



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica**

**Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**

Orientação: Professora Doutora Guida Maria Marques da Silva  
Amaral

**Mestrado em Enfermagem**

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

Portalegre, 2024



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em  
Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de  
Intervenção Hemodinâmica**

**Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**

Orientação: Professora Doutora Guida Maria Marques da Silva  
Amaral

**Mestrado em Enfermagem**

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

Portalegre, 2024

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradecer a toda a minha família pelo apoio incondicional, compreensão, perseverança e resiliência que me transmitiram ao longo de todo este trajeto.

Um agradecimento especial à minha mãe e ao meu pai, que me acompanharam sempre neste meu percurso pela enfermagem, incentivando-me e motivando-me para alcançar todos os objetivos a que me propus, bem como neste último ano pela companhia durante as infinitas viagens para realizar os estágios.

À professora Guida, pela aceitação inesperada para me acompanhar nesta jornada, orientação e toda a disponibilidade demonstrada.

Aos enfermeiros orientadores, pelo conhecimento transmitido, experiências, paciência e compreensão, bem como a todos os profissionais de saúde das mais diversas equipas multidisciplinares dos diferentes contextos da prática clínica.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho pelos conselhos, motivação e desabafos que de uma forma ou outra contribuíram de forma ativa para mais esta conquista. Um agradecimento especial à Ana Sofia e ao Eduardo pelas inúmeras sessões de esclarecimentos, pela partilha de conhecimentos e pela boa motivação.

Por fim, e nunca menos importante, ao meu Luís pelo apoio, amor, paciência, compreensão, por ser casa no final de todos os dias e por nunca deixar de me motivar mesmo quando a minha vontade era de baixar os braços.

## **RESUMO**

Este relatório de Estágio caracteriza o culminar do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem, tendo como área de especialização a Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente da Pessoa em Situação Crítica, e visa a obtenção do grau de Mestre e do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Foi efetuada uma descrição pormenorizadamente dos diferentes contextos de estágio, analisando-os através de uma perspetiva de enfermeiro especialista para mais tarde correlacionar com o desenvolvimento de competências.

É também apresentada a fundamentação teórica que suportou este relatório, nomeadamente a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, bem como a evidência mais recente sobre a transferência inter-hospitalar da pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica.

Relativamente ao projeto de intervenção em serviço realizado no serviço de urgência, a sua descrição pormenorizada é efetuada seguindo todas as etapas da metodologia de projeto, com foco para aprofundar conhecimentos numa determinada área do saber, relacionada com a enfermagem médico-cirúrgica e que envolvesse a temática da Pessoa em situação crítica.

Por fim, apresenta-se uma análise crítica e reflexiva do percurso traçado para a aquisição das competências comuns de enfermeira especialista, e específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como as competências de Mestre em Enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem Médico-Cirúrgica; Pessoa em Situação Crítica; Competências; Metodologia de Projeto; Transferência Inter-Hospitalar

## **ABSTRACT**

This Internship report characterizes the culmination of the Master's degree in Nursing, with the area of specialization in Medical-Surgical Nursing, in Persons in Critical Situations, and aims to obtain the Master's degree and the title of Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing.

A detailed description of the different internship contexts was carried out, analyzing them from the perspective of a specialist nurse to later correlate with the development of skills.

The theoretical foundation that supported this report is also presented, namely the Theory of Clinical Wisdom in Acute and Critical Health Care, as well as the most recent evidence on the inter-hospital transfer of people in a critical cardiac situation in need of hemodynamic intervention.

Regarding the in-service intervention project carried out in the emergency service, its detailed description is carried out following all stages of the project methodology, with a focus on deepening knowledge in a certain area of knowledge, related to medical-surgical nursing and involving the theme of Persons in critical situations.

Finally, a critical and reflective analysis is presented of the path taken to acquire the common skills of a specialist nurse, and specific skills in Medical-Surgical Nursing, as well as the skills of a Master's in Nursing.

**Key-words:** Medical-Surgical Nursing; Person in Critical Situation; Skills; Project methodology; Inter-Hospital Transfer

## **INDICDE DE FIGURAS, FLUXOGRAMAS, TABELAS**

|                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura nº 1</b> – Caraterização da Equipa de Enfermagem da UCIP .....                                                                           | 19 |
| <b>Figura nº2</b> – Caraterização da Equipa de Enfermagem do SUMC.....                                                                             | 23 |
| <b>Fluxograma nº1</b> – Análise SWOT.....                                                                                                          | 49 |
| <b>Tabela nº1</b> – Domínios da Prática e Hábitos de Pensamento e Ação da Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos ..... | 44 |

## **LISTA DE ACRÓNIMOS/SIGLAS**

APA – *American Psychological Association*

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DGS – Direção-Geral da Saúde

DR – Diário da República

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EAMc/SST – Enfarte Agudo do Miocárdio com Supradisnivelamento do segmento ST

EAMs/SST - Enfarte Agudo do Miocárdio sem Supradisnivelamento do segmento ST

ECG – Eletrocardiograma

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

ICP – Intervenção Coronária Percutânea

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

ISBAR – Identificação, Situação, *Background*, Avaliação, Recomendações

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONAF – Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo

PCR – Paragem Cardio-Respiratória

PIS – Projeto de Intervenção em Serviço

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência Antimicrobiana

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SIV – Suporte Imediato de Vida

SU – Serviço de Urgência

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TDC – Transporte do Doente Crítico

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UL-PPCIRA – Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência Antimicrobiana

ULS – Unidade Local de Saúde

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

## **ÍNDICE GERAL**

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                                                       | 13 |
| <b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS</b>                                                                       | 16 |
| 1.1. CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE                                                             | 17 |
| 1.2. CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA                                                                                    | 21 |
| 1.3. CONTEXTO VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO E SUPORTE IMEDIATO DE VIDA                                      | 26 |
| <b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEPTUAL</b>                                                                            | 29 |
| 2.1. A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA CARDÍACA COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA E TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR | 30 |
| 2.2. TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE AGUDOS E CRÍTICOS DE PATRICIA BENNER                              | 39 |
| <b>3. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO</b>                                                                             | 46 |
| 3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO                                                                                            | 47 |
| 3.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS                                                                                             | 50 |
| 3.3. PLANEAMENTO                                                                                                        | 51 |
| 3.4. EXECUÇÃO                                                                                                           | 53 |
| 3.5. AVALIAÇÃO                                                                                                          | 55 |
| 3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS                                                                                          | 57 |
| <b>4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b>                                              | 58 |
| 4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM                                                       | 59 |
| 4.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal                                                          | 59 |
| 4.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade                                                                        | 63 |
| 4.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados                                                                                   | 69 |
| 4.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais                                                       | 73 |
| 4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA   | 76 |
| 4.2.1. Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica      | 76 |
| 4.2.2. Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação                        | 79 |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2.3. 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. .... | 81  |
| 4.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM .....                                                                                                                                                                                                             | 82  |
| CONCLUSÃO .....                                                                                                                                                                                                                                             | 85  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                                                                                                                                                                            | 87  |
| APÊNDICES .....                                                                                                                                                                                                                                             | 91  |
| APÊNDICE I – Cronograma de Atividades Desenvolvidas na UCIP .....                                                                                                                                                                                           | 92  |
| APÊNDICE II – Resumo da <i>Scoping Review</i> “Intervenções de Enfermagem à Pessoa Submetida a Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF)” .....                                                                                                             | 94  |
| APÊNDICE III – Cronograma de Atividades Desenvolvidas: SU .....                                                                                                                                                                                             | 97  |
| APÊNDICE IV – Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” – Versão Inicial.....                                                                                                                    | 99  |
| APÊNDICE V – Questionário para Aferição da Adequação do Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” .....                                                                                          | 102 |
| APÊNDICE VI – Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” – Versão Final .....                                                                                                                     | 118 |
| APÊNDICE VII – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação: “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica” .....                                                                               | 121 |
| APÊNDICE VIII – Questionário de Operacionalização após Utilização do Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” .....                                                                             | 127 |
| APÊNDICE IX – Questionário de Auditoria ao Preenchimento do Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” .....                                                                                      | 133 |
| APÊNDICE X – Resumo da <i>Scoping Review</i> “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica – A <i>Scoping Review</i> ”: SU .....                                                          | 138 |
| APÊNDICE XI – Requerimento para Pedido de Autorização ao Conselho de Administração para Implementação do Projeto de Intervenção em Serviço .....                                                                                                            | 142 |
| APÊNDICE XII – Panfleto Informativo: Traumatismo Craniano .....                                                                                                                                                                                             | 146 |
| APÊNDICE XIII – Procedimento Operativo: Vigilância Ativa – Rastreamento de Microrganismos Multirresistentes na Admissão e durante o Internamento .....                                                                                                      | 149 |
| ANEXOS .....                                                                                                                                                                                                                                                | 164 |
| ANEXO I – Parecer do Conselho de Administração .....                                                                                                                                                                                                        | 165 |
| ANEXO II – Certificado de Participação na Formação “Acidente Vascular Cerebral” .....                                                                                                                                                                       | 167 |

|                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>ANEXO III – Certificado de Participação na Formação “AVC – Fase Hiperaguda e Tomada de Decisão”</b>                                                                                  | 170 |
| <b>ANEXO IV – Certificado de Participação no Curso “VNI – Serviço Urgência”</b>                                                                                                         | 172 |
| <b>ANEXO V – Certificado de Participação na Formação “Precauções Básicas do Controlo de Infecção”</b>                                                                                   | 174 |
| <b>ANEXO VI – Certificado de Participação na Formação “Ventilação Não Invasiva – Serviço de Urgência”</b>                                                                               | 177 |
| <b>ANEXO VII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Suporte Básico de Vida”</b>                                                                                            | 180 |
| <b>ANEXO VIII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Suporte Avançado de Vida”</b>                                                                                         | 182 |
| <b>ANEXO IX – Certificado de Participação no Curso de Formação “Insuficiência Renal”</b>                                                                                                | 184 |
| <b>ANEXO X – Certificado de Participação no Curso de Formação “International Trauma Life Support”</b>                                                                                   | 187 |
| <b>ANEXO XI – Certificado de Participação no Curso “E-Leaming Essencial – Terapia de Alto Fluxo”</b>                                                                                    | 189 |
| <b>ANEXO XII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Boas Práticas de Enfermagem na Inserção e Manutenção do Cateter Vascular Central”</b>                                  | 191 |
| <b>ANEXO XIII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Prevenção de Infecção no Trato Urinário Associada a Cateter Vesical”</b>                                              | 194 |
| <b>ANEXO XIV – Certificado de Participação no Curso de Formação Profissional “Emergências Obstétricas”</b>                                                                              | 197 |
| <b>ANEXO XV – Certificado de Participação na Formação “Apresentação da PQ.08-UL-PPCIRA– Rastreo de MO na Admissão e durante o Internamento”</b>                                         | 200 |
| <b>ANEXO XVI – Certificado de Participação no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023</b>                                                                                        | 203 |
| <b>ANEXO XVII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde I”</b>                                           | 205 |
| <b>ANEXO XVIII– Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde II”</b>                                          | 208 |
| <b>ANEXO XIX – Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde III”</b>                                          | 211 |
| <b>ANEXO XX – Certificado de Participação no Curso de Formação “Apresentação da Norma: Comunicação com o Familiar de Referência do Doente Internado em Serviço de Observação”</b>       | 214 |
| <b>ANEXO XXI – Certificado de Participação no Curso de Formação “Desafio no Controlo e Infecção num Serviço de Urgência – Rastreo MRSA E EPC”</b>                                       | 217 |
| <b>ANEXO XXII – Certificado de Participação no Curso de Formação “A Intervenção do Enfermeiro na Intubação Sequencial Rápida, na Pessoa Crítica, em Contexto de Sala de Emergência”</b> | 220 |

|                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| .....                                                                                                                                                                                        | 221 |
| <b>ANEXO XXIII</b> – Certificado de Participação no <i>Webinar</i> “Gestão e Liderança em Emergência Médica e Catástrofe” .....                                                              | 223 |
| <b>ANEXO XXIV</b> – Certificado de Participação no Curso de Formação “Intervenções de Enfermagem À Pessoa Crítica Sob Ventilação Não Invasiva – Apresentação da Instrução de Trabalho” ..... | 225 |
| <b>ANEXO XXV</b> – Certificado de Presença no Seminário “Controlo De Hemorragia Em Trauma.....                                                                                               | 228 |
| <b>ANEXO XXVI</b> – Certificado de Presença no IV Congresso VMER da Guarda .....                                                                                                             | 230 |
| <b>ANEXO XXVII</b> – Certificado de Presença no 6º Evento Científico da VMER/SU da ULSCB.....                                                                                                | 232 |
| <b>ANEXO XXVIII</b> – Projeto de Melhoria da Qualidade em Serviço Desenvolvido na Instituição de Trabalho .....                                                                              | 234 |

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito do VII Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na vertente da Pessoa em Situação Crítica (PSC), lecionado na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Portalegre, em associação com as Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde da Universidade de Évora e dos Institutos Politécnicos de Setúbal, Beja e Castelo Branco, é proposto a realização de um Relatório de Estágio para obtenção do título de mestre, após a realização de Estágio Final.

Para a obtenção do grau de Mestre, e de acordo com aquilo que se encontra descrito pela Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, é necessário a elaboração de “(...) um trabalho de descrição e reflexão crítica pormenorizada e fundamentada, com recurso aos métodos de recolha e tratamento de dados, das atividades desenvolvidas no âmbito do Estágio efetuado numa instituição (...)” (Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, 2017, p.2), trabalho esse assente na descrição de todo o percurso formativo e académico desenvolvido ao longo destes dois anos de percurso.

Assim, compreende-se que a Unidade Curricular (UC) do Estágio Final defina como objetivos para o sucesso da realização do mesmo, que o estudante seja capaz de:

“- Integrar os princípios das teorias e modelos conceptuais 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 processo 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.”. (Escola Superior de Saúde [ESS], 2023, p.1).

Também, e considerando o descrito previamente para a obtenção do grau de Mestre, é importante referir que o trabalho realizado foi construído e fundamentado através das diferentes etapas da Metodologia de Projeto. Define-se então Metodologia do Trabalho de Projeto como sendo um “conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizada de um processo de transformação do real, isto é, permite prever uma mudança” (Ruivo *et al.*, 2010, p.3), ou seja, este tipo de metodologia encontra-se diretamente interligada com a investigação, centrando-se primordialmente na resolução de problemas identificados, sendo que é através dela que se adquirem capacidades e competências concretas para a elaboração e concretização de projetos.

Desta forma, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), com o nome de “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica” no Serviço de Urgência (SU) durante o período estipulado para o desenvolvimento do estágio final, com o foco de aprofundar conhecimentos numa determinada área do saber, relacionada com a EMC e que envolvesse a temática da PSC, uma vez que “a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (Diário da República [DR], 2011, p. 8656).

Nesta perspetiva, conseguimos compreender que o Enfermeiro Especialista em EMC deve desenvolver as suas atividades tendo por base uma prática baseada na evidência, pelo que deve apresentar-se como sendo “(...) um líder ideal para projetos de formação, de assessoria e de investigação que visem potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização.” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, p. 2). Aliando as competências práticas e técnicas do enfermeiro especialista ao contexto específico que é um SU, torna-se evidente que existe uma interligação clara e direta entre as competências do enfermeiro especialista com a alta complexidade dos cuidados que devem ser prestados ao doente urgente e/ou emergente.

Pelo pressuposto, este relatório tem como objetivo geral evidenciar a aquisição de competências de Mestre e de enfermeiro especialista, na vertente de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, sendo que, como objetivos específicos enumeram-se os seguintes:

- Refletir sobre as atividades desenvolvidas durante a prática clínica;
- Analisar e fundamentar todo o processo de aquisição de competências comuns, específicas e de mestre, no âmbito da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica;
- Descrever detalhadamente todo o projeto de intervenção bem como a sua implementação.

Tendo em conta que o presente relatório assenta numa metodologia reflexiva e descritiva, será evidenciado e descrito, de forma pormenorizada, todo o processo de aprendizagem desenvolvido, estando dividido em quatro capítulos distintos.

Um primeiro capítulo onde se encontra descrito pormenorizadamente os contextos de estágio, seguindo-se de um segundo capítulo onde é realizado o enquadramento teórico e conceptual, recorrendo por isso à Teoria de Patrícia Benner, bem como, através da evidência científica mais recente sobre o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica cardíaca, sustentado através da *Scoping Review* realizada no âmbito do Estágio Final. Serão abordados vários conceitos sobre a necessidade de melhorar e aperfeiçoar o transporte inter-hospitalar, procurando promover a máxima segurança e qualidade na transição dos cuidados do doente crítico cardíaco.

No terceiro capítulo será descrito o PIS, realizado no âmbito do Estágio Final, abordando por isso todas as fases da metodologia de projeto, nomeadamente o diagnóstico de situação, definição de objetivos do projeto de intervenção, planeamento do mesmo, a sua execução e finalmente a sua avaliação e divulgação de resultados. Por fim, e não menos importante, o quarto capítulo aborda a reflexão pessoal no que diz respeito à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC – A PSC e as competências de mestre em enfermagem, utilizando para isso uma descrição pormenorizada de todas as aprendizagens efetuadas ao longo de todo o contexto teórico-prático.

Este relatório foi elaborado de acordo com as normas da Escola Superior de Saúde de Portalegre, sendo que a bibliografia e as citações seguem as normas da *American Psychological Association* (APA), na sua sétima edição, sendo o mesmo redigido ao abrigo do novo acordo ortográfico.

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS**

No âmbito do processo formativo inerente ao Curso de Mestrado em Enfermagem e à Especialização em EMC, na vertente da PSC, existiram três momentos de estágio. Em ambos esses momentos, procurou-se promover e desenvolver uma prática clínica adequada ao contexto de prestação de cuidados tendo por base as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências do enfermeiro especialista em EMC – A PSC, assim como as competências de Mestre.

Desta forma, torna-se pertinente a apresentação de cada um dos campos de estágio, descrevendo detalhadamente a sua organização a nível de espaço, dos recursos humanos e materiais, a sua população-alvo, bem como as patologias de maior prevalência em cada um deles.

Em ambos os locais de estágio, foi possível a prestação de cuidados de enfermagem à PSC, contudo, o foco do trabalho realizado no âmbito da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), foi direcionado para as intervenções de enfermagem à Pessoa submetida a oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF). No âmbito da UC de Estágio Final, no contexto da prática clínica no SU desenvolveu-se um PIS, sendo o mesmo devidamente apresentado ao longo deste Relatório de Estágio.

Foi ainda possível a realização de um estágio de observação no contexto pré-hospitalar, mais concretamente no meio de Suporte Imediato de Vida (SIV) e no Veículo Médico de Emergência e Reanimação (VMER), sendo possível compreender a importância da atuação do enfermeiro especialista em EMC, na vertente da PSC, em várias situações pré-hospitalares.

Para realizar corretamente a caracterização de todos os contextos onde foram realizados os estágios, recorreu-se ao *website* de cada uma das instituições em questão, mas pela preservação do anonimato dos contextos não é possível identificá-los bibliograficamente. De ressaltar, que o estágio realizado no contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), SIV e VMER pertencem à mesma Unidade Local de Saúde (ULS), sendo utilizado o mesmo *website* para realizar a caracterização destes contextos, e o estágio realizado no contexto do SU decorreu numa outra ULS, sendo utilizado o *website* referente à mesma para a caracterização desse contexto.

### **1.1. CONTEXTO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE**

A ULS onde decorreu o estágio integra na sua estrutura dois Hospitais, situados em locais distintos do distrito, bem como todas as Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários do mesmo distrito. É em um desses hospitais que fica localizada a UCIP.

Fundada no quarto piso deste hospital foi a primeira Unidade aberta num Hospital distrital. Inicialmente era dedicada a Pessoas com patologia cardíaca e assumiu ao longo do tempo as características de uma UCIP, estatuto que foi oficializado em 1993, bem como o seu batismo, com o nome do seu fundador, atribuindo-lhe o nome pelo qual é conhecida atualmente. Em 1995 passou a assumir a característica principal de uma UCI: Assistência Médica Permanente.

Foi em Julho de 2004 que ocorreu a mudança de instalações, fazendo-se situar no segundo piso deste Hospital Distrital, onde se encontra até agora, e abriu, parcialmente, a Unidade de Cuidados Intermédios, inicialmente com 2 camas. Em dezembro de 2007 abriram mais duas camas de Cuidados Intermédios e em 2009 a quinta cama da mesma unidade foi ativada de modo a servir os doentes internados noutros serviços com necessidade de intervenção por técnicas de substituição renal contínuas.

Durante o período de pandemia Covid-19, esta UCIP encerrou a sua Unidade de Cuidados Intermédios, bem como a cama adstrita a técnicas de substituição renal contínuas, ficando com 5 camas de cuidados intensivos e com 5 camas de cuidados intensivos para doentes com doença por Sars-Cov-2.

Esta UCIP tem como principal função o destino de todos os doentes que necessitem de terapia intensiva para a manutenção das suas funções vitais, recebendo doentes adultos provenientes de todos os serviços de internamento desta ULS.

Relativamente à estrutura física desta UCIP, ela é atualmente constituída pelas unidades funcionais de cuidados intensivos e intermédios, localizada junto às instalações do Serviço de Observação, do SU, possui ainda acesso direto ao exterior.

Apresenta ainda um gabinete para o assistente administrativo, gabinete médico com quarto e casa de banho, gabinete de chefia de Enfermagem, armazém de material hospitalar e de hotelaria, sala de trabalho de enfermagem onde estão localizados os dois dispositivos dispensadores de medicação (Pyxies).

As duas unidades de internamento, independentes uma da outra, como já referido anteriormente são:

- A UCI, com uma sala com 4 camas e 1 quarto de isolamento, reservado para doentes com necessidade de isolamento;

- A Unidade de Cuidados Intermédios, com 5 camas, que após o período de pós-pandemia encontra-se em reorganização para que uma dessas camas seja convertida novamente para doentes com necessidade de técnicas de substituição renal contínuas, possibilitando uma resposta atempada aos doentes internados neste hospital e que necessitem de usufruir deste tipo de técnica.

Apesar da distinção existente, a nível de espaço físico, entre as Unidades de Intensivos/Intermédios, todas as camas desta UCIP possuem uma unidade funcional independente entre si, possuindo cada uma delas a sua própria unidade de monitorização com telemetria e ventilador, bombas e seringas de perfusão contínua, e outros dispositivos necessários conforme a necessidade que o doente apresente.

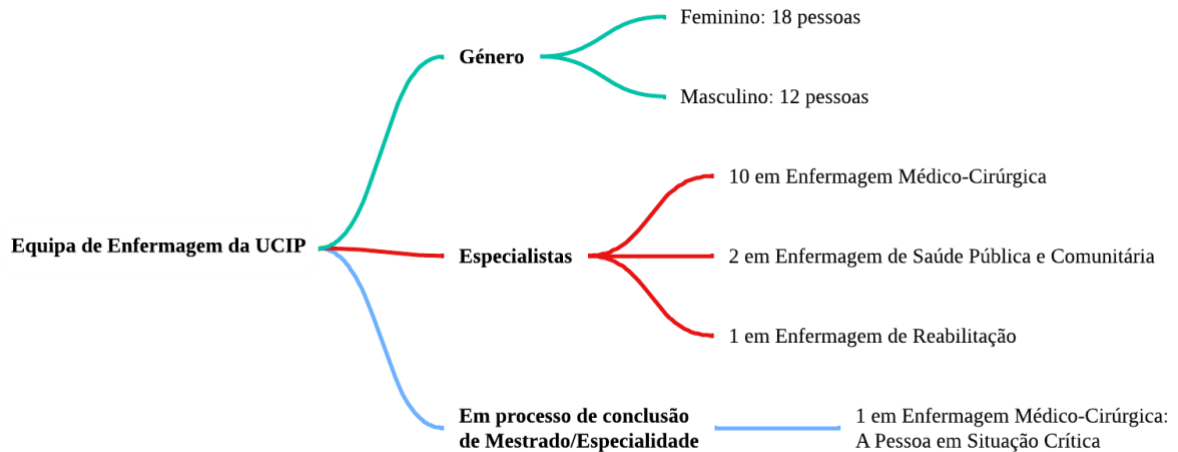
A UCIP possui ainda, dois carros de emergência, dois dialisadores portáteis, um ecógrafo portátil, um doseador de gases do sangue, três ventiladores para ventilação não invasiva, quatro dispositivo para realização de ONAF, cinco ventiladores portáteis para transporte, um pacemaker provisório de aplicação externa, um equipamento para realização de fibrobroncoscopia e um eletrocardiógrafo portátil.

Relativamente aos recursos humanos e metodologia do trabalho, a equipa de enfermagem é constituída por 30 elementos, 25 dos quais em horário de trabalho por turnos e 5 que apenas fazem o turno da manhã, sendo um destes elementos o Enfermeiro Chefe. Relativamente aos turnos, estes são três (noite, manhã e tarde), cada um deles com oito horas de duração, iniciando-se cada um, respetivamente, pelas 00H, 08H e 16H.

A equipa de enfermagem apresenta dez elementos com curso de especialização em EMC, dois elementos com curso de especialização em Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária e um elemento com curso de especialização em Enfermagem de Reabilitação.

Até ao momento do término do estágio neste contexto não existiam grupos de trabalho criados para o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua no serviço, contudo, qualquer um dos elementos do serviço pode e deve apresentar projetos de melhoria, instruções de trabalho e/ou procedimentos internos operativos, caso denote a necessidade dos mesmos e esses sejam validados pela chefia do serviço, pelo elemento responsável do serviço pela formação e investigação, e pela evidência científica

mais atualizada. Existem elementos responsáveis por fazer a ligação direta entre a UCIP e os diferentes gabinetes de gestão de risco, controlo de infeção, formação e investigação. São os elementos com especialidade em EMC que se encontram responsáveis por estebelecer essa articulação, nomeadamente um enfermeiro especialista em EMC responsável pela formação e investigação, dois pelo controlo de infeção e um pela gestão de risco.



**Figura nº 1** – Caraterização da Equipa de Enfermagem da UCIP

**Autoria:** Própria

A equipa médica é constituída por médicos pertencentes ao quadro do hospital, um deles com funções de diretor e por médicos contratados em regime de prestação de serviços. Esta equipa apresenta um grande leque de especialidades, tais como: nefrologia, medicina intensiva, medicina interna, cirurgia, pneumologia e anestesiologia. Diariamente, e habitualmente, estão de serviço pelo menos dois médicos, um das 09 às 21 horas e outro das 09 às 09 horas do dia seguinte, sendo que, consoante o número de pessoas internadas no serviço este número poderá variar.

A equipa de assistentes operacionais é composta por onze elementos em horário de trabalho por turnos e um elemento de horário fixo.

