilares mais importantes, quando se trata de lidar com eventos com múltiplas vítimas uma vez que estes, sendo imprevisíveis, podem rapidamente sobrecarregar os serviços de saúde, pelo que se apresenta como crucial que as equipas estejam preparadas para lidar com situações desta natureza, assegurando sempre a melhor prestação de cuidados bem como a segurança de todos. Pelo que já foi dito e tendo em conta a importância de que a temática se reveste, a ausência de um plano de emergência externo para situações de catástrofe e eventos com múltiplas vítimas acresceu a necessidade de incrementar conhecimento por parte da equipa sobre a forma de atuação numa situação desta natureza. Após a aprovação, por parte da instituição onde se realizou o Estágio Final, da instituição de ensino superior responsável pelo mestrado e pela professora orientadora, procedeu-se então à aplicação da metodologia de projeto. A equipa do SAU foi também ouvida, através da realização de entrevistas exploratórias não estruturadas, sobre a pertinência do tema e o grau de conhecimento sobre o mesmo, tendo o feedback⁷ sido muito positivo e motivador.

⁷ “dar um retorno”

Assim, e com base na metodologia de projeto, e na identificação e validação do problema foi utilizada a análise SWOT⁸ (Apêndice IV), como método de análise. Esta encontra-se dividida em 4 quadrantes sendo estes constituídos pelas fraquezas, ameaças, forças e oportunidades. A realização desta análise permitiu-nos refletir sobre as várias variáveis que poderiam intervir no processo de desenvolvimento do PIP, o que nos orientou para uma definição de objetivos realistas, bem como de todo o planeamento das atividades realizadas para a sua concretização (Ruivo et al., 2010).

Na sequência do exposto, procedeu-se à realização e posterior aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar do SAU [Assistentes Operacionais, Enfermeiros, Médicos e Técnicos administrativos] (Apêndice V). O referido questionário foi dividido em duas partes, primeiro realizou-se a caracterização sociodemográfica, profissional e académica da equipa e em seguida validou-se a necessidade identificada. Na aplicação do referido questionário foi utilizada a plataforma Google Forms facilitando desta forma o acesso ao maior número possível de profissionais, nunca descurando o consentimento livre e esclarecido (Apêndice VI) visto este se apresentar como essencial uma vez que a “participação no projecto pressupõe o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos” pelo que a investigação e suas potenciais consequências deverão ser alvo de explicação aos participantes (Nunes, 2013, p. 10). Estes pressupostos são reforçados por vários autores (Fortin, 1999; Nunes, 2013; Vilelas, 2020) ao fazerem referência ao consentimento livre e esclarecido como peça essencial na manutenção da robustez ética da investigação.

Após o exposto, importa referir que, foi realizado um documento de consentimento informado, esclarecido e livre para participação em estudos de investigação tendo como referência a Norma nº 015/2013 da DGS. Foi também garantido o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade dos dados, tendo sido fornecida, de forma clara, informação sobre o tipo de projeto, quais os objetivos assim como o que era esperado dos participantes (Fortin, 1999; Vilelas, 2020).

O referido questionário esteve acessível para preenchimento no período compreendido entre 28 de novembro de 2022 e 12 de dezembro de 2022. Do total de 79 profissionais pertencentes à equipa multidisciplinar do SAU, 65,82% (n=52) concordaram em participar no projeto proposto, tendo respondido com a anuência ao consentimento e realizando o preenchimento do questionário disponibilizado, na sua totalidade, por este motivo a amostra foi considerada significativa e representativa da equipa (Gráfico 1).

⁸ Strengths, Weakness, Opportunities, Threats: Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças



Gráfico 1 - Consentimento informado, esclarecido e livre

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao grupo profissional dos participantes (Gráfico 2) foram contabilizados 75% (n=27) do total de Enfermeiros, 50% (n=10) do total da equipa Médica, 100% (n=7) do total da equipa de Assistentes Operacionais e 50% (n=8) do total da equipa de Técnicos Administrativos.

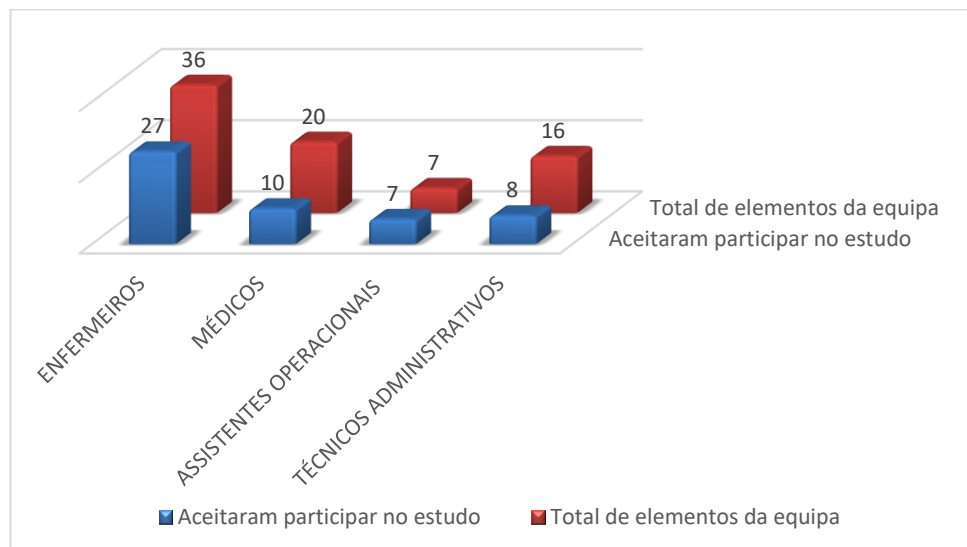


Gráfico 2 - Profissionais da equipa multidisciplinar participantes no estudo

Fonte: Elaboração própria

Tendo em conta a idade dos participantes (Gráfico 3) é possível aferir que a maioria se situa na faixa etária dos 31 aos 40 anos (n=24 correspondente a 46,2%) seguida da faixa

dos 20 aos 30 anos (n=15 correspondente a 28,8%), segue-se a faixa dos 41 aos 50 anos (n=10 correspondente a 19,2%) e terminando com a faixa superior a 51 anos (n=3 correspondente a 5,8%).

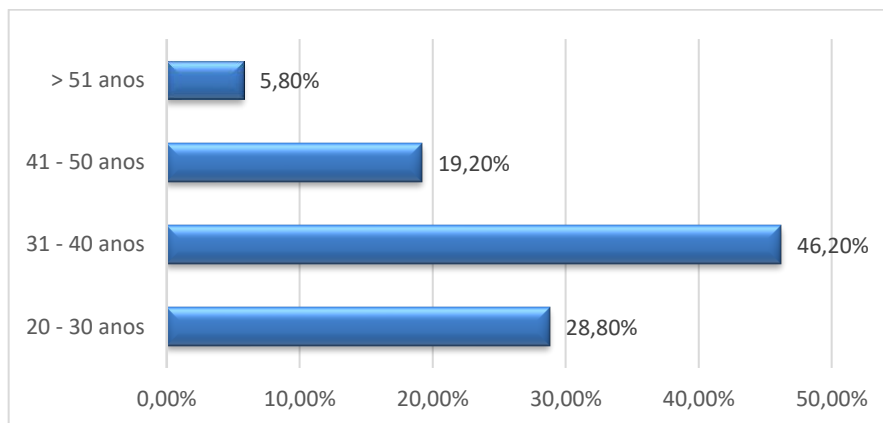


Gráfico 3 - Faixa etária dos participantes no estudo

Fonte: Elaboração própria

Sendo o tempo de exercício profissional em contexto de urgência especificado no Gráfico 4, podemos verificar que a grande maioria dos profissionais do SAU (69,2% correspondente a n=36) apresenta menos de 5 anos de exercício profissional em contexto de urgência, seguida da faixa dos 6 a 10 anos que corresponde a 23,1% (n=12). A faixa dos 16 a 20 anos representa 3,8% (n=2) em simultâneo com os profissionais com mais de 21 anos em urgência. Não foram registados profissionais na faixa dos 11 a 15 anos de exercício profissional em urgência.

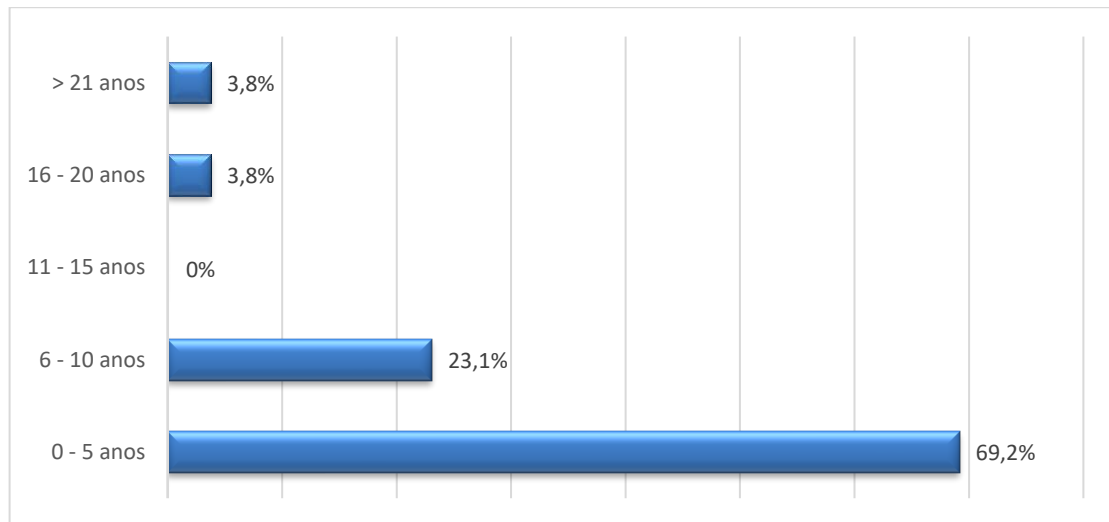


Gráfico 4 - Tempo de exercício profissional em contexto de urgência

Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao curso de trauma (Gráfico 6), cerca de 73,1% (n=38) respondeu positivamente contra 26,9% (n=14) que responderam não possuir curso de trauma.

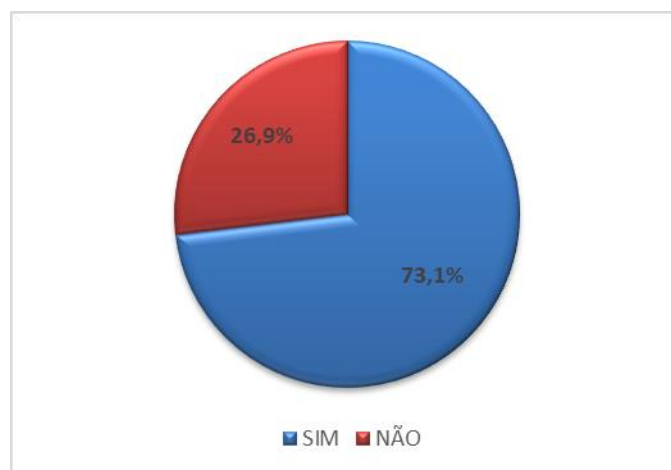


Gráfico 5 - Profissionais com curso de trauma

Fonte: Elaboração Própria

Quando questionados sobre possuírem formação em triagem de catástrofe (Gráfico 6), 58,8% refere nunca terem tido formação na área contra 44,2% que já tiveram formação em triagem de catástrofe.

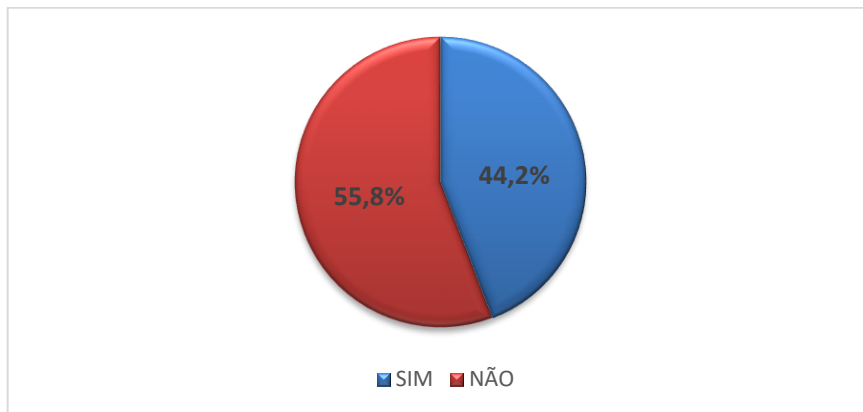


Gráfico 6 - Profissionais com formação em triagem de catástrofe

Fonte: Elaboração Própria

Quando questionada a equipa relativamente à pertinência do tema (Gráfico 7) esta concordou, quase na sua totalidade, somente 2 profissionais referiram não considerar o tema pertinente. Face ao exposto, inferimos como oportuno a criação de uma norma de triagem em catástrofe e formação da equipa.

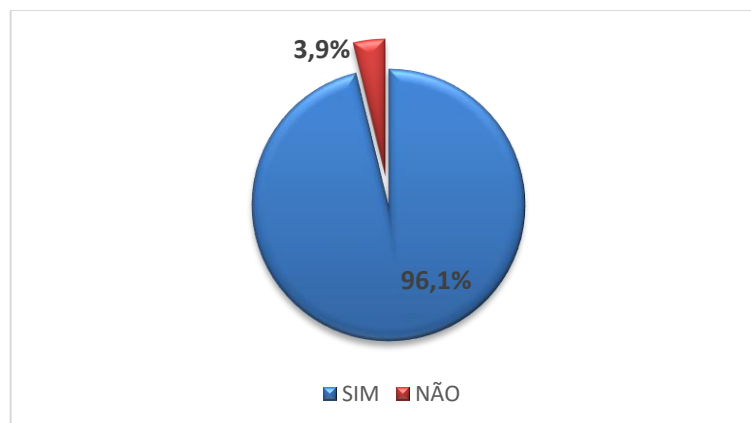


Gráfico 7 - Pertinência do tema alvo de estudo

Fonte: Elaboração própria

2.4. OBJETIVOS

A etapa que sucede o diagnóstico de situação, na metodologia de projeto, é a definição dos objetivos. Esta etapa apresenta-se como essencial na planificação e desenvolvimento do PIP visto que os objetivos “apontam os resultados que se pretende alcançar” (Ruivo et al., 2010, p. 18). Os objetivos podem ser constituídos por um objetivo geral, que se apresenta como mais abrangente, e por vários objetivos específicos e devem ser formulados de forma clara e precisa, devem ser mensuráveis e possíveis de realizar (Ruivo et al., 2010; Vilelas, 2020).

Deste modo e tendo como ponto de partida a necessidade já identificada a partir do diagnóstico de situação, foi definido como objetivo geral:

- Capacitar a equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em situação de catástrofe.

Como objetivos específicos, enquadrados no objetivo geral, foram definidos os seguintes:

- Elaborar uma proposta de Norma de Triagem em situação de catástrofe;
- Criar KITS de triagem em situação de catástrofe;
- Divulgar a norma pela equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência;
- Formar a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência no processo de triagem em situação de catástrofe.

2.5. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO

O planeamento apresenta-se como a terceira etapa da metodologia de projeto e nada mais é que a conceção de um plano pormenorizado com vista à concretização dos objetivos definidos (Ruivo et al., 2010). Esta é uma etapa fundamental da metodologia de projeto, uma vez que aqui se define o que será realizado, como será realizado e quais serão os resultados esperados, permitindo desta forma que as atividades sejam organizadas de forma sistemática e que os objetivos sejam alcançados de forma mais eficiente.

Deste modo, é nesta fase que são definidas as atividades a serem realizadas tendo em consideração as metas e objetivos previamente definidos, os recursos necessários, as limitações, são estabelecidos prazos e são definidos os critérios de avaliação do projeto (Ruivo et al., 2010). O planeamento reveste-se de especial importância pois irá permitir ter uma visão do que se pretende que seja realizado e dos resultados esperados, o que irá ajudar a gerir os riscos, alocar recursos e garantir que as atividades sejam realizadas dentro dos prazos previamente estabelecidos.

Esta etapa da metodologia de projeto, volta a partilhar semelhanças com o MMPBE, mais concretamente com as etapas 2, 3 e 4, visto comportarem a determinação de estratégias e a procura da melhor evidência disponível, conduzindo à mudança da prática (Larrabee, 2011).

A Execução, na metodologia de projeto, por sua vez “materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado” (Ruivo et al., 2010, p. 23), é nessa fase que as atividades delineadas são realizadas e os objetivos do projeto começam a ser alcançados. Face ao exposto, optámos pela abordagem simultânea destas duas fases, pela sua interdependência, uma vez que, as atividades delineadas no planeamento precisam ser executadas para que os objetivos do projeto sejam alcançados, e a execução das atividades pode gerar informação que deve ser considerada para aprimorar o planeamento.

Face ao exposto, e como já anteriormente referido, foi elaborada uma proposta de PIP (Apêndice III) que, após aprovação da Docente Orientadora, da Enfermeira-Chefe, da Enfermeira Orientadora e da Diretora de Serviço do SAU se submeteu à apreciação do Enfermeiro Diretor, uma vez que qualquer trabalho académico a ser realizado numa instituição deverá ser devidamente autorizado por quem tem a responsabilidade e autoridade nessa questão (Nunes, 2013). Após o descrito, a proposta de PIP submetida mereceu igualmente a aprovação por parte do Enfermeiro Diretor do Hospital (Anexo I).

Foi também elaborado um cronograma de atividades (Apêndice VII) onde se realizou a programação de todas as atividades a serem desenvolvidas. A planificação do referido cronograma teve em conta a duração do Estágio Final acrescido do período de tempo previsto para a elaboração e entrega do Relatório Final.

Seguidamente iremos abordar cada um dos objetivos específicos traçados bem como as estratégias e atividades planeadas para a sua concretização. Os recursos necessários e os indicadores de avaliação referentes a cada objetivo também serão alvo de referência.

Objetivo Específico 1: Elaborar uma proposta de Norma de triagem em situação de catástrofe

Atividades e estratégias planeadas:

- Reunião com a Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU;
- Pesquisa bibliográfica de estudos relevantes e diretrizes sobre triagem de catástrofe, com base na evidência mais recente;
- Realização de uma revisão sistemática da literatura sobre a temática da atuação em catástrofe;
- Elaboração de uma proposta de norma;
- Discussão da proposta de norma com a Docente Orientadora, Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU;
- Recolha das sugestões;
- Revisão da proposta de acordo com as recomendações;
- Apresentação da norma final.

Recursos humanos: Docente Orientadora, Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU.

Recursos materiais e tecnológicos: Bibliografia diversa recorrendo a várias fontes, computador, internet, impressora, papel.

Indicadores de avaliação: Apresentação da proposta final de Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência e Catástrofe e sua posterior validação.

A pesquisa bibliográfica efetuada sobre a temática com base na mais recente evidência científica volta a direcionar-nos para o MMPBE uma vez que este nos orienta para a pesquisa das melhores evidências, mas também para a análise crítica das mesmas (Larrabee, 2011). Deste modo, e após a realização de uma pesquisa exaustiva sobre a temática foi possível a elaboração de uma proposta inicial de norma de atuação na resposta a eventos com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe, que após revisão deu lugar à proposta final da Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas,

Emergência ou Catástrofe (Apêndice VIII), que foi submetida para aprovação da Comissão de Emergência e Reanimação do hospital.

A realização de uma revisão sistemática da literatura sobre a importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas mostrou-se bastante positiva visto ter reforçado a importância do projeto desenvolvido, para além de se apresentar como elemento de avaliação do Estágio Final.

Objetivo Específico 2: Criar KITS de triagem em situação de catástrofe

Atividades e estratégias planeadas:

- Reunião com a Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU;
- Pesquisa bibliográfica de estudos relevantes e diretrizes sobre triagem de catástrofe, com base na evidência mais recente;
- Elaboração de uma proposta de KIT de triagem em catástrofe;
- Discussão da proposta de KIT de triagem em catástrofe com a Docente Orientadora, Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU;
- Recolha das sugestões;
- Revisão do KIT de triagem em catástrofe tendo em conta as recomendações;
- Desenho do KIT Final.

Recursos humanos: Docente Orientadora, Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio e Diretora de Serviço do SAU.

Recursos materiais e tecnológicos: Bibliografia diversa recorrendo a várias fontes, computador, internet, impressora, papel.

Indicadores de avaliação: Apresentação da proposta final de KIT e Mala de Triagem em Catástrofe e sua posterior validação.

No sentido de dar resposta à norma criada e tendo em conta a sua operacionalização, mostrou-se necessário a criação de uma Mala de Triagem (Apêndice IX) onde, para além de outro material de apoio numa situação desta natureza, se encontram os KITS de triagem a

utilizar (Apêndice X). Juntamente, foi também criada uma Lista de verificação (Apêndice XI) da Mala e KITS de Triagem, com o objetivo de manter o material válido e corretamente preparado e disponível, fazendo parte da Norma a periodicidade da sua verificação, como já é habitual em outros equipamentos.

Na operacionalização da recolha e registo de informação numa situação de catástrofe, foi criado um Documento de Catástrofe: registo de observação médica e registos de enfermagem (Apêndice XII). A Folha de Catástrofe: Triagem Primária e Triagem Secundária tem como referência a já existente, conforme recomendação do GPT (Apêndice XIII), e facilita a triagem e registo das observações.

Objetivo Específico 3: Divulgar a norma pela equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência

Objetivo Específico 4: Formar a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência no processo de triagem em situação de catástrofe

Os objetivos específicos 3 e 4 serão apresentados em conjunto visto as atividades e estratégias planeadas para a sua concretização serem comuns.

Atividades e estratégias planeadas:

- Planeamento das ações de formação para: capacitar a equipa do SAU no processo de triagem em catástrofe; apresentação da Norma, Mala e KITS de triagem em situação de catástrofe;
- Elaboração de um plano de sessão para as ações de formação;
- Elaboração da apresentação de apoio às ações de formação;
- Calendarização e divulgação das ações de formação junto da equipa multidisciplinar;
- Realização das ações de formação para apresentação da Norma, da Mala e KITS de triagem em catástrofe à equipa multidisciplinar;
- Aplicação de um questionário para a avaliação das ações de formação em serviço.

Recursos humanos: Enfermeira-Chefe, Enfermeira Orientadora de estágio, Enfermeira Responsável pela Formação em serviço do SAU, Técnica Administrativa Responsável pela Formação em serviço, equipa multidisciplinar do SAU.

Recursos materiais e tecnológicos: Sala de pausa do SAU, computador, internet, material audiovisual, questionários de avaliação da ação de formação.

Indicadores de avaliação: Divulgação das ações de formação, realização das ações de formação conforme planeamento a pelo menos 50% da equipa de enfermagem.

Visando a concretização dos objetivos delineados, as ações de formação foram integradas no plano de formação em serviço tendo sido realizado um planeamento das mesmas. Na concretização desse planeamento foram definidos os objetivos e os conteúdos a apresentar, quais os métodos a utilizar e os recursos necessários, bem como o tempo previsto para a realização de cada sessão formativa, dando assim resposta ao planeamento formativo institucional.

As ações de formação foram realizadas nos dias 11 e 20 de janeiro de 2023, tendo sido repartidas em 2 sessões diárias, uma das 14h às 15h e outra das 16h30 às 17h30, para o turno da manhã e turno da tarde respetivamente, perfazendo assim, um total de 4 sessões de formação. Será ainda importante referir que as mesmas foram realizadas no serviço, na sala de pausa, para ser mais fácil os profissionais assistirem, salvaguardando a continuidade do turno.

A divulgação das ações de formação junto da equipa multidisciplinar foi efetuada pela Enfermeira-Chefe e pela Enfermeira Responsável pela Formação do SAU. Para tal foi elaborado um Poster de divulgação das ações de formação (Apêndice XIV), tendo este sido enviado por correio eletrónico institucional, para cada elemento do serviço, e afixado na sala de pausa do SAU. Para além destes canais de comunicação foi ainda passada informação verbal junto de todos os elementos da equipa.

Na realização das ações de formação foi efetuado um Plano de Sessão (Apêndice XV) e elaborada uma apresentação com recurso ao Microsoft PowerPoint® (Apêndice XVI) para facilitar a apresentação da Norma e do procedimento de triagem em catástrofe. Foi também, apresentada a Mala de Triagem (Apêndice IX) onde se encontram os KITS de Triagem em Catástrofe (Apêndice X), tendo sido possível a observação e manuseamento dos mesmos pelos elementos que assistiram às sessões de formação.

2.6. AVALIAÇÃO E RESULTADOS

A avaliação apresenta-se como uma etapa fundamental, permitindo-nos verificar se os objetivos foram atingidos e ainda, se o projeto foi bem-sucedido (Ruivo et al., 2010). É importante referir que a avaliação se apresenta como um processo dinâmico podendo ser realizada em diferentes momentos do projeto, desde a sua conceção até à sua implementação e pós-implementação. Isso permite que o processo seja ajustado ao longo do tempo, de acordo com as necessidades identificadas (Ruivo et al., 2010).

Em resumo, a avaliação apresenta-se como uma etapa essencial na metodologia de projeto, independentemente do tipo ou escopo do projeto, uma vez que permite medir o sucesso deste, identificar oportunidades de melhoria e fazer ajustes para garantir que os objetivos sejam alcançados de maneira eficiente e eficaz. Sem avaliação, não seria possível avaliar a eficácia do projeto e melhorá-lo continuamente.

Comparando esta etapa da metodologia de projeto com o MMPBE podemos dizer que esta se enquadra na 5ª etapa do modelo, uma vez que, a estas corresponde a avaliação do processo dos resultados para podermos então desenvolver recomendações e conclusões (Larrabee, 2011). Indo ao encontro do exposto, proceder-se-á à análise das atividades e estratégias delineadas e à avaliação dos objetivos planeados segundo os indicadores pré-definidos.

Objetivo Específico 1: Elaborar uma proposta de Norma de triagem em situação de catástrofe

Indicadores de avaliação: Apresentação da proposta final da Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas e a sua posterior validação.

Foi elaborada uma Proposta de Norma Final (Apêndice VIII) tendo por base a pesquisa da evidência científica mais atual, foram também consultados documentos e normas emitidas por entidades com participação nesta área e realizada pesquisa de documentos e normas de orientação clínica publicadas/emitidas pelas entidades competentes como é o caso da DGS, INEM, GPT, Proteção Civil, OMS, com o objetivo de contextualizar e fundamentar a síntese da evidência efetuada.

Após a validação da Proposta de Norma Final, pela Enfermeira-Chefe e Enfermeira Supervisora do estágio, esta foi colocada à consideração do Enfermeiro Diretor, tendo

recebido também a sua aprovação. Presentemente, encontramos-nos a aguardar a formalização da Norma por parte da Comissão de Emergência e Reanimação do hospital.

Pelo que foi referido, e tendo por base os indicadores de avaliação planeados, consideramos que o objetivo foi cumprido.

Objetivo Específico 2: Criar KITS de triagem em situação de catástrofe

Indicadores de avaliação: Apresentação da proposta final de KIT e Mala de Triagem na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas e sua posterior validação.

Foi elaborada uma proposta de KIT de triagem em situação de catástrofe (Apêndice X) tendo por base a pesquisa da evidência científica mais atual e as indicações emitidas pelas entidades competentes na área, nomeadamente o GPT.

Após a validação da proposta de KIT pela Enfermeira chefe e enfermeira supervisora do estágio submeteu-se à consideração do enfermeiro Diretor, tendo sido por ele aprovada. Após aprovação pelas partes, e à semelhança do que aconteceu com a Norma, encontramos-nos a aguardar a sua formalização por parte da Comissão de Emergência e Reanimação do hospital.

Com base nos indicadores de avaliação planeados, e tendo em conta o objetivo definido, consideramos que este foi atingido com sucesso.

Objetivo Específico 3: Divulgar a norma pela equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência

Objetivo Específico 4: Formar a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência no processo de triagem em situação de catástrofe

Os objetivos específicos 3 e 4 foram apresentados em conjunto pelo que a sua avaliação também será realizada em simultâneo.

Indicadores de avaliação: Divulgação e realização das sessões de formação conforme planeamento a pelo menos 50% da equipa de enfermagem.

A ação de formação foi planeada objetivando a apresentação da Norma e KIT à equipa, bem como a apresentação e explicação do procedimento de triagem em situação de

catástrofe. Após inquiridos relativamente ao conteúdo e dinâmica das sessões, todos os participantes, se mostraram agradados com a explanação deste tema.

Foram realizadas as 4 sessões formativas propostas com uma adesão de 39,24% da equipa multidisciplinar (constituída por 79 elementos). No que respeita à equipa de enfermagem houve uma adesão de 77,77%, o que corresponde a 28 elementos de uma equipa de 36 enfermeiros. Contámos ainda com 42% (n=3) da equipa de Assistentes operacionais. É ainda importante referir que, infelizmente, não tivemos nenhum elemento da equipa médica e da equipa de técnicos administrativos a participar nas sessões (Gráfico 8). No entanto, apesar deste contratempo, o nosso maior objetivo prendia-se com a participação de pelo menos metade da equipa de Enfermagem, meta essa atingida com sucesso.

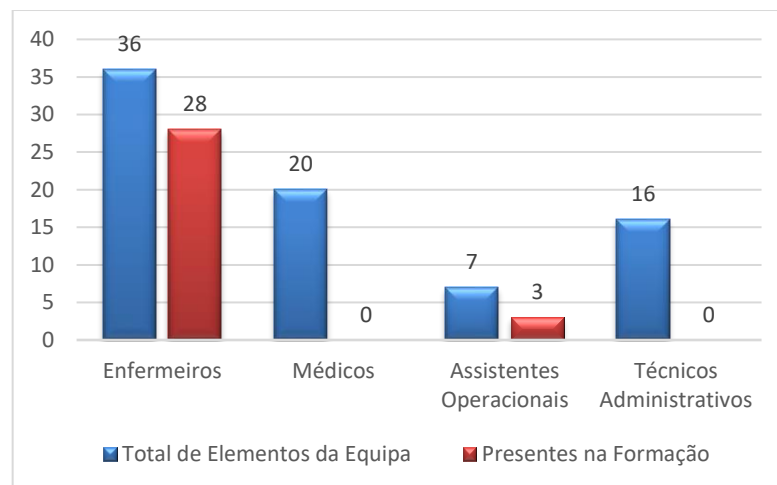


Gráfico 8 - Presenças na formação por equipas multidisciplinares

Fonte: Elaboração própria

No final de cada sessão formativa foi solicitado aos formandos o preenchimento de um pequeno questionário de “Avaliação da Ação de Formação” (Anexo II), facultado pelo hospital e respeitando as normas do plano de formação interno. Este questionário teve como objetivo avaliar a prestação do formador e dos conteúdos programáticos, mas também a organização e logística da sessão.

Na tabela seguinte, encontram-se registados os resultados da avaliação das sessões de formação.

Escala de avaliação	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	Não aplicável
Ação de formação em geral						
Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas atividades			6,45%		93,55%	
Adequação da duração da ação			6,45%		93,55%	
Efetividade das metodologias de aprendizagem utilizadas			6,45%		93,55%	
Qualidade da ação relativamente às melhores ações já frequentadas			6,45%	9,68%	83,87%	
Conteúdo da ação de formação						
Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento atual			6,45%	9,68%	83,87%	
Qualidade da abordagem ao tema (p. ex., estruturação e nível de profundidade apropriados)			6,45%	9,68%	83,87%	
Efetividade da abordagem para alcançar os objetivos delineados			6,45%	9,68%	83,87%	
Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados e distribuídos			6,45%	9,68%	83,87%	
Organização e logística						
Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável			6,45%	22,58%	70,97%	
Conforto e luminosidade das instalações onde decorreu a ação			16,13%	22,58%	61,29%	
Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico			6,45%	22,58%	70,97%	
Formadores						
Definição inicial dos objetivos				3,23%	96,77%	
Domínio demonstrado do tema				3,23%	96,77%	
Exposição clara e precisa do conteúdo				3,23%	96,77%	
Motivação e incentivo à participação				3,23%	96,77%	
Apreciação Global			5,11%	8,60%	86,29%	

Tabela 1 - Resultados da avaliação das sessões de formação pelos formandos

Fonte: Elaboração própria

Os dados obtidos através dos questionários demonstram uma apreciação global positiva por parte dos formandos, pelo que consideramos que as atividades e estratégias planeadas para a concretização deste objetivo tiveram um papel fundamental. Mais se conclui que, a apreciação positiva dos formandos espelha a pertinência dos conteúdos abordados, pelo que entendemos ter atingido o objetivo.

A elaboração de uma norma de triagem apresenta-se como uma mais valia na capacitação da equipa no processo de triagem em situação de catástrofe, ajudando assim na eficiência dos cuidados de saúde prestados em situações desta natureza, melhorando os recursos disponíveis assim como os cuidados prestados.

Com o intuito de divulgar a norma pelo maior número de profissionais da equipa multidisciplinar, foram também realizadas sessões formativas de carácter teórico-prático junto da mesma durante os turnos, o que nos remete para a 6ª etapa do MMPBE defendido por Larrabee (2011), onde os stakeholders apresentam um papel determinante ajudando assim na integração e manutenção da prática disseminando os resultados do projeto pela equipa (Larrabee, 2011). Deste modo, é perceptível que a divulgação dos resultados assume um papel de destaque na implementação de um projeto e apresenta-se como fundamental à prática de enfermagem, visto permitir a aquisição de conhecimentos científicos que por sua vez levam a uma prestação de cuidados de qualidade tendo como objetivo o bem-estar e a saúde dos clientes a quem prestamos cuidados (Ruivo et al., 2010).

3. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A enfermagem tem sofrido uma evolução significativa nos últimos anos, apresentando mudanças importantes a vários níveis. Os enfermeiros desempenham cada vez mais um papel amplo e ativo no cuidado do cliente e na tomada de decisão, assumindo funções de liderança nas equipas de saúde e, os cuidados de enfermagem revestem-se de grande importância e exigência técnica e científica, pelo que a diferenciação e especialização assumem um papel de relevo junto dos profissionais de saúde. Assim, o Enfermeiro Especialista apresenta-se como sendo aquele a quem “se reconhece competência científica, técnica e humana” (OE, 2019, p. 4744) na prestação de cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade reconhecidas pela Ordem (OE, 2019).

Foi em 2011 que se viu publicado o regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro, o primeiro regulamento referente às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2011) sendo este republicado em 2019 (OE, 2019), o qual se encontra atualmente em vigor. Este regulamento objetivou a definição das competências comuns dos enfermeiros especialistas, mas também o estabelecimento dos conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas em cada área de especialização em enfermagem.

Segundo o International Council of Nurses [ICN] (2010, p. 17) competência⁹ define-se como a combinação de conhecimentos, habilidades e julgamentos aplicados diariamente na prática profissional. Quando aplicada à enfermagem, é consensual que, para além do conhecimento, compreensão e julgamento, o enfermeiro deverá também possuir competências cognitivas, técnicas ou psicomotoras e interpessoais, assim como um conjunto de atributos e atitudes pessoais na sua prática clínica diária.

Tendo como objetivo planear o processo de aquisição e desenvolvimento de competências durante o Estágio Final, foi desenvolvido o Projeto de Estágio (Apêndice I) que

⁹ Competence refers to the effective application of a combination of knowledge, skill and judgement demonstrated by an individual in daily practice or job performance. In nursing definitions, there is wide-ranging agreement that, in the performance of nursing roles to the standards required in employment, competence reflects the following: knowledge, understanding and judgement; a range of skills — cognitive, technical or psychomotor and interpersonal; and a range of personal attributes and attitudes. (ICN, 2010, p. 17)

se baseia na descrição das atividades a realizar e nos seus indicadores de avaliação. Como anteriormente referido, a UC de Estágio Final apresentou-se como sendo essencial na aquisição e desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista, das competências específicas de Enfermeiro Especialista em EMC–PSC e das competências de Mestre em Enfermagem, estando as últimas definidas no documento aprovado (UE, 2015) pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, no Artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março com republicação mais recente, no Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (MCTES, 2018). Assim, o Mestre em Enfermagem:

1. Demonstra competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de Enfermagem, numa área especializada;
2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de Enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da Enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do Enfermeiro especialista, na sua área de especialidade (UE, 2015, p. 27).

De salientar ainda que, o processo referente à aquisição e desenvolvimento de competências terá por base na sua fundamentação a evidência científica mais recente, alicerçada a 21 anos de experiência profissional, dos quais 14 foram em contexto de prestação

de cuidados ao doente crítico em Cuidados Intensivos, que potenciou o desenvolvimento de competências e habilidades permitindo, por isso, a creditação do Estágio em Enfermagem à PSC integrado no plano de estudos do presente curso de mestrado. Esta situação é sustentada por Benner (2001) ao referir que para desenvolver a perícia é necessária experiência sendo o desenvolvimento de competências a conjugação da prática com a teoria.

Assim, iremos proceder à realização da análise e reflexão crítica das atividades e estratégias desenvolvidas uma vez que “práticas bem relatadas e observações claramente expostas são essenciais para o desenvolvimento da teoria” (Benner, 2001, p. 31). Começaremos pelas competências comuns do Enfermeiro Especialista seguidas pelas competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC. Será ainda importante referir que as competências de Mestre em Enfermagem serão abordadas em simultâneo, sempre que se justifique, com as competências comuns e específicas visto existir uma complementaridade entre elas.

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

Todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns, competências essas que são transversais a todas as áreas de especialidade. Assim, ao Enfermeiro Especialista cabe a aquisição de competências que permitam o avanço da prática de enfermagem, mas também uma melhoria contínua da mesma. Essas competências envolvem várias dimensões como a da educação, orientação, aconselhamento, liderança e também a de investigação (OE, 2019).

As competências comuns encontram-se divididas em quatro domínios:

- Responsabilidade profissional, ética e legal;
- Melhoria contínua da qualidade;
- Gestão dos cuidados;
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

De seguida iremos realizar uma descrição das atividades que foram realizadas no sentido de dar resposta a cada um dos domínios de competência, bem como às competências de mestre em enfermagem que se inter-relacionem com estes domínios.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

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

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

Competências de Mestre em Enfermagem

3 – Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;

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

No que concerne à aquisição e desenvolvimento das competências pertencentes a este domínio, considerámos necessária a mobilização dos conteúdos abordados no âmbito da UC de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem visto estes terem contribuído para uma melhor compreensão dos vários documentos reguladores e referenciais da deontologia da profissão de enfermagem, como é o caso do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e do Código Deontológico, permitindo-nos desta forma mobilizar conhecimentos de acordo com os princípios éticos, valores e normas deontológicas. Neste sentido, considerámos ser imperativo a realização de uma revisão dos documentos orientadores nesta área, que devem ser considerados e deverão orientar, moldar e delimitar toda a prática profissional de Enfermagem. O conhecimento da legislação inerente à prática de cuidados de enfermagem pode ser complexo, mas apresenta-se como uma peça fundamental no exercício da profissão.

O Código Deontológico apresenta-se como um documento basilar essencial para a enfermagem em Portugal, visto neste se encontrarem descritas as responsabilidades inerentes à profissão de enfermagem, mas também os deveres profissionais, que emergem dos direitos dos cidadãos e das comunidades (Nunes et al., 2005). Este encontra-se inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, capítulo VI, desde o artigo 95º até ao artigo 113º, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (MS, 1998; AR, 2015).

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) encontra-se plasmado no Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (MS, 1996), na redação resultante das alterações operadas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril (MS, 1998), regulamentando o exercício profissional para uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade mas também para que o exercício profissional de enfermagem se desenvolva tendo por base os direitos e normas deontológicas que regem a profissão (MS, 1996; MS, 1998).

Deste modo, durante a prestação de cuidados ao longo do Estágio Final demonstrámos um comportamento responsável e ético, atuando com respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos das pessoas de quem cuidámos (AR, 2015). O exercício da profissão de enfermagem assenta em princípios éticos e deontológicos, procurando que os cuidados prestados respeitem os princípios básicos, nomeadamente o respeito pela autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, reconhecendo assim, a dignidade da vida humana (AR, 2015; Nunes et al., 2005).

Um dos aspetos de grande importância na prática de enfermagem é o respeito pela autodeterminação, que se encontra intimamente ligado ao reconhecimento da dignidade da vida humana. Deste modo, quando falamos dos direitos das pessoas temos de considerar a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de dezembro de 1948 (Ministério dos Negócios Estrangeiros, 1978), neste sentido, na procura permanente da excelência do exercício profissional, procurámos construir estratégias, em parceria com o cliente, na resolução de problemas.

Os membros efetivos da Ordem deverão exercer a sua atividade profissional com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, respeitando a vida, a dignidade humana, a saúde e o bem-estar das pessoas, alvo dos seus cuidados. Para isso, devem adotar todas as medidas que levem à melhoria da qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. Devem ainda, cumprir e fazer cumprir a legislação vigente relativa ao exercício profissional (AR, 2015).

O disposto vem mais uma vez reforçar a importância do conhecimento das disposições legais que regem a profissão de enfermagem na prestação de cuidados, sendo que o enfermeiro deverá exercer a sua atividade profissional com base no cumprimento das normas deontológicas e das leis que regem a profissão (AR, 2015).

Assim sendo, a prática de enfermagem deve estar alicerçada, não apenas, pela evidência científica, mas também por princípios, valores e normas deontológicas que regulam a profissão.

Durante toda a prática clínica, realizada ao longo do Estágio Final e no percurso enquanto profissionais, os princípios, valores e normas deontológicas estiveram sempre presentes, funcionando como guia para uma prática de cuidados com base na ética e na qualidade, estando sempre vigente na nossa tomada de decisão, uma vez que esta se apresenta como indissociável na nossa prática. A tomada de decisão é realizada tendo em conta o agir para ir ao encontro das necessidades de quem cuidamos, sendo que, o não agir é também ele uma forma de agir (Nunes, 2006). Segundo Nunes (2006, p. 3) o “AGIR é, simultaneamente, fundado pela autonomia (que se exerce ao agir) e pela responsabilidade - e se tomar decisões é assumir responsabilidade, também decorre de se ter responsabilidades”, neste sentido não se pode dispensar a tomada de decisão sendo desta forma uma realidade a que não é possível escapar (Nunes, 2006).

Durante a nossa prestação ao longo do Estágio Final foram prestados cuidados de enfermagem sem realizar qualquer tipo de discriminação ou juízos de valor, na salvaguarda dos seus direitos, respeitando sempre as opções tomadas pelo cliente e respeitando a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual. Fomos responsáveis pelas decisões tomadas, pelos atos praticados e pelas tarefas delegadas, tendo estas últimas sido alvo de supervisão (AR, 2015).

Na nossa prática o direito à informação no que respeita aos cuidados de enfermagem a realizar e no direito ao consentimento informado foram sempre valorizados e cumpridos, conforme o disposto no artigo 105º do Código Deontológico, onde é descrito que o enfermeiro tem o dever de “informar o individuo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem” (AR, 2015, p. 8079) tendo sido consideradas e dadas sempre as explicações sobre os cuidados de enfermagem. Neste sentido, todas as informações foram transmitidas “de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação” (AR, 2019, p, 56).

No entanto, o facto de termos realizado o Estágio Final num serviço de urgência implica que possamos receber clientes em risco iminente de vida, pelo que a nossa prioridade se centra nas intervenções imediatas de monitorização, vigilância e terapêutica, com vista à sua estabilização hemodinâmica. Neste sentido, nem sempre nos foi possível a obtenção do consentimento livre e esclarecido do cliente, ou dos seus representantes legais, para as intervenções realizadas, salvaguardando que “em virtude de uma situação de urgência, o consentimento apropriado não puder ser obtido, poder-se-á proceder imediatamente à intervenção medicamente indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa” (AR, 2001, p. 3).

Os cuidados de enfermagem prestados tiveram sempre por base o respeito pela intimidade, mesmo em situações de maior complexidade, garantindo desta forma a privacidade e intimidade do cliente (AR, 2015). Contudo, existem áreas de atendimento, como é o caso do SO e sala de tratamento, cuja configuração é em open space¹⁰, o que coloca em risco a privacidade e o sigilo profissional, conforme o disposto no artigo 105º e 106º do código deontológico (AR, 2015). Aquando da necessidade de intervenções e procedimentos mais invasivos onde existia a necessidade de exposição corporal, tivemos o cuidado de correr as cortinas e restringir o acesso, ficando limitado à equipa envolvida nos cuidados.

No que concerne à passagem de turno, foi assegurado por nós a realização de registos de enfermagem rigorosos para garantir desta forma a continuidade dos cuidados. Durante a transmissão da informação clínica e na colheita de dados utilizámos um tom de voz baixo e sempre que necessário recorremos a um espaço exclusivo à equipa de enfermagem.

O trabalho realizado no SAU é alvo de análise regular por parte da equipa, tendo sido possível participarmos nesses momentos. Deste modo, o reconhecimento de falhas ou deficiências que possam prejudicar a qualidade dos cuidados prestados são identificadas para poderem ser alvo de mudança (AR, 2015).

Foi-nos também possível trabalhar com outros profissionais de saúde, reconhecendo sempre a especificidade das outras profissões e respeitando os limites da área de competência de cada uma, permitindo assim a integração na equipa multidisciplinar (AR, 2015). A nossa atuação foi pautada por ações responsáveis ao nível da nossa área de competência, trabalhando para a criação de estratégias com vista à resolução de problemas em conjunto com a equipa multidisciplinar, colaborando e fazendo parte das decisões tomadas com vista à promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação (AR, 2015).

Mas não é só na prestação direta de cuidados que as competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal emergem. No âmbito académico, foi realizada uma apresentação com a proposta do PIP a desenvolver que mereceu a validação por parte da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal que é a instituição de Ensino Superior responsável pela gestão pedagógica e administrativa, nesta edição do Mestrado em Enfermagem, tendo este obtido um parecer favorável relativamente ao tema proposto tanto por parte da instituição como por parte dos orientadores envolvidos no processo.

¹⁰ Open space: Espaço aberto

Durante a realização e implementação do referido PIP, como já descrito anteriormente neste relatório, foi realizada uma Proposta de Projeto de Intervenção Profissional (Apêndice III) que, após parecer positivo da Enfermeira-Chefe do SAU e da Enfermeira Orientadora, foi posteriormente submetida à consideração do Enfermeiro Diretor do Hospital, tendo sido validado por todas as partes intervenientes. Essa proposta encontrava-se fundamentada nos pressupostos éticos para a realização e desenvolvimento do PIP.

Sempre que se realiza uma pesquisa, o investigador deverá levantar questões éticas e morais, ainda mais quando falamos em investigação que envolva seres humanos, uma vez que pode pôr em causa os seus direitos e liberdades (Vilelas, 2020). Neste sentido, e sempre que se inicia uma investigação que envolva seres humanos, temos de respeitar o seu direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, e o tratamento justo e equitativo (Vilelas, 2020).

Posto isto, primeiramente foi elaborado o consentimento informado (Apêndice VI) que, se apresenta como um instrumento que permite uma decisão informada, livre e esclarecida sobre a natureza, implicações e riscos da participação no estudo, garantindo deste modo os procedimentos de proteção dos direitos humanos básicos (Vilelas, 2020; Nunes, 2013; Fortin et al., 2009). Este apresenta-se como sendo a “aquiescência dada por uma pessoa para participação num estudo” (Fortin et al., 2009, p. 193) e para que “o consentimento seja esclarecido, é preciso que a pessoa possua toda a informação necessária para poder julgar das vantagens e dos inconvenientes da sua participação” (Fortin et al., 2009, p. 193). Neste sentido foram disponibilizadas informações sobre a natureza do estudo, numa linguagem acessível, reiterando que a qualquer momento poderia mudar a sua decisão, sem sofrer qualquer represália (Fortin et al., 2009; Nunes 2020), só posteriormente, à conclusão deste processo, foi realizado o questionário (Apêndice V).

Consideramos ainda importante salientar que durante toda a produção deste relatório, foi sempre tido em consideração o princípio da integridade académica, quer na citação quer na referenciação, recorrendo para tal às normas de referenciação da APA (APA, 2020) e respeitando sempre a fidelidade pelo autor (Nunes, 2020).

Por tudo o que foi referido, consideramos que esta competência se apresenta como sendo essencial na nossa prática profissional, pelo que entendemos ter conseguido adquirir e desenvolver as competências referentes ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do 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.

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

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.

Na resposta a estas competências foram utilizados como recurso os conhecimentos adquiridos nas UC de Gestão em Saúde e Governação Clínica, UC de Políticas e Modelos de Cuidados de Saúde e na UC de Investigação em Enfermagem.

Houve necessidade ainda de recorrer à consulta de documentos dentro da temática da qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Entendemos revestir-se de pertinência a leitura dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica no que se refere à PSC (OE, 2017a).

Neste sentido, objetivando a aquisição e desenvolvimento destas competências, mostrou-se apropriado pesquisar e perceber quais as Políticas e Estratégias Nacionais para a Qualidade dos cuidados (PENQ), sendo que estas aparecem descritas como “um esforço organizado de um país para planear e promover uma melhor qualidade dos cuidados de saúde” (WHO, 2020, p. 10) com o objetivo da melhoria da “qualidade dos cuidados de saúde

como ponto de acesso central para o reforço dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, conseguir uma melhor saúde para as populações” (WHO, 2020, p. 5).

A WHO (2020) refere ainda que as políticas e estratégias deverão encontrar-se direcionadas para os serviços de saúde públicos, não deixando de parte o sector privado uma vez que estas podem exercer impacto sobre todo o sistema de cuidados de saúde, assim privado e público andam par a par focados num objetivo comum.

A qualidade em saúde apresenta-se como um desafio e uma preocupação tanto a nível nacional como internacional, no sector público ou privado. A procura da excelência no trabalho prestado pelos serviços de saúde assume grande relevo nos tempos atuais, pelo que a segurança nos cuidados prestados se apresenta como fundamental (Resende et al., 2020).

Tendo como pilar a Lei de Bases da Saúde, na sua Base 2, para além de outras referências, encontra-se descrito que todas as pessoas têm o direito a ter acesso aos “cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde” (AR, 2019, p. 56).

A qualidade e a segurança dos serviços de saúde “são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados” (MS, 2015, p. 13551).

Os cuidados de enfermagem especializados à PSC apresentam-se como cuidados com elevado grau de qualificação que são realizados de forma contínua, tendo em conta as necessidades da pessoa e sempre com o objetivo de manter as funções básicas de vida para a sua recuperação total, evitando complicações e diminuindo incapacidades. O enfermeiro especialista em EMC-PSC apresenta-se, assim, como um elemento preponderante na prestação de cuidados seguros à pessoa cuja vida se encontra comprometida por falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (OE, 2017a).

Após reunião com a Enfermeira-Chefe do SAU e a Enfermeira Orientadora de estágio, e tendo em consideração o programa de melhoria da qualidade para o serviço, foi decidida a realização do PIP com base na capacitação da equipa na triagem de catástrofe. Identificada como uma necessidade do serviço, possibilitou-nos deste modo, desenvolver uma intervenção no domínio da qualidade e segurança dos doentes, dando seguimento à linha de investigação do Mestrado: “Segurança e qualidade de vida”. Esta intervenção permitiu

também a realização de uma revisão sistemática da literatura intitulada “Importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas” (Apêndice II), tendo por base a evidência mais recente, sempre com o objetivo da prestação de cuidados de qualidade e seguros, mas também com o de solidificar a pertinência da nossa intervenção.

Tendo em vista a consecução destas atividades foram mobilizados os conhecimentos lecionados na UC de Investigação em Enfermagem. Assim, uma vez identificada a necessidade do serviço, foi elaborada uma Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe (Apêndice VIII) que se encontra a aguardar validação pela Comissão de Emergência e Reanimação.

No que a programas de melhoria contínua diz respeito, foi-nos possível trabalhar com indicadores de monitorização da qualidade uma vez que, todos os clientes que são internados no hospital, são sujeitos a uma avaliação prévia através das escalas de Braden, Morse e escala de Risco Nutricional. A aplicação destas escalas permite não só a produção de indicadores de monitorização da qualidade nos serviços, garantindo desta forma a segurança do doente, mas também a deteção de alterações que por sua vez nos permitem um melhor planeamento e adequação de cuidados.