A UCIP possui ainda um assistente administrativo em horário fixo permanente, das 09 às 17 horas.

Conta ainda com o apoio de outros técnicos de saúde que, integrados em equipa multidisciplinar, prestam cuidados aos doentes internados na unidade, sempre que solicitados, como é o caso dos fisioterapeutas, técnicos de radiologia e análises clínicas.

O método de trabalho utilizado na UCIP é o método de trabalho por enfermeiro responsável, baseado no Processo de Enfermagem segundo o Modelo Teórico de Nancy Roper, adotado por esta ULS. Cada

doente tem um enfermeiro responsável, que lhe faz o acolhimento, identifica diagnósticos de enfermagem, desenvolve intervenções com o objetivo da sua recuperação e avalia os resultados obtidos.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS), adotando a classificação da Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos, esta UCIP é considerada uma UCIP de nível II (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2003), tendo capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais, podendo não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (como neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, entre outras), pelo que deve garantir a sua articulação com unidades de nível superior e ter acesso permanente a médico com preparação específica. Neste tipo de UCI preconiza-se que o rácio enfermeiro/doente seja de 1/1.6 (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2014).

Tendo em consideração tudo aquilo que foi referido anteriormente, e apesar da não existência à data de projetos de melhoria contínua em serviço, a articulação entre os diferentes gabinetes desta ULS ocorre ativamente e existem auditorias constantes por parte do Gabinete de Controlo de Infecção, procurando que o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) seja eficazmente implementado, existindo uma coordenação entre os dois enfermeiros responsáveis do serviço por esta valência com a enfermeira responsável pelo gabinete, procurando as atualizações necessárias a realizar na prestação direta de cuidados, esclarecendo as dúvidas existentes aos diversos elementos da equipa multidisciplinar presentes nesta UCIP (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e reabilitação).

Relativamente à temática relacionada com a intervenção em situação de catástrofe neste tipo de contexto, foi questionado o enfermeiro orientador sobre a mesma, e apesar da não existência de um plano de catástrofe atualizado no serviço, foi possível discutir junto da equipa de enfermagem a importância do mesmo e de como nós, enquanto enfermeiros especialistas em PSC poderemos atuar perante uma situação de catástrofe. Determinou-se que nessa eventualidade, a observação e a procura sistematizada dos dados seria realizada pelo enfermeiro com maior experiência de serviço e com especialidade em EMC-PSC, determinando os doentes prioritários a evacuar e qual o material necessário para cada um deles, nomeadamente os ventiladores portáteis, sendo que em articulação com o médico responsável determinar-se-ia quais as seringas/bombas de perfusão que eram imprescindíveis bem como o tipo de monitorização, uma vez que nem todos os monitores de transporte existentes no serviço conseguem realizar uma leitura eletrocardiográfica, apenas monitorização de pressão arterial não invasiva e oximetria.

## **1.2. CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA**

O estágio final decorreu no SU de um determinado Hospital Distrital de Portugal Continental, e este encontra-se classificado como sendo um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), abrangendo oito concelhos e dando resposta às necessidades da população abrangente 24 horas por dia, em todas as situações de urgência/emergência de todas as especialidades.

Este SU fisicamente é composto por uma área de receção (guichet administrativo/admissão de doentes); uma sala de espera exterior para doentes e/ou familiares; dois balcões de triagem, onde cada enfermeiro capacitado através da certificação e validação do Curso de Triagem de Manchester determina a prioridade de atendimento clínico de cada pessoa que é inscrita no SU, sendo que, habitualmente, o segundo balcão de triagem só é aberto caso a afluência de pessoas seja constantemente superior a seis pessoas a aguardar triagem. Caso contrário, essa segunda sala é utilizada como um gabinete de atendimento médico de clínica geral.

Existe ainda uma sala de espera localizada “interiormente”, que fisicamente fica ao lado do primeiro balcão de triagem e um pequeno gabinete de apoio para prestação de informações às famílias das pessoas que recorrem ao SU e para a preparação para a alta. Existem ainda dois gabinetes médicos polivalentes; um gabinete de cirurgia geral; um gabinete de pequena cirurgia; um gabinete de ortopedia; duas casas de banho para os doentes; uma sala de emergência com capacidade para duas pessoas adultas e uma criança simultaneamente; uma área médica, onde é desenvolvida a observação por parte da especialidade de medicina interna e é efetuado o tratamento e/ou intervenções de enfermagem necessárias às pessoas cuja Triagem de Manchester atribui a prioridade de laranja ou amarelo.

Encontra-se ainda adjacente ao SU um gabinete de saúde mental e psiquiátrica; dois gabinetes para patologia respiratória, com necessidade de isolamento (o primeiro para suspeitos e o segundo para confirmados); e um gabinete de enfermagem, onde se encontra a enfermeira responsável pelo serviço.

Já entrando na Unidade de Cuidados Intermédios, esta é composta por duas salas, cada uma delas com duas camas e monitor de telemetria. No corredor em frente encontra-se uma sala de armazenamento para material clínico; duas casas de banho para os profissionais de saúde; uma copa composta por duas salas adjacentes; uma sala para preparação de terapêutica, bem como um pequeno balcão com secretária onde os enfermeiros adjacentes à unidade de cuidados intermédios realizam os seus registos.

Relativamente à Sala de Emergência, já foi referido a sua capacidade de doentes previamente, excecionalmente pode existir uma ocupação por parte de três adultos, sendo que nesse momento fica inoperacional o espaço para uma eventual emergência pediátrica. A Sala de Emergência dispõe de vários meios de Suporte Avançado de Vida (SAV), quer adulto quer pediátrico, sendo eles: dois ventiladores; um ventilador de transporte; dois ventiladores para ventilação não invasiva; caixas pré-preparadas com material necessário para colocação de cateter venoso central, linha arterial e drenagem torácica; dois carros de emergência, um adulto e um pediátrico; alguns fármacos e materiais que não se encontram disponíveis no carro de emergência e que podem ser necessários para algumas situações mais específicas. Existe ainda uma caixa com material para testagem do circuito dos ventiladores, bem como máscaras faciais para a ventilação não invasiva. Existem também três monitores para monitorização de doentes e dois desfibriladores “LifePack” para desfibrilhação/cardioversão de doentes quando necessário, um deles previamente equipado com material pediátrico e o outro com material de adulto.

Na Sala de Emergência encontram-se ainda afixados para auxílio dos vários profissionais, um conjunto de fluxogramas necessários para as diversas situações de emergência e reanimação, nomeadamente algoritmo de SAV; de bradicardias e taquicardias; cuidados Pós-Reanimação; procedimento interno para avaliação do doente politraumatizado; informação sobre as diferentes Vias Verdes: Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma. Existem ainda pósteres com informação sobre pressão arterial invasiva e abordagem à pessoa queimada, bem como sobre medicação específica como é o caso de alteplase, tenecteplase e reteplase.

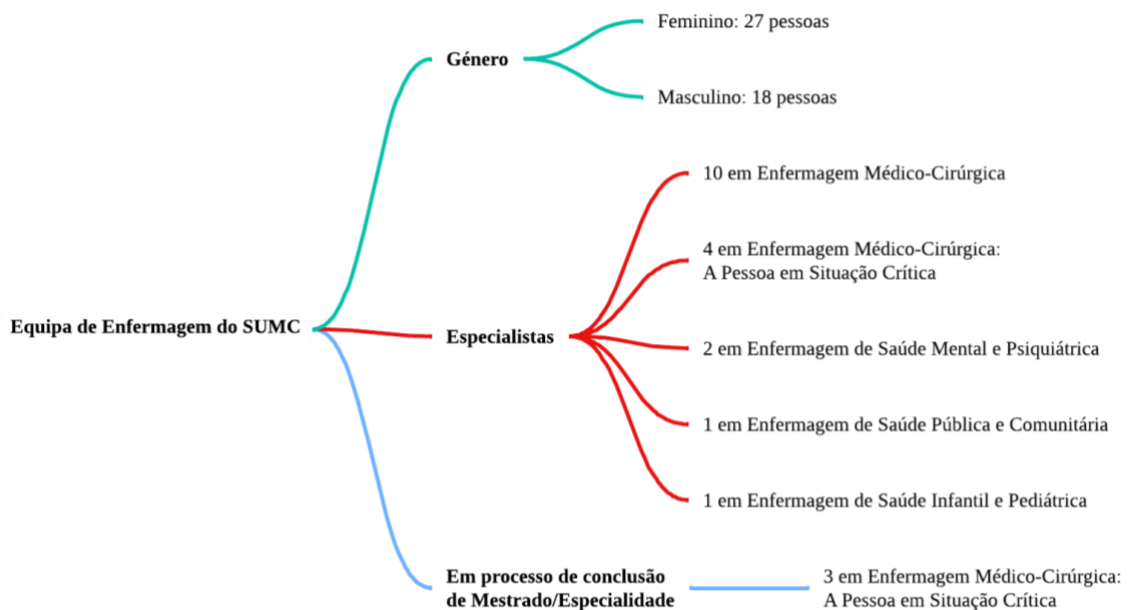
Estão disponíveis na Sala de Emergência dois computadores para registo de todas as intervenções realizadas aos doentes, bem como, a elaboração de registos de enfermagem, de acordo com a norma ISBAR e ABCDE. Deve ser ainda efetuado o registo, em documento próprio da permanência do doente na Sala de Emergência, nomeadamente através de uma etiqueta com a sua identificação bem como o seu diagnóstico. A reposição do material, da funcionalidade e da higienização Sala de Emergência, é da responsabilidade do enfermeiro que aqui fica escalado, que realiza ativamente a função de repor o material clínico, delegando a função de higienizar a mesma ao assistente operacional.

Numa situação de Paragem Cardiorrespiratória (PCR), em termos de organização das diferentes funções, fica um enfermeiro responsável pela monitorização do doente e pela sua via aérea, outro enfermeiro fica responsável pela colocação de acessos venosos e administração de fármacos sempre que seja necessário e um terceiro enfermeiro fica responsável pelas compressões torácicas, podendo alternar a sua função a cada dois minutos com um assistente operacional. Todos os recursos, sejam eles

humanos ou materiais devem estar operacionais para que a resposta a uma situação de urgência e emergência seja o mais eficaz e eficiente possível.

Este SU dispõe ainda de três sistemas de distribuição de medicação (*Pyxies*), sendo que um deles se localiza no gabinete de cirurgia, outro na área médica e outro na sala de preparação de terapêutica que dá apoio à Unidade de Cuidados Intermédios.

A Equipa de Enfermagem é composta por quarenta e cinco enfermeiros, dos quais a enfermeira chefe, uma enfermeira de horário fixo nas manhãs, duas enfermeiras que se encontram de licença de maternidade e duas enfermeiras que apenas realizam o turno da manhã e da tarde, sendo que os restantes elementos se encontram divididos em oito equipas, cada uma delas com cinco elementos. Cada equipa tem um enfermeiro responsável, sendo este um enfermeiro especialista, não necessariamente na área de EMC-PSC, seguindo-se o enfermeiro coordenador dessa mesma equipa, que lidera a equipa na ausência do enfermeiro responsável. Neste momento a equipa é composta por dezoito elementos com o título de especialista, sendo dez deles em EMC; quatro em EMC-PSC; dois em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em que sempre que um deles se encontra escalado no turno fica responsável pelo gabinete de Saúde Mental e Psiquiátrica; um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária; e um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. É de frisar ainda que existem três enfermeiros que se encontram a desenvolver a Especialidade de EMC-PSC.



**Figura nº2** – Caraterização da Equipa de Enfermagem do SUMC

**Autoria:** Própria

A articulação efetuada entre os dois elementos responsáveis no SU com o responsável da Unidade Local do PPCIRA (UL-PPCIRA), garante uma sintonia entre as políticas e protocolos estabelecidos pelo PPCIRA, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas. A comunicação eficaz entre todos os elementos envolvidos permite uma resposta rápida a qualquer surto ou aumento preocupante de determinado tipo de casos de infeções ou resistências antimicrobianas existentes dentro do SU, uma vez que estes elementos observam, identificam, planeiam e implementam projetos de melhoria, na área do controlo de infeção, e efetuam uma gestão de infeções adequada dentro do mesmo.

Estes dois elementos, são também os responsáveis por transmitir e partilhar o conhecimento com os diferentes membros da equipa de enfermagem, procurando atualizá-los e esclarecer todas as dúvidas que estes possam ter, sobre as últimas diretrizes emanadas pela DGS, bem como sobre os protocolos da instituição. Esta coordenação eficaz constante e colaborativa é essencial para uma prestação de cuidados segura, garantindo o melhor resultado possível para a pessoa alvo dos nossos cuidados e para a correta gestão de infeções dentro do ambiente hospitalar.

Aquando da realização de estágio ambos os elementos encontravam-se ausentes do serviço, pelo que foi possível observar a existência de algumas dúvidas por parte da equipa, não só de enfermagem mas também de assistentes operacionais, sobre diferentes áreas do controlo de infeção e novos protocolos que poderiam ser implementados. Desta forma, surgiu a oportunidade de intervir através da elaboração de um Procedimento Operativo conforme será apresentado mais à frente neste relatório.

Relativamente à distribuição de elementos nos diferentes turnos, a equipa de enfermagem é composta por nove enfermeiros no turno da manhã, nove no turno da tarde e cinco no turno da noite. Diariamente é efetuada uma distribuição dos enfermeiros pelos diferentes postos de trabalho (triagem, sala de emergência, especialidades de ortopedia, cirurgia e psiquiatria, sala de tratamento, área respiratória e unidade de cuidados intermédios) para os turnos da manhã e tarde. No turno da noite, o único enfermeiro que se encontra definido para assumir um determinado posto de trabalho é o enfermeiro que fica responsável pela Unidade de Cuidados Intermédios, sendo que os restantes elementos realizam a gestão de cuidados de acordo com as necessidades apresentadas pelo serviço durante esse turno.

Existe ainda uma escala de prevenção de enfermagem, com os elementos do serviço, para os três turnos (noite, manhã e tarde), em que sempre que exista uma ocupação superior ou igual a três doentes na Unidade de Cuidados Intermédios, é chamado o enfermeiro que se encontra de prevenção para reforçar a equipa.

No que concerne a auditorias, o SU é alvo de auditorias externas e internas em áreas como a Triage, os registos clínicos efetuados, a intervenção precoce no doente crítico e o controlo de infeção. A existência destas auditorias demonstra ser uma mais-valia para a prestação de cuidados, uma vez que permite auditar as ações dos profissionais, detetando se existe a necessidade de melhorar em cada uma dessas áreas, tendo sempre como principal beneficiário a pessoa sobre a qual recai a nossa prestação de cuidados.

À semelhança do contexto de estágio da UCIP, também o SU não dispõe de um plano de catástrofe atualizado no serviço. Contudo, foi possível discutir junto dos enfermeiros orientadores a importância do mesmo e sendo o SUMC “o primeiro nível de acolhimento das situações de urgência/emergência integrado na Rede Hospitalar Urgência/Emergência” (DGS, 2001, p. 8), é importante que a atuação perante uma situação de catástrofe esteja definida e que todos os profissionais de saúde que ali desempenham funções obtenham esse conhecimento. Observou-se, a existência no gabinete de triagem dos *kits* para intervenção em situação de catástrofe (compostos por etiquetas de triagem, requisição de exames complementares de diagnóstico, tubos de colheitas e pulseiras de identificação).

Foi possível determinar que existem vários grupos de trabalho definidos para a elaboração de projetos de melhoria em serviço. Esses grupos são definidos no início de cada ano, em janeiro, e são integrados neles todos os elementos do SU que pretendam melhorar continuamente o serviço. Para esses, existem benefícios posteriores, nomeadamente a nível da avaliação de desempenho, uma vez que é valorizada a participação neste tipo de grupos.

Até ao momento da realização deste estágio encontravam-se definidos quatro grupos, cujas temáticas incidiam sobre: Via Verde Coronária; *Debriefing* após situações de emergência; Simulação e Treinos em Equipa na Sala de Emergência; e Ensinos aos doentes no Pós-Alta. Uma vez que um dos enfermeiros orientadores se encontrava integrado no grupo de trabalho inerente à última temática apresentada foi possível colaborar dentro do grupo e compreender o papel ativo que o EE apresenta na vigilância e promoção da saúde da pessoa aquando da sua alta hospitalar.

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

Durante a realização do estágio final, foi possível a realização de um estágio de observação nos contextos orgânicos da VMER, bem como na ambulância de SIV, pertencentes à ULS onde foi realizado o estágio da UCIP.

A VMER, é uma unidade orgânica do Departamento de Urgência e Cuidados Intensivos, sendo considerada como uma extensão à comunidade do SUMC, desempenhando várias funções no contexto da medicalização do Sistema Integrado de Emergência Médica, em colaboração com as várias entidades que prestam socorro pré-hospitalar nas diversas áreas de influência do distrito em questão.

A área de influência da VMER é sobreponível à área de influência da ULS onde decorreu o primeiro estágio, contudo, o seu acionamento para os diferentes locais é sempre da responsabilidade do Centro de Orientação de Doentes Urgentes, não existindo por isso, uma área limite. Neste caso em específico, os acionamentos foram, até à data, efetuados para todos os concelhos do Distrito em questão, onde se localiza esta viatura, bem como para os três distritos que lhe fazem fronteira.

Esta VMER iniciou a sua atividade a 19 de Março de 2007, tendo na sua equipa enfermeiros, provenientes de diversos serviços desta ULS nomeadamente SUMC, UCI e Bloco Operatório, onde a prevalência e a experiência em contexto da PSC é mais acentuada. Também os médicos são provenientes de vários serviços desta ULS, mais concretamente das especialidades de Medicina Interna, Cirurgia, Intensivos e Fisiatria, bem como alguns médicos externos que se encontram em prestação de serviços. Toda a equipa frequentou com aproveitamento a formação do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), nomeadamente em Técnicas de Emergência, passando os enfermeiros pela aprovação em testes psicotécnicos e cursos de condução defensiva com viaturas de emergência.

A equipa de enfermagem desta VMER possui vários enfermeiros com a especialidade em EMC e EMC – A PSC, o que os dota de conhecimentos e capacidades específicas para uma prestação de cuidados à população tendo em conta as diversas situações que possam surgir no contexto da PSC.

Toda a equipa, está também envolvida na implementação de um programa de formação interno anual, abrangendo diversas áreas da emergência médica, colaborando com diferentes serviços desta ULS, nomeadamente através da realização de ações de formação sobre SAV, quer adulto quer pediátrico, contribuindo para a atualização e melhoria contínua dos cuidados prestados à população.

Esta ULS possui duas unidades orgânicas SIV, alocadas aos concelhos onde se encontram os Serviços de Urgência Básicos deste distrito, dando por isso um apoio adicional à população mais longínqua do Hospital Distrital. A SIV em questão, é operacionalizada por Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar, pertencentes ao INEM, bem como enfermeiros pertencentes ao INEM, mas também ao serviço de urgência básica onde a mesma tem a sua base.

Esta SIV iniciou funções a 16 de outubro de 2007, no mesmo ano em que a VMER também iniciou a sua prestação de cuidados à população neste distrito, sendo uma das quatro primeiras viaturas SIV a iniciar funções no Alentejo. A sua missão é garantir cuidados de saúde diferenciados à população, melhorando os cuidados a nível do pré-hospitalar.

Esta viatura está equipada para realização de Suporte Básico de Vida (SBV), sendo acrescida com um monitor-desfibrilhador, que permite a transmissão de eletrocardiografia e sinais vitais, e diversos fármacos, que em conjunto com os diversos protocolos institucionalizados pelo INEM permitem assegurar uma resposta de qualidade à população em risco ou perigo iminente de vida.

A equipa de enfermagem é composta então por oito enfermeiros, cinco pertencentes ao serviço de urgência básico e dois ao INEM, entre os quais encontram-se dois especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e dois enfermeiros especialistas em EMC-PSC. Relativamente aos técnicos de emergência pré-Hospitalar, estes são cinco e como já referido anteriormente pertencem ao quadro do INEM.

Relativamente ao horário laboral os turnos são divididos em dois, o turno da manhã que se inicia pelas 08 horas e termina pelas 20 horas e o turno da noite que se inicia pelas 20 horas e termina às 08 horas do dia seguinte. Este horário é realizando tanto pelos enfermeiros como pelos técnicos de emergência pré-hospitalar.

No que concerne aos projetos de melhoria desenvolvidos pela VMER, estes foram já descritos previamente, nomeadamente sobre o programa de formação interno anual, contudo, encontra-se planeado o alargamento das formações em SBV junto das várias escolas da capital de distrito, abrangendo todos os seus professores e auxiliares de ação educativa, bem como alguns alunos do 9º ano de escolaridade. Este projeto visa capacitar o cidadão comum para o reconhecimento precoce de uma situação de PCR e posteriormente uma intervenção rápida e eficaz procurando atenuar as consequências da mesma até à chegada de um meio de ajuda diferenciado.

A organização para a catástrofe de ambos os meios é determinada pelo INEM, sendo que caso sejam ativados para esse tipo de situação, encontra-se definido que cada elemento da equipa trabalha individualmente, efetuando uma triagem das vítimas, recorrendo ao protocolo START. Neste tipo de situação é determinante a importância da existência de um enfermeiro especialista em EMC – A PSC uma vez que o conhecimento sobre a atuação rápida e eficaz e o reconhecimento e aplicação do protocolo START encontra-se na formação base do enfermeiro especialista.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEPTUAL**

Após apresentar os diferentes contextos de estágio, é importante evidenciar a conceptualização norteadora deste projeto, bem como, a sustentação teórica do mesmo através da escolha de uma teoria de enfermagem adequada à temática do PIS.

A fundamentação teórica e conceptual é essencial para a realização de qualquer pesquisa ou neste caso, relatório de estágio, uma vez que fornece uma base sólida para a construção de um projeto. Desta forma este capítulo encontra-se dividido em dois subcapítulos. O primeiro incide sobre o enquadramento conceptual que enquadra todo o PIS, e o segundo recai sobre o modelo teórico que sustenta o PIS e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC, na vertente da PSC, bem como as competências de Mestre.

É através da fundamentação conceptual que é possível contextualizar a pesquisa realizada dentro do conhecimento pré-existente sobre a temática, uma vez que relaciona aquilo que já se encontra feito e descrito na literatura, destacando as lacunas ou as áreas que necessitam de ser exploradas e trabalhadas. Também uma pesquisa fundamentada teoricamente com a evidência científica mais recente, demonstra que existe a compreensão dos conceitos essenciais e das teorias subjacentes ao tema em questão, aumentando a credibilidade do trabalho uma vez que se procura a sua construção sobre uma fundamentação (Apóstolo, 2017).

A escolha de uma Teoria de Enfermagem norteadora fornece um alicerce conceitual e uma estrutura para entender e abordar os cuidados de saúde. Quando aplicada a um projeto de intervenção em serviço, ajuda a orientar as ações e as decisões dos profissionais de enfermagem, proporcionando uma base sólida para o planeamento, implementação e avaliação das intervenções.

Em suma, a fundamentação teórica e conceptual serve como a linha orientadora de qualquer pesquisa ou trabalho académico, fornecendo a estrutura necessária para uma abordagem sistemática e significativa ao tema em questão. É também através do enquadramento do modelo escolhido que foi desenvolvida a prática clínica e consequentemente a aquisição de competências.

## **2.1. A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA CARDÍACA COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA E TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR**

Compreende-se que a PSC “é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.” (DR, 2011, p. 8656). Os cuidados de enfermagem devem ser altamente qualificados e realizados de uma forma contínua, favorecendo a vigilância, observação, procura contínua de atualização e colheita de todos os dados necessários para prevenir e detetar precocemente todas as complicações passíveis de ocorrer bem como a certeza de assegurar uma intervenção adequada àquela Pessoa (DR, 2011).

No SU, a isquémia do miocárdio apresenta-se, de uma forma geral e tipicamente, como dor torácica, sendo por isso impreterível realizar um correto diagnóstico diferencial e iniciar terapêutica adequada assim que possível. A deteção do Síndrome Coronário Agudo e a sua distinção entre Enfarte Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST (EAMc/SST), Enfarte Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do segmento ST (EAMs/SST) e Angina Instável é de extrema importância para uma atuação adequada por parte dos profissionais de saúde (Ponce, 2019). É uma emergência médica, pelo que o diagnóstico diferencial precoce e o tratamento adequado contribuem diretamente para a redução do risco de PCR e limitação da lesão do miocárdio (Meira *et al*, 2021).

O termo Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) é utilizado para descrever, genericamente, lesão e necrose do miocárdio compatível com isquemia cardíaca, o que se traduz analiticamente com a elevação dos marcadores cardíacos, nomeadamente Troponina, e eletricamente com alterações a nível do eletrocardiograma (ECG), caracterizando-se por alterações da despolarização (complexo QRS) e da repolarização (segmento ST). Desta forma, a isquemia do miocárdio traduz-se em uma elevação ou depressão do segmento ST (Meira *et al.*, 2021).

Quando detetado EAM é necessária uma intervenção terapêutica específica, nomeadamente intervenção hemodinâmica, seja ela para realização imediata ou programada (Ponce, 2019). Desta forma, cabe à unidade hospitalar onde a Pessoa se encontra e aos profissionais de saúde envolvidos na melhoria contínua do restabelecimento da saúde, proporcionar todos e quaisquer cuidados adequados à mesma.

A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) possibilita uma reperfusão urgente, utilizando um método não cirúrgico para desobstruir as artérias com placas ateroscleróticas que ocluem o lúmen principal da artéria e que impedem o fluxo normal de sangue das artérias coronárias. Esta técnica é suportada no procedimento de cateterismo cardíaco, que permite realizar a revascularização coronária de uma forma minimamente invasiva (Homem *et al.*, 2023).

“A cateterização seletiva da coronária obstruída, a localização anatômica precisa da lesão e o cruzamento da mesma pelo fio guia, possibilita a inserção a partir do acesso arterial vascular percutâneo de um balão e/ou stent sobre um cateter que deslocado até ao local da anatomia coronária permite insuflar o balão e libertar o stent, corrigindo a estenose da artéria coronária.” (Homem *et al.*, 2023, p. 76).

Pode ser utilizado um stent de estrutura metálica simples ou *stent's* revestidos com fármacos de libertação lenta que garantem proteção acrescida contra a re-estenose. A ICP é extremamente útil no tratamento do EAMc/SST pois evita a cirurgia de revascularização miocárdica, que envolve um longo período de reabilitação. A ICP pode ainda ser classificada como primária ou de resgate, sendo que a primária é realizada através de angioplastia, ou seja é realizada a colocação de um stent sem fibrinólise prévia; e a ICP de resgate ocorre quando se inicia a tentativa de reperfusão do miocárdio através da fibrinólise (Homem *et al.*, 2023).