Os trabalhos realizados no âmbito do Estágio Final, com recurso a investigação e tendo sempre por base a evidência mais atual, foram divulgados pela Enfermeira-Chefe com recursos aos canais institucionais de referência. Foram elaborados 2 cartazes com o “*Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central (CVC)*” (Apêndice XVII) e “*Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical*” (Apêndice XVIII) uma vez que as normas foram atualizadas em agosto de 2022 (DGS, 2022a; DGS, 2022b), tendo os feixes de intervenção sido realizados em articulação com o GCL-PPCIRA do hospital. Para além do anteriormente explanado, foi ainda realizada a formação em serviço sobre a temática desenvolvida no PIP com o tema “Triagem de Catástrofe” (Apêndice XVI).

A UC de Investigação em Enfermagem permitiu a aquisição e desenvolvimento de trabalho de investigação, o que se mostrou benéfico na concretização dos objetivos do mestrado em enfermagem. Na mesma UC desenvolvemos um trabalho sobre “Quais os fatores contribuintes para a ocorrência de erros na administração de medicação pelos enfermeiros, em contexto hospitalar?” o que vai ao encontro da temática da qualidade e segurança do doente.

No que respeita à UC de Gestão e Governação Clínica, a abordagem das temáticas de gestão do risco, auditorias clínicas e sistemas de notificação de incidentes, permitiu um maior conhecimento sobre a temática da gestão de risco e segurança do doente e da melhoria contínua da qualidade em saúde. A realização de um trabalho nesta UC na área da Gestão do Risco e Segurança do Doente sobre a “Prevenção, Gestão de Incidentes e Segurança do Doente” veio reforçar a importância da notificação de incidentes para a melhoria contínua da qualidade, uma vez que a promoção da segurança do doente é uma responsabilidade de todos.

A instituição onde foi realizado o Estágio Final possui um sistema padronizado e informático de notificação de incidentes – HER[®] podendo a notificação ser realizada de forma anónima ou não, mas nunca punitiva, indo ao encontro do preconizado no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes [PNSD] 2021-2026 (MS, 2021). A notificação de incidentes apresenta-se como uma ferramenta imprescindível no cuidar, ajudando no conhecimento dos riscos para assim poder servir de guia para a elaboração de estratégias e formação contínua com vista à redução desses eventos, melhorando deste modo a qualidade e segurança dos cuidados prestados, sendo que a enfermagem apresenta um papel de destaque na promoção e prevenção de incidentes (Resende et al., 2020).

Durante a prestação de cuidados realizada no decorrer do Estágio Final, foi também nossa preocupação garantir um ambiente terapêutico seguro. Neste sentido, foram respeitados princípios instituídos e que são indicados e aconselhados para práticas de cuidados de qualidade e seguras. A identificação positiva do cliente foi sempre realizada na admissão, antes da administração de terapêutica e na realização de exames complementares de diagnóstico, tendo sido sempre verificada a concordância dos dados facultados pelo cliente com os constantes na respetiva pulseira de identificação (procedimento conforme norma vigente na instituição). Na administração de hemoderivados foram também respeitadas as indicações vigentes na instituição que prevê a identificação positiva do cliente e a dupla verificação da unidade, contribuindo para a diminuição do erro.

No que respeita à prevenção de erros terapêuticos, nos medicamentos considerados de alto risco realizamos a dupla verificação tendo em consideração os 5 certos: identificação positiva do cliente, nome do medicamento certo, dose certa, via de administração certa e hora certa (DGS, 2015a). Nos medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes - medicamentos LASA (“*Look-Alike*” e “*Sound-Alike*”) para além da dupla verificação tendo em consideração os cinco certos, está instituído no hospital o método *Tall Man Lettering*, que consiste num método de alteração gráfica, através da inserção de letras

no meio das denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes para assim se proceder à sua diferenciação (DGS, 2015b).

Mantendo a temática da segurança do doente, e no que concerne à comunicação eficaz entre equipas, todas as transmissões de informação realizadas entre os prestadores de cuidados foram sempre realizadas com base na técnica ISBAR¹¹, o que vai ao encontro da norma n.º 001/2017 da DGS (DGS, 2017a), tendo em conta que “a qualidade na transição dos cuidados de saúde é um elemento fundamental na segurança do doente, isto porque é associada ao aumento da qualidade da prestação de cuidados, à diminuição de eventos adversos e consequentemente diminuição da mortalidade” (DGS, 2017a, p. 5).

A experiência de 21 anos de serviço tendo 14 deles sido em contexto de prestação de cuidados em ambiente de cuidados intensivos, trouxe mais valias facilitando a aquisição e consolidação de competências e aprendizagens uma vez que, contribuiu para uma maior familiarização e tranquilidade na realização de alguns procedimentos e atuação em situações de maior stress. A familiaridade com a PSC, com os meios tecnológicos que a rodeiam, o domínio no manuseamento dos diversos equipamentos assim como as intervenções terapêuticas complexas, permitiu-nos um melhor desempenho durante o estágio final e, consequentemente uma melhor resposta na abordagem ao doente crítico em tempo útil.

No entanto, sentimos ainda a necessidade de consultar normas e procedimentos específicos deste serviço, que são menos comuns na nossa prática clínica, nomeadamente a ativação de protocolos da Via Verde AVC e Via Verde Coronária.

Com base no descrito e tendo em consideração a fundamentação realizada, consideramos ter adquirido e desenvolvido as competências comuns referentes ao domínio da melhoria contínua da qualidade e também as competências de Mestre em Enfermagem.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio da gestão de cuidados

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

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

¹¹ ISBAR: *Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações)*

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

Tendo por base as competências comuns do Enfermeiro Especialista cabe ao mesmo realizar a “gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança das tarefas delegadas” e “adequar os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p. 4748).

Na obtenção destas competências tivemos em consideração o papel do enfermeiro responsável de turno e da Enfermeira-Chefe do SAU. Fizemos ainda recurso aos conteúdos lecionados na UC de Gestão em Saúde e Governação Clínica.

Os serviços de saúde têm sofrido grandes mudanças nos últimos anos. O avanço tecnológico, o aparecimento de novas doenças e o envelhecimento da população apresentam-se como os fatores que mais contribuem para estas alterações. Neste sentido, é cada vez mais notória a necessidade de os profissionais de saúde também acompanharem as mudanças, desenvolvendo aptidões que os ajudem na gestão dos cuidados de saúde prestados com vista à excelência dos mesmos (Amestoy et al., 2016).

Assim, os enfermeiros do serviço de urgência necessitam de competência, sensibilidade, criatividade e habilidade aliado sempre ao conhecimento técnico, mas também é importante a experiência adquirida, o “saber-fazer” (Amestoy et al., 2016; Benner, 2001).

Para fazer face a este domínio, foi-nos permitido acompanhar o Enfermeiro Responsável de turno na tomada de decisão, no âmbito das suas competências, apresentando-se como elo à restante equipa e permitindo o correto funcionamento do serviço, articulando a informação com a equipa médica e a de enfermagem, gerindo vagas, altas, transferências e tomando decisões fundamentadas com vista à excelência dos cuidados de enfermagem. Como exemplo, podemos salientar que com alguma regularidade há a necessidade da realização de transferências inter-hospitalares de clientes, obrigando a uma reestruturação interna na alocação dos profissionais pelos diferentes postos de trabalho.

Como referido anteriormente, a experiência apresenta-se como fundamental no desenvolvimento da intuição, na capacidade de tomar decisões rápidas e na habilidade de lidar com situações complexas e imprevistas (Benner, 2001), assim, nem sempre o enfermeiro responsável de turno é um Enfermeiro Especialista, mas sim aquele que apresenta maior experiência. Ainda segundo o modelo de competências de Benner (2001) espera-se que todo o enfermeiro atinja, a certa altura, o nível de perito baseando as suas ações na sua experiência e intuição, não se baseando somente em regras.

Ainda no âmbito das competências deste domínio, foi-nos também possível a realização de alguns turnos com a Enfermeira-Chefe do SAU, permitindo deste modo o contato com as funções de coordenação e gestão. A Enfermeira-Chefe encarrega-se da logística, da elaboração de horários e distribuição dos elementos de enfermagem pelos vários postos do serviço, auditoria aos cuidados de enfermagem, resolução de problemas, respostas a reclamações e ainda do tratamento estatístico de produtividade de enfermagem. Esta gestão é realizada de forma prospetiva e antecipatória, tentando prever as necessidades logísticas e de recursos para uma prestação de cuidados de qualidade.

Com o aumento do crescimento populacional, da evolução tecnológica e o facto dos clientes estarem cada vez mais esclarecidos, terem expectativas elevadas face aos serviços de saúde e sentirem-se amparados por leis, é notória a necessidade dos serviços, públicos e privados, possuírem um controlo de qualidade e avaliação constantes. Desta forma, será possível assegurar uma maior eficácia e eficiência, mas também uma diminuição de custos e melhor distribuição dos recursos, possibilitando reestruturações com vista à maior credibilidade, qualidade e humanização dos serviços prestados. Assim a qualidade passou a ser vista como imprescindível tanto para os serviços de saúde como para aqueles que a eles recorrem (Meira et al., 2020).

Apesar de nos dias de hoje, ainda se encontrar enraizado que as auditorias se apresentam como uma forma de punição, cada vez mais importa desconstruir esta perceção uma vez que estas se apresentam como “um processo de grande importância para a gestão das organizações de saúde, na medida em que promovem a qualidade dos cuidados, a satisfação dos utentes e a redução de desperdício, essenciais para a sustentabilidade das mesmas” (Serra et al., 2022, p. 333). Estas devem ser vistas com carácter educativo permitindo reconhecer fragilidades e consequentemente potenciar melhorias.

Neste sentido, a Enfermeira-Chefe ao realizar auditorias aos cuidados de enfermagem, desempenha um papel fundamental na formação contínua e ajuda a desmistificar o carácter punitivo das mesmas, sensibilizando para a sua importância, quer nos cuidados de

enfermagem, quer para a organização na procura contínua da qualidade dos cuidados (Serra et al., 2022).

A presença nestes turnos permitiu, não só, o aumento dos conhecimentos na área da gestão, mas também a perceção do que esta envolve. Salientando ainda que uma das limitações na gestão de um serviço de urgência é a imprevisibilidade do número e gravidade dos clientes.

Tendo em consideração o descrito, e embora não nos tenha sido possível exercer, de forma autónoma, funções de gestão e liderança, pela nossa condição de discente, consideramos ter desenvolvido as competências abrangidas por este domínio uma vez que nos foi permitido observar, participar nas decisões, analisar e refletir de forma crítica sobre a tomada de decisão.

Em conclusão, consideramos que as competências no domínio da gestão de cuidados foram atingidas. De referir que na implementação do PIP foi realizada uma gestão de recursos, do tempo e das diferentes equipas do SAU o que possibilitou uma mobilização de conhecimentos e implementação de estratégias que nos permitiram atingir os objetivos propostos. Consideramos, assim, que a competência de Mestre em Enfermagem também foi atingida.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

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

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

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

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

No que concerne à aquisição da competência “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”, a UC de Desenvolvimento Pessoal em Saúde Mental mostrou-se relevante uma vez que o método de avaliação se alicerçou num exercício de autoconhecimento e autoavaliação. Tendo como objetivo o nosso desenvolvimento pessoal e autoconhecimento partiu-se para a resenha do nosso percurso de vida, pondo a descoberto sentimentos, angústias e percepções. Phaneuf (2005) defende que primeiro devemos ouvir-nos a nós próprios, para assim podermos conhecermo-nos e saber quais os meios de adaptação e defesa que utilizamos nas relações que estabelecemos. Só assim, poderemos ver o outro tal como é, proporcionando uma prestação de cuidados humanizada.

O desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências na enfermagem apresenta-se como algo importante e fundamental sendo um pilar basilar para o crescimento, para a valorização da profissão e na melhoria dos cuidados de saúde prestados. O desenvolvimento contínuo de conhecimentos, aptidões e competências levam a uma capacidade de adaptação e melhor preparação para fazer face às exigências do trabalho de enfermagem, trazendo desta forma contributos significativos à prática. Contributos esses visíveis a vários níveis como na gestão de equipas e na colaboração com outros profissionais de saúde, permitindo que haja uma adaptabilidade às mudanças da profissão, contribuindo deste modo na prestação de cuidados de alta qualidade, baseados na melhor evidência disponível.

O percurso realizado ao longo do Estágio Final mostrou-se de grande importância na aquisição e desenvolvimento de competências. A prestação de cuidados à PSC reveste-se de grande complexidade, com necessidade de recurso a conhecimentos, técnicas e habilidades, não esquecendo a parte relacional que se reveste de grande dimensão quando o objeto dos nossos cuidados são as pessoas. Desta forma a autorreflexão, realizada juntamente com a nossa Orientadora de estágio e por vezes com a equipa do SAU, revestiu-se de grande importância e significado para o nosso crescimento e para a gestão de sentimentos. A relação de ajuda esteve sempre presente uma vez que a nossa relação com o cliente e família é indissociável do cuidado, apresentando-se como promotora para uma prestação de cuidados de excelência e humanizados.

Consideramos ainda pertinente voltar a referir os 21 anos de experiência profissional que nos possibilitaram desenvolver e amadurecer profissionalmente. Destes 21 anos, 14

foram passados numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), uma vez que na tomada de decisão e em especial em casos complexos, a experiência profissional ajuda na interpretação das situações clínicas sendo que “os conhecimentos incluídos na perícia clínica são a chave do progresso da prática da enfermagem e do desenvolvimento da ciência de enfermagem” (Benner, 2001, p. 33).

Por último, foi realizado um artigo científico sobre a temática desenvolvida no PIP. Este artigo apresenta-se como uma revisão sistemática da literatura sobre a Importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas (Apêndice II).

Por tudo o que foi explanado até então consideramos a aquisição das competências comuns e das competências de Mestre em Enfermagem analisadas.

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

Conhecendo a complexidade que envolve a prestação de cuidados do Enfermeiro Especialista, mostra-se imperativo especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção. Assim, podemos definir as competências específicas como sendo as respostas aos processos de saúde e de doença definidas para cada área de especialidade, e que são demonstradas através da existência de um alto grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde da pessoa (OE, 2019).

São três as competências específicas a desenvolver pelo Enfermeiro Especialista em EMC na área de Enfermagem à PSC:

- 1) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- 2) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;

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

Tendo em consideração os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em EMC-PSC o Enfermeiro Especialista apresenta-se como um elemento de destaque na prestação de cuidados seguros à PSC e/ou falência orgânica (OE, 2017a).

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

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

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

Os cuidados de enfermagem especializados são prestados de forma contínua com vista à recuperação total da pessoa (OE, 2017a). São cuidados que pela sua especificidade exigem que a observação e colheita de dados seja realizada de forma sistemática e contínua com o intuito de detetar precocemente qualquer alteração na estabilização, manutenção e recuperação da PSC para que se possa atuar em tempo útil, prevenindo complicações e limitando incapacidades (OE, 2017a).

Ao iniciar funções num serviço como o de urgência é necessário um período de integração, situação que não foi diferente para nós, para deste modo podermos desenvolver e aperfeiçoar competências. Foi também necessário realizarmos o aprofundamento de aspetos teóricos e práticos específicos do contexto de urgência. Desta forma, foi-nos possível uma melhor preparação para a identificação de situações de instabilidade e,

consequentemente, agir em conformidade com o objetivo de prevenir potenciais complicações.

Foi-nos permitido desempenhar funções nas várias áreas do SAU, nomeadamente a triagem, SO, sala de tratamentos e SO respiratórios. Deste modo foi-nos possível a aquisição de aprendizagens e competências específicas às diferentes áreas de trabalho, permitindo assim a perceção do circuito do cliente dentro do SAU, desde a admissão até à alta para o domicílio, transferência inter-hospitalar ou internamento.

Durante a nossa prestação de cuidados à PSC ao longo do Estágio Final, foi possível a utilização da abordagem ABCDE¹². Esta tem como objetivo, a estruturação da avaliação e abordagem ao doente baseada em prioridades (INEM, 2020), facilitando desta forma a tomada de decisão aquando da prestação de cuidados complexos. Deste modo, a abordagem ABCDE é uma forma de sistematizar os cuidados iniciais ao doente crítico, ajudando a focalizar as prioridades na sua abordagem visto ajudar a distinguir e tratar antecipadamente situações de risco de vida iminente, evitar complicações e no estabelecimento de prioridades com base nas alterações detetadas (Elbaih & Basyouni, 2020).

A frequência dos cursos de Suporte Avançado de Vida [SAV] (Anexo III) e *International Trauma Life Support* [ITLS] (Anexo IV), ambos realizados no âmbito da UC de Enfermagem Médico Cirúrgica (EMC) 4, também contribuíram de forma significativa para a aquisição de conhecimentos e habilidades o que permitiu um melhor desempenho em situações de crise ou de falência orgânica. A atuação em situações de paragem cardiorrespiratória ao longo do Estágio Final, a nossa experiência profissional de 14 anos de funções em UCIP e o facto de fazermos parte da Equipa de Emergência Médica Interna (EEMI) foram sem dúvida facilitadores no processo de aprendizagem e na aquisição e desenvolvimento de competências, sendo de extrema importância a articulação entre toda a equipa multiprofissional, visto o trabalho em equipa se apresentar como essencial para uma resposta adequada às necessidades da PSC.

No SAU podemos encontrar vários protocolos que facilitam e guiam a atuação em várias situações. Esses protocolos são suportados pela evidência científica mais recente e são alvo de atualizações periódicas. Durante o Estágio Final foi possível participar na aplicação de protocolos terapêuticos complexos, em particular o Protocolo da Via Verde AVC e o Protocolo da Via Verde Coronária, o que nos permitiu a mobilização de conhecimentos e

¹² A (Airway) - permeabilização da Via Aérea; B (Breathing) - ventilação e oxigenação; C (Circulation) - assegurar a circulação com controlo da hemorragia; D (Disability) - disfunção neurológica; E (Exposure) – exposição com controlo da temperatura.

habilidades e a prestação de cuidados de enfermagem complexos à PSC. Apesar de nos ter sido possível ter contato com o Protocolo da Via Verde Sépsis, não foi realizada a sua aplicação prática ao longo do decurso do Estágio Final.

A gestão da dor e do bem-estar da PSC num serviço de urgência apresenta-se como algo desafiador, visto este se apresentar como um serviço onde ecoam ruídos e alarmes constantes. Neste sentido, consideramos ser de grande importância o aprofundar de conhecimentos e competências nesta área de intervenção, para desta forma melhorarmos as nossas práticas. Ao longo do estágio foi garantida uma gestão eficaz das medidas farmacológicas e não farmacológicas existentes de combate à dor, tendo sido possível desenvolver habilidades na gestão e prestação de cuidados a um cliente com necessidade de ventilação mecânica invasiva e sob sedo-analgesia.

Mas os cuidados especializados não são prestados apenas à pessoa a vivenciar um processo de doença aguda e/ou crónica, sendo que a família/cuidador são também eles parte da pessoa a quem prestamos cuidados. Neste sentido, a família/cuidador também se torna objeto de atenção e intervenção por parte da enfermagem. Em nosso entender, o envolvimento da família/cuidador durante o processo de prestação de cuidados é fundamental, pelo que, a comunicação entre os profissionais de saúde, o cliente e a família/cuidador num momento de vulnerabilidade, como sendo a vivência do processo complexo de doença, assume especial importância (Sequeira, 2014). Assim, o enfermeiro especialista deverá envolver o cliente e a família/cuidador em todo o processo de cuidar, avaliando o impacto que a situação de doença provoca na sua qualidade de vida e bem-estar, envolvendo, apoiando, capacitando e dando recursos ao cliente e família/cuidador durante o processo (OE, 2018).

Para Phaneuf (2005) a comunicação apresenta-se como a base para o estabelecimento da relação de ajuda, sendo este o pilar que suporta a intervenção em cuidados de enfermagem. Para que esta relação se desenvolva é crucial que existam trocas eficazes entre quem presta os cuidados e quem os recebe, sendo necessário a existência de um conhecimento prévio dos princípios de comunicação.

Durante o Estágio Final foi nossa preocupação o envolvimento da família/cuidador, para tal, foi tido em consideração o respeito pelo direito à autodeterminação tendo sido prestadas todas as informações ao cliente e família/cuidador no que respeita aos cuidados de enfermagem (AR, 2015).

Pelo exposto entendemos ter adquirido tanto a competência específica como as competências de Mestre em Enfermagem.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

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

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

São várias as definições de catástrofe, podendo esta ser definida como “um acidente grave ou a série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional” (AR, 2006, p. 4696). Seja qual for a definição escolhida, todas elas remetem para uma situação de destruição generalizada que afeta o ambiente, a economia e à perda de vidas humanas.

Perante situações de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista deverá atuar na concepção, planeamento e gestão da resposta, sempre de forma pronta e sistematizada, salvaguardando a segurança e uma adequada resposta em situações de trauma, realizando triagem primária e secundária. Deverá colaborar na elaboração e difusão pela equipa do plano de emergência e catástrofe do serviço/hospital, salvaguardando a formação e treino de forma periódica (OE, 2018).

Como já foi referido no enquadramento teórico deste relatório, a possibilidade de ocorrência de um evento desta natureza é imprevisível, tornando-se evidente a necessidade da existência de um plano de ação bem estruturado por parte dos sistemas de saúde, no sentido de dar uma resposta eficaz a estas situações (Castoldi et al., 2020; Moran et al., 2021).

Por esta razão, e apesar de não ser obrigatório a realização de um Plano de Emergência por parte dos hospitais privados, conforme Orientação nº 007/2010 (DGS, 2010), face ao carácter imprevisível de acontecimentos desta natureza, mostra-se impreterível a existência de um plano para dar resposta a situações com múltiplas vítimas e/ou catástrofe,

disponibilizando recursos e dando resposta a situações decorrentes de emergências internas e/ou externas e capacitando os profissionais de saúde na atuação perante estas situações.

Os enfermeiros, sendo o maior grupo profissional na área da saúde, desempenham um papel preponderante na atuação perante eventos com múltiplas vítimas, pelo que as organizações de saúde deverão capacitá-los na aquisição de habilidades e competências perante eventos desta natureza, para que possam atuar de forma rápida e eficaz. Assim, os enfermeiros deverão ser capacitados a atuar perante estas situações, podendo abarcar vários níveis de ação, desde a integração nas equipas de primeira intervenção, triagem, prestação de cuidados às vítimas, mas também na coordenação, comunicação e educação (ICN, 2019, p. 3)¹³.

No decurso do Estágio Final, foi-nos possível consultar os Planos de Emergência e Catástrofe, já existentes noutras unidades do mesmo grupo. Foi também consultado o Plano de Emergência Interno (PEI), que apresenta os planos de evacuação das várias áreas e serviços do hospital, bem como o modo de atuação. Esta consulta mais aprofundada permitiu-nos uma visão mais clara sobre os procedimentos a adotar, funções de cada elemento da equipa e qual o grupo responsável pela coordenação do mesmo.

A realização da Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência e Catástrofe permitiu, para além da aquisição e aprofundamento de conhecimentos sobre o tema, estabelecer um processo de atuação, através de um conjunto de procedimentos a realizar pelos profissionais do SAU, com o objetivo de criar condições de maior eficácia e eficiência na assistência ao maior número de vítimas que necessitem de cuidados de saúde. Foi criada por nós uma Mala e 15 KITS de Triagem, conforme as recomendações do GPT. A Mala possui material de apoio à triagem e os KITS de Triagem, estes encontram-se preparados para que se possa proceder à triagem das vítimas, sem recurso ao sistema informático.

Foi-nos ainda possível realizar 4 sessões de formação à equipa multidisciplinar, apresentando a Norma, Mala e KITS de Triagem e o procedimento de triagem em catástrofe de forma a possibilitar uma atuação rápida e eficaz, em caso de necessidade. Mais haverá a

¹³ Nurses, as the largest group of committed health personnel, often working in difficult situations with limited resources, play vital roles when disasters strike, serving as first responders, triage officers and care providers, coordinators of care and services, providers of information or education, and counsellors. However, health systems and health care delivery in disaster situations are only successful when nurses have the fundamental disaster competencies or abilities to rapidly and effectively respond (ICN, 2019, p. 3).

fazer uma vez que, a norma apenas representa uma pequena parte do Plano de Atuação em Catástrofe e a formação da equipa deverá apresentar-se como um processo contínuo.

De reforçar a importância da formação e treino das equipas com vista à preparação, promoção e sustentação de uma cultura de segurança na estrutura de resposta à emergência. Por desempenharmos funções num outro serviço da instituição onde realizámos o Estágio Final, e dando seguimento à Norma elaborada, foi-nos proposto pela Enfermeira-Chefe a realização de mais ações de formação sobre a Triagem de Catástrofe ao longo do ano, como parte do plano formativo do serviço, pelo que já se encontram agendadas as próximas formações a realizar.

Importa ainda destacar que, e embora este trabalho não tivesse sido equacionado no planeamento do PIP, foi criado por nós um Infográfico da Organização do Processo de Triagem (Apêndice XIX) com recurso à aplicação ThingLink®. Este consiste na apresentação da planta do SAU, com a reorganização do Serviço de Urgência e respetiva localização de cada zona de atendimento às vítimas e respetivos circuitos (Zona de triagem Primária, Zona verde, Zona amarela, Zona vermelha, Zona preta), podemos também ter acesso aos Fluxogramas de Triagem Primária e Secundária, bem como à localização da Zona de acolhimento de familiares/acompanhantes.

Durante o desenvolvimento e implementação do PIP e fase às necessidades do Serviço de Urgência e ao facto de a formação e treino dos profissionais envolvidos na resposta a uma situação com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe dever ter um carácter contínuo, considerámos importante o desenvolvimento do referido Infográfico, que deverá ficar disponível para consulta através da utilização de um Código QR. Neste momento, encontramos-nos a aguardamos aprovação do Infográfico pela Comissão de Emergência e Reanimação para a sua divulgação e para que este possa também fazer parte do Guia de Acolhimento de novos elementos do Hospital.