A ICP melhora o prognóstico da Pessoa e tem menor risco hemorrágico, sendo considerada como a estratégia de reperfusão de eleição para as pessoas com EAMc/SST até 120 minutos após o seu diagnóstico e no período de 12 horas após o início dos sintomas (Ponce, 2019).

Também a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, vem corroborar tudo aquilo que foi evidenciado previamente, recomendando a “adoção de uma estratégia de reperfusão regional para maximizar a eficiência” (Sociedade Portuguesa de Cardiologia [SPC], 2017, p. 10) do tratamento neste tipo de patologia. Para otimizar e minimizar o atraso no tratamento do doente, deve ser implementada uma rede hospitalar eficaz e coerente, existindo articulação entre os diferentes locais, sejam eles em ambiente pré-hospitalar, ou em ambiente hospitalar, mas sem capacidade de resposta para intervenção hemodinâmica imediata, uma vez que o atraso do sistema é facilmente modificável através da otimização de medidas organizativas do que pelo atraso do doente (SPC, 2017).

Em Portugal, nem todas as unidades hospitalares têm capacidade para realizar esta intervenção hemodinâmica, sendo por isso necessário a transferência da Pessoa para uma unidade hospitalar capaz de realizar o procedimento.

Na impossibilidade da existência de uma unidade hemodinâmica na unidade hospitalar em questão, é necessário a transferência inter-hospitalar. Essa transferência deve ser programada e coordenada devidamente, sendo que “A segurança do doente e dos profissionais que o acompanham deve ser o principal objetivo, em todas as fases do transporte.” (Ordem dos Médicos [OM] & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos [SPCI], 2023).

As pessoas em situação crítica são “frequentemente transportados de salas de emergência para os Serviços de Medicina Intensiva (SMI), salas de imagiologia ou blocos operatórios (...)” (OM & SPCI, 2023, p. 18). Existem várias fases para o transporte do doente, e a coordenação do mesmo é de extrema importância para que a segurança do doente e dos profissionais que o acompanham esteja garantida.

O transporte secundário compreende o transporte realizado entre unidades hospitalares, sendo que, “ao longo dos anos, têm sido publicados, na literatura, os riscos inerentes ao transporte do doente crítico.” (OM & SPCI, 2023, p. 33). Foram implementadas várias diretrizes que devem ser seguidas aquando da realização deste tipo de transporte nomeadamente no que se refere ao: contacto com o hospital para onde o doente é transferido, à seleção do meio de transporte, à seleção dos profissionais que acompanham o doente, ao material necessário, à preparação adequada do transporte de forma a prevenir complicações que possam surgir. A OM & SPCI elaboraram diversas *checklists* que permitem a avaliação e coordenação do transporte bem como a efetivação do mesmo (OM & SPCI, 2023).

Desta forma, o registo das informações pertinentes relacionadas com a Pessoa a necessitar de intervenção e o transporte a realizar, deve constar anexado ao processo clínico da mesma. Esse registo deve ficar presente no processo do hospital de origem, bem como no hospital de destino. Sempre que é necessária uma confirmação ou corroboração de todos os dados necessários em ambos os locais, o registo está efetuado (OM & SPCI, 2023).

Tendo em conta a informação apresentada previamente, importa referir que os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, emanados pela OE, mais especificamente os relacionados com a prevenção de complicações e a organização dos cuidados de enfermagem, se encontram diretamente interligados com o desenvolvimento deste PIS uma vez que a temática abordada correlaciona-se com a “procura permanente da excelência no exercício profissional” (OE, 2001, p. 15), prevenindo complicações para a saúde, identificando precocemente potenciais problemas, planeando intervenções de enfermagem autónomas e resolutivas para colmatar os problemas identificados, fazendo-o com rigor técnico e científico, assumindo as ações e atos praticados com responsabilidade (OE, 2001).

Em virtude da temática abordada no PIS, importa salientar que uma correta organização dos cuidados de enfermagem fomenta também a “procura permanente da excelência profissional” contribuindo “para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2001, p. 18), procurando-se criar um sistema de registo que incorporasse as necessidades de cuidados de enfermagem, as intervenções de enfermagem, para além de dados cruciais para a continuação de uma prestação de cuidados de qualidade (OE, 2001).

Considerando a importância e relevância dos Padrões de Qualidade e da temática, é portante referir que a OM & SPCI emanam várias recomendações sobre o Transporte do Doente Crítico (TDC) que surgem numa tentativa de aperfeiçoamento dos cuidados de saúde e na prevenção de complicações. Essas recomendações encontram-se subdivididas em três fases distintas: decisão, planeamento e efetivação.

A fase de decisão é da responsabilidade médica da equipa do hospital de origem, bem como da equipa médica do serviço de destino, nomeadamente na aceitação da transferência do doente (OM & SPCI, 2023). Mueller *et al.*, (2023), evidenciam que no momento da decisão o médico transferidor deve contactar o hospital de destino, e após a decisão final de aceitar o doente para transferência inicia-se todo um processo de planeamento e efetivação necessários para que a segurança do doente e dos profissionais de saúde que o acompanham esteja garantida, equacionando-se “os riscos inerentes ao doente e ao processo de transporte (...)” (OM & SPCI, 2023, p. 12) uma vez que a deslocação do doente pode “contribuir direta ou indiretamente para o agravamento da situação clínica sem mais-valia aparente.” (OM & SPCI, 2023, p. 12).

Mueller *et al.* (2023), abordam a logística da transferência inter-hospitalar, desde a solicitação da transferência ao hospital de destino, até ao momento de entrega do doente nessa unidade, relatando a importância de uma transferência adequada, compreendendo que as condições de segurança para todos os envolvidos se encontram asseguradas. É possível então, destacar várias situações quer a nível de logística, do pessoal de enfermagem e médico, e do próprio doente que contribuem para melhorar a segurança do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica com EAM. Desta forma, podemos afirmar que a fase de planeamento e a fase de efetivação de encontram diretamente interligadas.

Durante a fase de planeamento para o transporte, deparamo-nos com a transição de cuidados, devendo existir uma passagem formal de informação à equipa de transporte pelos médicos e enfermeiros do serviço de origem, de acordo com a metodologia ISBAR (Identificação, Situação Atual,

Antecedentes, Avaliação e Recomendações) (OM & SPCI, 2023). Esta transição de cuidados deve ser realizada utilizando uma comunicação eficaz para que nenhum tipo de informação seja perdida, promovendo a segurança do doente.

O processo de transferência, como já referido anteriormente, depende de uma coordenação entre a equipa que transfere o doente e a equipa que recebe o doente (fase de planeamento onde existe comunicação com o hospital de destino), garantido que o meio de transporte selecionado é o adequado e que os profissionais que o acompanham são os corretos (OM & SPCI, 2023). À semelhança daquilo que se encontra descrito por Gul *et al.*, (2020), existe a necessidade de criar estratégias eficientes durante a transferência inter-hospitalar do doente, considerando as diretrizes institucionais implementadas, encaminhando corretamente os doentes para os centros de referência.

A transferência inter-hospitalar, a nível de meio de transporte, pode ocorrer de duas formas: via terrestre (ambulância) ou via aérea (helicóptero). No caso de uma transferência via terrestre, este tipo de meio pressupõe a tripulação habitual de uma ambulância e, pelo menos, mais dois elementos, um médico e um enfermeiro (preferencialmente especialista na área de EMC – A PSC), sendo que ambos devem apresentar experiência em situações de reanimação, TDC e manuseamento dos equipamentos utilizados para o transporte (fase de planeamento, definindo a equipa necessária) (OM & SPCI, 2023).

Contudo, a transferência do doente pode também ocorrer por via aérea (helitransporte). Esta via constitui-se como um meio eficaz, uma vez que existe uma equipa médica própria que garante os cuidados diferenciados ao doente diretamente do local da ocorrência até ao local mais adequado tendo em conta a sua patologia (OM & SPCI, 2023). Porém, este tipo de transporte têm as suas especificidades quer a nível de contraindicações para a realização do mesmo, como a instabilidade hemodinâmica, quer a nível de considerações de segurança no local de aterragem. Considerando estas informações, Lubin & McCullum (2019), sublinham a gravidade de transferência do doente com EAMc/SST e enfatizam a importância de reperfusão rápida neste tipo de situações. Apontam ainda alguns desafios na transferência inter-hospitalar, especialmente em áreas geográficas extensas, efetivando um protocolo de helitransporte em que a equipa do serviço de urgência do hospital de origem entrega diretamente o doente da sala de emergência no helicóptero, sem existir a necessidade de deslocar a equipa médica do helitransporte ao local onde se encontra o doente, encaminhando-se o doente diretamente até eles. Este protocolo de transferência da pessoa com EAMc/SST que se encontre num hospital sem ICP resultou numa redução do tempo médio de transporte e do tempo para ICP, apresentando melhores resultados clínicos de recuperação e menor mortalidade. Também Wejnarski *et al.* (2019), destacam a transferência inter-hospitalar por via aérea como uma mais-valia. Contudo, foi observado que as

intervenções ao doente e as complicações associadas podem ser mais complexas e frequentes uma vez que o transporte foi efetivado diretamente do local da ocorrência, não existindo uma estabilização hemodinâmica do doente numa unidade hospitalar, coloca em risco o doente, diminuindo a sua segurança por instabilidade hemodinâmica. Os autores destacam também a importância da monitorização do doente para prevenir complicações durante o transporte do mesmo.

Lubin & McCullum (2019) e Wejnarski *et al.* (2019), evidenciam o helitransporte e a importância da estabilidade hemodinâmica do doente antes da efetivação do mesmo, para minimizar os riscos e assegurar a segurança do mesmo. A monitorização contínua e prevenção de complicações estão diretamente interligadas, uma vez que a monitorização contínua permite-nos compreender atempadamente alterações que possam surgir durante o transporte e desta forma agir em conformidade prevenindo complicações que possam surgir. Contudo, este tipo de transferência apresenta algumas limitações, segundo Lubin & McCullum (2019), uma das dificuldades sentidas aquando da transferência por via aérea foi a correta avaliação da pessoa com EAM uma vez que o meio selecionado para a mesma torna limitado a avaliação e realização de ECG por exemplo; algumas equipas relatam ainda que, a transmissão de informação crucial para a situação foi rápida e muitas das vezes o barulho do helicóptero e todo o cenário envolvente impediram uma correta compreensão da informação, não sendo possível uma comunicação eficaz.

Sendo definido o meio de transporte a utilizar, entramos na fase de efetivação.

Para a realização de uma monitorização contínua do doente, deve existir uma equipa capacitada para interpretar os valores e agir em conformidade, bem como, equipamentos adequados para assegurar a segurança durante o transporte (OM & SPCI, 2023).

Pedrotti *et al.* (2021) e Mueller *et al.* (2023), destacam a importância de pessoal qualificado para a realização do TDC bem como a implementação de protocolos e uniformização de procedimentos durante a transferência, prevenindo o erro clínico.

De acordo com o estudo apresentado por Pedrotti *et al.* (2021), apesar da importância de o transporte inter-hospitalar ser realizado por profissionais de saúde experientes, é o profissional “iniciado” em urgência/emergência que geralmente realiza este tipo de transferência (quando falamos de transporte terrestre). Também os médicos solicitados para a realização deste tipo de transferência são profissionais de outras áreas clínicas e que, mediante solicitação, realizam os transportes. Alguns estudos mostram que até 15% dos doentes transportados em ambulâncias chegam ao hospital de destino com hipotensão ou hipóxia, e parte deles já iniciou estas alterações hemodinâmicas no início do

transporte, não sendo identificadas atempadamente o que acarreta complicações e atrasos na recuperação da saúde.

No que respeita aos equipamentos utilizados (fase de planeamento e efetivação), estes devem ir ao encontro de todas as necessidades que o doente possa precisar, nomeadamente monitor de transporte (com desfibrilhador e pacemaker externo), material para intubação, aspirador, drenos torácicos, material para punção e perfusões endovenosas, ventilador de transporte, fármacos de suporte avançado, entre outros (OM & SPCI, 2023).

A monitorização contínua do doente durante todo o transporte, está implícita em duas fases do TDC, a fase de planeamento e a de efetivação, sendo por isso necessário proceder ao registo dos valores durante o mesmo e agir em conformidade aquando da existência de discrepâncias (OM & SPCI, 2023).

Desta forma, e tendo em conta toda a informação recolhida, é evidente a necessidade de existirem protocolos bem definidos e instrumentos de registo adequados aquando da transferência inter-hospitalar.

À semelhança daquilo que é apresentado por Pedrotti *et al.* (2021) e Mueller *et al.* (2023), também a OM & SPCI (2023) apresentam uma solução para tentar minimizar complicações durante o transporte inter-hospitalar e agilizar todo o seu processo, nomeadamente propostas de listas de verificação para as diferentes fases do transporte. A realização de uma *checklist* para a transferência inter-hospitalar segura é a solução apresentada por Mueller *et al.*, (2023), pois permitiu uma correta passagem de informação entre todos os profissionais de saúde, com o objetivo de assegurar a continuidade de cuidados à pessoa, nos diferentes hospitais, uniformizando procedimentos, evitando erros de comunicação e assegurando que o erro médico/terapêutico não ocorre. Pedrotti *et al.* (2021), identificam que uma descrição detalhada das intervenções realizadas e a realização de uma lista de verificação para implementar nas instituições que transferem os doentes é necessária, para que se possa avaliar se os doentes preenchem todos os requisitos necessários, e desta forma se qualificam para uma transferência segura, bem como todas as etapas detalhadas para proceder corretamente à transferência inter-hospitalar, garantindo a segurança do doente e reforçando a importância da comunicação eficaz durante todo este processo.

Em todas as fases do TDC apresentadas previamente, existe algo comum: a comunicação. É evidente que, para todo o processo decorrer da melhor forma possível, e em virtude da existência de vários profissionais inerentes ao mesmo, é importante que uma comunicação eficaz seja efetuada entre todos os profissionais intervenientes, para que a informação necessária seja transmitida no tempo adequado

e sem prejudicar o doente. Gul *et al.* (2020), destaca a urgência da reperfusão coronária imediata na pessoa com EAMc/SST e dá ênfase à necessidade de adoção de estratégias eficientes de transferência garantindo uma comunicação eficaz para que seja possível diminuir o tempo de transferência.

Desta forma, foi possível elaborar uma síntese dos resultados obtidos através da realização da *scoping review*, sobre a temática em questão:

- O EAMc/SST requer terapia de reperfusão imediata;
- A ICP primária é económica e apresenta melhores taxas de reperfusão quando comparada com a terapia trombolítica, uma vez que reduz a mortalidade, o reenfarte e as lesões cerebrais, bem como, num menor tempo de internamento hospitalar;
- A transferência inter-hospitalar é uma prática comum e crucial, especialmente em casos de EAM;
- A formação e a capacitação adequada de uma equipa de saúde é essencial para lidar com os desafios específicos e inerentes que podem ocorrer durante o transporte;
- A comunicação eficaz e a coordenação dos esforços entre todos os profissionais de saúde é evidenciada como sendo de extrema importância para a continuidade dos cuidados inter-hospitalares e para garantir a segurança dos doentes em todas as fases da doença;
- O uso de novas tecnologias, como o caso da telemedicina, pode contribuir para uma transferência mais segura;
- O tempo de resposta das equipas pré e intra-hospitalar, a distância física entre os hospitais e as condições do doente influenciam diretamente a eficácia e a segurança da transferência, existindo por isso, a necessidade de uma resposta rápida e uma estabilização hemodinâmica eficaz;
- A padronização dos processos de transferência e a implementação de listas de verificação (*checklists*) podem ser estratégias úteis para minimizar erros e melhorar a segurança durante a transferência.

A transferência inter-hospitalar emerge como uma prática crucial e essencial, para garantir os melhores cuidados de saúde e o acesso a intervenções específicas, nomeadamente à PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica. Essa transferência depende de variados fatores como a comunicação eficaz entre todos os intervenientes durante todas as fases do TDC pois permite que todo o processo, desde a fase de decisão, o planeamento e a efetivação, decorra da melhor forma possível.

Todos os pontos evidenciados previamente destacam a complexidade do transporte inter-hospitalar em pessoas em situação crítica, indicando-nos áreas de sucesso e oportunidades de melhoria para garantir que a segurança do doente se encontra assegurada ao mais alto nível.

É da competência do enfermeiro especialista em EMC, na vertente da PSC, atuar ativamente, seja na avaliação/monitorização da PSC, seja na prevenção de complicações e na organização dos cuidados de enfermagem, especialmente em contextos como o transporte inter-hospitalar da PSC.

O enfermeiro especialista tem competências avançadas para realizar uma avaliação especializada da pessoa, que permita identificar potenciais complicações e necessidades específicas que a PSC apresente. Essa avaliação detalhada, contribui eficazmente para uma tomada de decisão informada durante o planeamento do transporte, participando ativamente e contribuindo para a organização dos cuidados, conforme consta nos Padrões de Qualidade da OE. Isso inclui, definição da equipa necessária, seleção do meio de transporte e preparação de todos os equipamentos necessários e essenciais para a realização da transferência. É também competência do enfermeiro especialista assumir a liderança na coordenação da equipa de enfermagem envolvida no transporte, garantindo que todos os elementos compreendem o seu papel, sigam os protocolos estabelecidos, garantindo que todos os procedimentos estejam em conformidade com as diretrizes estabelecidas e trabalhem de forma colaborativa para assegurar a segurança da Pessoa, comunicando eficazmente entre as diferentes equipas de saúde, garantindo uma transmissão clara e precisa de informações relevantes durante todas as fases do transporte. Isso inclui a utilização de técnicas como a metodologia ISBAR (Identificação, Situação Atual, Antecedentes, Avaliação e Recomendações). Relativamente à monitorização contínua, o enfermeiro deve supervisionar e realizar a monitorização contínua durante todo o transporte, interpretando os dados e atuando em caso de discrepâncias. A atenção especializada ajuda a prevenir complicações e a assegurar a estabilidade. Por fim, promove a segurança da PSC durante todo o transporte, enfatizando a importância de práticas seguras, o uso adequado de equipamentos e a adesão rigorosa aos protocolos de segurança.

Em suma, o enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações e na organização dos cuidados de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar, contribuindo para a segurança e bem-estar da PSC.

## **2.2. TEORIA DA SABEDORIA CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE AGUDOS E CRÍTICOS DE PATRICIA BENNER**

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE):

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (OE, 2011, p.1).

É possível afirmar-se que as teorias de enfermagem são consideradas a base do conhecimento científico, sendo utilizadas para sistematizar o saber e organizar o cuidado (Cardoso *et al.*, 2019).

Segundo Tomey e Alligood (2004, p. 17), “o significado da teoria para a disciplina de enfermagem é que a disciplina depende da teoria”. Desta forma, é premente afirmar que a teoria auxilia o enfermeiro a organizar, compreender e analisar os dados do doente, bem como a tomada de decisões, planejar o tratamento, prever os resultados e avaliar esses mesmos resultados de uma forma sucinta e estruturada.

A sustentação do processo de enfermagem e a prestação de cuidados é realizada através de teorias e modelos de enfermagem, que são a base teórica em que a prestação dos cuidados práticos se devem apoiar. São por isso, considerados como um fio condutor, uma maneira de uniformizar e discriminar os conceitos. Essencialmente, são uma forma de transmitir segurança e promover a autonomia do enfermeiro na sua prática diária.

“As teorias de enfermagem são auxiliadoras no processo de reflexão crítica, ajudando o enfermeiro com base em referenciais teóricos que possibilitam interligar com a realidade da população-alvo, torna-se, assim, eficaz a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, já que estas teorias contribuem para a elaboração de técnicas sólidas de conhecimento científico.” (Souza *et al.*, 2021, p.5).

Tal como as teorias de enfermagem, também os modelos são considerados como uma fonte de sustentação fidedigna que promove a autonomia do enfermeiro, assentando em princípios e valores cruciais da sua prática (Ribeiro *et al.*, 2016).

Existem diversas teorias e modelos de enfermagem que abordam conteúdos diferenciados e consequentemente influenciam a forma de cuidar do doente por parte dos profissionais, no entanto, o enfoque principal de todas elas são as necessidades que o doente apresenta. Estas teorias e modelos

visam a prestação de cuidados de excelência e privilegiam o cuidado do doente, conferindo ao enfermeiro valores de “liderança; prática independente e colaborativa dos enfermeiros; ambiente da prática; investigação e inovação; desenvolvimento e reconhecimento dos enfermeiros e, resultados dos clientes” (Ribeiro *et al.*, 2016, p. 130).

Em modo exemplificativo, uma das primeiras teorias defendidas, foi a de Florence Nightingale. Ela estruturou a Teoria Ambientalista e nela defendia que o ambiente influenciava a recuperação do doente, constatando que “oferecer um ambiente adequado é o ideal para o alcance de resultados inovadores ao tratamento dos doentes, e junto a esse uma visão holística e tratamento humanizado” (Souza *et al.*, 2021, p.14).

Podem então enfatizar-se que são as teorias e modelos de enfermagem aliados à experiência clínica que permitem ao enfermeiro progredir pessoal e profissionalmente, pois estes são “potenciadores de autonomia, satisfação no trabalho, responsabilidade, controle na prática, relações positivas e colaborativas entre profissionais e desenvolvimento profissional dos enfermeiros” (Ribeiro *et al.*, 2016, p. 132). As teorias e modelos de enfermagem são a sustentação teórica da prática e todos os enfermeiros devem sustentar teoricamente a sua prática diária, portanto, estas têm extrema importância na vida de um enfermeiro que procura a prestação dos cuidados de excelência.

Desta forma, o modelo de desenvolvimento sócio profissional desenvolvido por Patricia Benner na década de 80, destaca a importância, não só do conhecimento clínico, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas ao longo da prática de enfermagem. Afirmando que:

“é igualmente possível desenvolver, para além de tais formulações científicas, um “saber fazer” que possa contrabalançar, desafiar e alargar a teoria em vigor. Assim, o desenvolvimento do conhecimento numa disciplina aplicada consiste em desenvolver o conhecimento prático (saber fazer), graças a estudos científicos e investigações fundados sobre a teoria e pelo registo do “saber fazer” existente, desenvolvido ao longo da experiência clínica vivida, aquando da prática dessa disciplina.” (Benner, 2001, p.32)

O conhecimento vai sendo adquirido ao longo do tempo, através da experiência que se vai ganhando no desenvolvimento da profissão, desta forma, constata-se que “o conhecimento prático adquire-se com o tempo, e as enfermeiras nem sempre se dão conta dos seus progressos.” (Benner, 2001, p. 33)

Benner baseou-se no Modelo de Dreyfus de Aquisição de Competências aplicado à enfermagem para desenvolver a sua obra “De Iniciado a Perito”. Esta, descreve então cinco níveis de aptidão para o desenvolvimento da prática de enfermagem, desde o iniciado até o perito, enfatizando a importância

da experiência prática, o “saber-fazer”, e o domínio dos conhecimentos teóricos na prestação de cuidados de excelência, sendo eles: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito (Benner, 2001).

Cada nível de aptidão para o desenvolvimento da prática de enfermagem corresponde a uma evolução do conhecimento sobre a enfermagem. No nível do iniciado falamos do profissional de enfermagem que age de acordo com as regras que se encontram instituídas na instituição, não existindo margem para o pensamento próprio e consequentemente a autonomia de pensamento. Não existe qualquer tipo de experiência acumulada e o discernimento entre os aspetos relevantes e irrelevantes de uma determinada situação torna-se difícil de alcançar. No nível seguinte, iniciado avançado, o profissional de enfermagem já atua com base na sua experiência até ao momento, começando a formular princípios, reconhecendo situações importantes e quais os componentes significativos relativamente às mesmas, não consegue, contudo, assimilar o seu grau de responsabilidade e apresenta dificuldades em compreender a situação real da pessoa numa perspetiva mais ampliada. No nível de competente, já existem perspetivas planeadas e as ações são baseadas em pensamentos abstratos e analíticos das situações, já começa a reconhecer quais são os elementos das situações que merecem ser mais valorizados e encontra-se consciente das situações atuais e futuras mais importantes. No penúltimo nível, o proficiente, o profissional já compreende as situações como estas sendo parte de um todo e toma as suas decisões baseando-se numa visão mais holística da situação e do doente, aprendendo com a experiência e sabendo aquilo que pode esperar de certas situações bem como mudar os seus planos de ação caso assim seja necessário e justificado. Por fim, o nível de perito em que o profissional de enfermagem suporta as suas ações a partir da experiência e da compreensão intuitiva das situações, já não se baseia em princípios, regras ou linhas orientadoras para conseguir relacionar as situações com a sua ação, mas sim exercendo a profissão com um desempenho fluido, com ações complexas e eficazes dignas de uma prestação de cuidados de excelência (Benner, 2001).

Contudo, a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados Agudos e Críticos desenvolvida por Patricia Benner, Patricia Kyriakidis e Daphane Stannard surge como uma extensão da teoria “De Iniciado a Perito” de Benner, e vem fornecer ferramentas essenciais no cuidado ao doente crítico, uma vez que existiam poucas descrições da prática de enfermagem especializada nessa área de cuidados, surgindo a necessidade de colocar em palavras aquilo que os enfermeiros peritos neste tipo de contextos clínicos sempre souberam sobre a sua prática diária, mas que efetivamente não conseguiam expressar até ao momento (Benner *et al.*, 2011).

Esta teoria vem fomentar a importância da atuação do enfermeiro especialista nas situações de urgência e emergência, atuando eficazmente, sendo capaz de tomar decisões rápidas e precisas em situações desafiadoras, utilizando a sua experiência e garantindo que não existe qualquer tipo de margem para erro. É através da interligação entre o modelo de iniciado a perito com esta teoria, que foi possível sustentar o PIS e o desenvolvimento de competências enquanto enfermeiro especialista, uma vez que a intervenção rápida do enfermeiro especialista em situações de doença crítica cardíaca requer um olhar experiente e uma garantia de atuação na prestação de cuidados adequada a este tipo de situação, recorrendo para isso à experiência mas também a protocolos institucionalizados, providenciado com eficácia o transporte atempado e com a informação necessária e pertinente, desta PSC.

Nesta Teoria, Benner *et al.* (2011), destacam na sua obra *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: A Thinking-in-Action Approach*, que a prática de enfermagem segura e eficaz em ambientes agudos e críticos não se limita apenas ao domínio técnico, mas requer também uma compreensão holística do doente, o que inclui as suas necessidades físicas, emocionais e sociais. A sabedoria clínica implica a capacidade de tomada de decisão rápida e precisa em situações agudas, consideradas de “alta pressão”, baseando essa tomada de decisão não apenas em protocolos ou procedimentos, mas também em intuição, experiência e julgamento clínico aprimorado através da experiência que se pretende ir adquirindo ao longo dos anos.

A sabedoria clínica em cuidados agudos e críticos destaca a importância de uma compreensão profunda da prática clínica, especialmente em contextos de cuidados intensivos ou urgência, uma vez que se trata de situações mais agudas. Os contextos em questão são intelectualmente e emocionalmente desafiadores e desgastantes, exigindo dos profissionais de enfermagem uma rápida avaliação e consequentemente uma resposta perante situações de risco de vida, das quais não existem margem para erro (Benner *et al.*, 2011).

Benner *et al.* (2011), argumentam que a sabedoria clínica se desenvolve ao longo do tempo através de uma prática de enfermagem repetida e da reflexão crítica sobre as experiências clínicas vivenciadas. Enfatizam a importância da partilha de experiências entre os enfermeiros mais novos, no nível de iniciado, e os mais experientes, no nível de perito, para que seja possível promover o desenvolvimento da sabedoria clínica na profissão de enfermagem.

No que concerne aos conceitos principais de saúde, pessoa, ambiente e enfermagem, Benner *et al.* (2011), destacam o seguinte:

- Saúde é a experiência humana de saúde ou integridade, descrita não apenas como a ausência de doença. Uma pessoa pode ter uma doença e não se exprimir como doente, sendo por isso a doença considerada como uma experiência humana da perda ou disfunção de cada um;
- Pessoa é um ser que se interpreta a si mesmo, não vem ao mundo predefinido, mas vai, ao longo da sua vida e através das suas vivências e aprendizagens, moldando-se e formando-se enquanto ser;
- Enfermagem é descrita como uma relação de cuidado, em que as condições que se predispõe para a sua prática facilitam a atenção e o interesse pelo mesmo. A prática da enfermagem no que respeita o cuidado e o estudo, são experiência vivenciadas de saúde e de doença, bem como a relação que existe entre elas;
- Para Benner, o termo ambiente é substituído pelo termo situação, definindo-se pela interação da pessoa envolvida, através da interpretação e compreensão da situação. As pessoas entram na situação com o seu próprio conjunto de significados, hábitos e perspectivas.

Considerando a urgência e emergência frequentemente ligada e envolvida diretamente em situações de cuidados agudos e críticos, não existindo na grande maioria das vezes a oportunidade de parar as nossas ações para desenvolver momentos de pesquisa e reflexão antes da atuação, os enfermeiros desenvolvem aquilo que Benner *et al.* (2011) denominam de “*thinking-in-action*” e “*reasoning-in-transition*”, como sendo conceitos centrais para a justificação de um raciocínio ético e clínico durante a prestação de cuidados. O primeiro conceito refere-se ao pensamento ligado diretamente à ação durante a situação, sendo que, o segundo conceito refere-se ao raciocínio em transição, prevendo-se um raciocínio prático e mutável perante as alterações da situação, seja do doente ou da compreensão do enfermeiro. Desta forma, a Teoria evidencia dois hábitos de pensamento e ação: compreensão clínica e investigação clínica, ao nível de identificação de problemas e resolução dos mesmos; e, precisão clínica, quanto à antecipação de potenciais problemas e complicações.

Relativamente aos domínios definidos na teoria de Benner *et al.*, (2011), são evocados nove domínios da prática de enfermagem que revelam as características do pensamento clínico, do desenvolvimento do conhecimento clínico e das habilidades e competências dos enfermeiros em situações críticas e agudas, que juntamente com os hábitos de pensamento e ação referidos previamente, são enunciados em baixo.

| <b>Domínios da Prática</b>                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnosticar e gerir funções fisiológicas vitais em pessoas em situação crítica e aguda;</li></ul>                                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Know-how</i> qualificado para gestão de uma crise;</li></ul>                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover cuidados de conforto a pessoas em situação crítica e aguda;</li></ul>                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcionar o cuidar às famílias das pessoas em situação crítica;</li></ul>                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenir riscos associados ao ambiente tecnológico;</li></ul>                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Encarar a morte: Cuidados em fim de vida e tomada de decisão;</li></ul>                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicar avaliações clínicas e incentivar a melhoria do trabalho de equipa;</li></ul>                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover a segurança da pessoa em situação crítica: Monitorização da qualidade, prevenção e gestão de danos decorrentes da prática;</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• O <i>Know-how</i> qualificado de liderança clínica e moral e o treino e orientação de outros.</li></ul>                                       |
| <b>Hábitos de Pensamento e Ação</b>                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Compreensão clínica e investigação clínica: identificação de problemas e resolução clínica;</li></ul>                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Previsão clínica: Antecipação e prevenção de potenciais problemas.</li></ul>                                                                  |

**Tabela nº1** – Domínios da Prática e Hábitos de Pensamento e Ação da Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos **Fonte:** Benner et al., 2011. **Autoria:** Própria

Para Benner *et al.* (2011), em alguns contextos de situação crítica, pode ser fundamental o uso de normas e protocolos que se encontrem institucionalizados, uma vez que permitem capacitar as equipas de enfermagem para desempenhos clínicos uniformes, bem-sucedidos e eficazes, promovendo uma resposta rápida e segura perante os problemas identificados. Associando o modelo de desenvolvimento socioprofissional de Benner (2001), o enfermeiro perito utiliza os protocolos como sendo uma ferramenta que permite melhorar a tomada de decisão.

Relativamente ao processo de enfermagem, Benner *et al.* (2011) referem que os seus componentes surgem de uma forma lógica e sequencial da prática (avaliação, diagnóstico, intervenção e avaliação), sendo que todo este processo é um método sólido e eficaz para desenvolver padrões de pensamento de enfermeiros iniciantes ou menos experientes. No entanto, o cuidado à PSC requer a existência de um juízo clínico especializado, onde o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões e adotar medidas e estratégias adequadas quase simultaneamente ao momento em que é identificado o problema em questão. Assim, o processo de enfermagem pode e deve ser construído, tendo em conta o pensamento na ação, aquando da identificação e resolução de problemas, bem como, da antecipação e prevenção de problemas potenciais.

A pessoa a vivenciar um processo complexo de doença aguda e/ou crítica, bem como a sua família ou cuidador, carecem que os profissionais de enfermagem assistam às suas necessidades, que sejam capazes de dar resposta atempada e mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas em tempo útil, atuando, concebendo, planeando e gerindo a resposta, de uma forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência (DR, 2018).

Esta teoria proporciona alicerces que auxiliam a prática em contexto de cuidados agudos e críticos e os fundamentais consideram-se: identificar problemas e a sua resolução; diagnosticar e gerir cuidados na PSC; simplificar o desenvolvimento clínico; treinar outras pessoas para interpretar, prever e responder às mudanças da pessoa em situação crítica; melhorar a gestão de conflitos; e aperfeiçoar o raciocínio clínico (Benner *et al.*, 2011).

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO**

Efetuada a contextualização da prática clínica onde se desenvolveu a UC de Estágio Final, realizada a fundamentação que se encontra na base do projeto de intervenção em serviço, apresentando o modelo teórico norteador da realização do projeto, irá agora ser apresentado o PIS desenvolvido ao longo do Estágio Final realizado no SU, descrevendo todas as etapas integrantes na sua íntegra.

Este PIS denominou-se de “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica”, que surge com o intuito de criar uma proposta de instrumento de registo designada por “Transporte inter-hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” para ser utilizado aquando da transferência inter-hospitalar da PSC cardíaca, para que a passagem de informação entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar seja realizada de forma eficaz, mantendo as condições de segurança adequadas na transferência da PSC cardíaca quando este tipo de valência não se encontra disponível na instituição onde recorreu inicialmente. Fomentando, para tal, uma adaptação de comportamentos perante este tipo de situações e que vão de encontro à correta abordagem a este tipo de doente crítico.

Para a descrição deste projeto serão utilizadas as diferentes etapas da metodologia de projeto apresentadas por Ruivo *et al.* (2010):

“a Metodologia de Projecto, baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência.” (Ruivo *et al.*, 2010, p. 2).

Pode afirmar-se assim, que a Metodologia de Projeto traça uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que é baseada no que é considerado a procura de um conhecimento teórico baseado na evidência científica mais recente, para que seja posteriormente aplicado à prática clínica diária de cada um. Esta Metodologia pode ser aplicada em várias áreas dos cuidados de saúde, mais concretamente, e neste caso em específico à prática de cuidados de Enfermagem. Desta forma, a construção do processo de enfermagem é um exemplo desta metodologia, uma vez que permite a identificação dos problemas, passando por cada uma das diferentes etapas até alcançar a sua resolução e/ou minimização dos mesmos (Ruivo *et al.*, 2010).

A metodologia de projeto constitui-se por cinco fases distintas, mas de extrema importância, para o desenvolvimento do projeto, são elas: “Elaboração do diagnóstico de situação; Planificação das atividades, meios e estratégias; Execução das atividades planeadas; Avaliação; Divulgação dos resultados obtidos.” (Ruivo *et al.*, 2010, p.5).

### **3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

A primeira etapa da metodologia de projeto, designada como diagnóstico de situação, procura elaborar um mapa cognitivo sobre uma determinada situação/problema, que seja identificado, com vista à melhoria (Ruivo *et al.*, 2010). Nesta etapa, foram então definidas as prioridades, elaborando um projeto, no contexto dos cuidados de saúde, visando melhorar as necessidades identificadas e consequentemente a melhoria dos cuidados de saúde prestados à população em questão, procurando também fomentar o trabalho em equipa entre os diferentes profissionais de saúde das diferentes equipas multidisciplinares.

É compreendido que se proceda a uma análise das necessidades e que sejam estabelecidos os objetivos que se pretendem alcançar, fruto da pesquisa efetuada, traçando desta forma todo o projeto de intervenção em serviço, uma vez que:

“o diagnóstico da situação é dinâmico, no qual a caracterização da situação é contínua, permanente e com actualizações constantes. Nesta base de ideias, trata-se de um processo contínuo, no qual não se parte do mesmo ponto inicial, mas de um ponto aperfeiçoado, com o intuito de ter em atenção as alterações na realidade, nas instituições de saúde e respetivos serviços, não descurando as dificuldades e complicações inerentes.” (Ruivo *et al.*, 2010, p.10).

Face à descrição previamente apresentada do SU onde foi realizado o Estágio Final, e tendo em conta a sua organização física e a distribuição das diferentes pessoas que recorrem a este SU pelos diferentes circuitos disponíveis, é passível afirmar que a dinâmica deste tipo de serviço pode ser considerada confusa e com um carácter bastante complexo, existindo, por vezes, dinâmicas importantes para que o bom e normal funcionamento do mesmo possa ocorrer. Desta forma, e através da utilização de uma perspetiva exterior foi possível compreender que a correta passagem de informação sobre a situação clínica das diferentes pessoas que recorrem ao serviço de urgência é de extrema importância para garantir uma correta continuidade dos cuidados, tendo em conta que, na maioria dos casos, é necessário uma atuação rápida por parte das diferentes equipas prestadoras de cuidados numa situação de abordagem à PSC, uma vez que as necessidades apresentadas por este tipo de doentes são de extrema complexidade podendo o seu processo de doença crítica colocar em causa o seu processo vital.

Foi através da observação atenta das dinâmicas presentes neste SU e através da realização de entrevistas exploratórias não estruturadas junto da chefia do serviço, bem como de ambos os enfermeiros orientadores, que foi possível determinar a existência de oportunidade de melhoria no âmbito da PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica.

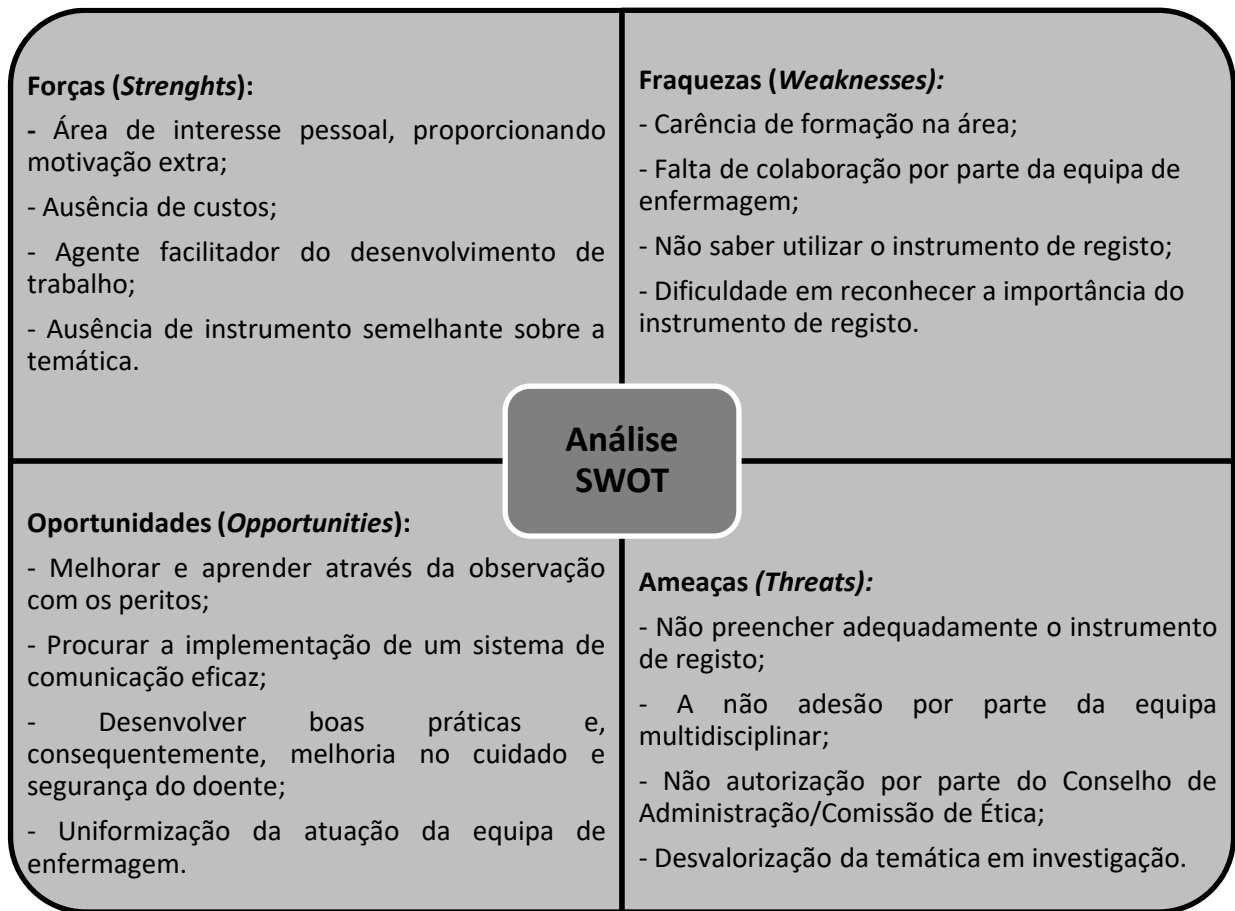
Neste sentido, o foco do projeto de intervenção em serviço diz respeito ao transporte inter-hospitalar da PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica, sendo por isso necessário compreender a importância de uma abordagem adequada a este tipo de doente, bem como a complexidade dos cuidados prestados ao mesmo, colmatando com o facto da inexistência da valência de uma unidade hemodinâmica nas imediações e consequentemente a necessidade de transferência deste tipo de doente.

Vivenciado a realidade deste serviço de urgência, urge a necessidade de uniformizar a forma como a passagem de informação sobre a PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica, é realizada perante duas equipas multidisciplinares, de unidades de saúde distintas.

Existindo várias fases primordiais e distintas em todo este processo, foi necessário identificá-las e consequentemente identificar os seus intervenientes. Desde o momento da admissão do doente crítico cardíaco, existindo uma primeira equipa de pré-hospitalar que transmite informação à equipa multidisciplinar do SU, ao planeamento e efetivação do transporte do mesmo para a unidade hemodinâmica, existindo uma segunda equipa responsável pelo transporte, até à receção do mesmo pela equipa multidisciplinar da unidade de hemodinâmica. Falamos então de várias equipas de profissionais de saúde diferentes e consequentemente vários momentos de passagem de informação distintos.

Nesta perspetiva, a importância e a pertinência desta temática ficou clara, e surgiu a necessidade de implementar um instrumento de registo que pudesse acompanhar este doente nas várias etapas do seu percurso, com a informação necessária e pertinente, sobre o seu estado de saúde e sobre as intervenções que lhe foram realizadas, uma vez que este instrumento capacitaria o fornecimento de informação a todos os elementos da equipa, através da sua consulta e do seu correto preenchimento.

Identificando a temática a ser trabalhada, foi realizada uma análise SWOT, conforme consta no fluxograma 2, para que possam ser desenvolvidas estratégias para maximizar os pontos fortes, minimizar as fraquezas identificadas, aproveitar as oportunidades disponíveis e enfrentar as potenciais ameaças existentes.



Fluxograma nº1 – Análise SWOT

**Autoria:** Própria

A abordagem desta temática, permite transpor para a prática clínica uma abordagem estruturada e sistemática, sendo transversal a todos os profissionais da equipa multidisciplinar, uniformizando-se assim os cuidados a prestar à PSC cardíaca.

Alinhando-se com a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, nos seus dois Hábitos de Pensamento e Ação: - **Compreensão clínica e investigação clínica** (identificação de problemas e resolução clínica); - **Previsão clínica** (Antecipação e prevenção de potenciais problemas); que nos ditam que o enfermeiro que presta cuidados em situação crítica deve ser perspicaz na identificação e resolução de problemas, prevenindo-os e antecipando as eventuais complicações que daí possam advir. Desenvolvendo também hábitos de previsão clínica baseados na literatura científica e na sua experiência anterior, permitindo assim ao enfermeiro organizar ambientes complexos e certificar-se de que todos os recursos necessários se encontram disponíveis e acessíveis (Benner *et al.*, 2011).

Correlacionando também um dos nove Domínios da Prática, evidenciados nesta Teoria: - **Promover a segurança da pessoa em situação crítica** (Monitorização da qualidade, prevenção e gestão de danos decorrentes da prática); é passível afirmar-se que a vigilância, monitorização, prevenção e promoção da segurança da PSC são uma parte importante da prestação de cuidados e do trabalho do enfermeiro, uma vez que, em situações complexas e críticas, de elevado nível de stress, o potencial de erro está sempre presente. Neste sentido, é importante realçar que o juízo clínico e a experiência são elementos fundamentais para prevenir, intervir e corrigir falhas (Benner *et al.*, 2011).

Desta forma, e tendo em conta a complexidade existente na PSC cardíaca perante a patologia em questão e todo o seu processo de recuperação de saúde, a intervenção precoce, atenta, eficaz, segura e baseada na evidência científica mais recente, associada à experiência dos profissionais é fundamental para garantir a segurança da PSC cardíaca e a qualidade dos cuidados prestados, confirmando-se, mais uma vez, a pertinência da escolha desta temática

### **3.2. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS**

Os objetivos, enquadrados na metodologia de projeto, “assumem-se como representações antecipadoras centradas na ação “a realizar”, (...)” (Ruivo *et al.*, 2010, p.18). Desta forma, podemos afirmar que os objetivos apontam quais os resultados que se pretendem alcançar, com vista ao desenvolvimento centrado do projeto em questão, sendo possível determinar diferentes níveis para os mesmos, desde o geral aos específicos (Ruivo *et al.*, 2010).

Assim sendo, a definição dos objetivos, pretende descrever de uma forma sucinta quais os problemas identificados, e definir o que se pretende fazer para colmatar essa situação, de forma a cessar a lacuna existente identificada.

Para o desenvolvimento deste projeto foi então definido como objetivo geral: uniformizar procedimentos de enfermagem na Pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de transporte inter-hospitalar para intervenção hemodinâmica.

Foram ainda definidos como objetivos específicos:

- Analisar a frequência dos transportes inter-hospitalares realizados de pessoas com necessidade de intervenção hemodinâmica por EAM no período entre janeiro 2023 e setembro de 2023;

- Elaborar um instrumento de registo que acompanhe a Pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica aquando do transporte inter-hospitalar (Transporte inter-hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica);
- Realizar uma *scoping review*, com base na evidência científica mais recente, que infira sobre como aumentar a segurança da pessoa em situação crítica cardíaca no transporte inter-hospitalar;
- Realizar uma sessão de formação para apresentar o instrumento de registo e orientar os enfermeiros no preenchimento do instrumento;
- Avaliar a implementação do instrumento de registo.

### **3.3. PLANEAMENTO**

O planeamento é considerado a terceira fase da metodologia de projeto, sendo elaborado um plano para a execução do projeto. Nesta etapa, é realizado um levantamento dos recursos necessários, sejam humanos ou materiais, das limitações existentes do próprio trabalho, realizando também uma calendarização das atividades a desenvolver através da elaboração de um cronograma do projeto (Ruivo *et al.*, 2010).

Este projeto de intervenção foi planeado e delineado tendo por base o diagnóstico de situação efetuado e os objetivos definidos e traçados, ambos apresentados previamente, que conjuntamente com as estratégias formativas, pretendem colmatar as lacunas identificadas.

Em concordância com o referido em cima, foi possível elaborar um cronograma para o projeto, conforme se pode constatar no Apêndice III, e foi então determinado nesta fase todas as atividades a serem desenvolvidas.

Tendo em conta o caráter académico do projeto de intervenção, existiu a necessidade de apresentar e efetuar uma discussão sobre o mesmo junto da enfermeira responsável pela chefia do serviço, junto de ambos os enfermeiros orientadores, bem como, junto da professora orientadora, os quais emanaram o seu parecer positivo sobre o mesmo. Após esse parecer, foram efetuadas algumas reformulações ao projeto, sendo elaborado e formalizado posteriormente o pedido de autorização junto do Presidente do Conselho de Administração desta ULS, conforme consta no Apêndice XI.

Desta forma, foi então solicitado por email, a validação do projeto de intervenção junto do Conselho de Administração, que posteriormente reverteu para a Comissão de Ética desta ULS, obtendo um parecer positivo por parte das referidas entidades, conforme consta no Anexo I.

Tendo em conta cada um dos objetivos específicos definidos, foram planeadas atividades para dar resposta a cada um deles.

Relativamente ao objetivo específico: **analisar a frequência dos transportes inter-hospitalares realizados de pessoas com necessidade de intervenção hemodinâmica por EAM no período entre janeiro 2023 e setembro de 2023**, pretende-se efetuar uma recolha desses dados para que a problemática identificada seja suportada, através da consulta do registo já efetuado destes doentes pelo grupo de trabalho Via Verde Coronária, conforme descrito na contextualização do SU.

Sobre o objetivo: **elaborar um instrumento de registo que acompanhe a PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica aquando do transporte inter-hospitalar, denominado de Transporte inter-hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica**, planeia-se a construção do instrumento de registo baseado na evidência científica mais recente disponível e uma posterior validação inicial deste por parte dos enfermeiros orientadores e chefia do serviço, bem como, pela professora orientadora. Posteriormente, será apresentado aos enfermeiros do SU em formato de questionário para aferir a adequação do instrumento de registo.

Através da recolha da opinião dos enfermeiros será possível criar um instrumento de registo pertinente e validado por parte de toda a equipa de enfermagem, incluindo a opinião dos enfermeiros experientes, e considerados como peritos, conforme se encontra descrito na Teoria de Patricia Benner.

Para suportar a relevância da temática e a pragmática da importância da criação de um instrumento de registo, tendo em conta o objetivo: **realizar uma *scoping review*, com base na evidência científica mais recente, que infira sobre como aumentar a segurança da pessoa em situação crítica cardíaca no transporte inter-hospitalar**, a pesquisa para a *scoping review* será realizada nas bases de dados científicas disponíveis, nomeadamente *PubMed*, *MEDLINE*, *CINHAL* e *b-ON*, seguindo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute*, utilizando descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*.

Para a correta realização da *ScR* foi definida a pergunta de investigação, critérios de inclusão e de exclusão que permitiram delimitar os artigos a incluir, sendo realizada posteriormente uma extração e síntese de dados que permite identificar os aspetos mais pertinentes e relevantes e cada um dos artigos.

Perante o objetivo: **realizar uma sessão de formação para apresentar o instrumento de registo e orientar os enfermeiros no preenchimento do instrumento;** foi planeada a realização de uma sessão de formação, para apresentação da evidência científica mais recente sobre esta temática, através da apresentação da *scoping review*, bem como a apresentação do instrumento de registo final e qual o seu correto preenchimento.

Esta sessão de formação terá apenas um preletor, estima-se que a sua duração seja de aproximadamente 90 minutos. A sessão terá como estrutura a realização de um enquadramento conceptual sobre a temática; a apresentação dos resultados da *scoping review*, apresentação do instrumento de registo e instrução ao seu correto preenchimento; esclarecimento de dúvidas e reflexão entre os enfermeiros; terminando com a avaliação da sessão.

O método expositivo e o método interrogativo serão os escolhidos para realizar a apresentação oral, sendo necessário a utilização de equipamento de multimédia e informático tendo em vista a garantia do sucesso da sessão.

Relativamente ao espaço de apresentação, e numa tentativa de abranger o máximo de colaboradores, a sessão será realizada utilizando plataforma multimédia, desta forma garantindo que a deslocação até ao serviço por parte dos profissionais não seja necessária.

Por fim, e perante o objetivo definido de: **avaliar a implementação do instrumento de registo,** pretende-se a realização de auditorias ao preenchimento do instrumento de registo, bem como uma verificação ao seu preenchimento através de um documento criado que permite avaliar com precisão e exatidão se existem aspetos a melhorar neste instrumento, garantido a segurança do doente e mantendo uma prestação de cuidados adequada.

### **3.4. EXECUÇÃO**

A fase de execução coloca em prática todo o projeto, conforme definido na fase de planeamento, nesse sentido, materializa todo o processo que foi planeado anteriormente, assumindo uma importância significativa, uma vez que possibilita a realização das necessidades e das vontades através das ações definidas (Ruivo *et al.*, 2010).

Para sustentar também de alguma forma a problemática identificada, foi efetuada uma recolha do número de pessoas que recorreram ao SU e que foram diagnosticadas com EAM no período

compreendido entre janeiro 2023 e setembro 2023. Esses dados foram analisados e efetuada uma subdivisão entre os doentes com EAMc/SST e necessidade de intervenção hemodinâmica imediata, e os doentes com EAMs/SST em que a ICP pode ser agendada para ser realizada o mais breve possível.

Perante a situação identificada no diagnóstico de situação, foi criado um instrumento de registo para o SU. Contudo, é necessário a exposição da evidência científica mais recente subjacente a esta temática, sendo que para tal, foi definido que o PIS seria constituído pela construção do instrumento de registo e posteriormente apresentação e exposição do mesmo, sobre a forma de uma sessão de formação, onde é apresentada a evidência científica mais recente recolhida através das fontes bibliográficas constantes na *scoping review*, como uma proposta de melhoria dos cuidados prestados e da segurança na transferência de doentes com EAM a necessitar de intervenção hemodinâmica numa instituição distinta, recorrendo para isso ao transporte inter-hospitalar.