Consideramos ainda importante referir que, após a vivência da situação de pandemia que atravessámos, muitos foram os desafios colocados às instituições e aos seus profissionais de saúde, obrigando-nos a superar desafios que nos trouxeram mais valias na resposta a situações de exceção.

Importa ainda referir que, o trabalho desenvolvido na UC de EMC 3 também deu o seu contributo neste domínio uma vez que desenvolvemos um poster, em co-autoria, com o tema “Precisão da Abordagem START em Situações de Exceção e Catástrofe”.

Tendo em conta todo o trabalho desenvolvido na realização e implementação do PIP, consideramos ter adquirido as competências em análise, tendo aprofundado conhecimentos com base na mais recente evidência científica.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

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

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

O Enfermeiro Especialista deverá intervir na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a PSC uma vez que, face aos múltiplos contextos de atuação e à complexidade das situações, apresenta um risco de infeção acrescido (OE, 2018). Este deverá ainda maximizar a sua intervenção na prevenção e controlo da infeção na procura permanente da excelência no exercício profissional (OE, 2017a).

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) apresentam-se como um grande desafio para os cuidados de saúde em todo o mundo, estas são responsáveis por um agravamento significativo dos custos em saúde uma vez que, constituem uma importante causa de morbilidade e mortalidade. Se até 2050, as mortes atribuíveis às resistências dos microrganismos aos antimicrobianos não forem controladas, prevê-se que, todos os anos, mais de 10 milhões de pessoas possam perder a vida (DGS, 2007). Face ao exposto, o controlo das IACS apresenta-se desta forma como fundamental para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos clientes.

A DGS define IACS como sendo uma infeção adquirida pelo cliente resultante dos cuidados e procedimentos de saúde a que foi submetido e que pode, também, afetar os profissionais durante o exercício da sua atividade (DGS, 2017b).

A complexidade da PSC exige o uso frequente de Antimicrobianos e a utilização de múltiplos dispositivos clínicos invasivos o que leva a um aumento do risco de infeções e consequentemente ao aumento da prevalência de IACS. Assim, os principais riscos das IACS encontram-se associados à presença de dispositivos invasivos, procedimentos cirúrgicos e às infeções por microrganismos multirresistentes, no entanto as medidas de prevenção e controlo passam pelo cumprimento das PBCI, isolamento e pelo uso racional dos antimicrobianos (Pina et al., 2010). Perante o referido, e porque a PSC, face aos múltiplos contextos de atuação e à complexidade das situações, apresenta um risco de infeção acrescido, cabe ao Enfermeiro Especialista deter conhecimento do Plano de Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos e também das diretivas emanadas pelas Comissões de Controlo de Infeção, disseminando o conhecimento pela equipa e diagnosticando necessidades do serviço, salvaguardando o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na área (OE, 2018).

Durante o Estágio Final, entendemos ser importante a consulta e análise dos documentos internacionais e nacionais existentes sobre a temática uma vez que, estes permitem uma prática fundamentada que, por sua vez, leva a um aumento da qualidade dos cuidados prestados. Para dar resposta a esta situação foram consultadas por nós as normas emanadas pela DGS, mas também as orientações do *European Centre for Disease Prevention and Control* [ECDC] e da OMS. Consideramos ainda importante referir que também consultámos as normas e protocolos de atuação existentes na instituição onde decorreu o Estágio Final para uma prática segura.

Os elos do GCL-PPCIRA com os vários serviços do hospital apresentam lugar de destaque e também eles são uma referência nas boas práticas de controlo de infeção. A realização de auditorias e observações não se apresenta como uma novidade para nós uma vez que, somos elo entre o GCL-PPCIRA e o serviço onde desempenhamos funções, tendo responsabilidade na observação da higiene das mãos, no uso correto de luvas e na formação em serviço. Por já termos uma vasta experiência nesta área, cerca de 11 anos, foi-nos possível obter creditação à UC de EMC 5.

Muitas vezes, num serviço de urgência, existe a necessidade de atuação rápida em situações emergentes o que pode potenciar o incumprimento das PBCI, no entanto, durante a prestação de cuidados ao longo do Estágio Final foi nossa preocupação constante o respeito pelo cumprimento das PBCI com vista a prestação de cuidados seguros.

Por terem saído recentemente novas diretrizes sobre o feixe de intervenção do CVC (DGS, 2015a) e do cateter vesical (DGS, 2015b), foi realizada por nós, com o conhecimento

e parecer positivo do Grupo GCL-PPCIRA do hospital, dois posters informativos sobre os cuidados emanados pela DGS com o intuito de disseminar a evidência mais recente pela equipa, dando informação sobre as atualizações vigentes (Apêndice XVII e Apêndice XVIII).

De salientar ainda, que a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa colonizada ou infetada por microrganismos multirresistentes é uma prática comum no nosso dia a dia hospitalar, pelo que as medidas de isolamento e os princípios das PBCI estão sempre presentes assim como a salvaguarda do seu cumprimento.

Durante o Estágio Final o preenchimento do inquérito epidemiológico, com vista à determinação de isolamento e colheita de zaragatoa para pesquisa de *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) e Enterobacterales resistentes aos Carbapenemos (ERC), foi uma atividade desenvolvida de forma constante, sempre que houvesse necessidade de internamento, tendo por base as normas vigentes na instituição que vão ao encontro da Norma n.º 018/2014 para a “Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados” (DGS, 2015c). Deste modo, e face a uma situação de necessidade de instituição de isolamento, por inquérito epidemiológico positivo, tentámos apresentar uma atitude proativa junto de toda a equipa multidisciplinar, sensibilizando a mesma para a importância da adesão às boas práticas.

Assim, a aplicação prática dos conhecimentos sobre as recomendações das boas práticas para a prevenção e controlo das IACS esteve presente durante todo o Estágio Final aquando da prestação de cuidados à PSC. A reflexão crítica conjunta, quer com a Enfermeira Supervisora Clínica, quer com a restante equipa multidisciplinar ajudou, não só na avaliação da prática clínica individual, mas também da equipa, ajudando na identificação, de oportunidades de melhoria em prol de cuidados de enfermagem de excelência com base na mais recente evidência científica e pautados sempre pelas melhores práticas.

A prevenção e controlo de infeção foi também incluído no PIP, fazendo referência, numa situação de emergência e catástrofe com múltiplas vítimas, à necessidade de manter os cuidados de prevenção da transmissão de infeção, através da utilização de luvas e/ou outros equipamentos de proteção individual para cada vítima assistida e respetivo profissional que lhe presta assistência, salvaguardando o cuidado e o controlo de infeção e adotando desta forma práticas seguras.

Em suma, e por tudo o já referido, julgamos ter desenvolvido as competências referentes à prevenção, intervenção e controlo de infeção e da resistência a Antimicrobianos.

Fazendo uma análise ao processo de aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, é notória a proximidade e interligação existente entre estas e as competências de Mestre em Enfermagem. Perante a realização da descrição e fundamentação das atividades realizadas ao longo do estágio e da sua consequente reflexão crítica, consideramos ter conseguido adquirir todas as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC–PSC, conseguindo também, adquirir as competências de Mestre em Enfermagem.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem revestem-se cada vez mais de grande valor e exigência, pelo que a formação em enfermagem se apresenta de extrema importância para a atuação profissional qualificada e segura, visto esta se apresentar como uma profissão que exige um alto nível de conhecimento teórico e prático, bem como habilidades interpessoais, de comunicação e liderança para garantir um cuidado adequado e humanizado aos clientes, tendo sempre por base a melhor evidência científica disponível e o enquadramento normativo da profissão.

Este Relatório apresenta-se como o culminar do percurso académico no processo de desenvolvimento e aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC e de competências de Mestre em Enfermagem. A sua elaboração objetivou a descrição e análise crítica das atividades desenvolvidas ao longo do Estágio Final na aquisição e desenvolvimento das referidas competências, sendo que para tal, mobilizamos os conhecimentos decorrentes do percurso académico e da experiência profissional como ferramentas de saber, integrando-os na prática clínica ao longo de todo o Estágio Final.

O Estágio Final foi realizado num serviço de urgência, apresentando-se como desafiante visto nunca termos desempenhado funções num contexto clínico desta natureza. O percurso formativo alicerçou-se na pesquisa contínua da evidência científica mais atual o que permitiu o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Profissional intitulado “Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe”, inserido na linha de investigação “Segurança e Qualidade de Vida”.

A formação e o treino das equipas hospitalares em situações com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe, são fundamentais para garantir uma resposta eficaz e organizada, de modo a agirem de forma rápida e coordenada com o objetivo de salvar o maior número de vítimas possível, minimizando os danos causados. Assim, é de extrema importância que se consiga fazer uma gestão adequada dos recursos disponíveis, comunicar de forma clara e eficaz e coordenar as várias equipas na prestação de cuidados. Importa referir que numa situação desta natureza os profissionais de saúde encontram-se expostos a riscos adicionais pelo que a formação tem um papel determinante na preparação das equipas no sentido de se protegerem a si e a quem prestam auxílio. A formação e treino das equipas hospitalares é

crucial para garantir uma resposta rápida e eficaz em situações com múltiplas vítimas, emergência e catástrofe, reduzindo os danos e salvando vidas.

Ao longo do relatório foi realizada uma descrição das várias etapas do PIP, recorrendo para tal à metodologia de projeto no planeamento e implementação do mesmo. No decorrer do seu desenvolvimento foram tidas em conta as implicações éticas inerentes a um trabalho académico. Como referencial concetual no desenvolvimento do PIP, utilizámos o Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências que serviu de linha orientadora, objetivando sempre a qualidade dos cuidados e a segurança do cliente, tendo em vista uma prestação de cuidados de qualidade. As teorias de enfermagem apresentam um papel de relevo no suporte da evidência científica para a sustentação da prática de enfermagem, uma vez que para uma boa prática de enfermagem é necessário haver uma interligação entre as teorias, a investigação científica e a prática clínica.

A análise crítica e fundamentada de todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências apresentou-se como um exercício difícil, no entanto, revestido de extrema importância uma vez que, nos permitiu refletir sobre as nossas capacidades e habilidades para fundamentar e justificar as nossas intervenções de enfermagem complexas e as nossas tomadas de decisão.

Tendo em conta tudo o que foi apresentado ao longo deste relatório, é nossa convicção ter alcançado os objetivos delineados. Como limitação podemos alegar o facto de a área da atuação em catástrofe se apresentar como pouco explorada na formação dos profissionais de saúde, no entanto a formação e capacitação destes trará mais-valias na diminuição das lacunas existentes atualmente, visto a formação e o treino adequados se apresentarem como pilares fundamentais no desenvolvimento de competências neste âmbito. Deste modo, cremos que, para o atendimento em situações com múltiplas vítimas se possa desenrolar sem provocar mais danos do que os que a ocorrência já provocou, a formação e treino das equipas de resposta apresentam-se como determinantes no sucesso do atendimento às vítimas, sendo por isso necessário manter a continuidade das mesmas.

Seguidamente teremos as provas de defesa pública do referido Relatório de Estágio que levarão então à conclusão da última etapa do nosso caminho académico e profissional que muito nos marcou, a nível do desenvolvimento profissional, mas também pessoal. Deste modo apresentamo-nos com responsabilidade acrescida, não só pelo título de Enfermeiro Especialista, mas também pelo grau de Mestre em Enfermagem, sendo elementos fulcrais na mudança do nosso contexto de trabalho, desempenhando um papel fundamental e

trabalhando junto das equipas para uma prática profissional humanizada, segura e de alta qualidade.

Apesar de se ter apresentado como um caminho árduo no processo de aprendizagem, temos consciência de que foi sem dúvida gratificante e muito enriquecedor, trazendo contributos profissionais e pessoais para a prática futura que levarão à prestação de cuidados diferenciados com vista a uma melhoria da qualidade e segurança dos mesmos no nosso desempenho profissional diário, junto daqueles com quem trabalhamos e de quem cuidamos.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7ª ed.). American Psychological Association
- Amestoy, S. C., Lopes, R. F., dos Santos, B. P., Dornelles, C., Junior, P. R. B. F., & dos Santos, E. A. (2016). Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. *Revista Gestão & Saúde*, 7(1), 38.
- Assembleia da República. (2001). Decreto do Presidente da República n.º 1/2001 de 3 de janeiro. Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano Face às Aplicações da Biologia e da Medicina. Diário da República, I série – A, N.º 2. [00140014.pdf \(dre.pt\)](#)
- Assembleia da República (2006). Lei n.º 27/2006 - Lei de Bases da Protecção Civil. 3 de julho. Diário da República, 1.ª série, N.º 126, 4696-4706. [L 27-2006 Aprova a L de Bases da Protecção Civil.pdf \(azores.gov.pt\)](#)
- Assembleia da República. (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República 1ª série, N.º 181, 8059-8105. https://dre.pt/home/-/dre/70309896/details/maximized?p_auth=eVlw6Va
- Assembleia da República. (2019). Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro – Lei de Bases da Saúde. Diário da República 1ª série, 55-66. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Autoridade Nacional de Emergência e Protecção Civil. (2021). Plano Nacional de Emergência de Protecção Civil. Carnaxide.
- Baetzner, A. S., Wespi, R., Hill, Y., Gyllencreutz, L., Sauter, T. C., Saveman, B. I., ... & Frenkel, M. O. (2022). Preparing medical first responders for crises: a systematic literature review of disaster training programs and their effectiveness. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 30(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01056-8>

- Bajow, N., Alkhalil, S., Maghraby, N., Alesa, S., Najjar, A. A., & Aloraifi, S. (2022). Assessment of the effectiveness of a course in major chemical incidents for front line health care providers: a pilot study from Saudi Arabia. *BMC Medical Education*, 22(1), 350. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03427-2>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Campos, A. L. (2015). Atendimento de Emergência Realizado por Profissionais de Enfermagem, Médico, Bombeiros e Demais Profissionais Treinados a Vítimas de Acidentes e Catástrofes. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 4(1).
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P., & de Souza, P. A. (2019). Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 8(1).
- Carmichael, H., Mastoras, G., Nolan, C., Hung Tan, Tochkin, J., Poulin, C., Willmore, A., & Posner, G. (2021). Integration of In Situ Simulation Into an Emergency Department Code Orange Exercise in a Tertiary Care Trauma Referral Center. *AEM Education & Training*, 5(2), 1–7. <https://doi.org/10.1002/aet2.10485>
- Castoldi, L., Greco, M., Carlucci, M., Lennquist Montán, K., & Faccincani, R. (2022). Mass Casualty Incident (MCI) training in a metropolitan university hospital: short-term experience with MAss Casualty SIMulation system MACSIM®. *European Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 48(1), 283–291. <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01541-8>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED] (2023). 2022 Disasters in numbers. Brussels. https://cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf
- Coelho, J, Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Fortuño M. & Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma Scoping Review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 23:63-72. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0274>.
- Comissão Nacional de Proteção Civil. (2015). “Resolução n.º 30/2015” - Diretiva relativa aos Critérios e Normas Técnicas para a Elaboração e Operacionalização de Planos de Emergência de Proteção Civil. Diário da República n.º 88/2015, II Série, 07 (maio): 11179 – 11181. <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao/30-2015-67163565>

- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. (2017). São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. <http://decs.bvsalud.org>
- Direção-Geral da Saúde (2010). Orientação N.º 007/2010 - Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma n.º 30/2015: Consentimento informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação. <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/arquivo/norma-no-0152013-direccao-geral-da-saude-consentimento-informado-esclarecido-e-livre-para-atos-terapeuticos-ou-diagnosticos-e-para-a-participacao-em-estudos-de-investigacao/>
- Direção-Geral da Saúde. (2015a). Norma n.º 014/2015: Medicamentos de alerta máximo. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. [NÚMERO: \(min-saude.pt\)](#)
- Direção-Geral da Saúde. (2015b). Norma n.º 020/2014 atualizada a 14/12/2015: Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Direção-Geral da Saúde. [NÚMERO: \(dgs.pt\)](#)
- Direção-Geral da Saúde. (2015c). Norma n.º 018/2014 atualizada a 27/04/2015: Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados. Direção Geral Da Saúde. [NÚMERO: \(min-saude.pt\)](#)
- Direção-Geral da Saúde. (2017a). Norma n.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção Geral Da Saúde. [comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2018). Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata. Norma n.º 002/2018, Lisboa. Direção Geral da Saúde <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022a). Norma DGS 022/2015 atualizada a 29/08/2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central. Ministério da Saúde. [Norma 2 \(novo design\) SPMS V2 \(min-saude.pt\)](#)

- Direção-Geral da Saúde. (2022b). Norma n.º 019/2015 atualizada a 29/08/2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a cateter Vesical. Ministério da Saúde. [Norma 2 \(novo design\) SPMS V2 \(min-saude.pt\)](#)
- Elbah, A. & Basyouni, F. (2020). Teaching Approach of Primary Survey in Trauma Patients. *Int J Intern Emerg Med.* 3 (3): 1-6. https://www.researchgate.net/profile/Adel-Hamed-Elbah/publication/343793910_Teaching_Approach_of_Primary_Survey_in_Trauma_Patients/links/5f3fd53fa6fdcccc43e07fab/Teaching-Approach-of-Primary-Survey-in-Trauma-Patients.pdf
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Garcia, T. R., Coenen, A. M., & Bartz, C. C. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2017*. Artmed Editora.
- Goniewicz, K., Goniewicz, M., Włoszczak-Szubzda, A., Burkle, F. M., Hertelendy, A. J., Al-Wathinani, A., Molloy, M. S., & Khorram-Manesh, A. (2021). The importance of pre-training gap analyses and the identification of competencies and skill requirements of medical personnel for mass casualty incidents and disaster training. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10165-5>
- Grupo Português de Triagem (2010). *Triagem no serviço de urgência – Manual do formando*. 2ª Edição. Portugal
- International Council of Nurses (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework TOOLKIT*. International Council of Nurses. [2010 ICN Scope of Nursing and Decision making Toolkit_eng.pdf](#)
- International Council of Nurses. (2019). *Core competencies in disaster nursing: version 2.0*. International Council of Nurses. [ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf](#)
- Inspeção-Geral das atividades em Saúde [IGAS]. (2021). Relatório de atividades. Ministério da Saúde. [RA2021.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2012). Situação de Exceção. (1.ª versão). Departamento de Formação em Emergência Médica. [Situação-de-Exceção.pdf \(inem.pt\)](#)

- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>.
- Joanna Brigs Institute. (2013a). JBI Levels of Evidence. Adelaide. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Joanna Brigs Institute. (2013b). JBI Grades of Recommendation. Adelaide. [JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Grades-of-recommendation_2014_0.pdf)
- Joanna Briggs Institute. (2020). Joanna Briggs Institute - Critical Appraisal Tools. Adelaide. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Jung, Y. (2022). Virtual Reality Simulation for Disaster Preparedness Training in Hospitals: Integrated Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), e30600. <https://doi.org/10.2196/30600>
- Larrabee, J. H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. AMGH Editora.
- Meira, S. R. C., Oliveira, A. D. S. B., & Santos, C. O. (2021). A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Brazilian Journal of Business*, 3(1), 1021-1033. <https://doi.org/10.34140/bjbv3n1-058>
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior enquadrado legalmente pelo Artigo 15º do Decreto-lei n.º 74/2006 de 24 de março e modificado pelo Decreto-lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. Diário da República 1.ª série, N.º 157, pp. 4147-4182. [0414704182.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/0414704182)
- Ministério da Saúde. (1996). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. Diário da República, I Série - A, N.º 205, 2959-2962. [29592962.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/29592962)
- Ministério da Saúde. (1998). Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. Diário da República, I Série A, N.º 1739, 1739-1757. [17391757.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/17391757)
- Ministério da Saúde (2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Despacho n.º 5613/2015. Diário da República, 2.ª série, n.º 102, 13550-13553. <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021 - Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026). Diário Da República, 2.ª série, n.º 187, 96-103. [0009600103.pdf \(dre.pt\)](https://dre.pt/0009600103)

- Ministério dos Negócios Estrangeiros. (1978). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Diário da República n.º 57/78 de 9 de março. Diário da República, I série, N.º 57, 488-493. [04880493.pdf \(dre.pt\)](#)
- Moran, M. E., Blecker, N., Gothard, M. D., & George, R. L. (2021). A Critical Pathway for Mass Casualty Incident Preparedness. *Journal of Trauma Nursing*, 28(4), 275–280. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000597>
- Nunes, L. (2006). Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem. Congresso Ordem dos Enfermeiros (Vol. 10, p. 12). <https://www.researchgate.net/publication/266596533>
- Nunes, L. (2013). Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. [consid eticas na investig academica em enfermagem.pdf \(rcaap.pt\)](#)
- Nunes, L. (2020). Aspetos éticos na investigação em enfermagem. [ebook aspetos eticos investigacao Enf jun 2020.pdf \(rcaap.pt\)](#)
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. *Ordem dos Enfermeiros*, 454.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 122/2011 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 18 de fevereiro. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 8648-8653. [0864808653.pdf \(dre.pt\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Regulamento n.º 361/2015, Diário da República, II série, n.º 123. <https://files.dre.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Parecer n.º 20/2015. Competências do enfermeiro chefe de equipa dos serviços de urgência. Mesa do Colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica. 1-2. [Microsoft Word - Parecer n.º 20 - 2015.02.18 MCEEMC Competências do Chefe de Equipa de Enfermagem dos Serviços de Urgência.doc \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017a). 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 perio-peratória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Leiria: Portugal. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2017b). Parecer n.º 10/2017. Diferenciação das intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista, num serviço de urgência. Mesa do Colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica. 1-4.

Ordem dos Enfermeiros. (2017c). Parecer n.º 01/2017. Atribuição de responsável de turno. Parecer conjunto do Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica. 1-3. [ParecerConjuntoCE MCEEMC 01-2017 AtribuicaoResponsavelTurno .pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](https://www.ordemenfermeiros.pt/medias/115698537/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. 16 de julho de 2018. Diário da República, 2.ª série, N.º 135, pp.19359-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 6 fevereiro de 2019. Diário da República, 2.ª série, N.º 26, pp. 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência.

Pina, E., Ferreira, E., Marques, A., & Matos, B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista portuguesa de saúde pública*, 27-39.

Resende, A. L. C., de Jesus Silva, N., Resende, M. A., dos Santos, A. A., de Souza, G., & de Souza, H. C. (2020). A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (39). <https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>

- Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1-38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Serra, D. M. P., Costa, I. A., Godinho, S. F. F., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, (30), 317-337. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388>
- Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (12), 6-8.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: modelos e teorias de enfermagem*. 5.ª edição. Lusociência.
- Universidade de Évora. (2015). NCE/14/01772 – Apresentação de Pedido corrigido – Novo ciclo de estudos (2.º ciclo). [NCE/14/01772 — Apresentação do pedido corrigido - Novo ciclo de estudos \(ips.pt\)](#)
- Universidade de Évora. (2016). Aviso n.º 5622/2016 de 2 de maio – Publicação do Plano de Estudos do Mestrado em Enfermagem da Universidade de Évora. Diário da República, II série, n.º 84, 13881 – 13888. [1388113888.pdf \(dre.pt\)](#)
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª Edição). Edições Sílabo.
- World Health Organization. (2007). Mass casualty management system: strategies and guidelines for building health sector capacity. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43804>
- World Health Organization. (2020). Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. [9789240005709-por.pdf \(who.int\)](#)

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio



VI Curso de Mestrado em Enfermagem em associação
Estágio Final
2º Ano/ 1º Semestre

PROJETO DE ESTÁGIO

Serviço de Atendimento Urgente

Docentes:

Orientação Pedagógica - Professora Doutora Maria Dulce Santiago

Orientação Clínica - Enfermeira Especialista [REDACTED]

Discente

Elsa Rodrigues (210531022)

Setúbal, outubro de 2022



VI Curso de Mestrado em Enfermagem em associação

Estágio Final

2º Ano/1º semestre

PROJETO DE ESTÁGIO

Serviço de Atendimento Urgente

Docentes:

Orientação Pedagógica - Professora Doutora Maria Dulce Santiago

Orientação Clínica - Enfermeira Especialista [REDACTED]

Discente

Elsa Cristina Prata Rodrigues

(210531022)

Ano letivo 2022/2023

Setúbal, outubro de 2022

Lista de abreviaturas e siglas

APA – American Psychological Association

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DGS – Direção Geral da Saúde

DRE – Diário da República Eletrónico

ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infecção

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

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SAU – Serviço de Atendimento Urgente

SO – Serviço de Observação

UC – Unidade Curricular

Índice de tabelas

Tabela 1 - Objetivos no âmbito das competências comuns do Enfermeiro Especialista	12
Tabela 2 - Objetivos no âmbito das competências específicas do Enfermeiro EspecialistaTabela	16

Índice

Introdução.....	6
1. Caracterização do Contexto da Prática Clínica	9
1.1. Atendimento Urgente	9
2. Processo de Aquisição e Desenvolvimento de Competências	11
2.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	11
2.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista.....	14
Considerações Finais	18
Referências Bibliográficas	19

Introdução

Este projeto foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio Final em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), inserido no 1º semestre do 2º ano, do ano letivo 2022/2023 referente ao 6º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem - Pessoa em Situação Crítica (PSC), a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal.

O Estágio irá decorrer entre 19 de setembro de 2022 e 27 de janeiro de 2023 no Serviço de Atendimento Urgente (SAU) do Hospital [REDACTED], tem a duração de 388 horas de contacto (24 ECTS), dispersas por dezoito semanas, e conta com a orientação pedagógica da Professora Maria Dulce Santiago e a orientação clínica da Enfermeira [REDACTED], especialista em EMC.

Ao enfermeiro cabe o dever de exercer a sua profissão tendo por base os adequados conhecimentos científicos e técnicos, respeitando a vida, a dignidade humana e a saúde e bem-estar da população, sendo que para o efeito, deverá adotar todas as medidas que levem a uma melhoria da qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem bem como, o de exercer a sua profissão cumprindo e fazendo cumprir a legislação referente ao exercício da profissão (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015). Assim sendo, a prática de enfermagem deve estar alicerçada, não apenas, pela evidência científica mas também por princípios, valores e normas deontológicas que regulam a profissão.