Após a apresentação do projeto de intervenção profissional à chefia do serviço, aos enfermeiros orientadores e à professora orientadora, este recebeu o parecer positivo para o seu desenvolvimento, uma vez que respondia a uma necessidade sentida no serviço onde foi desenvolvido o estágio final.

Assim sendo, foi elaborada uma primeira versão do instrumento de registo que foi apresentado junto da chefia do serviço, dos enfermeiros orientadores e da professora para que os mesmos pudessem observar e dar o seu parecer com sugestões de melhoria. Essas sugestões foram incluídas, melhorando dessa forma o instrumento criado. Posteriormente, e sobre a forma de um questionário, foi apresentada uma segunda versão do instrumento de registo aos elementos da equipa de enfermagem, para que os mesmos pudessem dar o seu parecer e apresentar sugestões de melhoria sobre o mesmo, conforme se pode constatar nos Apêndices IV e V.

Após recolher as sugestões de melhoria apresentadas pelos enfermeiros do SU, que incluíram aspetos relacionados com a proveniência do doente, terapêutica, resultados analíticos, registo de sinais vitais nos diferentes momentos, entre outras pequenas sugestões, foi possível elaborar a versão final do instrumento de registo.

Foi também efetuada uma *scoping review*, sobre a temática, uma vez que este tipo de revisão da literatura apresenta uma abordagem mais exploratória e menos restritiva, com o objetivo de mapear o conhecimento disponível sobre o tema escolhido, identificando lacunas na pesquisa e fornecendo uma visão ampla e geral sobre a pesquisa efetuada.

O PIS necessitou de suporte conceptual alcançado através da realização desta *scoping review*, uma vez que permitiu identificar a evidência científica mais recente sobre o tema da PSC cardíaca com necessidade de transferência inter-hospitalar para intervenção hemodinâmica, abordando a segurança, a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

Encontrando-se elaborado o instrumento de registo e a *scoping review*, pretendíamos transmitir toda a evidência recolhida aos diferentes elementos da equipa de enfermagem do serviço. Desta forma, foi efetuado o agendamento da sessão de formação, mas pela sobreposição de datas com outras formações planeadas para o SU, pelo curto espaço temporal da realização do estágio e por vários agendamentos sem sucesso não foi possível realizar a mesma, existindo assim alguns constrangimentos para realização da sessão.

Desta forma, foi sugerida a realização de um vídeo com a apresentação da sessão de formação, para partilhar com a equipa de enfermagem aquilo que tinha sido planeado e proposto, encontrando assim uma estratégia para a divulgação dos resultados obtidos na pesquisa bibliográfica sobre as corretas condições de transporte Inter-hospitalar e para dar a conhecer à equipa de enfermagem toda a coletânea de informação recolhida promovendo a segurança dos cuidados, bem como a apresentação do instrumento de registo.

### **3.5. AVALIAÇÃO**

Para uma correta avaliação do projeto, esta fase determina que é necessário a existência de vários momentos avaliativos, sendo que para essas avaliações devem ser utilizados instrumentos de avaliação distintos e rigorosos. Esta fase pode ser realizada em diferentes momentos durante a fase de execução, existindo a possibilidade de efetuar uma avaliação de forma intermédia e posteriormente final, caso seja essa a premissa a seguir. O importante, nesta etapa, é a definição dos instrumentos fidedignos para utilização, com vista a maximizar a apreciação e avaliação global do projeto (Ruivo *et al.*, 2010).

Relativamente à análise da frequência dos transportes inter-hospitalares das pessoas com necessidade de intervenção hemodinâmica por EAM, através da consulta dos registos efetuados pelo grupo de trabalho Via Verde Coronária, conforme descrito anteriormente, pode apurar-se que no período entre janeiro 2023 e setembro 2023 existiram cerca de 112 pessoas com EAM sendo que 46 delas apresentaram EAMc/SST e necessidade de intervenção hemodinâmica imediata.

Após a aplicação do questionário de aferição do instrumento de registo, que pode ser consultado no Apêndice V, foi elaborado o instrumento de registo final, tendo em conta as sugestões apresentadas pela equipa de enfermagem, conforme apresentado no Apêndice VI. Desta forma, pode aferir-se uma adesão ao preenchimento dos questionários para aferição de adequação do instrumento de registo de apenas 25,6% dos enfermeiros da equipa de enfermagem, contudo, quando questionados sobre a importância deste instrumento para o SU e se o mesmo era adequado, a resposta foi unânime de que este era pertinente perante a população que respondeu ao questionário de aferição, atingindo o indicador preposto de 90% de parecer positivo dos enfermeiros sobre o instrumento.

No que concerne a realização da *scoping review*, esta foi elaborada com sucesso, sendo que o resumo da mesma pode ser encontrado no Apêndice X.

Para avaliar a opinião dos enfermeiros sobre a realização da sessão de formação foi elaborado um questionário, conforme se pode verificar no Apêndice VII. O propósito deste questionário prendia-se com a avaliação da pertinência da temática, efetuando-se uma avaliação qualitativa em função da opinião dos diferentes participantes sobre o decorrer da sessão, e expectando-se que existisse uma adesão à formação de 75% dos enfermeiros. Por aquilo que já foi descrito anteriormente na fase de execução, a aplicação deste questionário sofreu limitações devido aos constrangimentos no agendamento da sessão de formação.

Sobre a implementação do instrumento de registo, foi possível elaborar uma ferramenta diretiva para auditoria ao correto preenchimento do instrumento de registo elaborado, conforme consta no Apêndice IX. Desta forma, seria possível compreender, através da visualização do instrumento de registo preenchido, se o preenchimento por parte da equipa de enfermagem estaria conforme aquilo que se encontra estipulado e demonstrado durante a sessão de formação. Para compreender se existiu dúvidas posteriores à utilização deste instrumento, foi elaborado um questionário, conforme consta no Apêndice VIII, para ser fornecido aos enfermeiros que usufríssem deste instrumento de registo.

Uma vez que a utilização deste tipo de documento contribui para assegurar a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, diminuir o erro e otimizar as condições de segurança da Pessoa durante todo o processo de transferência, é impreterível que sejam feitas auditorias ao correto preenchimento deste instrumento de registo, o que irá permitir a avaliação do projeto e desta forma a obtenção de dados estatísticos que determinariam a possibilidade de melhoria.

Relativamente à adesão à formação por parte dos enfermeiros bem como a conformidade no preenchimento do instrumento de registo, aferida através das auditorias realizadas, conforme descrito

previamente, pela limitação temporal do estágio, não foi possível realizar a sessão de formação atempadamente e consequentemente as auditorias, impossibilitando a concretização do indicador preposto de 90% de conformidade nas auditorias ao correto preenchimento do mesmo.

### **3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

A fase da divulgação dos resultados após o término da implementação de um projeto é uma fase importante, uma vez que “dá a conhecer à população em geral e outras entidades a pertinência do projecto e o caminho percorrido na resolução de um determinado problema.” (Ruivo *et al.*, 2010, p. 31).

É através da disseminação dos resultados e das conclusões obtidas e evidenciadas que é possível promover uma partilha de informação correta sobre uma determinada temática, permitindo o acesso à informação a toda a comunidade académica e/ou científica (Ruivo *et al.*, 2010).

Os resultados da *scoping review* e do instrumento de registo foram divulgados à equipa de enfermagem, existindo também momentos informais de reflexão e partilha sobre esta temática, evidenciando o objetivo de melhorar e aprofundar os conhecimentos previamente existentes, maximizando e capacitando os enfermeiros para este tema, usufruindo também da recolha das experiências individuais de cada um num momento de partilha em equipa.

Desta forma, existe a necessidade de partilhar todo o conhecimento recolhido, através da publicação, futuramente, da *scoping review* elaborada sobre esta temática. Assim como a própria elaboração deste Relatório Final de Estágio, e consequentemente a sua discussão pública. Ambos se evidenciam como momentos de partilha de conhecimentos. Posteriormente, a publicação deste Relatório de Estágio no Repositório Científico, permitirá a divulgação de todos os dados da pesquisa realizada, ficando os mesmos ao dispor de consultoria, tornando assim, o conhecimento acessível e partilhável perante os pares e a todos os interessados nesta temática.

## **4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

Neste capítulo será realizada uma análise reflexiva sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do enfermeiro especialista em EMC na vertente da PSC, com as competências de mestre em enfermagem.

O enfermeiro especialista assume o papel, no seio da equipa, como o profissional “(...) a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados (...)” (DR, 2019a, p. 4744).

As competências comuns do enfermeiro especialista são aquelas que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, e que se demonstram pela “(...) sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (DR, 2019a, p. 4745).

Desta forma, o enfermeiro especialista apresenta quatro domínios de competências distintos. O domínio da “Responsabilidade profissional, ética e legal (A)”; o domínio da “Melhoria contínua da qualidade (B)”; o domínio da “Gestão dos cuidados (C)”; e por fim, o domínio do “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)” (DR, 2019a, p. 4745). Sendo que estes domínios de competência apresentam-se no plano transversal de toda a formação especializada pela disciplina de enfermagem (DR, 2019a).

Contudo, é necessária a realização de uma análise mais profunda sobre estes domínios de competências do enfermeiro especialista e a forma como estes se vão interligar com o todo o percurso desenvolvido realizado no contexto da formação académica e da prática clínica nos diferentes contextos de estágio.

No caso da especialização de EMC, na vertente da PSC, os cuidados de enfermagem são definidos como “(...) altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, (...)” (DR, 2018, p. 19362).

Desta forma as competências específicas do enfermeiro especialista compreendem o campo de intervenção definido para cada área de especialidade, que se apresentam como “(...) as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção (...) através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (DR, 2019a, p. 4745).

Assim, nas competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, na vertente da PSC encontra-se definido a competência “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”, “Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação”, e por último, “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 resposta em tempo útil e adequadas” (DR, 2018, p. 19363).

Importa ainda salientar que também as competências de mestre são pertinentes e relevantes para o desenvolvimento do enfermeiro especialista, uma vez que estas se encontram diretamente interligadas com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. Uma vez que a atribuição do grau de mestre prende-se diretamente com a promoção da aquisição de uma especialização de cariz profissional, aliando-se a um aprofundar de conhecimentos teóricos e práticos no desempenho das funções do enfermeiro especialista na prática clínica, permitindo assim a sua capacitação e formação ao longo do tempo (AESES, 2017).

#### **4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM**

##### **4.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

No domínio de competência do enfermeiro especialista, dedicado ao exercício da enfermagem que assenta nos pressupostos da responsabilidade profissional, ética e legal (A), encontra-se definida a competência de **“desenvolver uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.”** (DR, 2019a, p. 4746).

Este domínio de competências prende-se com o processo de tomada de decisão, uma vez que diz respeito à construção de estratégias para uma tomada de decisão correta baseada em conhecimentos

próprios e experiências adquiridas com o apoio da equipa multidisciplinar, demonstrando entendimento pelos princípios, valores e normativas deontológicas que regem a profissão.

Tendo em conta o supracitado é passível afirmar-se que a profissão de enfermagem, é regida por diferentes documentos orientadores da prática profissional, seguindo os enquadramentos éticos e legais, para que o desenvolvimento da profissão seja baseado na integridade e qualidade de excelência na prestação de cuidados. O REPE é um exemplo de um documento essencial e primordial pelo qual o enfermeiro deve reger a sua prática. O conhecimento da legislação em vigor e sobre os princípios éticos, estando familiarizado com as leis, os regulamentos e os códigos da ética profissional que regem a prática de enfermagem, mais concretamente a especialidade de EMC na vertente da PSC é de extrema importância para o desenvolvimento da profissão e de uma prática clínica correta e adequada a cada situação em específico.

Também os padrões de qualidade especializados contribuem para o desenvolvimento deste domínio de competências comuns do enfermeiro especialista, uma vez que “O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, será reconhecido como uma referência no cuidado à pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica.” (OE, 2017, p. 5).

Desta forma, é passível também correlacionar-se este domínio de competências com a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, uma vez que dentro dos seus nove domínios da prática de enfermagem que revelam características de pensamento clínico, desenvolvimento do conhecimento clínico e das habilidades e competências dos enfermeiros, podemos destacar: a promoção dos cuidados de conforto a pessoas em situação crítica e aguda; a comunicação de avaliações clínicas e incentivar a melhoria do trabalho de equipa; e o *know-how* qualificado de liderança clínica e moral com o treino e orientação de outros.

Sempre que é necessário a tomada de decisão, essa tem de ser desenvolvida com base na ética, desenvolvendo para isso habilidades de avaliação tendo por base situações complexas e desafiadoras com que somos confrontados diariamente. Considerar várias perspetivas éticas de múltiplos pontos de vista, realizar uma avaliação dos riscos e benefícios das opções disponíveis e escolher a ação mais apropriada a desenvolver para a prestação de cuidados adequada, tendo sempre em mente o bem-estar do doente.

Estas competências foram abordadas inicialmente, de um ponto de vista académico, na UC de Epistemiologia, Ética e Direito em Enfermagem. Esta UC permitiu solidificar os conhecimentos

previamente existentes sobre questões éticas, através de uma abordagem feita ao estudo da documentação existente por parte da OE, bem como do ponto de vista jurídico e legal existente em Portugal. A UC, e os seus diferentes professores, procuraram capacitar e fomentar o raciocínio crítico tendo em conta a informação ética, deontológica e do direito penal mais recente, capacitando-nos, enquanto futuros enfermeiros especialistas para o exercício da profissão com um pensamento mais amplo para a tomada de decisão e para discussões relacionadas com esta área, conduzindo a uma reflexão e a um olhar mais cuidado e atento no momento da tomada de decisão.

Foi possível, durante a realização de ambos os estágios, usufruir desta pragmática de pensamento alcançada através desta UC, uma vez que perante diferentes dilemas éticos, deontológicos e legais que foram surgindo, a tomada de decisão consciente, racional e devidamente informada e esclarecida foi tomada. Para isto, contribui ativamente toda a documentação que foi fornecida no âmbito desta UC, bem como o trabalho final realizado na mesma, uma vez que permitiu a discussão entre colegas, transpondo-se mais tarde para a capacidade de discussão honesta e sincera no seio da equipa de enfermagem. Contudo, esteve sempre em mente que o processo de tomada de decisão carece de uma avaliação ampla, contemplando também as repercussões das mesmas e a posição da pessoa sobre a qual recai a tomada de decisão, uma vez que é ela o alvo dos nossos cuidados.

Desenvolver habilidades para uma comunicação eficaz perante os colegas, os doentes e as suas famílias demonstra-se como relevante uma vez que se encontra diretamente interligado com a explicação de procedimentos, obter consentimento informado e lidar com situações delicadas de uma forma ética e respeitosa entre os pares. Tal como é evidenciado no Domínio da Prática de Enfermagem da Teoria de Patrícia Benner, “proporcionar o cuidar às famílias das pessoas em situação crítica”, uma vez que a família é considerada um alicerce importante na recuperação da pessoa, sendo a unidade dentro da qual é possível a resolução da maioria das doenças; “promover a segurança da pessoa em situação crítica (...)”, pois o bem-estar e o conforto são conceitos fundamentais que influenciam diretamente a relação enfermeiro-pessoa; e “comunicar avaliações clínicas”, pois vem realçar a importância da comunicação nas transições dos cuidados e nas mudanças inesperadas.

Relativamente à execução prática do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, foi possível enfatizar a mesma mais no estágio realizado no SU do que no estágio realizado na UCI, uma vez que este último pode ser considerado como um contexto mais controlado, permitindo uma prática clínica onde é possível abordar e trocar ideias com a equipa multidisciplinar sobre dilemas éticos e questões deontológicos e legais, permitindo uma abordagem holística e completa de todas as dimensões da Pessoa. Ou seja, a prestação de cuidados de enfermagem no contexto da UCI permitiu

uma avaliação e discussão sobre os dilemas éticos em equipa multidisciplinar de forma a oferecer a melhor resposta possível às necessidades da PSC alvo dos nossos cuidados. No SU a tomada de decisão exigiu uma resposta mais rápida e atempada, uma vez que o tipo de ambiente vivenciado era outro, mais exigente e com necessidade de uma destreza de articulação de pensamento superior.

Interpolando com aquilo que foi escrito no parágrafo anterior, e correlacionando com a competência A2, garantir **“práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”** (DR, 2019a, p. 4746), é importante garantir que a prática de enfermagem respeite os direitos humanos fundamentais, incluindo a dignidade, autonomia e privacidade dos doentes, envolvendo cada um deles no seu processo de doença com respeito, empatia e individualidade, independentemente da sua origem ética, cultural, religiosa ou social, sendo capaz de analisar e interpretar situações específicas de cuidados especializados, identificando antecipadamente potenciais dilemas éticos e legais, sendo capaz de gerir cada uma dessas situações de forma apropriada. Ser capaz de reconhecer que existem limitações em lidar com a situação e para isso procurar dar a melhor resposta possível com as possibilidades existentes é relevante e pragmático.

Defender os interesses e os direitos de cada uma das pessoas sobre a qual recai os nossos cuidados, garantindo que estes recebem os melhores cuidados e que as suas necessidades sejam respeitadas e respondidas da maneira mais adequada, envolvendo para isso a procura contínua de melhores condições de trabalho garantido um rácio enfermeiro-doente correto por exemplo, para que o acesso equitativo aos cuidados de saúde e o respeito pelas escolhas e preferências do doente sejam atendidas sempre, o que nem sempre se verifica pelas condições de trabalho e permanência nomeadamente nos SU.

Desta forma, existiu a procura constante do respeito para com o outro, em ambos os contextos de estágio, naquilo que pode ser considerado como as suas necessidades mais básicas como o direito à privacidade em todos os momentos de prestação de cuidados e a dignidade. Neste sentido, destacam-se diferenças simples, mas significativas entre ambos os serviços, como o simples caso da presença de cortinas no SU. Na UCI, todas as unidades de prestação de cuidados tinham a possibilidade de correr cortinas, promovendo a privacidade de cada Pessoa durante todos os momentos de prestação de cuidados em que fosse necessário garantir essa privacidade. Em contrapartida, no SU a possibilidade de oferecer essa mesma garantia era dificultada pelas condições estruturais do serviço.

Cabe aos prestadores de cuidados assegurar que todos os doentes usufruam do mesmo nível de privacidade e dignidade, sendo para isso necessário adotar estratégias promotoras disso mesmo, conforme se encontra descrito no Artigo 107º dos Estatutos da OE.

Analizando ainda toda a conduta ética que se encontra inerente a todo este processo, também o PIS foi avaliado do ponto de vista ético, uma vez que após a formalização do pedido de realização deste projeto ao Conselho de Administração desta ULS, o mesmo foi transposto para avaliação por parte da Comissão de Ética, a qual emanou o seu parecer positivo, assegurando que o mesmo cumpria os princípios éticos a que se propunha desde o início.

Para tudo aquilo que foi dito previamente, é também importante que o enfermeiro faça uma reflexão e autoavaliação sobre si mesmo e sobre o seu desempenho enquanto profissional. Fomentar essa cultura de reflexão e autoavaliação, onde o enfermeiro especialista examine regularmente as suas práticas e o seu comportamentos à luz dos princípios éticos e legais, permite identificar áreas de melhoria contínua e desenvolvimento profissional, procurando maximizar desta forma também os cuidados prestados ao doente.

A equipa multidisciplinar, em particular a equipa de enfermagem, deve assegurar que os princípios que regem a conduta profissional do enfermeiro, nomeadamente o princípio da beneficência e da não maleficiência, estão presentes no momento da tomada de decisão e no momento da prestação de cuidados.

Também os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, nomeadamente a satisfação do cliente; a promoção da saúde; o bem-estar e o autocuidado; e a organização dos cuidados de enfermagem; fazem parte integrante da tomada de decisão do enfermeiro especialista para que a prestação de cuidados baseada responsabilidade Profissional, Ética e Legal esteja assegurada.

Face ao exposto previamente, e perante a análise realizada das competências apresentadas considero ter atingido as mesmas com sucesso.

#### **4.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

Para alcançar as competências descritas no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade do Enfermeiro Especialista, é necessário adotar uma abordagem proativa e centrada na promoção da qualidade dos cuidados de saúde. Entre várias ações destaca-se a colaboração institucional entre os

pares interessados, sejam eles cargos de gestão em saúde, profissionais de saúde de outras áreas que não a enfermagem e os próprios doentes, que interagem connosco para conceber e implementar projetos de melhoria da qualidade diretamente alinhados com as metas e os objetivos estratégicos da instituição.

Para **garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica** bem como para **desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua**, durante a realização de ambos os estágios, foi possível refletir sobre os projetos existentes, mas também sobre as oportunidades de melhoria. Relativamente à UCI, até à data de realização do estágio não se encontravam projetos de melhoria ativos, contudo, e através de entrevistas não estruturadas realizadas entre a chefia do serviço, o enfermeiro responsável pela formação do serviço e outros colegas, foi possível determinar uma oportunidade de melhoria relativamente à ONAF. Desta forma, foi possível desenvolver esse projeto na UCI, culminando com a realização de uma sessão de formação junto da equipa de enfermagem. Desta forma, desenvolveu-se um projeto que mobilizou conhecimentos e habilidades, promovendo um processo de melhoria contínua da qualidade na área específica já mencionada. Contudo, existiu sempre espaço para a intervenção e partilha de conhecimentos e habilidades entre os diferentes profissionais.

Em relação ao contexto de estágio do SU, existiam vários projetos de melhoria contínua em desenvolvimento, nomeadamente: Via Verde Coronária; *Debriefing* após situações de emergência; Simulação e Treinos em Equipa na Sala de Emergência; Ensinos aos doentes no Pós-Alta. Cada projeto estava alocado a um grupo de trabalho composto e dedicado exclusivamente a essa temática.

Foi no SU que pude participar ativamente em grupos de trabalho dedicados à governação clínica e à melhoria da qualidade, contribuindo com ideias, experiências e perspetivas diferentes sobre realidades distintas, o que permite o desenvolvimento de políticas e procedimentos eficazes e capazes de promover a melhoria contínua dos cuidados prestados. Esse contributo resultou na participação ativa no projeto de melhoria contínua dos ensinos aos doentes no pós-alta, com a construção de um panfleto informativo para ser distribuído aos doentes que tenham sofrido traumatismo craniano, com informações relevantes e pertinentes sobre os sinais de alerta aos quais estes devem estar atentos, tendo sofrido este problema recentemente (Apêndice XII). Existiram também momentos de reflexão com os enfermeiros responsáveis pelos diferentes projetos em desenvolvimento, mobilizando experiências prévias e dando o partilhando o meu contributo.

Também o PIS descrito nos capítulos anteriores e desenvolvido neste SU permitiu a mobilização de conhecimentos e habilidades, para a criação de processos de melhoria contínua da qualidade em áreas específicas, nomeadamente na área do transporte inter-hospitalar e na área da PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica.

Uma outra intervenção de melhoria contínua da qualidade do SU, residiu na elaboração de um Procedimento Operativo - Rastreio de Microorganismos Multirresistentes na Admissão e Durante o Internamento (EPC e MRSA), - realizado durante o estágio fina. Uma vez que, de acordo com a norma clínica 004/2023, emanada pela DGS, é critério para realização deste rastreio todos os doentes admitidos em unidades de cuidados intensivos ou intermédios e o mesmo não se encontrava desenvolvido, promoveu-se a melhoria da qualidade, garantindo um papel dinamizador no desenvolvimento e no suporte de estratégias institucionais, no âmbito do PPCIRA e na área da governação clínica.

Esta disseminação do conhecimento, conforme referida anteriormente através dos diferentes projetos desenvolvidos, quer na UCI quer no SU, compartilhando as melhores práticas e os resultados de projetos institucionais de melhoria da qualidade, promovendo a adoção e implementação desses mesmos projetos a todos os níveis da organização, desde a sua liderança até à equipa operacional multidisciplinar, demonstrou-se como relevante e uma garantia da procura contínua pela promoção da saúde, do bem-estar e do autocuidado dos doentes sobre os quais recai a nossa prestação de cuidados, mas também sobre os profissionais de saúde que ali desenvolvem a sua atividade profissional.

Para o desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, é importante realizar também avaliações regulares à nossa prática de enfermagem diária, procurando a relação entre os seus resultados e o impacto que os mesmos têm na qualidade dos cuidados prestados. Essa avaliação pode e deve ser realizada através dos indicadores de desempenho, da revisão de protocolos e procedimentos e da obtenção da opinião dos colegas peritos na área. Neste sentido, importa salientar a observação de auditorias realizadas por um dos enfermeiros orientadores no SU, nomeadamente ao processo de Triagem de Manchester, identificando oportunidades de melhoria e instruindo os colegas para o desenvolvimento do seu desempenho profissional. Foi possível, através desta observação melhorar também a minha prestação direta de cuidados, nomeadamente aquando da realização de triagens, melhorando e realizando uma introspeção sobre a minha própria prática e o meu desempenho profissional.

Através da comunicação realizada em equipa, compartilhando formas de obtenção de conhecimento, seja por plataformas, congressos, revistas, ou projetos de melhoria contínua utilizando a metodologia de projeto, permite implementar intervenções baseadas em evidência científica, promovendo a formação e capacitação da equipa de enfermagem

Para **garantir um ambiente terapêutico e seguro** é importante que a gestão do ambiente envolvente seja centrada na pessoa, adotando uma abordagem em que seja garantido um ambiente que promova o conforto, a segurança e o bem-estar da pessoa. Também a implementação de medidas de prevenção de incidentes, identificando e mitigando os potenciais riscos associados à segurança da pessoa, como quedas, infeções associadas aos cuidados de saúde e erros terapêuticos. Essas ações são desenvolvidas na nossa prestação de cuidados diários pelas ações de confirmação na administração de terapêutica e na gestão da segurança clínica e não clínica do doente.

O conhecimento do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, denota-se como relevante pois este incide a sua atuação com o objetivo primordial de consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, em todos os contextos inerentes ao doente, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente (DR, 2021). Também o documento inerente à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, cujo principal objetivo é potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde (DR, 2015), demonstra-se como relevante para a melhoria da qualidade.

À semelhança da documentação previamente identificada, também a Lei de Bases da Saúde, nas suas Bases 1, 4, 12 e 33, descrevem a importância de uma prestação de cuidados com qualidade, recorrendo para isso à comunicação, novas tecnologias, novos projetos e inovação, tendo sempre presente também os princípios éticos, deontológicos e legais. (DR, 2019b).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, entre os seus seis enunciados descritivos, destacam-se a prevenção de complicações, pela importância denotada ao “rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem” (OE, 2001, p.15), e a organização dos cuidados de enfermagem referindo “a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade” (OE, 2001, p.18).

Em consonância com tudo aquilo que foi enumerado previamente, podemos afirmar que o enfermeiro tem à sua disposição documentação, com rigor técnico e científico, que o capacita para a melhor prestação de cuidados com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Assim, o

enfermeiro eleva os seus conhecimentos, sendo identificado como enfermeiro especialista pois é-lhe reconhecido competências de atuação especializadas nesta área.

Um outro contributo relevante para alcançar este Domínio de Competências foram as UC's de Gestão em Saúde e Governação Clínica; Políticas e Modelos de Cuidados de Saúde; e Investigação em Enfermagem; uma vez que contribuíram ativamente para o desenvolvimento de competências a nível da gestão de cuidados, da organização dos cuidados e da utilização de uma prática baseada na evidência que norteou a prestação de cuidados.

Apenas com a realização de pesquisas e da partilha e reflexão entre os colegas durante o exercício da prática clínica, é possível garantir um processo de melhoria da qualidade. Em ambos os contextos de estágio, UCI e SU, os ambientes são de grande complexidade, com o confronto com novas situações complexas diariamente, o que requer uma forte e rápida capacidade de adaptação para fazer face a todas as necessidades de cuidados que a pessoa pode apresentar, neste caso a PSC, uma vez que esta requer um olhar cuidado e pormenorizado para a melhor prestação de cuidados possíveis, tendo para isso contribuído os projetos desenvolvidos nesses contextos.

Interligando-se com esses projetos, posso destacar a participação numa formação sobre ONAF, promovida pela empresa LINDE, que permitiu desenvolver a formação em serviço para a UCI.

Contudo, existiu também um forte empenho pessoal e um grande número de horas dispensadas para a realização de estudo autónomo fora do campo de estágio para dar resposta a lacunas sentidas, mais concretamente no estágio da UCI, uma vez que a especificidade e complexidade deste ambiente era diferente do SU, uma realidade à qual já me encontrava habituada pela experiência profissional. Desta forma, todas as dúvidas foram devidamente trabalhadas pela realização de uma introspeção diária, recorrendo ao esclarecimento junto da equipa de enfermagem de forma a poder ultrapassar estas necessidades formativas.

Também na UCI procurou-se respeitar o ambiente do doente nas suas mais amplas valências, garantindo o acompanhamento por parte da família, em situações complexas e críticas, providenciando quer ao doente quer à sua família, uma conexão eficaz, potenciadora de um correto ambiente terapêutico com segurança e respeito pelas mais variadas necessidades dos doentes.

Ainda na avaliação que se pode fazer sobre a gestão de um ambiente terapêutico e seguro, é possível destacar que na UCI, na grande maioria das vezes, os doentes encontravam-se submetidos a procedimentos invasivos como é o caso de colocação de cateter vascular central, linha arterial,

colocação de cateter vesical urinário, entre outros. Nestas situações em concreto, existiam aspetos que devem ser considerados. Num caso em concreto, relativamente ao cateter vascular central, era importante que o lúmen proximal do cateter ficasse sempre livre para o caso de uma situação de urgência, uma vez que este tipo de acesso é considerada uma forma privilegiada de administração de terapêutica.

Relativamente ao SU, é com maior dificuldade que se assegura um ambiente terapêutico para o doente, pela complexidade que este serviço apresenta, como já foi referido anteriormente pela sua organização estrutural e afluência. Contudo, é possível destacar como ambiente terapêutico seguro, a correta gestão que é feita nos circuitos de atendimento aos doentes, como é o caso das salas de tratamento, onde a perfusão de fármacos era vigiada, antecipando possíveis complicações, conforme descrito nos padrões de qualidade especializados, como reações anafiláticas, reações vagas ou uma má perfusão dos acessos periféricos.

Ainda sobre o contexto do SU destaca-se uma situação em concreto em que, pela instabilidade do doente a nível mental, e pelo seu desejo em ter consigo a sua família, numa situação complexa e crítica de Sala de Emergência, a família esteve presente durante todo o processo. Destaca-se assim, que é o contacto com as famílias que muitas das vezes proporciona um entendimento do contexto do doente e da própria situação de doença, bem como uma estabilidade e conforto contribuindo ativamente para um ambiente terapêutico e seguro.

Para o PIS, nomeadamente para a criação do instrumento de registo, procurou-se estruturar o mesmo de forma a garantir uma comunicação eficaz entre todos os membros da equipa multidisciplinar, recorrendo por isso à ferramenta de comunicação designada por ISBAR, que enuncia sequencialmente informações pertinentes e relevantes sobre a pessoa, nomeadamente identificação, situação atual, antecedentes pessoais, avaliação da situação atual e as recomendações perante a situação. O ISBAR ajuda a garantir que todas as informações importantes sejam partilhadas de uma forma clara e concisa, facilitando uma comunicação eficaz e contribuindo diretamente para a segurança da PSC.

Ainda na competência do desenvolvimento de práticas de qualidade, foi possível a realização de um turno de observação junto do elemento responsável pelo gabinete de risco da instituição onde exerço as minhas funções como enfermeira, que permitiu transpor os conhecimentos aprendidos até à data nesta vertente melhorando assim a minha prática de cuidados. A identificação dos planos de catástrofe que diferem dos planos de emergência internos, os planos de evacuação existentes para cada serviço, a segurança presente durante a prestação de cuidados, seja por risco físico e/ou ergonómico, a segurança

do material adequado (pois se assim não for, existe um risco direto para o doente), e a própria segurança de todos os trabalhadores, tudo isto contribui, direta ou indiretamente, para uma correta gestão do risco para o doente. Nesta ULS, quinzenalmente, é elaborado um relatório para dar conhecimento ao Conselho de Administração sobre todas estas situações através de um documento denominado de “Mapa de Risco”, onde são enumerados os riscos mais graves (destacam-se com a cor vermelho), os riscos moderados (destacam-se com a cor amarelo) e os baixos riscos (que se destacam com a cor verde). Desta forma, é possível avaliar e equacionar as decisões que devem ser tomadas tendo em conta os riscos existentes para assim melhorar ativamente a qualidade dos cuidados, garantindo também um ambiente terapêutico e seguro.

Ao adotar este tipo de estratégias e ações, estamos a capacitar-nos enquanto enfermeiro especialista, para alcançar as competências relacionadas com a melhoria contínua da qualidade e a garantia de um ambiente terapêutico e seguro para os doentes. Estas competências são essenciais para promover cuidados de saúde de alta qualidade, contribuindo para o bem-estar do doente e garantindo também o sucesso das organizações de saúde.

Desta forma, e face ao exposto, perante a análise realizada das competências apresentadas considero ter atingido as mesmas com sucesso.

#### **4.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados**

Este domínio compreende a competência de **gerir “(...) os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.”** (DR, 2019a, p. 4748) e a capacidade de **adaptar “(...) a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.”** (DR, 2019a, p. 4748-4749). Ambas estas competências procuram uma gestão adequada dos cuidados de enfermagem prestados, garantindo a sua otimização, adaptação e supervisão, tendo como objetivo a correta articulação entre os recursos materiais, humanos, capacidade de mobilizar conhecimento técnico-científico e fazer correto uso daquilo que são as opções apresentadas e disponíveis nos diferentes contextos perante as necessidades apresentadas pela pessoa.

Relativamente à liderança e gestão da equipa, é importante compreender que a liderança é importante para inspirar, motivar e orientar a equipa de forma a garantir que todos os seus membros estejam orientados para atingir os objetivos e padrões de qualidade estabelecidos. Considera-se que "o líder eficaz é aquele que consegue desempenhar os oito papéis de liderança simultaneamente,

contemplando o paradoxo, a contradição e a complexidade, característicos das organizações de saúde.” (Melo *et al.*, 2017, p. 12). Nas organizações de saúde em concreto, o problema da liderança surge amplificado, uma vez que existe uma necessidade superior de liderar profissionais de diferentes estruturas e com um desenvolvimento distinto entre si, existindo por vezes uma diferenciação técnico-científica na centralização dos processos de decisão, pelo que é determinar a avaliação e a gestão correta dos papéis de liderança que são distribuídos (Melo *et al.*, 2017).

Desta forma, através da implementação de estratégias de gestão em equipa, como delegação de tarefas aos assistentes operacionais e a transferência de responsabilidade junto dos colegas, procuramos uma articulação fluida e eficiente na prestação de cuidados. Exemplo disso mesmo, foi a aquisição destas competências através da observação da liderança dos diferentes chefes de equipa do SU, que através da adaptação do seu estilo de liderança, aquando da comunicação com os diferentes elementos transmitindo a informação necessária e pertinente, evitando o conflito, demonstraram-se como líderes capazes para incentivar os profissionais que se encontravam presentes em cada um dos seus turnos e sob a sua liderança, procurando ouvir as suas dúvidas, as suas preocupações, mas também as sugestões de melhoria para uma prestação de cuidados adequadas promovendo a segurança e o bem-estar dos doentes ao seu cuidado.

Um estudo realizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sobre os diferentes papéis de liderança, destaca oito papéis de liderança: *broker*; facilitador; inovador; mentor; monitor; produtor; coordenador; e diretor. Foi percecionado neste estudo que existe “uma grande probabilidade de as equipas serem constituídas por enfermeiros peritos e por enfermeiros com poucos anos de experiência profissional (iniciados)” (Melo *et al.*, 2017, p. 19), dando ênfase ao desenvolvimento das competências dos enfermeiros pela partilha de conhecimentos e experiências entre eles.

Tendo em conta o supracitado é possível compreender que o enfermeiro com funções de gestão tem um papel preponderante na promoção de um ambiente humanizado e uma responsabilização permanente da equipa de enfermagem. O líder deve estar atento às reais necessidades dos seus colaboradores e adequar o seu desempenho aos diferentes papéis de liderança, procurando com a sua própria experiência melhorar todo esse processo.

Em consonância com aquilo que foi supracitado, e através da possibilidade de realização de um turno de observação com a enfermeira chefe do SU, foi possível denotar aquilo que foi evidenciado pelo estudo realizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, uma vez que a resolução de problemas e de situações em concreto, passava muitas das vezes pela gestão e controle de processos

de produtividade, e não tanto pela humanização das situações, uma vez que pela dificuldade na gestão da prestação de cuidados, as preocupações dos enfermeiros e a gestão de conflitos em equipa eram amenizadas, não existindo uma resolução eficaz para as mesmas.

Uma vez que o SU é considerado a “porta de entrada do hospital”, é impossível contabilizar e saber que tipo de situações iremos encontrar em cada turno, o que impossibilita o planeamento antecipado de ações e recursos necessários para a prestação de cuidados, tornando este ambiente incerto e em constante mudança. Se em retrospectiva na UCI é possível o planeamento e a definição de cuidados a prestar de uma forma sequencial, no caso do SU não é possível fazer essa planificação. Contudo, e daí a importância da tomada de decisão eficaz e rápida, cabe a cada enfermeiro garantir que são tomadas as medidas necessárias para a existência de uma correta gestão de cuidados a prestar em cada momento, fazendo respeitar a individualidade de cada um.

Já no contexto da UCI a liderança não era tão evidenciada, uma vez que as situações e a complexidade dos doentes eram distintas, não existindo tantos momentos para os enfermeiros coordenadores do turno da tarde e da noite, exercerem as suas funções diretamente sobre situações de urgência, emergência ou exceção.

Contudo, foi possível determinar que o papel do enfermeiro chefe, ou enfermeiro coordenador do turno, relativamente ao contexto quer de SU quer da UCI, é determinante para a resolução de situações como a gestão de recursos humanos, quando existe a necessidade de por exemplo evacuar um doente ou reforçar a equipa de enfermagem, quando existe escassez de um determinado material importante para a prestação de cuidados segura, ou até mesmo perante a funcionalidade de equipamento diferente, é o enfermeiro com mais experiência que assume esse papel e consequentemente assume a resolução dos mesmos.

Desta forma, destaca-se a comunicação eficaz, como essencial para promover o diálogo e a colaboração dentro da equipa de enfermagem, mas também com outros profissionais de saúde, garantindo que existe uma articulação entre todos. É também graças à comunicação eficaz que a gestão e resolução de possíveis conflitos seja feita de forma construtiva, identificando-se as causas subjacentes e facilitando a resolução de problemas, promovendo dessa forma um ambiente de trabalho colaborativo e harmonioso entre todos.

Ao desenvolver estas habilidades, estaremos capacitados para alcançar as competências relacionadas com a gestão eficaz dos cuidados de enfermagem, garantido a qualidade, segurança e eficiência na prestação de cuidados direta aos doentes.

Também dentro deste Domínio de Competências importa salientar a promoção do trabalho em equipa, definindo-se a organização do trabalho e a clarificação dos papéis de cada um. Cabe ao enfermeiro promover a correta gestão dos cuidados que são providenciados a cada uma das pessoas dependente da nossa prestação de cuidados, procurando definir prioridades de atuação em função da gravidade de cada situação, patologia e/ou doença apresentada.

Relativamente à gestão de cuidados ao doente admitido em sala de emergência, e conforme descrito em capítulos anteriores, encontra-se em desenvolvimento no SU o projeto de melhoria relativamente ao treino em equipa na sala de emergência. Pressupõe-se a existência de um enfermeiro responsável pela sala de emergência e consequentemente pelos doentes que lá são admitidos, sendo considerado o *Team Leader*. Essa liderança efetuada pelo enfermeiro cumpre-se não só em situações de PCR, mas também em toda a prestação de cuidados necessária à PSC. De evidenciar, um momento em que eu própria pude assumir a liderança de uma situação em concreto na sala de emergência, e a importância da partilha de responsabilidades e cuidados, fazendo usufruto de uma comunicação eficaz e assertividade na liderança, demonstrou-se como sendo crucial para uma correta prestação de cuidados e o sucesso da recuperação de saúde do doente. Contudo, é importante relembrar que esta liderança é efetuada articulando todas as intervenções a prestar ao doente com a equipa multidisciplinar, nomeadamente a equipa médica.

Também para a melhoria da gestão em equipa, no final de cada situação de emergência no SU, e em consonância com outro projeto de melhoria, era desenvolvido juntamente com os colegas pequenos reuniões, os *Debriefings*, onde eram abordadas situações em que a prestação de cuidados foi atempada e correta e situações que poderiam ser melhoradas.

Importa ainda destacar a UC de Gestão em Saúde e Governação Clínica, onde foram abordados temas pertinentes que se encontram diretamente relacionados com aquilo que deve ser uma gestão e governação correta e adequada dentro das estruturas físicas destinadas aos cuidados de saúde, enfatizando as condicionantes existentes nos serviços e as quais podem ser colmatadas e passíveis de mudança, por parte dos enfermeiros, em função das necessidades apresentadas pelas pessoas.

Para suportar esta competência, a evidência da Teoria de Patricia Benner, num dos seus domínios da prática de enfermagem, o *know-how* qualificado de liderança clínica e moral e o treino e orientação de

outros (Benner *et al.*, 2011), contribui ativamente para o desenvolvimento deste Domínio de Competências, uma vez que enfermeiro responsável pela liderança clínica e moral deve dispor de um conhecimento extenso e cumulativo que adquiriu com a sua experiência e com a evidência disponível e consultada, uma vez que, para exercer uma prática de cuidados de excelência, é fundamental existir uma liderança também de excelência, onde se inclui o mais recente conhecimento da prática baseada na evidência. Este tipo de liderança fornece uma visão e direção concreta para situações clínicas específicas, de modo a redesenhar a prática clínica e melhorar a segurança da pessoa, uma vez que o interesse primordial para Benner neste domínio da prática de enfermagem prende-se com a capacitação dos enfermeiros em desenvolver habilidades clínicas especializadas através do ensino e treino.

Assim sendo, e face ao exposto, é possível afirmar que perante a análise realizada das competências apresentadas considero ter atingido as mesmas com sucesso.

#### **4.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais**

Para alcançar as competências descritas no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais do Enfermeiro Especialista, é necessário adotar uma abordagem proativa em relação ao autoconhecimento, à utilização da evidência científica e ao desenvolvimento contínuo das habilidades profissionais.

No que concerne ao **desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade** é importante realizar uma reflexão pessoal regular sobre as minhas próprias experiências, valores, crenças e emoções relativamente à prática de enfermagem. Realizar uma correta gestão das emoções e das experiências vivenciadas ajuda a aumentar o autoconhecimento e a compreensão de como estes aspetos podem influenciar as interações quer com os doentes, quer com os colegas de equipa.

Na análise do desenvolvimento destas competências importa destacar o facto do contexto da UCI e do SU apresentarem desafios constantes diariamente, a UCI pelo primeiro contacto com este tipo de serviço, e o SU pelo desconhecido de saber o que se iria passar em cada turno e quais as situações que poderiam aparecer neste serviço. Foi possível trabalhar estas competências, numa primeira instância, através da integração no seio da equipa de enfermagem e multidisciplinar bem como, através da partilha e reflexão sobre um conjunto de dilemas que foram surgindo durante a prática clínica e com os quais fui confrontada ao longo do desenvolvimento dos estágios, contribuindo para aprofundar o juízo crítico relativamente à PSC.

Desta forma, foi importante procurar junto dos colegas de equipa, enfermeiros orientadores, doentes e chefes de serviço, *feedback* sobre como podemos melhorar a prática profissional, identificando para isso áreas de força e interesse, com o objetivo de avaliar o desempenho praticado, mas também oportunidades para o desenvolvimento. Também o desenvolvimento de competências e habilidades de comunicação assertiva são importantes para conseguirmos expressar as nossas opiniões, necessidades e limites de forma clara e respeitosa, uma vez que nos ajuda a construir relações terapêuticas eficazes e a promover uma cultura de trabalho colaborativo.

Existiu a preocupação e a atenção, como já referido anteriormente em outros domínios de competências, do contacto com os familiares/pessoa de referência de cada uma das pessoas sob os nossos cuidados, promovendo uma prestação de cuidados de proximidade, percebendo a complexidade das suas, mas também, as necessidades das suas famílias e/ou pessoas de referência. Para isso, foi desenvolvido um trabalho de proximidade e de conhecimento sobre a situação real da pessoa, para que fosse oferecido aos seus familiares a melhor resposta para as suas dúvidas e questões, potenciando a contextualização da situação vivenciada e atuando como um agente de aproximação entre as famílias e a equipa médica.

**Basear a praxis clínica especializada em evidência científica,** demonstra-se como benéfico e enriquecedor uma vez que se nos mantivermos atualizados com as últimas evidências científicas e práticas baseadas na evidência, a nossa prestação de cuidados é mais segura e de melhor qualidade. Para isso é importante desenvolver habilidades de avaliação crítica da literatura científica conseguindo para isso identificar quais os estudos de alta qualidade, analisando as metodologias e os resultados conseguindo aplicar as conclusões relevantes à prática clínica.

Para sustentar o evidenciado no parágrafo anterior, a UC de Investigação em Enfermagem contribuiu ativamente para a existência de um pensamento mais estruturado na procura da evidência científica, e acima de tudo de como concretizar essa procura, para que o produto final pudesse ser o mais sólido e fundamentado possível, de forma a suplantar a prática clínica nas evidências mais recentes.

Incorporar e integrar essa evidência nas decisões clínicas tomadas e no desenvolvimento de protocolos e diretrizes em serviço garante que as intervenções por parte dos profissionais de saúde nomeadamente enfermeiros sejam baseadas em evidência atual garantindo segurança e eficácia nos cuidados prestados. Para isso, é também importante partilhar a aprendizagem adquirida através da evidência científica junto dos colegas, uma vez que facilita a aplicação de novos conhecimentos na prática clínica.

Conforme descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, “a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis (...) (OE, 2001, p.15), essa atuação deve ser realizada tendo em consideração o conhecimento científico mais recente. Procurar uma prática baseada na evidência assume um papel de relevo e determinante na mobilização e capacitação dos enfermeiros, procurando dar resposta ao leque de necessidades específicas que possam advir nos diferentes contextos.

Como suporte do evidenciado anteriormente, os projetos desenvolvidos em ambos os estágios, nomeadamente na UCI sobre a temática da ONAF, e no SU sobre o Traumatismo Craniano, o Rastreamento de microorganismos (EPC e MRSA), e o próprio PIS, foram construídos tendo por base uma pesquisa estruturada para a recolha da evidência científica mais recente. Também a divulgação destes projetos através das sessões de formação e da própria realização das *scoping review*, como partilha das aprendizagens adquiridas se denotou relevante e pertinente para o desenvolvimento destas competências. Estes projetos, permitiram a capacitação e assertividade sobre estas temáticas no seio da equipa de enfermagem, após a divulgação e partilha das mesmas, e simultaneamente da melhoria da prática clínica nos contextos respetivos, à luz da evidência científica mais recente.

Face à procura constante pela atualização e pela evidência científica mais recente, e em paralelo com o suporte fornecido pelas unidades curriculares do mestrado em enfermagem, a participação em várias ações de formação, tendo em vista a aquisição de novos conhecimentos e a atualização dos já existentes, para que estes pudessem ser aplicados na prática de enfermagem, conforme descrito também pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem relativamente à organização dos cuidados de enfermagem através da “existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade.” (OE, 2001, p. 18). Desta forma, destaca-se a participação em alguns eventos formativos: Curso de SAV; Curso de ITLS; Congresso Internacional do Doente Crítico 2023; Participação no *Webinar* Gestão e Liderança em Emergência e Catástrofe; IV Congresso da VMER da Guarda; 6º Evento Científico da VMER/SU da ULSCB; entre muitos outros conforme se encontra documentado nos Anexos II a XXVII.

Se por um lado a UC de Investigação em Enfermagem foi fundamental conforme referido anteriormente, também a UC de EMC, 1 a 5, e a UC de Fisiopatologia e Intervenção em Enfermagem Especializada, contribui para o aumento da minha capacitação para uma prestação de cuidados de enfermagem direcionada à PSC, sendo estas UC's agentes de promoção e assertividade clínica.

No que concerne a situações emocionais perturbadoras não me é possível identificar, seja em qualquer um dos estágios, uma situação em particular onde surgissem dúvidas ou questões pertinentes e relevantes que gostasse de ver esclarecidas. Contudo, existiu a reflexão com todos os orientadores sobre as suas próprias experiências e como estes lidaram com esse tipo de situações, o que permitiu refletir sobre as suas próprias atuações também.

Desta forma, o enfermeiro especialista estará capacitado para alcançar as competências relacionadas com o autoconhecimento, assertividade e uso de evidência científica na prática clínica especializada sendo fundamental para o desenvolvimento profissional contínuo e para garantir a prestação de cuidados de alta qualidade junto dos doentes.

Face ao exposto, e perante a análise realizada das competências apresentadas considero ter atingido as mesmas com sucesso.

## **4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

### **4.2.1. Cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica**

No que diz respeito à primeira competência específica do enfermeiro especialista, e no contexto da UCI a aquisição desta competência foi um processo mais demorado, uma vez que sendo uma realidade sobre a qual não estava familiarizada, a aquisição de novas competências da PSC, bem como, a perceção e consequente prevenção de complicações, requereu um trabalho individual acrescido de estudo para aprofundar conhecimentos através da literatura, assim como, a colocação de questões aos enfermeiros do serviço sempre que sentisse alguma dificuldade ou dúvida, procurando esclarecê-la o mais breve possível, sem nunca prejudicar a prestação de cuidados e o cuidar da PSC.

Relativamente ao SU, pela experiência nesta área, a prática clínica desenvolveu-se de uma forma mais assertiva, existindo uma melhor preparação e mobilização de conhecimentos já adquiridos, tendo em vista a prestação de cuidados sustentados numa prática baseada na evidência. Através da experiência pessoal e da realização do estágio prévio em cuidados intensivos, o desenvolvimento da prática no SU demonstrou-se com conhecimentos já consolidados, sobre temáticas como a implementação de algoritmos e protocolos de administração de terapêutica, a ventilação mecânica

invasiva e não invasiva, a interpretação de gasimetrias, a atuação rápida e eficaz em vítimas de PCR, entre outras situações, permitindo assim direcionar o foco para a sala de emergência aprofundando sobre qual a correta atuação perante a PSC.

Assim, e tendo em consideração a complexidade das situações de saúde de doença crítica e/ou falência orgânica da pessoa, é importante desenvolver um conhecimento profundo sobre as mesmas, bem como sobre as intervenções terapêuticas e de enfermagem necessárias para conseguir lidar com as situações. Através da ação de uma abordagem holística no cuidado da pessoa em situação crítica temos que considerar não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais sociais e espirituais não só da pessoa mas também da sua família.

Desta forma, afirmamos que o conhecimento é um processo cumulativo, e garantir um total aproveitamento das aprendizagens desenvolvidas ao longo dos estágios, permitiu desenvolver novos saberes durante o processo de formação da prática clínica, tornando-se todo este processo dinâmico e proveitoso ao longo do tempo.

Cursos como o SAV e ITLS, desenvolvidos através do plano de estudos do mestrado em enfermagem, representam novas aquisições de competências e conhecimentos específicos na área da PSC, sendo importantes e relevantes para a capacitação dos enfermeiros numa prática focada na prestação de cuidados de enfermagem complexos. Todo este conjunto de conhecimentos permitiu uma prática de enfermagem focada no processo saúde doença, garantindo assim uma abordagem correta, com maior destreza e assertividade.

Relativamente à atuação no contexto de sala de emergência, foi possível demonstrar e praticar, com a supervisão dos enfermeiros orientadores, um conjunto de procedimentos que foram sendo adquiridos no decorrer de ambos os estágios. Através do desenvolvimento de competências na abordagem à PSC, nomeadamente recorrendo a ferramentas de comunicação como o ISBAR, e à abordagem da PSC utilizando a mnemónica ABCDE, sendo esta um método utilizado em situações de emergência para avaliar e prestar cuidados a doentes de forma sistematizada e organizada, uma vez que cada letra representa uma etapa específica do processo de avaliação e tratamento, demonstraram se como pertinentes e fundamentais para que na prática diária a prestação de cuidados, em situações de sala de emergência, fosse realizada seguindo estes métodos. Um outro exemplo, de uma situação vivenciada em sala de emergência, foi a atuação perante uma vítima politraumatizada com necessidade de colocação rápida de um acesso intraósseo, pela inexistência de acesso venoso periférico e pela necessidade rápida de administração de terapêutica. Foi possível validar qual a localização adequada

deste tipo de acesso e de como o mesmo deveria ser colocado, sendo transferida a responsabilidade dessa tarefa para minha pessoa. Desta forma, foi possível demonstrar conhecimentos nesta área enfatizando a importância do conhecimento atualizado e fundamentado para dar continuidade à prestação de cuidados de forma a não comprometer o processo vital do doente.