Os cuidados de enfermagem assumem-se de grande importância e exigência técnica e científica, pelo que a diferenciação e especialização assumem um papel de relevo junto dos profissionais de saúde, assim, o Enfermeiro Especialista apresenta-se como sendo aquele a quem se reconhece competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade reconhecidas pela Ordem (OE, 2019).

No que concerne às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC na área de enfermagem à PSC este deverá prestar cuidados à pessoa, família/cuidador que se encontrem a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, participar em situações de emergência, exceção e catástrofe e participar ativamente na prevenção,

intervenção e controlo da infecção mobilizando para o efeito conhecimentos e habilidades de forma a dar uma resposta adequada e em tempo útil às várias situações com que se depara no desempenho das suas funções (OE, 2018).

Este Projeto pretende ser um guia orientador do meu percurso ao longo deste estágio, com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências especializadas no cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC) em contexto de urgência, com vista a atingir os objetivos de aprendizagem definidos. Relativamente aos objetivos específicos, estes serão abordados na segunda parte deste relatório e prendem-se com a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista.

Como objectivos de aprendizagem a desenvolver durante o estágio, foram definidos:

- Integrar princípios das teorias e modelos conceituais em enfermagem médico-cirúrgica no processo de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;
- Desenvolver a prática clínica à pessoa/família em situação crítica e/ou falência orgânica, fundamentada em sólidos padrões de conhecimento;
- Gerir a comunicação interpessoal na relação terapêutica com a pessoa/família em processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- Colaborar em articulação com o nível estratégico na conceção dos planos de catástrofe/emergência e na liderança das respostas a estas situações;
- Participar na conceção e implementação de planos de controlo de infeção no contexto da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;
- Participar no processo de tomada de decisão ética, suportada em princípios, valores e normas deontológicas;
- Demonstrar uma atitude de aprendizagem contínua, de um modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte será feita uma breve caracterização do contexto onde decorrerá o Estágio Final, para uma melhor compreensão do funcionamento do serviço. Na segunda, estão descritas as atividades/estratégias a desenvolver durante o estágio para a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC.

A elaboração deste trabalho segue a norma de referência American Psychological Association (APA) - 7ª Edição e a sua redação foi feita ao abrigo do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, exceto nas citações referentes a obras ou diplomas anteriores à entrada em vigor do mesmo acordo. Na sua elaboração foi utilizado o Guia Orientador para Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, como base para a sua formatação.

1. Caracterização do Contexto da Prática Clínica

O Hospital [REDACTED] encontra-se localizado a [REDACTED]. Sendo uma das mais relevantes unidades privadas de saúde na região sul do país, destaca-se pela qualidade e inovação dos serviços médicos prestados.

1.1. Serviço de Atendimento Urgente

O Serviço de Atendimento Urgente (SAU) do Hospital [REDACTED] está capacitado para responder às urgências de saúde que exigem intervenção rápida. Encontra-se situado no Piso 0 do edifício principal e é constituído pelas seguintes áreas:

- Sala de espera respiratórios;
- Sala de espera não respiratórios;
- Gabinete de triagem;
- 5 Gabinetes de observação médica;
- Sala de Observação (SO) respiratórios: gabinete equipado com 2 macas, com capacidade para monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, Ventilador para ventilação invasiva e não invasiva e para oxigenoterapia de alto fluxo, sala de trabalho com material de farmácia e de técnicas e desfibrilhador. Possui também equipamento para abordagem ao cliente pediátrico caso seja necessária uma resposta imediata e eficaz;
- Sala de tratamentos, equipada com 6 cadeirões;
- SO não respiratórios: equipado com 4 camas com capacidade para monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva, Ventilador para ventilação invasiva e não invasiva e para oxigenoterapia de alto fluxo, sala de trabalho com material de farmácia e de técnica e carro de emergência. Possui ainda uma maca para realização de tratamentos e exames.
- Áreas de apoio: área de laboratório, espaços de armazenagem, sala de pausas dos profissionais/copa, sala de sujos e gabinete médico.

O corpo clínico do SAU do Hospital [REDACTED] é composto por médicos de Clínica Geral e Medicina Geral e Familiar. Em regime de apoio estão

especialistas em Medicina Interna e outras especialidades médicas, além de uma equipa de enfermagem, de assistentes operacionais e de técnicos especializados. Nas situações consideradas necessárias, os médicos do SAU podem recorrer, por chamada, a médicos de outras especialidades.

O SAU conta ainda com o apoio de outros serviços do hospital como o Laboratório de Análises Clínicas e o Centro de Imagiologia.

O SAU é coordenado pela Enfermeira Chefe, Enfermeira Especialista em EMC - PSC. A equipa multidisciplinar, integra 20 médicos, 10 enfermeiros em regime de contrato de trabalho (2 Especialistas EMC- PSC, 1 Especialista em Enfermagem de Reabilitação e 1 Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública), 26 enfermeiros em regime de prestação de serviços (1 Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2 Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 2 Especialistas em EMC-PSC, 1 Especialista em Enfermagem de Reabilitação e 1 Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria) e 7 assistentes operacionais.

2. Processo de Aquisição e Desenvolvimento de Competências

Nos dias de hoje, e tendo em conta a constante evolução técnico-científica na área da saúde, torna-se essencial uma permanente atualização por parte dos profissionais de saúde, para que se possam prestar cuidados de saúde de qualidade e excelência.

Os objetivos que me propus atingir durante o Estágio Final tiveram como base, não só, as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC definidas pela Ordem dos Enfermeiros, mas também, as minhas áreas de interesse e as necessidades encontradas no serviço onde o Estágio Final se realizara.

2.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Todos os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns, competências essas que são transversais a todas as áreas de especialidade. Assim, ao Enfermeiro Especialista cabe a aquisição de competências que permitam o avanço da prática de enfermagem mas também uma melhoria contínua da mesma. Essas competências envolvem várias dimensões como a da educação, orientação, aconselhamento, liderança e também a de investigação. (OE, 2019).

As competências comuns encontram-se divididas em quatro domínios: (A) Responsabilidade profissional, ética e legal; (B) Melhoria contínua da qualidade; (C) Gestão dos cuidados e (D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

Assim, um dos objetivos gerais definidos por mim é o de:

- Adquirir competências comuns do enfermeiro especialista.

Na tabela 1 estão discriminados os objetivos específicos e as respetivas atividades a desenvolver para os atingir.

Competências comuns	Objetivos específicos	Atividades a desenvolver
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir competências na prestação de cuidados especializados à pessoa /família/cuidador em situação crítica, com base nos princípios legais, éticos e deontológicos. - Adquirir competências no processo de tomada de decisão face a situações complexas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de problemas ético-legais que possam surgir no atendimento urgente. - Assegurar uma prestação de cuidados segura, implementando medidas de prevenção e identificação de práticas de risco. - Participação na tomada de decisão em conjunto com a equipa multidisciplinar. - Avaliar os resultados da tomada de decisão através da realização de reflexão crítica sobre a mesma com a enfermeira orientadora. - Prestação de cuidados de enfermagem baseados nos princípios legais, éticos e deontológicos.
A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar respeito pelas decisões da pessoa/família/cuidador. - Assegurar uma prática de cuidados segura, respeitando os direitos humanos da pessoa /família/cuidador em situação crítica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar resposta às necessidades da pessoa/família/cuidador de forma digna e com respeito pelos direitos humanos. - Assegurar o respeito pelo direito da pessoa/família/cuidador em situação crítica no acesso à informação clínica. - Adquirir competências no processo de tomada de decisão ética na prestação de cuidados à pessoa/família/cuidador em situação crítica. - Desempenhar uma prática de cuidados tendo como base o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e as práticas específicas da pessoa em situação crítica. - Prevenção de situações que coloquem em risco o respeito pelos direitos humanos.
B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o SAU, dinâmica organizacional, funcional e equipa multidisciplinar. - Identificar projetos de promoção de qualidade de cuidados. - Colaborar em projetos institucionais existentes no SAU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de projetos na área da qualidade a serem desenvolvidos no SAU. - Analisar e reflectir, com a enfermeira orientadora, sobre projetos de melhoria contínua existentes no SAU. - Levantamento e análise das necessidades formativas do SAU, através de entrevista informal com a enfermeira orientadora, enfermeira chefe e enfermeiro responsável pela formação em serviço.
B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os projetos de melhoria contínua existentes no SAU. - Identificar áreas da 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os protocolos e as normas existentes no SAU, contribuindo como suporte na melhoria dos cuidados prestados. - Identificar possíveis áreas de intervenção

melhoria contínua.	prestação de cuidados que possam integrar projetos de melhoria contínua.	no SAU, que possam ter impacto na melhoria dos cuidados prestados. - Realização de registos de enfermagem, em sistema informático, que reflitam a qualidade dos cuidados prestados. - Realização de uma formação em serviço, com base na evidência científica mais recente, que seja coincidente com as necessidades do SAU. - Conhecer os protocolos e as normas existentes no SAU, contribuindo assim, como suporte na melhoria dos cuidados prestados.
B3- Garante um ambiente terapêutico e seguro.	- Promover a segurança e o bem-estar físico e psicossocial e espiritual da pessoa/família/cuidador.	- Cooperar na organização do trabalho, de modo a reduzir a ocorrência de erros. - Praticar medidas que atuem na prevenção de acidentes em serviço, promovendo um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança. - Cooperar na organização do trabalho, de modo a reduzir a ocorrência de erros.
C1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.	- Adquirir competências na gestão de cuidados de enfermagem à pessoa/família/cuidador em situação crítica, otimizando a resposta da equipa multidisciplinar, garantindo a segurança e a qualidade das tarefas delegadas.	- Conhecer o processo de gestão dos recursos humanos, da gestão de cuidados e da gestão de recursos materiais no SAU. - Conhecer normas, protocolos e os recursos disponíveis. - Conhecer os elementos da equipa multidisciplinar e colaborar com todos na prestação de cuidados. - Compreender a intervenção do enfermeiro responsável de turno.
C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.	- Adequar os recursos às necessidades de cuidados. - Adquirir conhecimentos sobre gestão dos recursos humanos e materiais, e o impacto destes na gestão dos cuidados.	- Conhecer e compreender as dinâmicas do Hospital [REDACTED] e do SAU. - Conhecer os recursos estruturais e materiais do Hospital [REDACTED] e do SAU. - Promover o trabalho em equipa.
D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.	- Desenvolver o pensamento crítico-reflexivo durante a prática de enfermagem. - Desenvolver capacidade de comunicação assertiva. - Adquirir conhecimentos relacionados com a	- Refletir sobre os meus limites e capacidades, enquanto enfermeira e pessoa e aceitá-los. - Aceitar as críticas, utilizando-a como processo de melhoria. - Promover momentos de discussão e reflexão acerca da minha prática, com a enfermeira orientadora. - Realizar reuniões remotas com a docente para análise da situação em estágio e

	<p>pessoa/família/cuidador em situação crítica.</p> <p>- Confirmar conhecimentos através da evidência científica mais recente.</p>	<p>esclarecimento de dúvidas.</p> <p>- Pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas e leitura de artigos científicos para fundamentar as minhas intervenções.</p>
<p>D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.</p>	<p>- Desenvolver uma prática clínica baseada na evidência científica mais recente.</p> <p>- Promover o autoconhecimento com vista à melhoria na prestação de cuidados especializados.</p>	<p>- Realizar pesquisa bibliográfica frequente em bases de dados científicas e leitura de artigos científicos.</p> <p>- Promover a prática baseada na evidência, através de uma formação em serviço, com base em dados científicos atuais.</p> <p>- Esclarecer dúvidas e reflexão crítica com a enfermeira orientadora.</p> <p>- Adotar uma atitude crítico-reflexiva quanto ao processo de aprendizagem e à prática, fundamentando-a com base na evidência científica mais recente.</p>

Tabela 1 – Objetivos no âmbito das competências comuns do Enfermeiro Especialista

Fonte: Elaboração Própria

2.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista

Conhecendo a complexidade que envolve a prestação de cuidados do Enfermeiro Especialista, mostra-se imperativo especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados e o contexto de intervenção. Assim, podemos definir as competências específicas como sendo as respostas aos processos de saúde e de doença definidas para cada área de especialidade, e que são demonstradas através da existência de um alto grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde da pessoa (OE, 2019).

São três as competências específicas a desenvolver pelo Enfermeiro Especialista em EMC na área de Enfermagem à PSC: 1) Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; 2) Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; 3) Maximizar a prevenção, intervenção e controlo

da infeção e da resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da sua situação e à necessidade de respostas adequadas em tempo útil (OE, 2018).

Posto isto, o meu segundo objetivo geral será adquirir competências específicas do Enfermeiro Especialista. À semelhança do realizado para o primeiro objectivo geral, na Tabela 2 encontram-se discriminados os objetivos específicos e as respetivas atividades a desenvolver para os atingir.

Competências específicas	Objetivos específicos	Atividades a desenvolver
<p>1 – Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir conhecimentos teóricos e práticos na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência/emergência. - Desenvolver competências especializadas na assistência à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica em contexto de urgência/emergência. - Identificar situações de instabilidade na pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. - Gerir medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. - Desenvolver competência na administração e gestão de protocolos terapêuticos complexos. - Desenvolver estratégias de comunicação facilitadoras para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar a metodologia ABCDE na avaliação da pessoa em situação crítica (A – Airway; B – Breathing; C – Circulation; D – Disability; E - Exposure). - Desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, antecipando a instabilidade e o risco de falência orgânica e responder de forma adequada a cada situação. - Demonstrar competências perante situações que requeiram intervenção em suporte avançado de vida. - Prestar cuidados de enfermagem tendo como suporte os protocolos terapêuticos existentes no SAU. - Adquirir conhecimentos acerca do modo de atuação das vias verdes, AVC e Coronária. - Avaliar a dor através de escalas adequadas à situação clínica da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica e agir em conformidade. - Implementar estratégias farmacológicas e não farmacológicas de controlo da dor e do bem-estar. - Colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica e sua família/cuidador. - Desenvolver habilidades de relação de ajuda na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica e sua família/cuidador. - Promover uma comunicação eficaz na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, no estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz. - Promover o envolvimento da família no decorrer da avaliação e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica no SAU. - Observar e participar na triagem de clientes que recorrem ao SAU com base na

		<p>triagem utilizada – Triagem de Manchester.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efetuar registos de enfermagem no sistema operativo utilizado no SAU [REDACTED] - Conhecer o processo de transporte intra-hospitalar da pessoa em situação instável.
<p>2 – Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o plano de emergência e catástrofe do Hospital [REDACTED] e do SAU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura dos protocolos existentes no serviço e na instituição sobre o plano de emergência e catástrofe, forma de atuação e papel de cada elemento em caso de emergência, catástrofe ou situação multivítimas. - Garantir as condições de segurança na prestação de cuidados. - Prestar cuidados de enfermagem com base nas mais recentes evidências científicas. - Garantir a continuidade dos cuidados através dos registos e da transmissão de informação entre a equipa multidisciplinar. - Estabelecer prioridades na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.
<p>3 – Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir competências na prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. - Prestar cuidados de enfermagem especializados atendendo à prevenção e controlo da infeção associados aos cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestação de cuidados de enfermagem seguros através da utilização das precauções básicas do controlo de infeção (PBCI). - Prestação de cuidados de enfermagem utilizando o Equipamento de Proteção Individual (EPI) necessário e adequado às várias situações. - Demonstrar conhecimentos acerca do Plano Nacional de Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos e do Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). - Conhecer as estratégias adotadas para minimizar a ocorrência de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) em contexto de urgência.

Tabela 2 – Objetivos no âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista
 Fonte: Elaboração Própria

Considerações Finais

A realização deste Projeto de Estágio possibilitou-me o aprofundar de conhecimentos sobre o contexto onde este estágio irá decorrer, mas veio também possibilitar-me refletir sobre os objetivos gerais/específicos e as atividades que me proponho desenvolver para que possa adquirir as competências necessárias como futura enfermeira especialista em EMC - PSC. Assim, este Projeto de Estágio permitiu-me estruturar e projetar as atividades/estratégias a desenvolver durante o estágio, de modo a adquirir/developar as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC - PSC.

Trata-se de um documento que tem como objetivo ser um guia orientador, facilitando desta forma o planeamento e orientação do meu percurso enquanto aluna da especialidade, sendo passível de mudança no decorrer do estágio, sendo que, todos os responsáveis (enfermeira chefe, enfermeiro orientador e professora orientadora) serão devidamente informados destas alterações, caso ocorram.

Apesar de se prever um caminho árduo no processo de aprendizagem, estou consciente de que será sem dúvida gratificante e muito enriquecedor, trazendo contributos profissionais e pessoais para a minha prática futura que me permitirão prestar cuidados diferenciados com vista a uma melhoria da qualidade e segurança dos mesmos na minha prática profissional diária.

Referências Bibliográficas

American Psychological Association. (2019). Publication Manual of the American Psychological Association. (7^a ed.). American Psychological Association.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). "Regulamento n.º 429/2018". Diário da República n.º 135/2018, II Série, 16 (julho): 19354-19370.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). "Regulamento n.º 140/2019". Diário da República n.º 26/2019, II Série, 6 (fevereiro): 4744 – 4750.
<https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>.

Apêndice II - Resumo do Artigo sobre: “Importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas”

Importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas: uma revisão sistemática

Importance of the education and training of hospital health professionals in response to mass casualty incidents: a systematic review

Importancia de la capacitación y práctica de los profesionales de la salud hospitalarios en respuesta a incidentes con víctimas en masa: una revisión sistemática

Elsa Prata Rodrigues¹, Maria Dulce Santiago²

¹ Estudante do VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na Área de Especialidade em Enfermagem Médico – Cirúrgica: a Pessoa em Situação Crítica, Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúbal. Portugal.

² PhD, Professora Coordenadora - Departamento de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Portugal.

RESUMO

Enquadramento: Os acidentes com múltiplas vítimas têm vindo a aumentar, evidenciando a necessidade da preparação dos sistemas de saúde na resposta a estes eventos.

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre a importância da formação e treino dos profissionais de saúde na resposta a eventos com múltiplas vítimas.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura baseada na pergunta: Qual a importância da formação e treino dos profissionais de saúde dos hospitais na resposta a eventos com múltiplas vítimas? segundo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute.

Resultados: Foram incluídos 5 artigos na revisão e após a sua análise constatou-se que a formação e treino dos profissionais de saúde trazem contributos fundamentais no desenvolvimento de competências.

Conclusão: A formação e o treino adequados apresentam-se como pilares fundamentais na resposta a eventos com múltiplas vítimas apresentando-se como fatores determinantes para uma resposta eficaz num evento desta natureza.

Palavras-chave: Preparação em desastres; Incidentes com feridos em massa; Treinamento por simulação; Hospital

Apêndice III - Proposta de Projeto de Intervenção Profissional

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Exmo. Senhor Enfermeiro Diretor do

Hospital [REDACTED]

Assunto: Projeto de Intervenção Profissional com o tema "Capacitação da equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em catástrofe"

Eu, Elsa Cristina Prata Rodrigues, na qualidade de aluna do curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para realizar no Hospital [REDACTED] o Projeto de Intervenção Profissional acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos e as normas internas da instituição.

Data: 15/11/2022

Assinatura:

Elsa Cristina Prata Rodrigues



Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

VI Curso de Mestrado em Enfermagem em associação

Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica

PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

ESTUDANTE:

Elsa Cristina Prata Rodrigues

Telefone: 936822693 **e-mail:** elsaprodrigues@gmail.com

ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA:

Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago

TÍTULO: Capacitação da equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em catástrofe

RESUMO DO PROJETO:

No mundo atual onde a ocorrência de catástrofes naturais, epidemias ou acidentes tecnológicos de grandes dimensões é uma possibilidade cada vez maior, torna-se fundamental que as unidades de saúde possuam um planeamento eficiente da sua resposta de emergência e catástrofe.

Em 1981 a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução que afirmava que, apesar do socorro às vítimas de emergências e castástrofes ser de extrema importância, as medidas preventivas e a preparação são fundamentais. Em 2005, a importância da preparação,

engenho e resiliência das comunidades, bem como, as capacidades das autoridades locais e a preparação dos sistemas de saúde voltou a ser reiterada (World Health Organization, [WHO], 2007)

Ao longo dos anos, os desastres naturais têm vindo a apresentar um aumento significativo, o que implica também um aumento no número de pessoas afetadas. Ao mesmo tempo, os eventos provocados pelo homem também se encontram a crescer, não só em frequência mas também ao nível do impacto provocado (WHO, 2007).

Neste contexto, e embora a diretiva da Direção Geral de Saúde (DGS, 2010) para os planos de Emergência em Unidades de Saúde e os critérios e normas técnicas para a elaboração e operacionalização de planos de emergência da proteção civil, constante da Comissão Nacional de Proteção Civil [CNPC] (CNPC, 2015), não preverem a colaboração e o envolvimento dos hospitais privados, caminhamos cada vez mais para uma situação de cooperação e por isso torna-se de extrema importância que, também nós, hospitais privados, estejamos preparados para tais situações. Assim deverá existir um plano hospitalar para dar resposta a uma situação multivítimas e/ou catástrofe, não só na disponibilização de recursos à população por eles abrangida, e sempre que solicitado pelas entidades competentes, mas também para conseguir dar resposta a situações de eventos multivítimas decorrentes de emergências internas, em articulação com o Plano de Segurança Interno.

Tendo em conta o referido anteriormente é evidente que quando o número de doentes excede a capacidade de resposta das equipas de socorro, a triagem de prioridades constitui uma etapa de extrema importância na abordagem e gestão de qualquer situação, quer esta ocorra durante o funcionamento normal dos serviços de saúde ou em situações de exceção. Assim, a triagem inicial condiciona todos os processos de gestão posteriores sendo determinante para a definição dos circuitos de encaminhamento de doentes, bem como dos cuidados prestados.

Neste sentido, o enfermeiro especialista assume um papel fundamental, não só na deteção de problemas existentes nos serviços, visando a aquisição de conhecimentos à luz da mais recente evidência científica, mas também na disseminação dos mesmos pela restante equipa de enfermagem, reforçando assim a importância da existência de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco, mantendo a continuidade dos cuidados de saúde, a segurança das vítimas e dos profissionais que lhes prestam assistência. Perante uma situação de exceção, emergência ou catástrofe este deverá atuar de forma sistematizada e

pronta de forma a garantir uma resposta eficiente e eficaz dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

PLANO DO PROJETO:

OBJETIVO GERAL:

- Capacitar a equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em situação de catástrofe.

OBJETIVOS EXPECÍFICOS:

- Elaborar uma proposta de norma de triagem em situação de catástrofe;
- Divulgar a norma pela equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência;
- Criar KITS de triagem em situação de catástrofe;
- Formar a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência na triagem em situação de catástrofe.

CONTEXTO CLÍNICO:

- Serviço de Urgência de um Hospital Privado localizado no Sul do País.

POPULAÇÃO ALVO:

- Equipa Multidisciplinar: Assistentes Operacionais, Enfermeiros, Médicos e Técnicos Administrativos do Serviço de Urgência.

CONTEÚDOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO:

- Realização de um Questionário pré-intervenção, como instrumento de diagnóstico de situação, com o objectivo de realizar uma caracterização sociodemográfica, académica e profissional dos vários grupos profissionais, bem como a experiência/conhecimentos sobre o tema (Apêndice A);
- Desenho de um Protótipo de Norma e de um Protótipo de KIT para triagem multivítimas;

- Realização de momentos de formação em serviço à equipa multidisciplinar;
- Apresentação da Norma e KIT à equipa multidisciplinar;

RESULTADOS ESPERADOS:

- Aprovação da Norma de triagem e dos KITs de triagem por parte da Enfermeira Chefe, Diretor de Serviço e Administração do Hospital;
- Introdução do vídeo explicativo do processo de triagem em catástrofe no Manual de Acolhimento do Serviço.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

- Aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar para avaliação da formação em serviço bem como do(s) formador(es).

QUESTÕES ÉTICAS:

- Foi elaborado um documento, que se afigura como um consentimento informado (Apêndice B), de aceitação livre, e esclarecido do questionário, tendo como base a norma 015/2013 da Direção Geral da Saúde. A destacar que o tratamento dos dados recolhidos através dos questionários aplicados serão exclusivamente para uso no estudo, e terão sempre em conta o anonimato, a confidencialidade e a privacidade conforme o regulamento geral da proteção de dados, e salvaguardando os princípios éticos inerentes a este tipo de estudos.
-
-

Apêndice IV - Análise SWOT

FORÇAS

- Área de interesse pessoal, o que gera motivação extra,
- Consentimento e apoio por parte da Professora Orientadora, da Enf.^a Chefe e da Enf.^a Orientadora,
- Estrutura organizacional flexível e disponível para a introdução de novos projetos,
- Ausência de norma de procedimento sobre a temática,
 - Interesse da equipa,
- Existência de programas internacionais e nacionais de triagem em catástrofe,
- Existência de trabalhos de investigação sobre triagem em catástrofe internacional e nacional.

OPORTUNIDADES

- Conhecimento e consolidação de conhecimentos sobre triagem de catástrofe
- Desenvolver uma norma de procedimento em triagem de catástrofe
- Instituição inserida em programas de melhoria contínua.

FRAQUEZAS

- Equipa de enfermagem em constante rotatividade,
 - Risco de desmotivação e não adesão da equipa multidisciplinar,
- Instalações a necessitar de alterações para dar resposta às necessidades.

AMEAÇAS

- Não autorização pelo Conselho de Administração;
- Limitação de recursos materiais e humanos disponíveis;
- Existência de constrangimentos que possam afetar a realização do trabalho.

Apêndice V - Questionário para caracterização sociodemográfica, profissional e académica da equipa multidisciplinar e apreciação da pertinência da intervenção



QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, PROFISSIONAL E ACADÉMICA E ANÁLISE DA PERTINÊNCIA DO PROJETO NA ÁREA DO DOENTE CRÍTICO EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE

Eu, Elsa Cristina Prata Rodrigues, enfermeira e estudante no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, no âmbito das Unidades Curriculares, Estágio Final e Relatório de Estágio, encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção profissional com o tema: **“Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe”**. Com a realização e desenvolvimento deste projeto pretendo consolidar competências e conhecimentos, procurando sempre contribuir para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica em situação de catástrofe, assim, irei realizar uma sessão de formação em serviço, elaborar uma proposta de norma de atuação e criar KITS de triagem.