Foi através da comunicação eficaz, que a situação descrita anteriormente aconteceu, desta forma, a comunicação passa por ser reconhecida como uma habilidade sensível e eficaz para fornecer também apoio emocional quer à PSC, quer à sua família, garantindo que recebem informações claras e sucintas sobre o seu estado de saúde, mas também sobre o plano de cuidados e as estratégias a adotar. Envolver ambos no processo demonstra-se como eficaz, seguro e benéfico para que a recuperação da saúde seja feita com base na melhor prestação de cuidados.

Durante ambos os estágios foi demonstrado esse cuidado para com os familiares e ou pessoas de referência do doente, procurando fomentar a comunicação entre a equipa multidisciplinar, quer com a PSC, quer com a sua família. Também como já foi referido, numa situação em concreto a família pode estar presente durante a prestação de cuidados em sala de emergência, valorizando assim o bem-estar do doente. Contudo, também o doente foi colocado em primeiro plano uma vez que o esclarecimento de dúvidas sobre a situação vivenciada, através de uma escuta ativa das suas dúvidas, medos, receios ou angústias, garantiu o seu bem-estar e conforto durante todo este processo.

Relativamente ao contributo académico, a UC de Relação de Ajuda, através do desenvolvimento do seu trabalho final permitiu desenvolver competências a nível da transmissão de más notícias, nomeadamente através da utilização do protocolo SPIKES. Felizmente, e durante a realização de ambos os estágios, não existiu contato direto com situações de transmissão de más notícias ou situações de fim de vida. Contudo, e em virtude do desenvolvimento da minha prática profissional ser também realizada no contexto do SU, por várias situações fui confrontada com a necessidade de utilizar este protocolo para comunicar más notícias a familiares/pessoas de referência.

Também a Teoria da Sabedoria Clínica em Cuidados de Saúde Agudos e Críticos, no seu domínio da prática de enfermagem de encarar a morte: cuidados em fim de vida e tomada de decisão, enfatiza o papel do enfermeiro enquanto avaliador e organizador dos cuidados e dos tratamentos, reconhecendo e comunicando a transição de cuidados, sempre que considero pertinente a transição dos cuidados curativos para os cuidados paliativos. Neste domínio, o enfermeiro é também visto como um elemento facilitador da comunicação no processo de morte, ao criar condições de dignidade, possibilidade de despedida e resolução de relacionamentos.

É importante recordar, e relembrar que o doente e a sua família são um todo, e que o enfermeiro deve respeitar essa situação, promovendo uma comunicação ativa e um diálogo eficaz entre todas as partes envolvidas, com o primordial objetivo de uma prestação de cuidados adequada e a rápida recuperação da saúde da pessoa.

A reflexão diária da nossa prática clínica, e dos cuidados que foram prestados às pessoas sob a nossa responsabilidade, é fundamental para nos desenvolvermos enquanto profissionais, mas também como seres humanos. Garantir que todos os cuidados que prestamos diariamente são baseados na assertividade, na evidência científica mais recente, na perspectiva holística de que cada ser é individual e que as suas necessidades devem ser personalizadas, bem como, na humanização dos cuidados, garantindo assim a segurança do doente, o seu bem-estar e conforto.

Assim, no que concerne a análise da primeira competência específica do enfermeiro especialista, é possível afirmar que em ambos os contextos da prática clínica esta foi atingida.

#### **4.2.2. Dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação**

Sabemos de antemão que as situações de emergência, exceção e catástrofe são raras, contudo passíveis de ocorrer. É por isso importante, que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, estejam capacitados com competências específicas para atuar perante as mesmas.

Esta competência foi aquela que sentimos que desenvolvemos menos no contexto de estágio da UCI, uma vez que o ambiente neste serviço poderia ser considerado como controlado e sem a possibilidade de atuação a nível de gestão rápida e complexa de situações de emergência, exceção ou catástrofe. Contudo, e como é do conhecimento geral, os SU no período do Inverno, sofrem uma afluência excessiva de pessoas, com patologias respiratórias e necessidade de isolamento para prevenção de contágio de muitas delas. Neste caso em concreto, existiu uma maior articulação de meios e recursos para a prestação de cuidados, sendo que estes cuidados prestados em zonas de isolamento, pelo risco de contágio por covid-19 ou gripe A, podem ser considerados cuidados prestados em regime de exceção, pelas próprias características do espaço físico onde nos encontrávamos e pelo próprio circuito que o doente era obrigado a seguir. Assim, procurou-se obter conhecimento, através da forma de leitura e esclarecimento de dúvidas com os enfermeiros orientadores, sobre aquilo que se encontrava definido

em protocolo pelo próprio serviço sobre o circuito normal da urgência e o circuito de doentes respiratórios com necessidade de isolamento.

Procurei ainda consultar os protocolos existentes no serviço, nomeadamente de evacuação e de atuação em situação de emergência ou catástrofe, uma vez que é algo que deve estar inerente não só o enfermeiro especialista, como também ao enfermeiro, pois uma atuação uniforme de todos garante a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Contudo, esses protocolos encontravam-se desatualizados e não me foi facultada a leitura dos mesmos.

Refletindo sobre essa situação em concreto, a existência de protocolos atualizados para atuação em situações de emergência ou catástrofe é de extrema importância pois estes são essenciais para garantir uma resposta eficaz, segura e coordenada, protegendo a vida e a saúde das pessoas afetadas. Estes protocolos estabelecem procedimentos de atuação padronizados e orientações claras que devem ser seguidas, para responder a situações de emergência de forma eficaz, garantindo que todos os elementos da equipa saibam qual o seu papel, o que fazer e como agir de forma coordenada, agilizando os tempos de resposta e minimizando o caos que surge inerente a este tipo de situações. Estes protocolos são projetados para garantir a segurança quer dos doentes quer dos profissionais de saúde, pois nele consta medidas contra riscos específicos e contra a exposição a potenciais perigos.

A aquisição de competências em planeamento e coordenação de resposta em situações de emergência, garantindo que os recursos estejam disponíveis e sejam alocados de forma eficaz para atender às necessidades dos doentes, bem como o desenvolvimento de habilidades de liderança e tomada de decisão na coordenação de equipas multidisciplinares em situações de crise, garantindo uma resposta organizada e eficiente, é uma competência do enfermeiro especialista que deve ser trabalhada e desenvolvida uma vez que este torna-se como pessoa de referência neste tipo de situações.

Obter conhecimentos sobre protocolos específicos para preservação de evidências em situações de crime ou acidente garantindo a integridade das provas para investigação posterior, quando necessário demonstra-se como importante para o desenvolvimento da ação. Esta competência foi adquirida através da UC de EMC3, onde foi possível realizar um trabalho, no formato de póster, sobre a recolha e preservação de vestígios forenses, nomeadamente sobre as dificuldades sentidas pelos enfermeiros no SU. Constatou-se que a divulgação e correta implementação da norma da DGS sobre esta temática, acrescido de formações práticas no SU, bem como a divulgação de informação de fácil leitura para os enfermeiros, capacita-os com conhecimentos teóricos e práticos para atuarem uniformemente e de forma assertiva perante uma vítima de violência com a necessidade de recolha de vestígios.

Após a análise e reflexão sobre a segunda competência específica do enfermeiro especialista, é possível afirmar que em ambos os contextos da prática clínica esta foi atingida.

**4.2.3. 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.**

O conhecimento sobre o controlo de infeção, sobre gestão de antimicrobianos e sobre a vigilância epidemiológica, permite a atuação do enfermeiro especialista na complexidade das situações e na diferenciação que este tipo de cuidados exige. Desta forma, e perante os diferentes contextos de estágio, existiu a necessidade de mobilizar conhecimentos para dar resposta às necessidades apresentadas por cada serviço e por cada doente. Assim, foi através da leitura de documentos como o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos; as diretivas e normas da DGS relativamente a Precauções Básicas de Controlo de Infeção e aos diversos feixes de intervenção de prevenção da infeção, permitindo uma prestação de cuidados adequada face à complexidade e à necessidade de cada pessoa.

A aquisição de conhecimento especializado em prevenção e controlo de infeção, incluindo as precauções básicas do controlo de infeção e uso adequado de equipamento de proteção individual bem como o desenvolvimento de habilidades na gestão racional de antimicrobianos, incluindo o uso apropriado de antibióticos e a monitorização da resistência bacteriana permite a prevenção da mesma.

Saber identificar as oportunidades de melhoria existentes nos diferentes serviços sobre a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos é uma das competências que o enfermeiro especialista deve desenvolver. Perante isto, foi possível a elaboração de um procedimento operativo para o SU, sobre o Rastreio de Microrganismos Multirresistentes na admissão e durante o Internamento, nomeadamente MRSA e EPC. Desta forma a participação ativa na vigilância epidemiológica das infeções hospitalares a resistência antimicrobiana identificando surtos e implementando medidas de controle adequadas para prevenir a disseminação das infeções foi assegurada e garantida.

Para o desenvolvimento deste projeto, contribui a UC de EMC5, onde foi possível elaborar um Plano de Prevenção e Controlo de Infeção, compreendendo desta forma a importância e relevância que os mesmos apresentam para uma prestação de cuidados adequada, garantindo a segurança do doente.

Também a oportunidade de realizar um turno de observação junto do responsável da UL-PPCIRA contribui para o desenvolvimento desse projeto no SU, bem como para a aquisição de competências específicas, uma vez que foi possível observar a participação ativa deste elemento nos diferentes serviços da ULS, bem como as suas diferentes funções, no que respeita a validação dos resíduos do Grupo III e IV; a comunicação constante com o laboratório sobre resultados de uroculturas, hemoculturas, análise laboratorial de pontas de cateter; e o registo nas plataformas adequadas para vigilância epidemiológica (Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, Resistência Microbiana, Infecção da Ferida Cirúrgica).

Assim, e perante as atividades desenvolvidas considero que a competência em questão foi atingida com sucesso.

#### **4.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM**

Como se trata de um Curso de Mestrado em Enfermagem, em que o estudante não adquire somente o título de enfermeiro especialista, mas também o grau de mestre, torna-se relevante referir, com base no Decreto-lei nº115/2013, que regula o regime jurídico dos graus académicos no Ensino superior, assim como no documento de acreditação do curso apresentado à Agência de Avaliação e Acreditação no Ensino Superior (Universidade de Évora, 2023), as competências referentes ao Mestre em Enfermagem.

Na competência: “1 – **Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.**”. Em ambos os estágios foi possível procurar regularmente uma aprendizagem contínua, através da participação ativa na tomada de decisão em equipa e da frequência em cursos específicos sobre áreas de interesse, procurando aprimorar as competências e os conhecimentos. Também a observação dos vários profissionais de saúde em vários momentos de atuação em situações complexas permitiu refletir e adquirir conhecimentos e enaltecer a importância da procura contínua para adquirir experiências práticas na área da especialidade. O desenvolvimento de habilidades de gestão e supervisão de cuidados em enfermagem, liderando e coordenando os recursos e garantindo a qualidade e segurança dos cuidados prestados foi possível de adquirir aquando de situações de urgência em sala de emergência e através do treino em equipas realizado aquando do estágio no SU, onde foi possível assumir a posição de *Team Leader* numa simulação de PCR, gerindo os diferentes profissionais e desta forma os recursos e a situação. Esta

competência interliga-se e é suportada pelas competências comuns do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade e pelo Domínio da Gestão de Cuidados, bem como por todas as competências específicas.

Para a competência: “2 – **Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.**”. Para o avanço da enfermagem como uma disciplina baseada em evidência, a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e a promoção de melhores resultados para o doente demonstra-se como sendo importante e pertinente. Desta forma, e através da realização de duas *scoping reviews* (sobre a ONAF, para o contexto da UCI, e sobre o transporte inter-hospitalar da PSC cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica para o contexto do SU); de um panfleto informativo (sobre o Traumatismo Craniano e a sua vigilância no pó-alta); de um procedimento operativo (sobre o rastreio de microorganismos na admissão hospitalar numa unidade de cuidados intermédios); as formações em serviço (para partilhar as aprendizagens adquiridas através da realização das *scoping reviews*); e a criação de um instrumento de registo (para evacuação da pessoa com EAM e a necessitar de intervenção hemodinâmica através da transferência inter-hospitalar), foi possível elaborar, contribuir e partilhar a evidência científica mais recente sobre cada uma das áreas trabalhadas. Esta competência de mestre é também suportada pela competência comum do enfermeiro especialista no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

Relativamente à competência: “3 – **Tem capacidade para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.**”. Foi possível adquirir competências de raciocínio clínico, analisar e sintetizar informações complexas, avaliar a evidência científica disponível e desta forma tomar decisões informadas sobre situações clínicas complexas e desafiadoras. Esta capacitação surgiu seguindo também a ética profissional, uma vez que após a tomada de decisão urge a necessidade de identificar e ponderar as implicações éticas, profissionais e sociais das decisões e ações tomadas. Desta forma, identificar e gerir eficazmente os riscos associados à prática de enfermagem, garantindo sempre a segurança e o bem-estar do doente, mas também de toda a equipa de saúde. Esta competência de mestre é suportada pela competência comum do enfermeiro especialista no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.

No que concerne a competência: “4 – **Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.**”. Para o desenvolvimento desta competência é importante realizar regularmente uma avaliação dos conhecimentos e das competências adquiridas e em falta, identificando as áreas em que o desenvolvimento contínuo é necessário. Procurar o *feedback* dos colegas, mas acima de tudo dos enfermeiros orientadores é de extrema importância para compreender

onde se pode melhorar, mas também quais são as áreas de força própria. O comprometimento com a aprendizagem contínua, procurando constantemente oportunidades para adquirir novos conhecimentos, é algo que não deve ser descurado e independentemente do término deste mestrado, não pode ser suprimida, muito pelo contrário, deve existir uma procura contínua e constante de novas experiências e novas aquisições de conhecimentos para desenvolver uma prática de enfermagem segura e adequada. Esta competência de mestre é suportada pela competência comum do enfermeiro especialista no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.

Em relação à competência: **“5 – Participa de forma proativa em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.”**. Já foi referido previamente várias ações e projetos realizados em equipa, na descrição das competências comuns no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, procurando a colaboração entre os diferentes profissionais para a melhoria da prestação de cuidados. A proatividade só consegue ser alcançada quando é construída uma base de conceitos e conhecimentos teóricos sólida, de forma a suportar as tomadas de decisões no contexto da prestação de cuidados ativa. Esta competência de mestre é também suportada pelas atividades desenvolvidas e descritas nas competências comuns do enfermeiro especialista no Domínio da Gestão dos Cuidados.

Na competência: **“6 – Realiza análise, diagnóstica, planeia, intervém e avalia na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.”**. Conforme se encontra descrito nas competências comuns do enfermeiro especialista, no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, esta competência foi alcançada através da elaboração de uma formação em serviço, para o contexto da UCI, analisando e identificando as necessidades do serviço, planeando e intervindo ativamente na formação dos pares, culminando numa avaliação final, tendo em conta a investigação e as políticas de saúde.

Por fim, e não menos importante, na competência: **“7 – Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.”**. Conforme evidenciado nos subcapítulos anteriores, foram desenvolvidas e aprofundadas atividades que atingir as competências exigidas no âmbito da especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente da Pessoa em Situação Crítica.

Perante o disposto no presente capítulo, considero que atingi as competências de Mestre em Enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

O presente relatório de estágio diz respeito à UC Estágio Final, que conclui todo o percurso profissional desenvolvido ao longo deste mestrado em enfermagem, na área da especialização de EMC na vertente da PSC. Este mestrado permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do percurso académico no desenvolvimento profundo da prática clínica da prestação de cuidados ao doente crítico.

Os diferentes contextos de estágio, permitiram vivenciar oportunidades adequadas para a melhoria da nossa prática profissional, criando condições que permitira, aprofundar os conhecimentos e desenvolver outros. Tendo em conta que um dos objetivos era a prestação de cuidados direcionados ao doente crítico, o mesmo foi alcançado, contribuindo de uma forma positiva para o crescimento e desenvolvimento profissional tanto na relação com o doente crítico como com a sua família e/ou cuidador nas variadas situações.

Os objetivos propostos para a realização do estágio foram alcançados, destacando-se a integração dos princípios teóricos e modelos conceptuais no processo de cuidados à PSC, aprimorando a prática clínica fundamentada em padrões de conhecimento sólidos. Além disso, também a gestão da comunicação interpessoal na relação terapêutica, a participação em projetos de melhoria contínua da prestação de cuidados e a tomada de decisão ética foram aspetos cruciais desenvolvidos profissionalmente durante este período.

Relativamente ao PIS, este representou uma oportunidade proveitosa para aprofundar conhecimentos específicos na área da EMC, focando-se na temática da PSC cardíaca. A aplicação da metodologia de projeto permitiu uma abordagem sistemática e eficaz na resolução do problema identificado, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados ao doente crítico cardíaco.

Ao longo de todo este percurso foi possível compreender e interiorizar a importância do enfermeiro especialista em EMC não só na prestação direta de cuidados, mas também como sendo um líder no desenvolvimento de projetos de melhoria, formação e investigação, procurando potencializar e atualizar os conhecimentos na área da especialidade. A interligação entre as competências técnicas e práticas do enfermeiro especialista com a alta complexidade dos cuidados prestados à PSC foi evidente, reforçando a necessidade de uma prática de cuidados baseada na evidência mais recente e centralizada no doente crítico.

Como já demonstrado previamente foram elaborados outros projetos com o intuito de atingir os objetivos pré-estabelecidos para o Estágio, para que houvesse um desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista, comuns e específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente à pessoa em situação crítica, assim como a aquisição de competências do grau acadêmico de mestre em enfermagem.

Relativamente a algumas dificuldades/limitações sentidas no desenvolvimento de todo este percurso, pode evidenciar-se a renitência à mudança por parte dos pares. Muitas das vezes torna-se complexo mudar formas de pensamento e consequentemente prestação de cuidados, mesmo quando nos baseamos em evidência científica. É, por isso, importante continuar a trabalhar para a partilha de conhecimentos e aprendizagens, uma vez que o nosso foco primordial deve ser o doente e a prestação dos melhores cuidados possíveis, priorizando o seu conforto e bem-estar.

Em suma este relatório reflete não apenas o cumprimento dos requisitos académicos para a obtenção do título de mestre em enfermagem, mas também um compromisso contínuo com a excelência profissional e o aperfeiçoamento da prestação de cuidados de enfermagem. Estas aprendizagens contribuíram significativamente para a melhoria da qualidade da minha prática clínica e consequentemente da qualidade do serviço de saúde em que exerço funções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).
- Associação das Escolas Superiores e Enfermagem e Saúde. (2017). Regulamento de Funcionamento do Mestrado de Enfermagem. [https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/\(id\)/4180/\(basenode\)/746](https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/gesdoc/(id)/4180/(basenode)/746)
- Benner, P., Kyriakidis, P. H. & Stannard, D., (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, A Thinking-in-action Approach*, Springer Publishing Company, second edition.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito. Excelência e poder na Prática Clínica de enfermagem*. (Edição Comemorativa) [From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice] Editora Quarteto ISBN 972-8535-97-X;
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P. & Souza, P. A. (2019). Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Online]*. 8(1), 118-128. <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.2758>
- Diário da República [DR]. (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- DR. (2019a). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª série, n.º 26, 4744-4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- DR. (2019b). Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, páginas 55 – 66. Disponível em <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- DR. (2018). Regulamento nº 429/2018 de 16 de Julho: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de

- Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, 2.ª Série, nº135, 19359 - 19370.
- DR. (2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio. Diário da República n.º 102/2015, Série II de 2015-05-27. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>
- DR. (2011). Regulamento n.º 124/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série — N.º 35. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124\\_2011\\_competenciasespecifenfessoasituacaocritica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecifenfessoasituacaocritica.pdf)
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2003). Cuidados Intensivos — Recomendações para o seu desenvolvimento. Acedido a 08 de outubro de 2022. Disponível em <Http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>
- Gul, R. et al. (2020). *Safety of Returning Patients Immediately to Their Originating Hospitals After Primary Percutaneous Coronary Intervention*. Journal of the Saudi Heart Association, Volume 32, Issue 1, Article 2. <https://doi.org/10.37616/2212-5043.1001>
- Homem, F. et al. (2023), Manual de Apoio à Consulta de Enfermagem ao Utente com Patologia Cardiovascular. 2ª Edição: Outubro 2023. ISBN 978-989-33-2846-0. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/manual-de-apoio-a-consulta-de-enfermagem-ao-utente-com-patologia-cardiovascular/>
- Lubin, J.S. & McCullum, K.E. (2019). Hot Loading Reduces Time to Intervention for ST-segment Elevation Myocardial Infarction Patients Being Transferred by Helicopter. AisMedical Journal 38 (2019) 150–153. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2019.02.002>
- Meira, S., Aguiar, L.B. & Rocha, F. (2021). Doença Cardíaca e Síndromes Coronárias Agudas. In Enfermagem de Urgência e Emergência, 1ª edição. Lidel — Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-574-2.
- Mueller, S.K., Garabedian, P., Goralnick, E., Bates, D.W. & Samal, L. (2023). *Advancing health information during interhospital transfer: An interrupted time series*. J Hosp Med. 2023;18:1063-1071. Doi:10.1002/jhm.13221

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)
- OE. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem. Diário da República, 2a série, nº233. Lisboa.
- OE. (2011). *REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Decreto-Lei N.º 161/96, de 4 de Setembro. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- OE. (2001). Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem Dezembro de 2001. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Médicos (OM) & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). (2023). Transporte de Doentes Críticos Recomendações. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos (CELOM)
- Pedrotti, C.H.S. et al. (2021). Cross-sectional study of the ambulance transport between healthcare facilities with medical support via telemedicine: Easy, effective, and safe tool. PLoS ONE 16(9): e0257801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257801>
- Ponce, P. (2019). Síndrome Coronário Agudo. In Manual de Urgências e Emergências, 3ª edição. Lidel – Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-407-3.
- Ribeiro, O., Martins, M. & Tronchin, D. (2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (10), 125–134. <https://doi.org/10.12707/riv16008>
- Ruivo, M. et al. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos, 15: 1 – 37. [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia [SPC]. (2017). EAM-STEMI - Recomendações para o Tratamento do Enfarte Agudo do Miocárdio nos Doentes que se apresentam com Elevação do Segmento ST. Adaptado das Recomendações de 2017 da ESC para o tratamento do enfarte agudo do miocárdio em doentes com elevação do segmento-ST. European Heart Journal 2017;

doi:10.1093/eurheartj/ehx393. Disponível em [https://spc.pt/profissional-de-saude/wp-content/uploads/1.EAM\\_STEMI-2017.pdf](https://spc.pt/profissional-de-saude/wp-content/uploads/1.EAM_STEMI-2017.pdf)

Souza, D., Brandão, V., Martins, M., Morais, J. & Jesus, N. (2021). Teorias de Enfermagem: Relevância para a Prática Profissional na Atualidade. In *Teorias de Enfermagem: Relevância para a Prática Profissional na Atualidade* Editora Inovar. <https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-74-9>

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5.a Edição). Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Wejnarski, A., et al. (2019). Characteristics of aeromedical transport, both inter-hospital and directly from the scene of the incident, in patients with acute myocardial infarction or acute trauma between 2011–2016 in Poland: A case-control study. *Adv Clin Exp Med*.2019;28(11):1495–1505. Doi:10.17219/acem/109456

Universidade de Évora. (2023). Aviso n.º 17761/2023, de 14 de setembro. Alteração do ciclo de estudos do grau de mestre em Enfermagem. Diário da República n.º 179/2023, Série II de 2023-09-14. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/17761-2023-221611610>

Escola Superior de Saúde [ESS]. (2023). Ficha da Unidade Curricular – Estágio Final. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica.

Melo, R. *et al.* (2017). Liderança e Seus Efeitos. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC). Disponível em <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.esenc.pt/pt/download/3862/ATxTd7gXJOqMMIC0j21B&ved=2ahUKEwjbmfarOqFAxVTgv0HHQHYC68QFnoECA4QAQ&usq=AOvVaw21oDTRflavZOHvVJvz2reN>

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I – Cronograma de Atividades Desenvolvidas na UCIP**

| <div> MÊS Semana </div> <div> ATIVIDADE </div>  | Maio            |                 |                 |                 | Junho           |                 |                 |                 | Julho           |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                                 | 1 <sup>as</sup> | 2 <sup>as</sup> | 3 <sup>as</sup> | 4 <sup>as</sup> | 1 <sup>as</sup> | 2 <sup>as</sup> | 3 <sup>as</sup> | 4 <sup>as</sup> | 1 <sup>as</sup> |
| Identificação do problema                       |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Definição da estratégia                         |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Planeamento da atividade                        |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Plano de Formação em Serviço                    |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Divulgação da Sessão de Formação                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Apresentação da Sessão de Formação              |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Avaliação da Sessão de Formação                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Elaboração do Relatório do Projeto desenvolvido |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Entrega Projeto Final                           |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |

**APÊNDICE II** – Resumo da *Scoping Review* “Intervenções de Enfermagem à Pessoa Submetida a Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF)”

**Intervenções de Enfermagem à Pessoa submetida a  
Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF)**

**Nursing Interventions to the Person Undergoing High-Flow  
Nasal Oxygen Therapy (HFNO)**

**<sup>1</sup>Filipa Monsanto**

1. Estudante do Mestrado em Enfermagem em Associação, Área de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica – Escola Superior de Saúde de Portalegre. Pós-Graduação em Intervenção em Feridas – Universidade de Évora. Enfermeira no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Doutor José Maria Grande, Portalegre. Email: [filipamonsanto@gmail.com](mailto:filipamonsanto@gmail.com). ORCID: 0000-0002-4483-7617

## Resumo

**Objetivo:** Identificar e enumerar todas as intervenções de enfermagem a realizar perante a pessoa com necessidade de ONAF, bem como, compreender a sua importância e o porquê da sua realização, proporcionando uma prestação de cuidados de qualidade e baseada na maior evidência científica disponível. **Métodos:** *Scoping Review* recorrendo ao motor de busca *PubMed* e *EBSCOhost*, utilizando a frase booleana frase booleana: “*respiratory insufficiency*” AND “*intensive care units*” AND “*high-flow oxygen therapy*” OR “*high-flow nasal cannula*”, e aplicando diferentes critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** A ONAF apresenta-se como uma terapia mais rentável e benéfica para todo o tipo de situações em que o sistema respiratório esteja afetado. No que concerne às intervenções de enfermagem, em nenhum dos estudos se identificam explicitamente, estando submersas na prestação de cuidados diários. **Conclusões:** É irrefutável na evidência apresentada que a ONAF é um método bem tolerado e sem efeitos adversos major, contudo é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados e despertos para todas as intervenções a realizar, seja elas de monitorização ou de prestação de cuidados direta.