Para a realização de um diagnóstico de situação adequado é necessário o preenchimento deste questionário, pelo que conto com a sua colaboração. O questionário encontra-se dividido em duas partes. A primeira servirá para fazer a caracterização sociodemográfica, profissional e académica dos participantes, e na segunda, a apreciação da pertinência da intervenção em estudo e os conhecimentos acerca da temática.

Os dados obtidos neste estudo serão totalmente confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o fim a que se destinam, não existindo identificação de nenhum dos participantes e garantindo o total anonimato dos mesmos.

O participante tem o direito de recusar participar no questionário proposto.

Caso o participante manifeste vontade em abandonar e não colaborar no estudo durante o período de investigação, poderá fazê-lo sem qualquer consequência.

Desde já, agradeço a sua disponibilidade para o preenchimento do questionário e a sua submissão até ao dia 2 de dezembro de 2022.

Consentimento Informado, Esclarecido e Livre

Aceita participar livremente neste questionário, após tomar conhecimento das informações supracitadas?

Sim.....

Não.....

Caracterização sociodemográfica

Género:

Masculino.....

Feminino.....

Idade:

20-30 anos.....

31-40 anos.....

41-50 anos.....

>51 anos.....

Caracterização Académica e Profissional

Grupo Profissional:

Assistente operacional.....

Enfermeiro(a).....

Médico(a).....

Técnico(a) Administrativo(a).....

Habilitações Académicas:

Secundário.....

Bacharelato.....

Licenciatura.....

Mestrado.....

Doutoramento.....

Outros.....

Pós- Graduação:

Sim.....

Se sim, qual (ais)? _____

Não.....

Especialidade:

Sim.....

Se sim, qual (ais)? _____

Não.....

Tempo de exercício profissional:

0-5 anos.....

6-10 anos.....

11-15 anos.....

16-20 anos.....

>21 anos.....

Tempo de exercício profissional no Serviço de Urgência:

0-5 anos.....

6-10 anos.....

11-15 anos.....

16-20 anos.....

>21 anos.....

Possui curso de trauma?

Sim.....

Se sim, qual? _____

Não.....

Já teve alguma formação em triagem de catástrofe?

Sim.....

Não.....

Considera pertinente o tema alvo de estudo?

Sim, necessita de intervenção.....

Não, considero que já foi alvo de estudo.....

Não considero o tema pertinente.....

Grata pela sua colaboração!

Apêndice VI - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre



CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO, DE ACORDO COM A NORMA Nº 015/2013 DA DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

“CAPACITAÇÃO DA EQUIPA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA NO PROCESSO DE TRIAGEM EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE”

Identificação dos Investigadores

Aluno: Elsa Cristina Prata Rodrigues

Enfermeiro Orientador: Enfermeira Especialista [REDACTED]

Professora Orientadora: Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago

Eu, Elsa Cristina Prata Rodrigues, enfermeira com a cédula profissional n.º [REDACTED] exercer funções no Serviço de [REDACTED] [REDACTED] estudante no âmbito do VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Setúbal, no âmbito das Unidades Curriculares, Estágio Final e Relatório de Estágio, encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção profissional, no Serviço de Atendimento Urgente do Hospital [REDACTED], com o tema: **“Capacitação da Equipa do Serviço de Urgência no Processo de Triagem em Situação de Catástrofe”**. Com a realização e desenvolvimento deste projeto pretendo consolidar competências e conhecimentos, na constante melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica em situação de catástrofe.

Este projeto de intervenção irá decorrer entre novembro de 2022 e janeiro de 2023 e terá a supervisão clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica [REDACTED], em articulação com a orientação da Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago.

Para a realização de um diagnóstico de situação adequado é necessário o preenchimento do seguinte questionário. O mesmo é composto por duas partes: a primeira servirá para fazer a caracterização sociodemográfica, profissional e académica dos participantes, e na segunda, a apreciação da pertinência da intervenção em estudo e os conhecimentos acerca da temática.

Solicito a sua colaboração no preenchimento do questionário, uma vez que o mesmo é de extrema importância para o desenvolvimento deste projeto. Ainda que seja voluntária a sua participação, poderá desistir em qualquer momento sem ter de apresentar qualquer tipo de justificação. Assegura-se que estão garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, não sendo estes utilizados para outros fins que não os descritos neste documento.

Caso considere que não está devidamente esclarecido ou para outro qualquer esclarecimento adicional, o mesmo pode ser feito para o endereço eletrónico do investigador: elsa@██████████

Desde já, o meu mais sincero agradecimento, pelo seu contributo!

Elsa Rodrigues

Apêndice VII - Cronograma de Atividades do Projeto de Intervenção Profissional

	Atividades	2022				2023				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Diagnóstico de Situação	Entrevistas informais com a Enf. ^a Chefe, Enf. ^a Orientadora, Enf. ^a Responsável pela Formação	■								
	Identificação das necessidades	■								
	Reunião com a professora orientadora, Enf. ^a Chefe, Enf. ^a Orientadora, Enf. ^a Responsável pela Formação	■	■							
	Análise SWOT	■	■							
Planeamento	Entrega da Proposta do Plano de Intervenção Profissional		■							
	Definição dos Objetivos Geral e Específicos		■							
	Elaboração do Cronograma Inicial		■							
	Definição de atividades a desenvolver		■							
	Definição de recursos necessários		■	■						
	Elaboração do Consentimento Informado		■	■						
	Elaboração do Questionário		■	■						
	Pesquisa bibliográfica		■	■	■	■	■			
	Fundamentação Teórica		■	■	■	■	■			
Execução	Entrega e recolha do Consentimento Informado			■	■					
	Entrega dos questionários			■	■					
	Recolha e tratamento de dados do questionário				■					
	Construção da Proposta de Norma de Triagem			■	■					
	Construção da Proposta de KIT de Triagem			■	■					
	Divulgação da sessão de formação em serviço				■	■				
	Realização da sessão de formação em serviço					■				
	Apresentação da Norma e Kit de identificação e triagem				■	■				
	Realização de artigo científico sobre a temática					■	■			
Avaliação/ Divulgação	Avaliação da sessão de formação					■	■			
	Análise dos dados obtidos					■	■			
	Elaboração do Relatório de Estágio					■	■	■	■	■
	Entrega do Relatório de Estágio									■

Elaboração Própria

Apêndice VIII - Proposta Final “Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe”



Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Âmbito	A Norma de atuação de resposta a eventos com múltiplas vítimas, emergência ou catástrofe, contextualiza-se perante uma situação de catástrofe ou situação com múltiplas vítimas.
Objetivo	Definir um conjunto de procedimentos que devem ser realizados pelos profissionais do Serviço de Atendimento Urgente (SAU), perante uma situação com múltiplas vítimas, emergência ou catástrofe.
Destinatários	Aplica-se a todos os profissionais do Serviço de Atendimento Urgente do Hospital [REDACTED]

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	2
ÍNDICE DE QUADROS.....	3
PARTE I - ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO	4
1. Introdução	4
2. Âmbito de aplicação da Norma	5
3. Objetivos da Norma.....	5
3.1. Objetivo geral.....	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. Organização e estrutura de resposta à catástrofe.....	6
PARTE II – ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS	7
1. Atuação na resposta a Eventos com Múltiplas vítimas	7
1.1. <i>Reorganização do Serviço de Atendimento Urgente e do Hospital em Situação de Catástrofe</i>	7
1.2. <i>Triagem de Manchester em Situação de Catástrofe</i>	8
2. Formação	17
3. Aspetos Ético-Legais.....	17
PARTE III – ANEXOS	21
Anexo I – CHECKLIST MALA E KITS DE TRIAGEM.....	21
Anexo II – Impresso de Triagem em Catástrofe.....	22
Anexo III – Impresso de Registo Clínico e de Enfermagem.....	23





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Área do SAU a evacuar e área de encaminhamento dos Clientes e Familiares/Acompanhantes.....	8
Figura 2 - Localização da Zona de Triagem de Catástrofe e Circuito de Ambulâncias.....	8
Figura 3 - Fluxograma de Triagem Primária de Catástrofe do Protocolo de Triagem de Manchester (Fonte: Grupo Português de Triagem).....	11
Figura 4 - Fluxograma de Triagem de Catástrofe do Protocolo de Triagem de Manchester (Fonte: Grupo Português de Triagem).....	12
Figura 5 - Localização da Zona Vermelha.....	13
Figura 6 - Localização da Zona Amarela.....	14
Figura 7 - Localização da Zona Verde.....	15
Figura 8 - Localização da Zona Preta.....	16





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Composição e Contatos da comissão ([redacted]).....	6
Quadro 2 - Constituição de Equipas de Triagem.....	9
Quadro 3 - Triage Revised Score (TRTS) (Fonte: Grupo Português de Triagem)	12





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

PARTE I - ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. Introdução

No mundo atual onde a ocorrência de catástrofes naturais, epidemias ou acidentes tecnológicos de grandes dimensões é uma possibilidade cada vez maior, torna-se fundamental que as unidades de saúde possuam um planejamento eficiente da sua resposta de emergência e catástrofe.

Em 1981 a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução que afirmava que, apesar do socorro às vítimas de emergências e catástrofes ser de extrema importância, as medidas preventivas e a preparação são fundamentais. Em 2005, a importância da preparação, engenho e resiliência das comunidades, bem como, as capacidades das autoridades locais e a preparação dos sistemas de saúde voltou a ser reiterada (World Health Organization, [WHO], 2007).

Ao longo dos anos, os desastres naturais têm vindo a apresentar um aumento significativo, o que implica também um aumento no número de pessoas afetadas. Ao mesmo tempo, os eventos provocados pelo homem também se encontram a crescer, não só em frequência mas também ao nível do impacto provocado (WHO, 2007).

Neste contexto, e embora a diretiva da Direção Geral de Saúde [DGS] (DGS, 2010) para os planos de Emergência em Unidades de Saúde e os critérios e normas técnicas para a elaboração e operacionalização de planos de emergência da Proteção Civil, constante da Comissão Nacional de Proteção Civil [CNPC](CNPC, 2015), não preverem a colaboração e o envolvimento dos hospitais privados, caminhamos cada vez mais para uma situação de cooperação e por isso torna-se de extrema importância que, também nós, hospitais privados, estejamos preparados para tais situações. Assim deverá existir um plano hospitalar para dar resposta a uma situação com múltiplas vítimas e/ou catástrofe, não só na disponibilização de recursos à população por eles abrangida, e sempre que solicitado pelas entidades competentes, mas também para conseguir dar resposta a situações de eventos multivítimas decorrentes de emergências internas, em articulação com o Plano de Emergência Interno (PEI).

Tendo em conta o referido anteriormente é evidente que quando o número de doentes excede a capacidade de resposta das equipas de socorro, a triagem de prioridades constitui uma etapa de extrema importância na abordagem e gestão de qualquer situação, quer esta ocorra durante o funcionamento normal dos serviços de saúde ou em situações de exceção. Assim, a triagem inicial condiciona todos os processos de gestão posteriores sendo determinante para a definição dos circuitos de encaminhamento de doentes, bem como dos cuidados prestados.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

2. Âmbito de aplicação da Norma

O objetivo da presente Norma é fazer face a uma situação de catástrofe com múltiplas vítimas, mantendo a continuidade dos cuidados prestados e, ao mesmo tempo, a segurança, quer das vítimas, quer dos profissionais. Para que tal ocorra é necessário definir um conjunto de procedimentos que devem ser realizados pelos profissionais do SAU, perante uma situação com múltiplas vítimas.

O Hospital deverá estar preparado para receber o equivalente a 20% da sua lotação. Assim sendo, tendo o hospital uma capacidade de cerca de ■ camas de internamento distribuídas pelo Piso ■, isso corresponde a um total de 15 doentes com possibilidade de internamento.

3. Objetivos da Norma

3.1. Objetivo geral

A presente norma tem como objectivo geral:

- Criar condições para uma assistência eficaz e eficiente ao maior número de vítimas.

3.2. Objetivos específicos

Como objectivos específicos temos os seguintes:

- Gerir os recursos disponíveis, mitigando as consequências de um evento de catástrofe com múltiplas vítimas;
- Definir orientações quanto ao modo de atuação dos vários profissionais do Serviço de Atendimento Urgente numa situação de catástrofe;
- Promover acções formativas de divulgação da Norma à equipa multidisciplinar do Serviço de Atendimento Urgente, tendo em vista a sua preparação, promoção e sustentação de uma cultura de segurança.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

4. Organização e estrutura de resposta à catástrofe

A Norma implica a criação de uma estrutura orgânica para fazer face a uma situação com múltiplas vítimas. Neste sentido, a comissão [redacted] será a responsável pela activação e coordenação numa situação catástrofe/ múltiplas vítimas.

Gabinete de Crise		
Função	Nome	Contacto
Responsável de Segurança	[redacted]	[redacted]
1º Substituto do Responsável de Segurança	[redacted]	[redacted]
Delegado de Segurança	[redacted]	[redacted]
1º Substituto do Delegado de Segurança	[redacted]	[redacted]
Gabinete de Comunicação	[redacted]	[redacted]
Coordenador das Equipas de Intervenção	[redacted]	[redacted]
Operador de Comunicações	[redacted]	[redacted]

Quadro 1 - Composição e Contatos da comissão [redacted]





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

PARTE II – ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

1. Atuação na resposta a Eventos com Múltiplas vítimas

1.1. Reorganização do Serviço de Atendimento Urgente e do Hospital em Situação de Catástrofe

Após a ativação da Norma de atuação na resposta a eventos com múltiplas vítimas, é necessário proceder à reorganização do SAU:

- Evacuação da Zona de Atendimento:
 - Solicitar para tal o apoio da equipa de segurança para:
 - Encerramento de todos os acessos ao edifício hospitalar;
 - Sinalização dos circuitos de chegada e evacuação de doentes, garantindo sempre o livre acesso ao SAU;
- Drenagem dos clientes do Serviço de Observação (SO) do SAU, para que esta zona possa ser ocupada com as vítimas decorrentes da situação de catástrofe:
 - Os clientes deslocados do SO, quer se encontrem a aguardar vaga de internamento ou sob vigilância, deverão ser encaminhados para a área reservada ao Serviço de Oftalmologia. Para tal os clientes que se encontrem a aguardar por consulta e/ou exames desta especialidade deverão ser informados do cancelamento dos mesmos e realizar o seu reagendamento;
- O acolhimento aos familiares/acompanhantes das vítimas deve ser realizado em local destinado para o efeito, uma vez que em situação de múltiplas vítimas/catástrofe é frequente a presença de familiares/acompanhantes para saberem informações. Esta zona deverá ter uma equipa de colaboradores para atender e controlar todas as situações que possam surgir. A zona definida para os familiares/acompanhantes será a zona da Recepção Geral (piso 1- [REDACTED]) por apresentar condições de conforto e possuir infraestruturas de apoio, nomeadamente alimentação (Máquinas de Venda Automática) e sanitários. Sempre que seja necessária uma zona de maior privacidade, como é o caso da comunicação de más notícias, poderá ser utilizado um dos gabinetes de consulta do piso 0 – [REDACTED]





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe



Figura 1 - Área do SAU a evacuar e área de encaminhamento dos Clientes e Familiares/Acompanhantes

1.2. Triagem de Manchester em Situação de Catástrofe

Na atuação em situação de Catástrofe o protocolo de Triagem definido é a Triagem de Manchester, que segue os princípios do método de avaliação primária, Triagem START (Simple Triage And Rapid Treatment), e de avaliação secundária, Triagem TRTS (Triage Revised Trauma Score).

- A Triagem Primária deverá funcionar na área de entrada das ambulâncias, na sala de espera exterior do SAU



Figura 2 - Localização da Zona de Triagem de Catástrofe e Circuito de Ambulâncias





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Na triagem de catástrofe deverão ser cumpridos os critérios definidos para estas situações, com o objectivo de triar o maior número de sobreviventes.

Na zona de Triagem Primária (Sala de espera exterior do SAU) proceder-se-á à avaliação das vítimas, atribuindo a prioridade de atendimento e, de seguida, deverão ser encaminhadas às respectivas zonas de atendimento, assim todas as vítimas têm, obrigatoriamente, de dar entrada pela zona destinada à Triagem Primária com base numa gestão mais eficaz dos recursos será necessário deslocar para a Zona de Triagem Primária cadeiras de rodas e macas de transporte.

As equipas de triagem de catástrofe são constituídas da seguinte forma:

Constituição da Equipa de Triagem		
Profissional	N.º de elementos	Função
Médico (Colete Amarelo)	1	- Realizar triagem de todas as vítimas segundo a triagem de Manchester; - Colocar de forma visível a cor correspondente à prioridade; - Certificar que todas as vítimas são identificadas e triadas.
Enfermeiro (Colete Amarelo)	1	- Realizar triagem de todas as vítimas segundo a triagem de Manchester; - Colocar de forma visível a cor correspondente à prioridade; - Certificar que todas as vítimas são identificadas e triadas.
Técnico Operacional [Auxiliar] (Colete Amarelo)	1	- Responsável pelo encaminhamento das vítimas à respectiva zona de atendimento (vermelha, amarela, verde, preta); - Realizar espólio das vítimas.
Segurança	1	- Responsável por manter a segurança da equipa e assegurar que somente as vítimas e os colaboradores autorizados circulam e/ou permanecem nesta zona e encaminha familiares/acompanhantes para a respetiva zona.

Quadro 2 - Constituição de Equipas de Triagem

Os registos de triagem e a identificação das vítimas são realizados com o conteúdo dos KITS de Triagem que se encontram na Mala de Triagem – 15 KITS de Triagem Adultos. O KIT de Triagem deve obrigatoriamente acompanhar a vítima em todo o seu percurso de atendimento, sendo para tal colocado no punho ou no tornozelo da mesma.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

A activação do sistema de triagem em catástrofe obedece às seguintes fases:

a) Identificação das vítimas

Os KITS de Identificação e Triagem encontram-se acondicionados no armário da Sala de Trabalho do SO, na Mala de Triagem, e a triagem é realizada manualmente. Todos os KITS são constituídos de forma igual (pulseiras de identificação, requisições de exames complementares de diagnóstico, processo clínico) e todos os elementos que o constituem estão etiquetados e numerados, permitindo assim uma adequada identificação das vítimas.

Mesmo que algumas das vítimas já estejam identificadas e triadas pelas equipas de emergência pré-hospitalar, deve proceder-se a nova identificação e triagem da vítima, pois o seu estado poderá ter-se alterado, desde que foi triada pela primeira vez e, para que fique identificada com o número de identificação do KIT do Hospital.

Cada KIT encontra-se previamente numerado. A numeração é de 1 a 15, respectivamente, e cada um possui:

- 4 Pulseiras (verde, amarela, vermelha e branca), todas numeradas de acordo com o número do KIT. A cor branca tem igual significado que a cor preta da triagem;
- 1 Impresso de Triagem de Catástrofe para avaliação primária e secundária e 1 Impresso de Registo Clínico e de Enfermagem (Anexo 1);
- 2 Requisições* de análises diversas
 - Hemograma
 - Bioquímica
 - Coagulação
- 1 Conjunto de tubos de análises (2 hemograma + 1 bioquímica + 1 coagulação) respectivamente numerados conforme o KIT;
- 1 Requisição* de sangue e hemoderivados;
- 3 Requisições* de Raio-X convencional;
- 1 Saco transparente para espólio, numerado com o número do KIT;
- 10 Etiquetas autocolantes numeradas com o respetivo número do KIT.

(*) Todas as requisições são internas e de uso corrente no 

Os KITS e a Mala de Triagem deverão ser verificados de 6 em 6 meses (Apêndice 1) e cada KIT encontra-se individualizado numa capa transparente devidamente identificada e numerada, numeração essa que corresponde ao número do KIT/processo. Após a verificação e preenchimento do impresso este deverá ser arquivado em pasta própria.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Os KITS encontram-se acondicionados na Mala de Triagem que se encontra guardada no armário do SO. Na Mala de Triagem podemos ainda encontrar:

- 1 Tesoura;
- 3 Marcadores permanentes;
- Luvas de Nitrilo (M e L);
- SABA;
- 8 Máscaras cirúrgicas;
- 4 Sacos de Lixo (2 pretos e 2 brancos)
- 3 Sacos de cadáver e respectivas etiquetas de identificação;
- 10 Etiquetas autocolantes brancas;
- 3 Coletes de identificação (Médico, Enfermeiro e Auxiliar).

b) Triagem de catástrofe

Fluxograma de avaliação primária (Figura 3), tem como objectivo a realização de uma triagem rápida, mas grosseira, abrangendo o maior número de vítimas possível, assegurando a melhor prestação de cuidados tendo em conta os recursos existentes, categorizando-as através de cores. Não devem ser gastos mais de 15 segundos por cada doente/triagem.

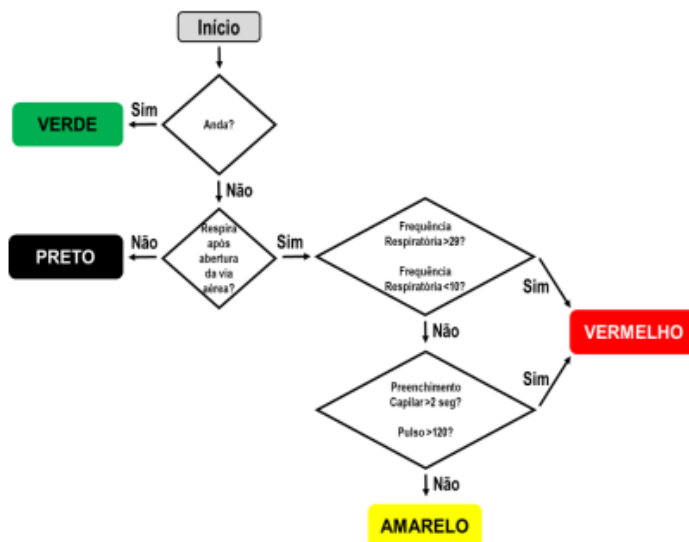


Figura 3 - Fluxograma de Triagem Primária de Catástrofe do Protocolo de Triagem de Manchester (Fonte: Grupo Português de Triagem)





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Fluxograma de avaliação secundária (Figura 4) é utilizado para, de uma forma rápida, realizar a reavaliação de um grande número de vítimas, já inicialmente observadas na Triage Primária. Este é baseado na codificação de 3 variáveis fisiológicas (o estado de consciência, a frequência respiratória e a pressão arterial sistólica), sendo atribuída uma pontuação na Escala Revista de Triage no Trauma (TRTS- The Triage Revised Trauma Score).

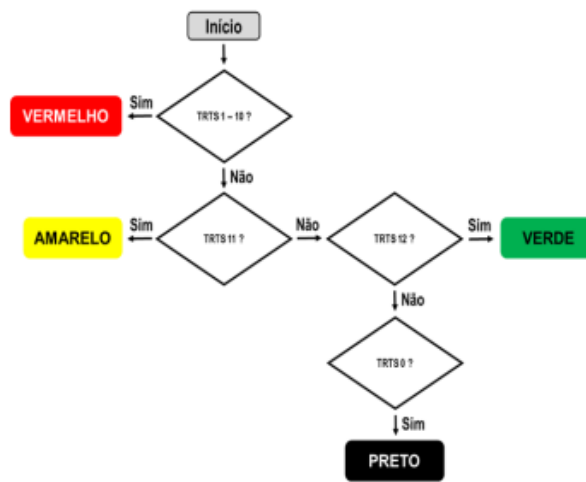


Figura 4 - Fluxograma de Triage de Catástrofe do Protocolo de Triage de Manchester (Fonte: Grupo Português de Triage)

Segundo a Triage Revised Trauma Score (TRTS), as prioridades são atribuídas da seguinte forma:

1-10 = **Prioridade 1**

11 = **Prioridade 2**

12 = **Prioridade 3**

0 = **Prioridade 4**

Triage Revised Trauma Score (TRTS)			
Glasgow	TA Sistólica	Frequência Respiratória	Valor TRTS
13 - 15	≥90	10 - 29	4
9 - 12	76 - 89	>29	3
6 - 8	50 - 75	6 - 9	2
4 - 5	1 - 49	1 - 5	1
3	0	0	0

Quadro 3 - Triage Revised Score (TRTS) (Fonte: Grupo Português de Triage)





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

A pontuação do TRTS calcula-se utilizando a codificação da frequência respiratória (0-4), a pressão arterial sistólica (0-4) e da Escala de Coma de Glasgow (0-4) para assim se poder obter uma pontuação total de 0-12.

A triagem apresenta-se como sendo um processo contínuo e dinâmico, que se inicia no local onde ocorre a catástrofe. Quando a vítima chega ao hospital deverá ser realizada uma nova triagem (Triagem Primária) e, a partir daí, deverão realizar-se avaliações secundárias (Triagem Secundária), podendo originar uma mudança da prioridade estabelecida na triagem anterior. Cada triagem secundária deverá ser realizada a cada 15 minutos. Assim, a triagem TRST é realizada na respectiva zona amarela e zona verde, e tem como objectivo monitorizar as vítimas, para que, caso ocorra um agravamento do estado clínico, a vítima possa ser encaminhada para a respectiva zona de gravidade.

Zona Vermelha

Tratamento emergente/muito urgente

A Zona Vermelha é uma zona destinada às vítimas que apresentem lesões graves que comprometam a vida e necessitem, por isso, de tratamento imediato. O espaço destinado para o efeito fica no SO (Figura 5). Os profissionais com mais qualificações em Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Imediato de Vida (SIV) devem estar alocados a esta zona, bem como um maior número de recursos humanos e materiais, para que assim possa ser dada uma resposta mais eficiente e eficaz às vítimas.

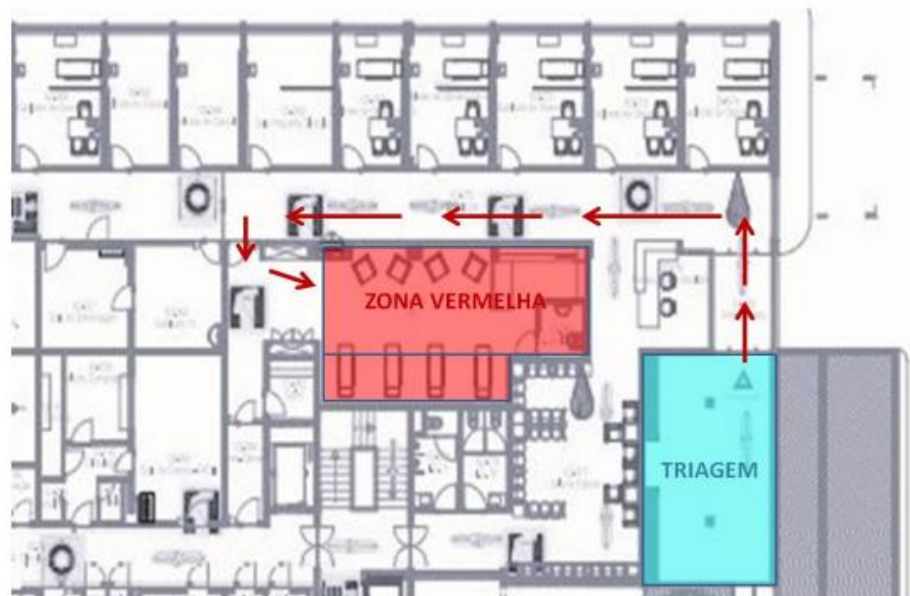


Figura 5 - Localização da Zona Vermelha





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Zona Amarela

Tratamento urgente

A zona amarela encontra-se destinada a vítimas com lesões comuns com necessidade de tratamento urgente mas não imediato. A zona destinada para o efeito é a Sala de Tratamentos e SO Suspeitos (Figura 6). Pretende-se que os profissionais distribuídos nesta zona possuam conhecimentos e competências em trauma moderado e intoxicações.

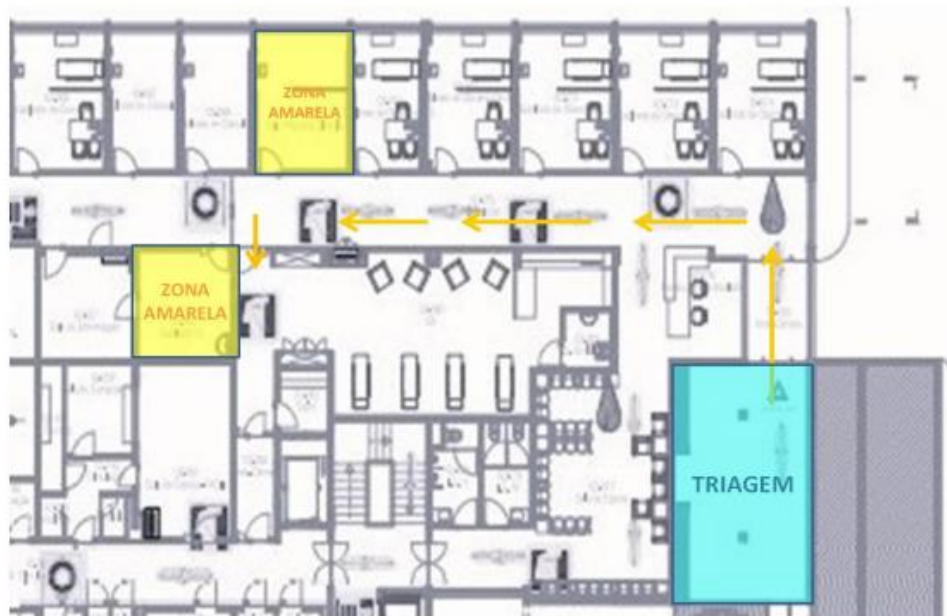
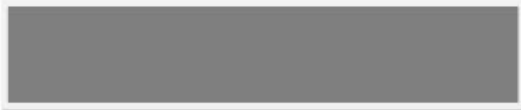


Figura 6 - Localização da Zona Amarela





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Zona Verde

Tratamento não urgente

A zona verde destina-se às vítimas cujo tratamento pode ser adiado ou que apresentem lesões que não as coloquem em risco de vida. Para esta zona deverá ser deslocado o carro de medicação/punção existente na sala de tratamentos bem como um aparelho de avaliação de sinais vitais. A zona verde localiza-se na Sala de Espera do SAU (Figura 7).

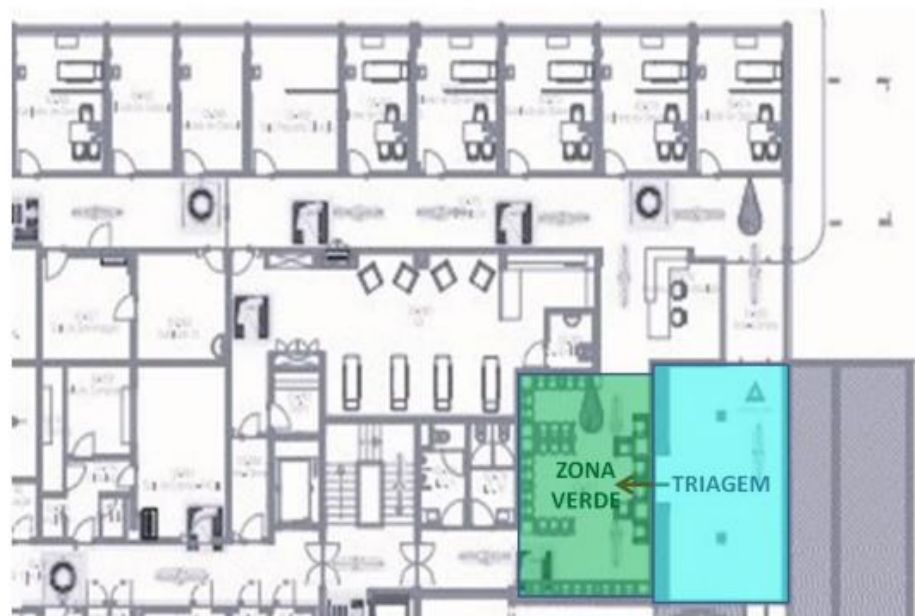


Figura 7 - Localização da Zona Verde





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Zona Preta

Vítimas com escassa reversibilidade, falecidas ou com lesões incompatíveis com a vida

Esta zona está destinada a vítimas que apresentem um mau prognóstico, escassa possibilidade de recuperação ou já falecidas. O local destinado para o efeito é o Gabinete de Triagem e o Gabinete 1 (Figura 8).

Nesta área não é necessário pessoal com formação específica podendo ter apenas um Assistente Operacional e um Técnico Administrativo. A certificação dos óbitos será realizada pelo médico da zona amarela.

As vítimas que já cheguem sem vida ao hospital deverão passar sempre pela zona de triagem para identificação. Nestes casos, deverá ser dada especial atenção ao espólio, pois este pode ajudar na identificação das mesmas.

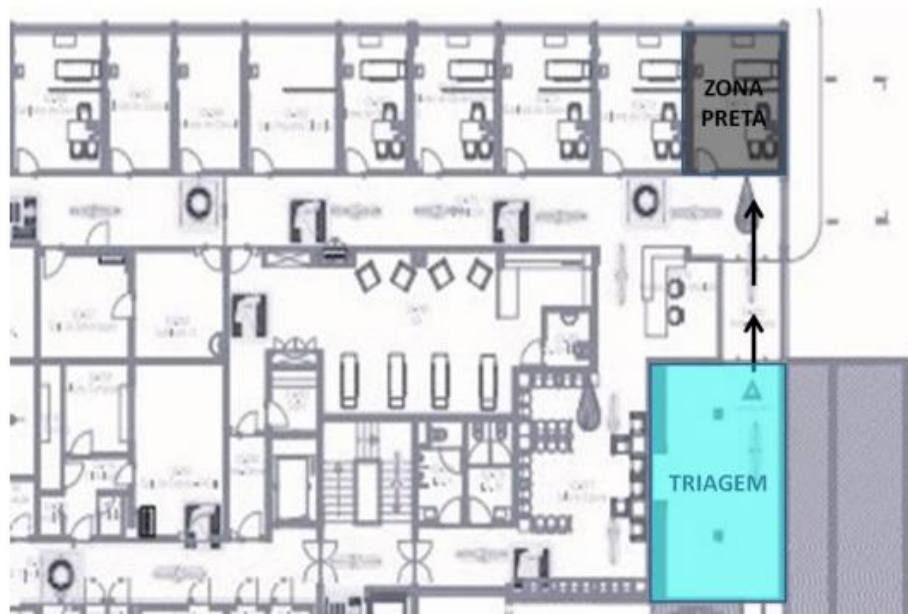


Figura 8 - Localização da Zona Preta

Em situação de catástrofe com múltiplas vítimas, a identificação e triagem primária de cada vítima é realizada de forma numérica. Posteriormente é necessário proceder à sua identificação, já dentro das instalações do hospital.

A identificação das vítimas é da responsabilidade dos técnicos administrativos. Esta equipa tem como objectivo a recolha de dados que permitam a identificação de todas as vítimas admitidas no hospital, sendo que, para tal não deverão interferir com a assistência às mesmas. Os dados que importa recolher são o nome e apelido, morada de domicílio, data de nascimento e o número de telefone de familiares. Se for possível, deverão ser recolhidos outros dados relevantes, bem como a consulta de documentos que acompanhem a vítima.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Cada zona de atendimento deverá ter também um técnico administrativo que tem como função o registo da origem e o destino de cada vítima, bem como, o trajeto realizado por estas (internamento, transferência de serviço, transferência de hospital).

2. Formação

A prevenção, planeamento e a educação apresentam-se como métodos de eleição para mitigar os efeitos de uma situação de catástrofe. Assim, as medidas preventivas, a preparação e a formação das equipas assumem um papel fundamental na aquisição de competências para uma resposta mais eficaz e eficiente numa situação de catástrofe.

3. Aspetos Ético-Legais

Numa situação de catástrofe com múltiplas vítimas a salvaguarda dos direitos das vítimas, nomeadamente o da beneficência, autonomia, consentimento informado, confidencialidade e anonimato serão respeitados, na medida do possível, uma vez que poderá existir incapacidade humana, material e temporal para o assegurar. O princípio de "fazer o maior bem possível para o maior número possível" terá de imperar. Tentar dar atenção ao maior número possível de sobreviventes, assegurar uma triagem o mais correta possível e minimizar tanto quanto possível o consumo de recursos que poderão vir a ser necessários para vítimas mais graves é o objectivo que deverá imperar numa situação de catástrofe com múltiplas vítimas.





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Referências e Notas

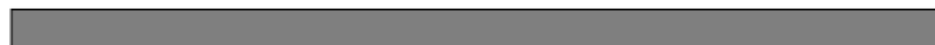
Notas Técnicas	<ul style="list-style-type: none">• CNPC – Comissão Nacional de Proteção Civil• DGS – Direção-Geral da Saúde• DRE – Diário da República Eletrónico• GCS – Glasgow Coma Scale (Escala de Coma de Glasgow)• [REDACTED] – Hospital [REDACTED]• INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica• KIT – Embalagem que contém o necessário para determinada acção ou actividade (plural: KITS)• PEI – Plano de Emergência Interno• S.A. – Sociedade Anónima• SABA – Solução Anticéptica de Base Alcoólica• SAU – Serviço de Atendimento Urgente• SAV – Suporte Avançado de Vida• SIV – Suporte Imediato de Vida• START – Simple Triage And Rapid Treatment• TRTS – Triage Revised Trauma Score• WHO – World Health Organization
Ref. Interna	Hospital [REDACTED] (2021). "Plano de Emergência Hospital [REDACTED]". [REDACTED] [REDACTED]. Plano de Segurança Interno. Modelo - Checklist da Mala e KITS de Triagem





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Ref. Externa	
	Comissão Nacional de Proteção Civil. (2015). "Resolução n.º 30/2015". Diário da República n.º 88/2015, II Série, 07 (maio): 11179 – 11181. https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao/30-2015-67163565
	Direção-Geral da Saúde. (2010). "Orientação nº 007/2010". Guia Geral de Orientação para a Elaboração de um Plano de Emergência das Unidades de Saúde. Outubro. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/-orientacao-n-0072010-de-06102010-pdf.aspx
	Grupo Português de Triagem. (2010). "Triagem no Serviço de Urgência: Protocolo de triagem de Manchester". 2.ª Edição. Lisboa.
	World Health Organization. (2007). Mass casualty management system: strategies and guidelines for building health sector capacity. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43804





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Controlo de versões





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

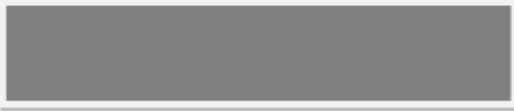
PARTE III – ANEXOS

Anexo I – CHECKLIST MALA E KITS DE TRIAGEM

Mala de Triagem		Quantidade	Validade
Composição da Mala de Triagem			
• 15 KITS Triagem Adultos		15	--
• 1 Tesoura		1	--
• 3 Marcadores permanentes		3	--
• 1 Caixa Luvas Nitrilo M		1	--
• 1 Caixa Luvas Nitrilo L		1	--
• SABA		1	--
• 8 Máscaras Cirúrgicas		8	--
• 2 Sacos de Lixo Preto		2	--
• 2 Sacos de Lixo Branco		2	--
• 3 Sacos de Cadáver + 2 Etiquetas de identificação/cada e 2 elásticos/cada		3 Sacos	--
		6 Etiquetas	--
		6 Elásticos	--
• 10 Etiquetas autocolantes brancas		10	--
• Colete "Médico – Triagem"		1	--
• Colete "Enfermeiro – Triagem"		1	--
• Colete "Auxiliar – Triagem"		1	--
KITS numerados de 1 a 15 e acondicionados em capa transparente também numerada		Quantidade	Validade
Cada KIT é composto por:			
• 1 Impresso de Triagem de Catástrofe (Primária e Secundária + Registo de Cuidados)		1	--
• 1 Pulseira de cada cor devidamente identificada com o respectivo número de processo		4	--
• 2 Requisições de análises diversas*		2	--
• Tubos de colheita de sangue, previamente numerados de acordo com o KIT (2 tubos de hemograma, 1 de bioquímica e 1 de coagulação)		4	H- <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
			H- <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
			B- <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
			C- <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
• 1 Requisição de sangue e hemoderivados*		1	--
• 3 Requisições de RX convencional*		3	--
• 1 Saco transparente para Espólio, numerado com o número do KIT		1	--
• 10 Etiquetas autocolantes identificadas de acordo com o número do KIT		10	--
Revisto	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Próxima Revisão	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Nome (Legível)		N.º Mecanográfico	


(*) Todas as requisições são internas e de uso corrente no





Norma: Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe

Anexo II – Impresso de Triagem em Catástrofe



1- Avaliação Primária

Anda Verde

Respira após abertura da via aérea Preto

Freq. Resp. > 29
Freq. Resp. < 10 Vermelho

Preenchimento capilar > 2
Pulso > 120 Vermelho

Nº mec.

Folha de Catástrofe

2- Avaliação Secundária

KIT n.º

DATA: / / HORA:

Hora	AV		TRTS		AV		TRTS		AV		TRTS		Total
	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS			
Freq. Resp													1-10
P.A. Sist.													1-10
Glasgow													11
Prioridade													12
Nº mec.													0

Escola de Glasgow

Abertura de olhos	4	3	2	1	0
Resposta verbal	4	3	2	1	0
Resposta motora	4	3	2	1	0

Escola TRTS

Freq. Resp	10 a 29	4
Pressão Arterial Sistólica	> 29	3
Escola De Comas De Glasgow	6 a 9	2
	1 a 5	1
	0	0
	> 90	4
	16 a 89	3
	50 a 75	2
	1 a 49	1
	0	0
	13 a 15	4
	9 a 12	3
	6 a 8	2
	4 a 5	1
	3	0

Observações:

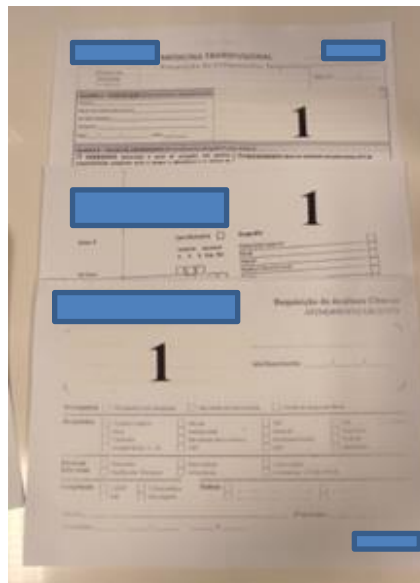
Fonte: Aptado de Grupo Português de Triagem



Apêndice IX - Mala de Triagem em Catástrofe



Apêndice X - KITS de Triagem em Catástrofe




Apêndice XI - Lista de verificação da Mala e KITS de Triagem em Catástrofe

Mala de Triagem		Quantidade	Validade
Composição da Mala de Triagem			
• 15 KITS Triagem Adultos		15	--
• 1 Tesoura		1	--
• 3 Marcadores permanentes		3	--
• 1 Caixa Luvas Nitrilo M		1	--
• 1 Caixa Luvas Nitrilo L		1	--
• SABA		1	
• 8 Máscaras Cirúrgicas		8	--
• 2 Sacos de Lixo Preto		2	--
• 2 Sacos de Lixo Branco		2	--
• 3 Sacos de Cadáver + 2 Etiquetas de identificação/cada e 2 elásticos/cada	3 Sacos		--
	6 Etiquetas		--
	6 Elásticos		--
• 10 Etiquetas autocolantes brancas		10	--
• Colete "Médico – Triagem"		1	--
• Colete "Enfermeiro – Triagem"		1	--
• Colete "Auxiliar – Triagem"		1	--
KITS numerados de 1 a 15 e acondicionados em capa transparente também numerada		Quantidade	Validade
Cada KIT é composto por:			
• 1 Impresso de Triagem de Catástrofe (Primária e Secundária + Registo de Cuidados)		1	--
• 1 Pulseira de cada cor devidamente identificada com o respectivo número de processo		4	--
• 2 Requisições de análises diversas*		2	--
• Tubos de colheita de sangue, previamente numerados de acordo com o KIT (2 tubos de hemograma, 1 de bioquímica e 1 de coagulação)	H- _/ _/ _	4	H- _/ _/ _
	B- _/ _/ _		B- _/ _/ _
	C- _/ _/ _		C- _/ _/ _
• 1 Requisição de sangue e hemoderivados*		1	--
• 3 Requisições de RX convencional*		3	--
• 1 Saco transparente para Espólio, numerado com o número do KIT		1	
• 10 Etiquetas autocolantes identificadas de acordo com o número do KIT		10	--
Revisto	___/___/___	Próxima Revisão	___/___/___
Nome (Legível)		N.º Mecanográfico	

(*) Todas as requisições são internas e de uso corrente no

Apêndice XII - Documento de Catástrofe: Registo de observação médica e registos de enfermagem

Apêndice XIII - Folha de Catástrofe: Triagem Primária e Triagem Secundária



1-Avaliação Primária

Anda Verde

Respira após abertura da via aérea Preto

Freq. Resp. > 29
Freq. Recp. < 10 Vermelho

Preenchimento capilar > 2
Pulso > 120 Vermelho

Nº mec.

KIT n.º _____

DATA: ___/___/___ HORA: _____

Folha de Catástrofe

2-Avaliação Secundária

Hora	1		2		3		4		5		6	
	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS	AV	TRTS
Freq. Resp												
P.A. Sist.												
Glasgow												
Total												
Co	1-10	1-10	11	11	12	12	0	0	0	0	0	0
Prioridade	1-10	1-10	11	11	12	12	0	0	0	0	0	0
Nº mec.												

1-Avaliação Primária

Abertura de olhos	Resposta verbal	Resposta motora
Voz	Espondeira	4
Dor	3	3
S/ Resposta	2	2
Orientada	1	1
Confusa	5	5
Inapropriada	4	4
Imperceptível	3	3
S/ Resposta	2	2
Ordem	1	1
Localiza	6	6
Fuga	5	5
Ficção	4	4
Estereó	3	3
S/ Resposta	2	2
	1	1

Observações:

Escala TRTS

10 a 29	4
Freq. Resp.	4
Pressão Arterial	3
Statillus	2
	1
	0
	0
	4
	3
	2
	1
	0
	0
	4
	3
	2
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1
	1
	0
	0
	4
	3
	3
	2
	2
	1

Apêndice XIV - Poster para divulgação da ação de formação “Triagem de Catástrofe”

VI Curso de Mestrado em Enfermagem _ ESS - IPS
[Redacted] _ Serviço de Urgência

TRIAGEM DE CATÁSTROFE

Reforçando a importância de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco



Diá 11 janeiro
Das 14h às 15h ou
Das 16h30 às 17h30
Apresentação:
- MALA DE TRIAGEM
- KITS DE TRIAGEM
- TRIAGEM DE CATÁSTROFE

Janeiro 2023



Grande Terramoto de Lisboa - 1755

Informações: Enfermeira Elsa Rodrigues (Aluna da Especialidade) e Enfermeira [Redacted] (Enfermeira Orientadora)

VI Curso de Mestrado em Enfermagem _ ESS - IPS
[Redacted] _ Serviço de Urgência

TRIAGEM DE CATÁSTROFE

Reforçando a importância de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco



Diá 20 janeiro
Das 14h às 15h ou
Das 16h30 às 17h30
Apresentação:
- MALA DE TRIAGEM
- KITS DE TRIAGEM
- TRIAGEM DE CATÁSTROFE

Janeiro 2023



Grande Terramoto de Lisboa 1755

Informações: Enfermeira Elsa Rodrigues (Aluna da Especialidade) e Enfermeira [Redacted] (Enfermeira Orientadora)

Apêndice XV - Plano de Sessão

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



PLANO DE SESSÃO

Tema da Sessão	Triagem de Catástrofe
Duração Prevista	60 minutos cada sessão
Público-Alvo	Equipa multidisciplinar do SAU: > Assistentes Operacionais > Enfermeiros > Médicos > Técnicos Administrativos
Local	Sala de pausa do SAU
Data/ hora	11 de janeiro – das 14h às 15h ou das 16h30 às 17h30 20 de janeiro – das 14h às 15h ou das 16h30 às 17h30
Formadora	Elsa Rodrigues
Orientadores	Enfermeira Especialista em EMC – PSC N. C. Professora Dulce Santiago

OBJETIVOS	- Contextualizar a temática
	- Capacitar a equipa multidisciplinar no processo de triagem em situação de catástrofe
	- Definir orientações quanto ao modo de atuação dos vários profissionais do SAU numa situação de catástrofe
	- Divulgar a proposta final de “Norma de Atuação na Resposta a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe”
	- Descrever o processo de Triagem Primária e de Triagem Secundária
	- Apresentar a Mala de Triagem e KITS de Triagem em Catástrofe

	Conteúdos Programáticos	Metodologias/ Técnicas Pedagógicas	Recursos Técnico-Pedagógicos	Duração
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora; - Apresentação do tema; - Objetivos da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo; - Projeção de diapositivos; - Exposição oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Videoprojetor; - Power Point; 	5 minutos
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem de Catástrofe; - Reorganização do SAU; - Apresentação da Norma, Mala e KITS de Triagem; - Triagem Primária e Triagem Secundária; - Zonas vermelha, amarela, verde e preta; - Apresentação do Infográfico da organização do SAU e do Processo de Triagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo; - Projeção de diapositivos; - Exposição oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Videoprojetor; - Power Point. 	40 minutos
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese de aspetos importantes abordados; - Esclarecimento de dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo; - Projeção de diapositivos; - Exposição oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Videoprojetor; - Power Point. 	10 minutos
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da sessão de formação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento do questionário 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionários de avaliação da ação de formação. 	5 minutos

Apêndice XVI - Apresentação: Triagem de Catástrofe



TRIAGEM DE CATÁSTROFE



Grande Terramoto de Lisboa 1755

VI Curso de Mestrado em Enfermagem _ ESS - IPS

Professora Doutora Maria Dulce Santiago

Enfermeira Especialista

Elaborado por:

Elsa Cristina Prata Rodrigues

INTRODUÇÃO

A ocorrência de catástrofes naturais, epidemias ou acidentes tecnológicos de grandes dimensões é uma possibilidade cada vez maior ...

... o planeamento eficiente da resposta de emergência e catástrofe dada pelas unidades de saúde é de extrema importância.

Quando o número de doentes excede a capacidade de resposta das equipas de socorro/ Serviços de Saúde, a triagem de prioridades constitui uma etapa de extrema importância na abordagem e gestão de qualquer situação ...

... a triagem inicial condiciona todos os processos de gestão posteriores sendo determinante para a definição dos circuitos de encaminhamento de doentes, bem como dos cuidados prestados.



OBJETIVOS



- ✓ Contextualizar a temática;
- ✓ Capacitar a equipa multidisciplinar no processo de triagem em situação de catástrofe;
- ✓ Definir orientações quanto ao modo de atuação dos vários profissionais do SAU numa situação de catástrofe ;
- ✓ Divulgar a proposta final de “Norma de Atuação na Resposte a Eventos com Múltiplas Vítimas, Emergência ou Catástrofe” ;
- ✓ Descrever o Processo de Triagem Primária e de Triagem Secundária;
- ✓ Apresentar a Mala e KITS de Triagem em Catástrofe;

... manter a continuidade dos cuidados prestados e, ao mesmo tempo, a segurança de todos os intervenientes , perante uma situação com múltiplas vítimas.

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

➤ Evacuação da Zona de Atendimento

- solicitar para tal o apoio da equipa de segurança para:
 - Encerramento de todos os acessos ao edifício hospitalar ;
 - Sinalização dos circuitos de chegada e evacuação de doentes, garantindo sempre o livre acesso ao Serviço de Atendimento Urgente.



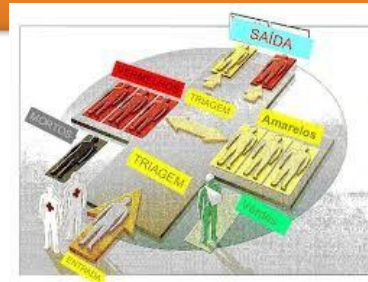
Área do SAU a evacuar e área de encaminhamento dos clientes e familiares/ acompanhantes

- **Drenagem dos clientes do Serviço de Observação (SO)** do Serviço de Atendimento Urgente, para que esta zona possa ser ocupada com as vítimas decorrentes da situação de catástrofe
 - Os clientes deslocados do SO, quer se encontrem a aguardar vaga de internamento ou sob vigilância, deverão ser encaminhados para a área reservada ao Serviço de Oftalmologia .
- **Acolhimento aos familiares/acompanhantes**

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Triagem de catástrofe

Deverá funcionar na área de entrada das ambulâncias, na sala de espera exterior ao Serviço de Atendimento Urgente.



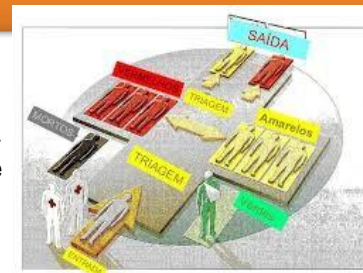
Localização da Zona de Triagem de Catástrofe e Circuito de Ambulâncias

Deverão ser cumpridos os critérios definidos para estas situações, com o objectivo de triar o maior número de sobreviventes.

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Triagem Primária

Na zona de triagem Primária (Sala de espera exterior do SAU) proceder-se-á avaliação das vítimas, atribuindo a prioridade de atendimento e, de seguida, deverão ser encaminhadas às respectivas zonas de atendimento, assim todas as vítimas têm, obrigatoriamente, de dar entrada por esta zona.



Constituição da Equipa de Triagem		
Profissional	N.º de elementos	Função
Médico (Colete Amarelo)	1	- Realizar triagem de todas as vítimas segundo a triagem de Manchester; - Colocar de forma visível a cor correspondente à prioridade; - Certificar que todas as vítimas são identificadas e triadas.
Enfermeiro (Colete Amarelo)	1	- Realizar triagem de todas as vítimas segundo a triagem de Manchester; - Colocar de forma visível a cor correspondente à prioridade; - Certificar que todas as vítimas são identificadas e triadas.
Técnico Operacional [Auxiliar] (Colete Amarelo)	1	- Responsável pelo encaminhamento das vítimas à respectiva zona de atendimento (vermelha, amarela, verde, preta); - Realizar espólio das vítimas.
Segurança	1	- Responsável por manter a segurança da equipa e assegurar que somente as vítimas e os colaboradores autorizados circulam e/ou permanecem nesta zona e encaminha familiares/acompanhantes para a respectiva zona.

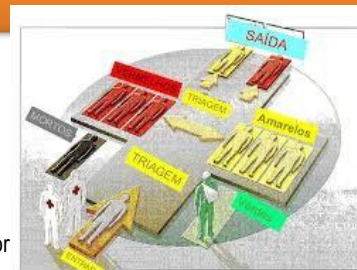
ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Triagem Primária

Cada KIT está numerado, de 1 a 15, e é composto por:

- 4 Pulseiras (verde, amarela, vermelha e branca), todas numeradas de acordo com o número do KIT. A cor branca tem igual significado que a cor preta da triagem;
- 1 Folha de Catástrofe para Avaliação Primária e Secundária e Registo Clínico e de Cuidados;
- 2 Requisições* de análises diversas (Hemograma, Bioquímica, Coagulação)
- 1 Conjunto de tubos de análises (2 hemograma + 1 bioquímica + 1 coagulação) respectivamente numerados conforme o KIT;
- 1 Requisição* de sangue e hemoderivados;
- 3 Requisições* de Raio-X convencional;
- 1 Saco transparente para espólio, numerado com o número do KIT;
- 10 Etiquetas autocolantes numeradas com o respectivo número do KIT.

(*)Todas as requisições são internas e de u [REDACTED]

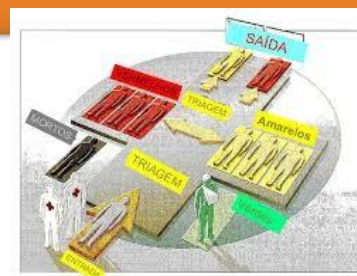


ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Triagem Primária



Os registos de triagem e a identificação das vítimas são realizados com o conteúdo dos KITs de Triagem que se encontram na Mala de Triagem – 15 KITs de Triagem Adultos. O Kit de Triagem deve obrigatoriamente acompanhar a vítima em todo o seu percurso de atendimento, sendo para tal colocado no punho ou no tornozelo da mesma.



ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Fluxograma de avaliação secundária



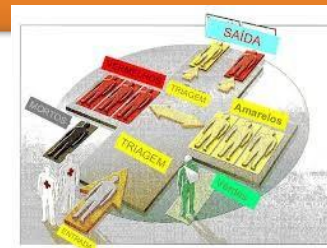
- Realizar a reavaliação de um grande número de vítimas
- Baseado na codificação de 3 variáveis fisiológicas (o estado de consciência, a frequência respiratória e a pressão arterial sistólica) => Pontuação na Escala Revista de Triagem no Trauma (TRTS - The Triage Revised Trauma Score).



Fluxograma de Triagem Secundária de Catástrofe do Protocolo de Triagem de Manchester

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS

Fluxograma de avaliação secundária



Segundo a Triage Revised Trauma Score (TRTS), as prioridades são atribuídas da seguinte forma:

1-10 = **Prioridade 1**

11 = **Prioridade 2**

12 = **Prioridade 3**

0 = **Prioridade 4**

Triage Revised Trauma Score (TRTS)			
Glasgow	TA Sistólica	Frequência Respiratória	Valor TRTS
13 - 15	≥90	10 - 29	4
9 - 12	76 - 89	>29	3
6 - 8	50 - 75	6 - 9	2
4 - 5	1 - 49	1 - 5	1
3	0	0	0

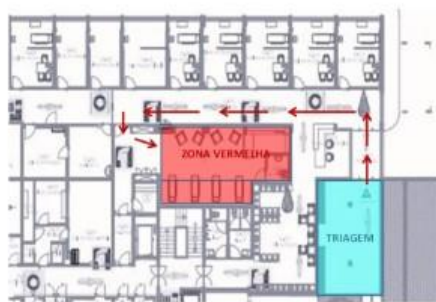
Triage Revised Trauma Score (TRTS) (Fonte: Grupo Português de Triagem)

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS



Zona Vermelha: Tratamento emergente/Muito Urgente

- Vítimas com lesões graves que comprometam a vida e necessitem de tratamento imediato
- Profissionais com mais qualificações em SAV e SIV
- Maior número de recursos humanos e materiais



Localização da Zona Vermelha

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS



Zona Amarela: Tratamento Urgente

- vítimas com lesões comuns com necessidade de tratamento urgente mas não imediato
- Profissionais com conhecimentos e competências em trauma moderado e intoxicações



Localização da Zona Amarela

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS



Zona Verde: Tratamento Não Urgente

- Vítimas cujo tratamento pode ser adiado ou que apresentem lesões que não as coloquem em risco de vida



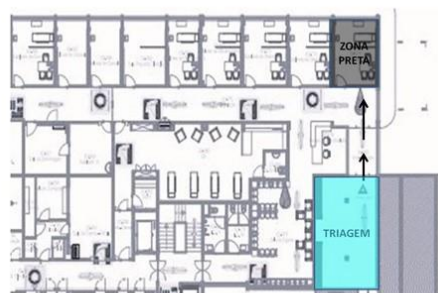
Localização da Zona Verde

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS



Zona Preta: Vítimas com escassa reversibilidade, com lesões incompatíveis com a vida ou falecidas

- Vítimas que apresentem um mau prognóstico, escassa possibilidade de recuperação ou já falecidas .
- As vítimas que já cheguem sem vida ao hospital, deverão passar sempre pela zona de triagem para identificação . Nestes casos, deverá ser dada especial atenção ao espólio, pois este pode ajudar na identificação das mesmas .



Localização da Zona Preta

ATUAÇÃO NA RESPOSTA A EVENTOS MULTIVÍTIMAS



TRABALHO DE EQUIPA

Strategic Plan

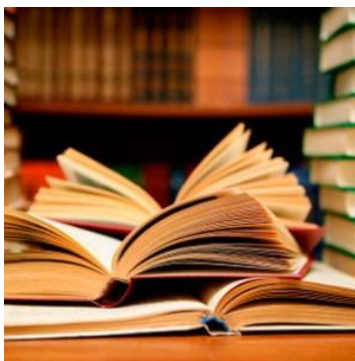
PLANEAMENTO

RECUPERAÇÃO

Reforçando a importância de uma cultura de prevenção, planeamento, segurança e gestão de risco



BIBLIOGRAFIA



Diário da República. (2015). "Resolução n.º 30/2015". Diário da República n.º 88/2015, II Série, 07 (maio): 11179 – 11181. https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao/30_-2015-67163565

Direção Geral da Saúde. (2010). "Orientação n.º 007/2010". Guia Geral de Orientação para a Elaboração de um Plano de Emergência das Unidades de Saúde. Outubro. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/-orientacao-n-0072010-de-06102010-pdf.aspx>

Grupo Português de Triagem. (2010). "Triagem no Serviço de Urgência: Protocolo de triagem de Manchester". 2.ª Edição. Lisboa.

Hospital da Luz Setúbal. (2021). "Plano de Emergência Interno". Setúbal.

World Health Organization. (2007). Mass casualty management system: strategies and guidelines for building health sector capacity. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43804>

<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/media/uploads/lisboateremotondn.jpg>

<https://w7.pngwing.com/pngs/169/94/png-transparent-goal-others-illustrator-business-brand-thumbnail.png>

https://t2.uc.ltmcdn.com/pt/posts/3/6/3/como_fazer_uma_bibliografia_7363_600_square.jpg

https://p2.tnsf.com/image/foet/cf/940/0/images.terra.com/2022/08/31/432598930_-coruja-e-um-arquetipo.jpg

https://osayk.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Como_fazer_um_planejamento_estrategico_para_o_escritorio_contabil_em_7_passos-1.png

https://blogs.sapo.pt/cloud/thumb/0634d90d42d0ab4a5a22aafd80eea1fe/pt_empresas/2017/i/Stock-478395038.jpg?size=x1

https://www.agendor.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/09/organizar-equipe_de-trabalho.jpg

<https://i.pinimg.com/564x/e5/f0/7d/e5f07dfc59837c3122791ee832cc2f.jpg>

Obrigado



Apêndice XVII - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central

Alerta - Norma DGS Atualizada

“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central (CVC)

Norma 022/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022

Prevenção da Infecção relacionada com o Cateter Vascular Central (CVC)

Ações para Implementação e melhoria

INSERÇÃO DO CVC	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Treino e Competência na avaliação e colocação de CVC ✓ Avaliar a necessidade da colocação de CVC e registar a razão ✓ Escolher um CVC com nº mínimo de lúmens, adequado à situação do doente ❖ Higiene das mãos ✓ Higiene das mãos, antes do contacto com o local de punção e antes da descontaminação da pele ❖ Barreira de Proteção máxima (Equipamentos de Proteção Individuais [EPI]) ✓ Usar barreiras de proteção máxima: bata e luvas estéreis, touca e máscara, campo cirúrgico estéril de grande dimensão, de modo a cobrir a maior parte da superfície corporal do doente ❖ Antissepsia da pele ✓ Desinfecção da pele com Clorexidina (CHD) a 2% com álcool, garantir que a pele se encontra limpa e íntegra e respeitar tempo de secagem ✓ Na punção guiada por ecografia a sonda e cabo do ecógrafo deverão ser descontaminados antes do procedimento e cobertos por capa estéril. O gel condutivo deverá ser estéril ✓ Sempre que a técnica asséptica for comprometida durante a colocação do CVC esta deverá ser restabelecida ✓ CVC colocados em situação de emergência e sem cumprimento dos requisitos citados deverá ponderar-se a sua substituição dentro de 48h ✓ CVC para realização de Hemodiálise, não urgente, os doentes devem realizar rastreio de MRSA. Caso o resultado seja positivo, e não comprometa o tratamento do doente, este deverá realizar tratamento de descolonização antes da colocação do CVC ❖ Evitar acesso femoral ✓ Evitar acesso femoral, selecionando a veia jugular interna ou a veia subclávia, privilegiando sempre que possível o acesso subclávio ✓ Quando se preveja que a duração da terapêutica intravenosa seja superior a 6 dias, ponderar colocação de cateter central de inserção periférica (a definir no contexto clínico apropriado)
MANUTENÇÃO DO CVC	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avaliar diariamente a possibilidade de remoção CVC ✓ Retirar de imediato o CVC em caso de este já não ser necessário ✓ Remover o CVC de imediato se houver sinais de infeção no local de inserção ✓ Avaliar diariamente a possibilidade de remoção do CVC, deixando documentado o motivo da sua manutenção ❖ Higiene das mãos ✓ Realizar higiene das mãos antes de manipular o CVC ✓ Utilizar técnica no-touch nos pontos de acesso do CVC ❖ Usar técnica asséptica na manipulação do CVC ✓ Descontaminar com material estéril os pontos de acesso com CHD a 2% com álcool ou álcool a 70%, por fricção durante 15 segundos, antes de qualquer conexão, infusão ou aspiração e deixar secar antes de manusear ou conectar qualquer dispositivo estéril ✓ Não reutilizar tampas ✓ Substituir sistemas de infusão, conectores, prolongamentos, torneiras e sistemas de transdução de pressão a cada 96 horas, se visivelmente sujos ou perante suspeita de infeção ✓ Substituir sistemas de infusão de hemoderivados ou emulsões lipídicas a cada 12 horas ✓ Realizar limpeza e desinfecção das bombas e seringas infusoras 1x dia e após a alta ❖ Usar técnica asséptica na realização do penso ✓ Garantir local de inserção limpo e sem sangue. Limpar o local de inserção com técnica asséptica e CHD a 2% com álcool ✓ Se penso com compressa, substituir às 48 horas. Se penso transparente, substituir a cada 7 dias ✓ Substituir o penso sempre que visivelmente sujo, com sangue ou descolado da pele ✓ Realizar registos com data e hora da realização do penso, características do local de inserção do CVC e necessidade de manutenção de CVC ✓ Implementação da intervenção diária de inspeção e atuação em suporte informático

FONTE: Norma DGS 022/2015 atualizada a 29/08/2022 – “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central
 ELABORADO POR: Elsa Rodrigues (Aluna de Mestrado com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica – IPS Setúbal;
 ENFERMEIRO ORIENTADOR: Enfermeira Especialista N. C.; DOCENTE ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago.)

Apêndice XVIII - Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

Alerta - Norma DGS Atualizada

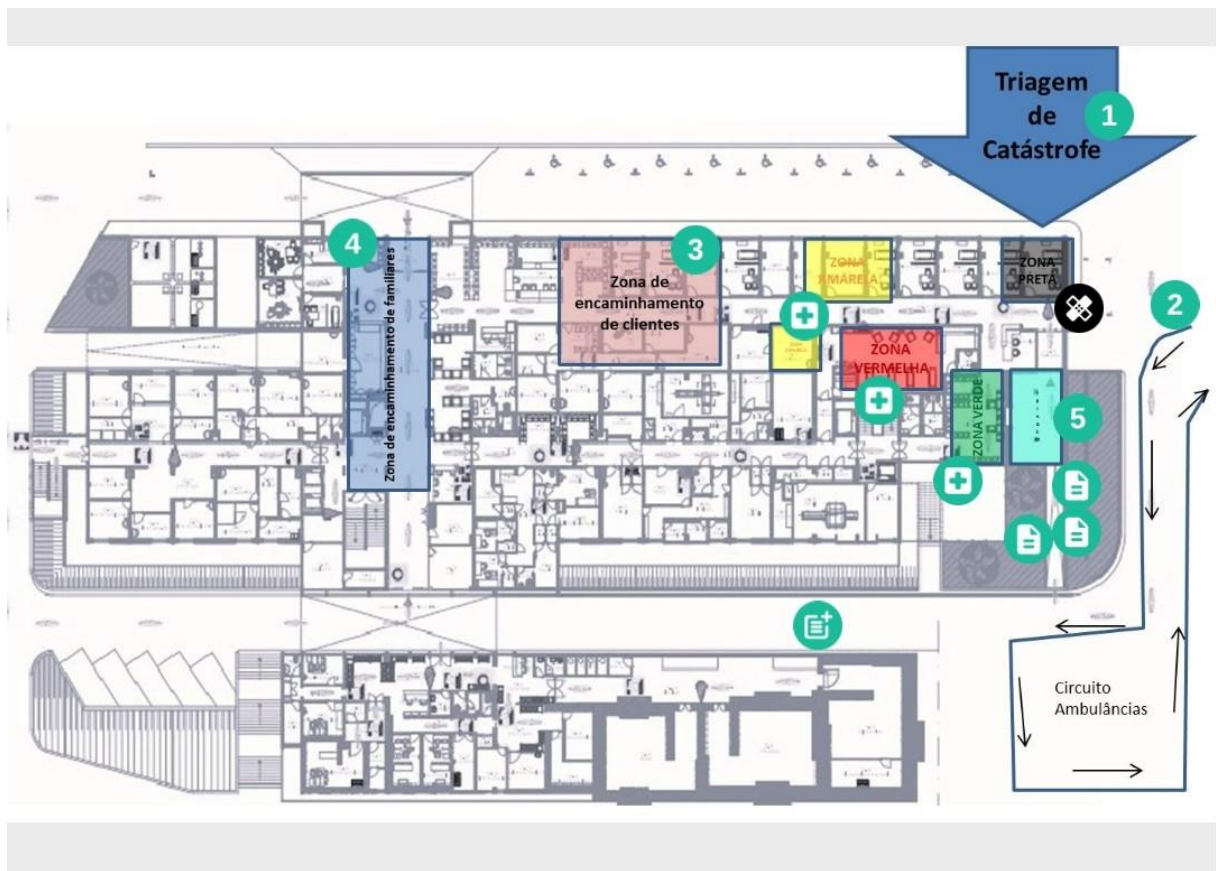
“Feixe de Intervenções” para Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

Norma 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022

Prevenção da Infecção Urinária associada a Cateter Vesical	
Elementos do Feixe de Intervenções	Ações para Implementação e Melhoria
EVITAR O CATETERISMO VESICAL E DOCUMENTAR EM PROCESSO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar cateterismo vesical apenas se houver uma indicação apropriada e registar no processo clínico, o motivo clínico da inserção do cateter vesical ✓ Considerar alternativas à inserção do cateter vesical e registar no processo clínico (cateter urinário externo no homem, cateterização intermitente, cateterização única para colheita de urina assética, entre outros) ✓ No doente submetido a cirurgia não realizar cateterização vesical por rotina, caso seja necessário remover até às 24h. Iniciar a primeira reavaliação na unidade de cuidados pós anestésicos (UCPA) ou unidade funcional
TÉCNICA ASSÉTICA NO PROCEDIMENTO DE CATETERISMO VESICAL E DE CONEXÃO AO SISTEMA DE DRENAGEM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar técnica assética e material esterilizado na inserção do cateter vesical ✓ Seleção adequada do cateter vesical – menor calibre possível, comprimento adequado e tipo de cateter vesical adequado à situação clínica ✓ Aplicar solução estéril para a higiene do meato urinário e usar lubrificante estéril de uso individualizado ✓ Utilizar kits de cateterismo vesical pré-preparados, com vista à uniformização de procedimentos ✓ Realizar higiene das mãos antes e após a inserção do cateter vesical ✓ Conectar o cateter vesical ao saco de drenagem imediatamente após a inserção, ou antes da inserção, de forma a assegurar sistema de drenagem fechado ✓ Registrar o calibre, tipo de cateter vesical e data de inserção no processo clínico
TÉCNICA LIMPA NO MANUSEAMENTO DO CATETER VESICAL E DO SISTEMA DE DRENAGEM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar higiene das mãos antes e após o manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem ✓ Adotar precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) como: uso de luvas e avental durante o manuseio do cateter vesical e sistema de drenagem ✓ Esvaziar saco coletor para recipiente individual, evitando tocar com a válvula de despejo nas paredes do recipiente, e mantendo o circuito fechado ✓ Realizar colheita de urina assética pelo local próprio do sistema de drenagem, mantendo o circuito fechado
HIGIENE DIÁRIA DO MEATO URINÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar higiene diária do meato urinário com água e sabão e sempre que necessário. Envolver e capacitar o doente, sempre que possível ✓ Realizar higiene das mãos antes e após da higiene do meato urinário ✓ Realizar ensino ao doente e cuidadores sobre os cuidados na manutenção do cateter vesical, na preparação da alta hospitalar, de forma a prevenir a infeção urinária
FIXAR CATETER VESICAL E SACO COLETOR ABAIXO DO NÍVEL DA BEXIGA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fixar o cateter vesical de forma segura, para prevenir tração ou deslocação e pontos de fricção na uretra, assegurando sempre uma boa drenagem ✓ No homem, fixar o cateter vesical no abdómen e na mulher na coxa ✓ Manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga e sistema de drenagem desobstruído ✓ Não colocar o saco coletor no chão ✓ Esvaziar saco coletor sempre que atingir 2/3 da sua capacidade, para recipiente individual, evitando tocar com a válvula de despejo nas paredes do recipiente, mantendo o circuito fechado
AVALIAÇÃO DIÁRIA DA POSSIBILIDADE DE REMOÇÃO DO CATETER VESICAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar diariamente no processo, com caráter obrigatório, a razão para a permanência do cateter vesical ✓ Remover o cateter vesical logo que possível ✓ Utilizar alertas, cartazes, protocolos para a remoção precoce do cateter vesical

FONTE: Norma DGS 019/2015 atualizada a 29/08/2022 – “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a cateter Vesical
 ELABORADO POR: Elsa Rodrigues (Aluna de Mestrado com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica – IPS Setúbal;
 ENFERMEIRO ORIENTADOR: Enfermeira Especialista N. C.; DOCENTE ORIENTADORA: Professora Doutora Maria Dulce dos Santos Santiago)

Apêndice XIX - Infográfico da Organização do SAU e Processo de Triagem



Elaboração Própria

ANEXOS

Anexo I - Aprovação do Projeto de Intervenção Profissional



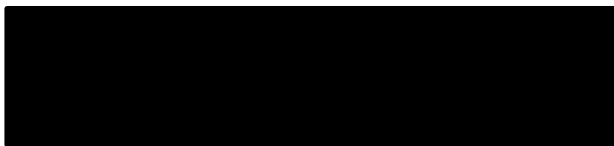
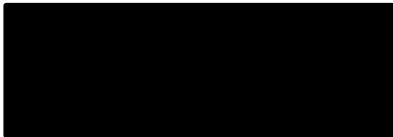
Ex.ma Senhora Enfermeira,
Elsa Rodrigues

Assunto: **Parecer ao Projeto de Intervenção Profissional com o tema “Capacitação da equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em catástrofe”.**

Setúbal, 16 de novembro de 2022

Ex.ma Senhora Enfermeira, a Direção de Enfermagem do Hospital [redacted] informa que o parecer foi positivo relativo à realização do **Projeto de Intervenção Profissional com o tema “Capacitação da equipa do Serviço de Urgência no processo de triagem em catástrofe”.**

Com os melhores cumprimentos,



1



Anexo II - Questionário de Avaliação da Ação de Formação



AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Designação da
ação de formação: _____

Data: _____

Formação em sala

Horário: _____

Formação em contexto de trabalho

Local: _____

Grupo profissional do
formando: _____

Função ou cargo do formando: _____

A sua opinião sobre esta ação de formação é muito importante pois permite-nos aferir em que medida satisfizemos as suas expectativas e como podemos melhorar o nosso desempenho em futuras ações de formação.

Por favor, assinale com X a resposta que considera mais adequada de acordo com a seguinte escala:

Escala de avaliação

Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	Não aplicável
1	2	3	4	5	N/A

Considerando sempre o seu grupo profissional, função ou cargo, como avalia:

1. Ação de formação em geral

- Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas actividades
- Adequação da duração da ação
- Efectividade das metodologias de aprendizagem utilizadas
- Qualidade da ação relativamente às melhores ações já frequentadas

1	2	3	4	5	N/A

2. Conteúdo da ação de formação

- Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento atual
- Qualidade da abordagem ao tema (p.ex., estruturação e nível de profundidade apropriados)

1	2	3	4	5	N/A





- c. Efectividade da abordagem para alcançar os objectivos delineados
- d. Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados e distribuídos

3. Organização e logística

- a. Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável
- b. Conforto e luminosidade das instalações onde decorreu a ação
- c. Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico

1	2	3	4	5	N/A

4. Formadores

- a. Definição inicial dos objectivos
- b. Domínio demonstrado do tema
- c. Exposição clara e precisa do conteúdo
- d. Motivação e incentivo à participação

Formador:					Formador:					Formador:					Formador:				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Pontos fortes:

Pontos a melhorar / sugestões:

Nome do formador (facultativo):

Anexo III - Certificado do Curso de *Suporte Avançado de Vida*



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

Elsa Prata RODRIGUES

25/01/1978

Obteve a qualificação de ERC
Advanced Life Support (ALS)
Operacional
No Setúbal, Portugal

Vanda Maria SEROMENHO
diretor de curso



Data do último curso: 04/06/2022

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.
Para verificar a validade deste certificado, aceda <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-162-181481

Anexo IV - Certificado do *Curso de 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

Elsa Cristina Prata Rodrigues, RN

**has completed the
Advanced Provider Course**

date
5/22/2022

course site
Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, INTL
(International)

course director
Dr. Ana Ferreira, MD MD

course coordinator
Luis Figueiredo RN



ITLS
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

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

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-F2-4202 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
3000 Woodcreek Drive, Suite 200
Downers Grove, IL 60515 www.itrauma.org



ITLS 348941-48517
International
Trauma Life Support

Elsa Cristina Prata Rodrigues, 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 **5/22/2022** Expiration Date **05/2025**

Course Number **48517** Course Location **Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, INTL (International)**