**Descritores:** Insuficiência Respiratória, Unidade de Cuidados Intensivos, Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo, Cânula Nasal de Alto Fluxo, Cuidados de Enfermagem

## Abstract

**Objective:** To identify and list all the nursing interventions to be carried out for the person in need of HFNO, as well as to understand their importance and why they are carried out, providing quality care based on the greatest scientific evidence available. **Methods:** *Scoping Review* using the *PubMed* and *EBSCOhost* search engine, using the Boolean phrase: “*respiratory insufficiency*” AND “*intensive care units*” AND “*high-flow oxygen therapy*” OR “*high-flow nasal cannula*”, and applying different inclusion and exclusion criteria. **Results:** HFNO is a more profitable and beneficial therapy for all types of situations in which the respiratory system is affected. Regarding nursing interventions, none of the studies are explicitly identified, being submerged in the provision of daily care. **Conclusions:** It is irrefutable in the evidence presented that HFNO is a well-tolerated method and without major adverse effects, however it is necessary that health professionals are trained and aware of all the interventions to be carried out, whether they are monitoring or direct care.

**Keywords:** Respiratory Insufficiency, Intensive Care Units, High-flow Oxygen Therapy, High-flow Nasal Cannula, Nursing Care

### **APÊNDICE III – Cronograma de Atividades Desenvolvidas: SU**

| Atividades a Desenvolver                                                                                                           | Ano / Mês / Quinzenas |    |          |    |          |    |         |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|----------|----|----------|----|---------|----|
|                                                                                                                                    | 2023                  |    |          |    |          |    | 2024    |    |
|                                                                                                                                    | Outubro               |    | Novembro |    | Dezembro |    | Janeiro |    |
|                                                                                                                                    | 1ª                    | 2ª | 1ª       | 2ª | 1ª       | 2ª | 1ª      | 2ª |
| Recolha e análise dos dados obtidos para suportar a problemática identificada                                                      |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Recolha de evidência científica mais recente que permita a fundamentação da problemática                                           |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Realização da análise SWOT                                                                                                         |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Elaboração de uma <i>scoping review</i> sobre o tema                                                                               |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Elaboração de uma proposta do instrumento de registo “Transporte inter-hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Realização de uma sessão de formação sobre o correto preenchimento do instrumento de registo                                       |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Implementação do instrumento de registo                                                                                            |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Auditoria ao correto preenchimento do instrumento de registo                                                                       |                       |    |          |    |          |    |         |    |
| Divulgação dos resultados e melhorias                                                                                              |                       |    |          |    |          |    |         |    |

**APÊNDICE IV** – Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” – Versão Inicial

| <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|----------------|--|--|
| Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>Vinheta da Pessoa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Hospital de Origem _____</p> <p>Serviço de Origem _____</p> <p>Hospital de Destino _____</p> <p>Serviço de Destino _____</p> <p>Enfermeiro Transporte _____</p> <p>Médico Transporte _____</p> <p>Médico Recetor _____</p> </div> <div style="width: 35%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table> </div> </div> |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <p>Pessoa de Referência: _____</p> <p>Contacto: _____</p> <p>Está informada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Motivo de Transferência:</b></p> <p>Valência inexistente <input type="checkbox"/></p> <p>Vaga em UCI <input type="checkbox"/></p> <p>MCDT <input type="checkbox"/></p> <p>Outro <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Proveniência do doente</td> <td style="width: 10%;">VMER <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">Transferência hospitalar <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">Centro de Saúde <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | Proveniência do doente               | VMER <input type="checkbox"/>                              | Transferência hospitalar <input type="checkbox"/> | Centro de Saúde <input type="checkbox"/>        |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Proveniência do doente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VMER <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Transferência hospitalar <input type="checkbox"/> | Centro de Saúde <input type="checkbox"/>          |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <p><b>Historial Clínico</b></p> <p>Diagnóstico _____</p> <p><b>Antecedentes</b> (incluir antecedentes de SCA / PTCA / CABG se existentes) _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Fatores de Risco</td> <td style="width: 20%;">DMNID/DMNID <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">HTA <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">AVC</td> <td style="width: 20%;">Isquémico <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Data: ____/____/____</td> <td style="width: 20%;">Dislipidemia <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Hemorragico <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Tabagismo <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | Fatores de Risco                     | DMNID/DMNID <input type="checkbox"/>                       | HTA <input type="checkbox"/>                      | AVC                                             | Isquémico <input type="checkbox"/> | Data: ____/____/____              | Dislipidemia <input type="checkbox"/> |  |                                     |                                                            |                              | Hemorragico <input type="checkbox"/> |  | Tabagismo <input type="checkbox"/> |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Fatores de Risco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DMNID/DMNID <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HTA <input type="checkbox"/>                      | AVC                                               | Isquémico <input type="checkbox"/>   | Data: ____/____/____                                       | Dislipidemia <input type="checkbox"/>             |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | Hemorragico <input type="checkbox"/> |                                                            | Tabagismo <input type="checkbox"/>                |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ÚP/HDA/HDB</td> <td style="width: 20%;">Anemia <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Causa? _____</td> <td style="width: 40%;">Outros antecedentes familiares relevantes _____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | ÚP/HDA/HDB                           | Anemia <input type="checkbox"/>                            | Causa? _____                                      | Outros antecedentes familiares relevantes _____ |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| ÚP/HDA/HDB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Anemia <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Causa? _____                                      | Outros antecedentes familiares relevantes _____   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Alergias</td> <td style="width: 20%;">Dados Biométricos</td> <td style="width: 20%;">Peso</td> <td style="width: 20%;">____ Kg</td> <td style="width: 20%;">Altura</td> <td style="width: 20%;">____ m</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | Alergias                             | Dados Biométricos                                          | Peso                                              | ____ Kg                                         | Altura                             | ____ m                            |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Alergias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dados Biométricos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Peso                                              | ____ Kg                                           | Altura                               | ____ m                                                     |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Dor Torácica</td> <td style="width: 20%;">Sim <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Não <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Início da Dor</td> <td style="width: 20%;">Data: ____/____/____</td> <td style="width: 20%;">Hora: ____/____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | Dor Torácica                         | Sim <input type="checkbox"/>                               | Não <input type="checkbox"/>                      | Início da Dor                                   | Data: ____/____/____               | Hora: ____/____                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Dor Torácica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sim <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Não <input type="checkbox"/>                      | Início da Dor                                     | Data: ____/____/____                 | Hora: ____/____                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <p><b>Exames Complementares de Diagnóstico</b> (preencher com <input checked="" type="checkbox"/> onde aplicável)</p> <p>ECG <input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Cintigrafia Miocárdio <input type="checkbox"/> Coronariografia <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/></p> <p>RM <input type="checkbox"/> Outros: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| <p><b>Terapêutica</b> (preencher com <input checked="" type="checkbox"/> onde aplicável)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">AAS <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia</td> <td style="width: 20%;">Última toma a ____/____/____</td> <td style="width: 40%;">Anti-diabéticos Oraís <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carga de ____ mg a ____/____/____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ticagrelor <input type="checkbox"/></td> <td>Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia</td> <td>Última toma a ____/____/____</td> <td>Insulina <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carga de ____ mg a ____/____/____</td> <td></td> <td>Varfarina / Acenocuramol <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Clopidogrel <input type="checkbox"/></td> <td>Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia</td> <td>Última toma a ____/____/____</td> <td>Estatinas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carga de ____ mg a ____/____/____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enoxaparina <input type="checkbox"/></td> <td>Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia</td> <td>Última toma a ____/____/____</td> <td>NOAC's <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carga de ____ mg a ____/____/____</td> <td></td> <td>Quais: _____</td> </tr> <tr> <td>Trombólise <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Qual: _____ Data ____/____/____ ____:____ h</td> </tr> <tr> <td>Heparina <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Dosagem: _____</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                   | AAS <input type="checkbox"/>         | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia | Última toma a ____/____/____                      | Anti-diabéticos Oraís <input type="checkbox"/>  |                                    | Carga de ____ mg a ____/____/____ |                                       |  | Ticagrelor <input type="checkbox"/> | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia | Última toma a ____/____/____ | Insulina <input type="checkbox"/>    |  | Carga de ____ mg a ____/____/____  |  | Varfarina / Acenocuramol <input type="checkbox"/> | Clopidogrel <input type="checkbox"/> | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia | Última toma a ____/____/____ | Estatinas <input type="checkbox"/> |  | Carga de ____ mg a ____/____/____ |  |  | Enoxaparina <input type="checkbox"/> | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia | Última toma a ____/____/____ | NOAC's <input type="checkbox"/> |  | Carga de ____ mg a ____/____/____ |  | Quais: _____ | Trombólise <input type="checkbox"/> | Qual: _____ Data ____/____/____ ____:____ h |  |  | Heparina <input type="checkbox"/> | Dosagem: _____ |  |  |
| AAS <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Última toma a ____/____/____                      | Anti-diabéticos Oraís <input type="checkbox"/>    |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carga de ____ mg a ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Ticagrelor <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Última toma a ____/____/____                      | Insulina <input type="checkbox"/>                 |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carga de ____ mg a ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   | Varfarina / Acenocuramol <input type="checkbox"/> |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Clopidogrel <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Última toma a ____/____/____                      | Estatinas <input type="checkbox"/>                |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carga de ____ mg a ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Enoxaparina <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____ mg ____ x dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Última toma a ____/____/____                      | NOAC's <input type="checkbox"/>                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carga de ____ mg a ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   | Quais: _____                                      |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Trombólise <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Qual: _____ Data ____/____/____ ____:____ h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |
| Heparina <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dosagem: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                                   |                                      |                                                            |                                                   |                                                 |                                    |                                   |                                       |  |                                     |                                                            |                              |                                      |  |                                    |  |                                                   |                                      |                                                            |                              |                                    |  |                                   |  |  |                                      |                                                            |                              |                                 |  |                                   |  |              |                                     |                                             |  |  |                                   |                |  |  |

| Resultados Analíticos |                    |                             |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|
| Data                  | / /                | Hora : h                    |
| Hemoglobina           |                    | >10g/dL                     |
| Leucograma            | Com/Sem alterações |                             |
| Plaquetas             |                    | >50x10 <sup>3</sup> µL      |
| INR                   |                    | Femoral <1,6<br>Radial <1,8 |
| Sódio                 |                    |                             |
| Potássio              |                    | >3,5mmol/L<br><5,5mmol/L    |
| Ureia                 |                    | <60mg/dL                    |
| Creatinina            |                    | <1,0mg/dL                   |
| CK                    |                    |                             |
| CK-MB                 |                    |                             |
| Troponina             |                    |                             |
| PCR                   |                    | <1,0mg/dL                   |

#### Preparação do doente

Ensino sobre o intra e pós-procedimento ☐

Acesso venoso periférico MSE (Dx5% SF) ☐

Tricotomia inguinal bilateral e radial direita ☐

Jejum > 6h ☐ Última refeição: \_\_\_\_\_

Cirurgias recentes (< 1 mês) ☐

Reação a contraste em exames prévios ☐

Qual?  \_\_\_\_\_

#### Via Aérea / Ventilação

Máscara Facial / Venturi  % ON / SN  L/min Tubo Oro / Nasotraqueal Nº

Outra Via Aérea \_\_\_\_\_ Dreno Torácico ☐ Onde? \_\_\_\_\_

#### Circulação

Nº Acessos venosos periféricos: \_\_\_\_\_ Calibre: \_\_\_\_\_ Localização \_\_\_\_\_

CVC ☐ Nº lúmens: \_\_\_\_\_ Localização \_\_\_\_\_ LA ☐ Localização \_\_\_\_\_

#### Eliminação Vesical

Algáliação ☐ Tipo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Características \_\_\_\_\_

#### Observações / Outras Informações Relevantes

O Enfermeiro responsável pelo Registro \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Nome e Nº Mec.

| Sinais Vitais | À saída<br>Hora : h | Durante o transporte<br>Hora : h | À chegada<br>Hora : h |
|---------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------|
| FC            |                     |                                  |                       |
| TAS           |                     |                                  |                       |
| TAD           |                     |                                  |                       |
| FR            |                     |                                  |                       |
| SpO2          |                     |                                  |                       |
| Glicemia      |                     |                                  |                       |
| Dor           |                     |                                  |                       |

#### Evolução Clínica / Intercorrências durante o transporte

#### Chegada ao Hospital de Destino

O Enfermeiro \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Nome e Nº Mec.

**APÊNDICE V** – Questionário para Aferição da Adequação do Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”

## Questionário para Aferição da Adequação do Instrumento de Registo: "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica"

Eu, Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, aluna do VII Curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação), com Especialização na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, encontro-me a realizar o Estágio Final no Serviço de Urgência (SU) do Hospital da Unidade Local de Saúde

No âmbito do desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), "Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica" cujo objetivo geral é uniformizar procedimentos de Enfermagem na Pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica e transporte inter-hospitalar, foi criada a proposta de instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica".

Para o desenvolvimento do PIS é solicitado aos enfermeiros do SU que respondam ao questionário em anexo para que procedam à aferição da adequação da proposta de instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica"

Estima-se que o seu preenchimento demore cerca de 10 minutos.

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

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

Caso sejam necessários esclarecimentos adicionais, demonstro a minha total disponibilidade para fazê-lo.

Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.

Filipa Alexandra Carvalho Monsanto

E-mail: filipamonsanto@gmail.com

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Declaro ter lido e compreendido as informações relativas a este questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta avaliação de conhecimentos sem ter que me justificar de qualquer forma.

Assim, aceito participar neste questionário e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação, de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

2. **Considera a utilização deste tipo de instrumento de registo pertinente? \***

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

3. **Irá usufruir deste instrumento de registo enquanto: \***

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Enfermeiro do SU

☐ Enfermeiro do TDC

☐ Ambos

## PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTO - Frente e Verso

| SERVIÇO DE URGÊNCIA                                                                                                                                                                       |  | Resultados Analíticos                                                                                           |  | Preparação do doente                                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica                                                                                                               |  | Data: / / Hora: : h                                                                                             |  | Ensino sobre o intra e pós-procedimento <input type="checkbox"/>                                                                                                    |  |
| Vinheta da Pessoa                                                                                                                                                                         |  | Hemoglobina >10g/dL                                                                                             |  | Acesso venoso periférico MSE (Dx5% SF) <input type="checkbox"/>                                                                                                     |  |
| Hospital de Origem                                                                                                                                                                        |  | Leucograma Com/Sem alterações                                                                                   |  | Tricotomia inguinal bilateral e radial direita <input type="checkbox"/>                                                                                             |  |
| Serviço de Origem                                                                                                                                                                         |  | Plaquetas >50x10 <sup>9</sup> /L                                                                                |  | Jejum > 6h <input type="checkbox"/> Última refeição: _____                                                                                                          |  |
| Hospital de Destino                                                                                                                                                                       |  | INR Femoral <1,6                                                                                                |  | Cirurgias recentes (< 1 mês) <input type="checkbox"/>                                                                                                               |  |
| Serviço de Destino                                                                                                                                                                        |  | INR Radial <1,8                                                                                                 |  | Reação a contraste em exames prévios <input type="checkbox"/>                                                                                                       |  |
| Enfermeiro Transporte                                                                                                                                                                     |  | Sódio                                                                                                           |  | Qual? _____                                                                                                                                                         |  |
| Médico Transporte                                                                                                                                                                         |  | Potássio >3,5mmol/L                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Médico Receptor                                                                                                                                                                           |  | Ureia <5,5mmol/L                                                                                                |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Motivo de Transferência:                                                                                                                                                                  |  | Creatinina <1,0mg/dL                                                                                            |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Vidência inexistente                                                                                                                                                                      |  | CK                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Vaga em UCI                                                                                                                                                                               |  | CK-MB                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                     |  |
| MCDT                                                                                                                                                                                      |  | Troponina                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Outro                                                                                                                                                                                     |  | PCR <1,0mg/dL                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Proveniência do doente VMER <input type="checkbox"/> Transferência hospitalar <input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/>                                           |  | Via Aérea / Ventilação                                                                                          |  | Máscara Facial / Venturi <input type="checkbox"/> ON / SN <input type="checkbox"/> Língua <input type="checkbox"/> Tubo Oro / Nasotraqueal <input type="checkbox"/> |  |
| Historial Clínico                                                                                                                                                                         |  | Outra Via Aérea                                                                                                 |  | Dreno Torácico <input type="checkbox"/> Onde? _____                                                                                                                 |  |
| Diagnóstico                                                                                                                                                                               |  | Circulação                                                                                                      |  | Nº Acessos venosos periféricos: _____ Calibre: _____ Localização: _____                                                                                             |  |
| Antecedentes (Incluir antecedentes de SCA / PTCA / CABG se existentes)                                                                                                                    |  | CVC <input type="checkbox"/> Nº lúmens: _____ Localização: _____ LA <input type="checkbox"/> Localização: _____ |  | Eliminação Vesical                                                                                                                                                  |  |
| Fatores de Risco DMNID/DMNID HTA AVC Isquémico Data: / / Dislipidemia                                                                                                                     |  | Algáliação <input type="checkbox"/> Tipo _____ Nº _____ Características: _____                                  |  | Observações / Outras Informações Relevantes                                                                                                                         |  |
| ÚP/HDA/HDB Anemia Causa? _____                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Outros antecedentes familiares relevantes                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Alergias                                                                                                                                                                                  |  | Dados Biométricos                                                                                               |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Dor Torácica Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Início da Dor Data: / / Hora: /                                                                                    |  | Peso _____ Kg Altura _____ m                                                                                    |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Exames Complementares de Diagnóstico (preencher com <input type="checkbox"/> onde aplicável)                                                                                              |  | Enfermeiro responsável pelo Registo _____ Data: / / Hora: : h                                                   |  |                                                                                                                                                                     |  |
| ECG <input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Cintigrafia Miocárdio <input type="checkbox"/> Coronariografia <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> |  | Sinais Vitais                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                     |  |
| RM <input type="checkbox"/> Outros: _____                                                                                                                                                 |  | A saída Hora: : h                                                                                               |  | Durante o transporte Hora: : h                                                                                                                                      |  |
| Terapêutica (preencher com <input type="checkbox"/> onde aplicável)                                                                                                                       |  | A chegada Hora: : h                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| AAS <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Dosagem _____ mg _____ x _____ dia Última toma a _____                                                                       |  | FC                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Carga de _____ mg a _____ / _____ / _____                                                                                                                                                 |  | TAS                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Ticagrelor <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Dosagem _____ mg _____ x _____ dia Última toma a _____                                                                |  | TAD                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Carga de _____ mg a _____ / _____ / _____                                                                                                                                                 |  | TAD                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Clopidogrel <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Dosagem _____ mg _____ x _____ dia Última toma a _____                                                               |  | FR                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Carga de _____ mg a _____ / _____ / _____                                                                                                                                                 |  | SpO2                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Enoxaparina <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Dosagem _____ mg _____ x _____ dia Última toma a _____                                                               |  | Glicemia                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Carga de _____ mg a _____ / _____ / _____                                                                                                                                                 |  | Dor                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Trombólise <input type="checkbox"/> Qual: _____ Data: / / Hora: : h                                                                                                                       |  | Evolução Clínica / Intercorrências durante o transporte                                                         |  |                                                                                                                                                                     |  |
| Heparina <input type="checkbox"/> Dosagem: _____                                                                                                                                          |  | Chegada ao Hospital de Destino                                                                                  |  |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                           |  | O Enfermeiro _____ Data: / / Hora: : h                                                                          |  |                                                                                                                                                                     |  |

### 4. 1 - Identificação da Pessoa + Pessoa de Referência \*

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Vinheta da Pessoa                                                         |
| Pessoa de Referência: _____                                               |
| Contacto: _____                                                           |
| Está informada? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

5. Sugestão de Melhoria do Ponto 1

---

---

---

---

---

6. **2 - Idegisto Hospital Origem + Hospital Destino + Motivo Transferência \***

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Hospital de Origem    |  |
| Serviço de Origem     |  |
| Hospital de Destino   |  |
| Serviço de Destino    |  |
| Enfermeiro Transporte |  |
| Médico Transporte     |  |
| Médico Recetor        |  |

**Motivo de Transferência:**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Valência inexistente |  |
| Vaga em UCI          |  |
| MCDT                 |  |
| Outro                |  |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

7. Sugestão de Melhoria do Ponto 2

---

---

---

---

---

8. **3 - Proveniência do doente \***

|                               |      |                          |                 |
|-------------------------------|------|--------------------------|-----------------|
| <b>Proveniência do doente</b> | VMER | Transferência hospitalar | Centro de Saúde |
|-------------------------------|------|--------------------------|-----------------|

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

9. Sugestão de Melhoria do Ponto 3

---

---

---

---

---

10. **4 - Historial Clínico + Antecedentes \***

|                                                                               |  |                                           |  |     |             |          |              |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----|-------------|----------|--------------|
| <b>Historial Clínico</b>                                                      |  |                                           |  |     |             |          |              |
| Diagnóstico                                                                   |  |                                           |  |     |             |          |              |
| <b>Antecedentes</b> (incluir antecedentes de SCA / PTCA / CABG se existentes) |  |                                           |  |     |             |          |              |
|                                                                               |  |                                           |  |     |             |          |              |
| Fatores de Risco                                                              |  | DMNID/DMNID                               |  | AVC | Isquémico   | Data:    | Dislipidemia |
|                                                                               |  | HTA                                       |  |     | Hemorragico | __/__/__ | Tabagismo    |
| ÚP/HDA/HDB                                                                    |  | Outros antecedentes familiares relevantes |  |     |             |          |              |
| Anemia                                                                        |  | Causa? _____                              |  |     |             |          |              |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

11. Sugestão de Melhoria do Ponto 4

---

---

---

---

---

12. **5 - Alergias e Dados Biométricos \***

|                 |  |                          |      |       |        |      |
|-----------------|--|--------------------------|------|-------|--------|------|
| <b>Alergias</b> |  | <b>Dados Biométricos</b> | Peso | ___Kg | Altura | ___m |
|-----------------|--|--------------------------|------|-------|--------|------|

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

13. Sugestão de Melhoria do Ponto 5

---

---

---

---

---

14. **6 - Registo de Dor Torácica \***

|                     |     |     |                      |                   |               |
|---------------------|-----|-----|----------------------|-------------------|---------------|
| <b>Dor Torácica</b> | Sim | Não | <b>Início da Dor</b> | Data: ___/___/___ | Hora: ___/___ |
|---------------------|-----|-----|----------------------|-------------------|---------------|

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

15. Sugestão de Melhoria do Ponto 6

---

---

---

---

---

16. **7 - Exames Complementares de Diagnóstico \***

|                                                                                                                |                                         |                                                |                                          |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Exames Complementares de Diagnóstico</b> (preencher com <input checked="" type="checkbox"/> onde aplicável) |                                         |                                                |                                          |                              |
| ECG <input type="checkbox"/>                                                                                   | Ecocardiograma <input type="checkbox"/> | Cintigrafia Miocárdio <input type="checkbox"/> | Coronariografia <input type="checkbox"/> | TAC <input type="checkbox"/> |
| RM <input type="checkbox"/>                                                                                    | Outros: _____                           |                                                |                                          |                              |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

17. Sugestão de Melhoria do Ponto 7

---

---

---

---

---

18. **8 - Registo de Terapêutica \***

| Terapêutica (preencher com <input checked="" type="checkbox"/> onde aplicável) |                                                          |                              |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| AAS <input type="checkbox"/>                                                   | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____mg ____x dia | Última toma a ____/____/____ | Anti-diabéticos Oraais <input type="checkbox"/>                                        |
|                                                                                | Carga de ____mg a ____/____/____                         | ____/____/____               |                                                                                        |
| Ticagrelor <input type="checkbox"/>                                            | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____mg ____x dia | Última toma a ____/____/____ | Insulina <input type="checkbox"/><br>Varfarina / Acenocuramol <input type="checkbox"/> |
|                                                                                | Carga de ____mg a ____/____/____                         | ____/____/____               |                                                                                        |
| Clopidogrel <input type="checkbox"/>                                           | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____mg ____x dia | Última toma a ____/____/____ | Estatinas <input type="checkbox"/><br>NOAC's <input type="checkbox"/>                  |
|                                                                                | Carga de ____mg a ____/____/____                         | ____/____/____               |                                                                                        |
| Enoxaparina <input type="checkbox"/>                                           | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ____mg ____x dia | Última toma a ____/____/____ | Quais: _____                                                                           |
|                                                                                | Carga de ____mg a ____/____/____                         | ____/____/____               |                                                                                        |
| Trombólise <input type="checkbox"/>                                            | Qual: _____ Data ____/____/____ ____:____h               |                              |                                                                                        |
| Heparina <input type="checkbox"/>                                              | Dosagem: _____                                           |                              |                                                                                        |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

19. Sugestão de Melhoria do Ponto 8

---



---



---



---



---

20. 9 - Resultados Analíticos \*

| Resultados Analíticos |                    |                             |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|
| Data    /    /        |                    | Hora    :    h              |
| Hemoglobina           |                    | >10g/dL                     |
| Leucograma            | Com/Sem alterações |                             |
| Plaquetas             |                    | >50x10 <sup>3</sup> µL      |
| INR                   |                    | Femoral <1,6<br>Radial <1,8 |
| Sódio                 |                    |                             |
| Potássio              |                    | >3,5mmol/L<br><5,5mmol/L    |
| Ureia                 |                    | <60mg/dL                    |
| Creatinina            |                    | <1,0mg/dL                   |
| CK                    |                    |                             |
| CK-MB                 |                    |                             |
| Troponina             |                    |                             |
| PCR                   |                    | <1,0mg/dL                   |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

21. Sugestão de Melhoria do Ponto 9

---

---

---

---

---

22. **10 - Preparação do doente \***

|                                                |                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Preparação do doente</b>                    |                                                 |
| Ensino sobre o intra e pós-procedimento        | <input type="checkbox"/>                        |
| Acesso venoso periférico MSE (Dx5% SF)         | <input type="checkbox"/>                        |
| Tricotomia inguinal bilateral e radial direita | <input type="checkbox"/>                        |
| Jejum > 6h                                     | <input type="checkbox"/> Última refeição: _____ |
| Cirurgias recentes (< 1 mês)                   | <input type="checkbox"/>                        |
| Reação a contraste em exames prévios           | <input type="checkbox"/>                        |
| Qual?                                          | _____                                           |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

23. Sugestão de Melhoria do Ponto 10

---

---

---

---

---

24. **11 - Via Aérea / Ventilação \***

|                               |                        |                         |                                                                    |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Via Aérea / Ventilação</b> |                        |                         |                                                                    |
| Máscara Facial / Venturi      | <input type="text"/> % | ON / SN                 | <input type="text"/> L/min                                         |
| Tubo Oro / Nasotraqueal       |                        | <input type="text"/> Nº |                                                                    |
| Outra Via Aérea               | <input type="text"/>   |                         | Dreno Torácico <input type="checkbox"/> Onde? <input type="text"/> |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

25. Sugestão de Melhoria do Ponto 11

---

---

---

---

---

26. **12 - Circulação**

|                                               |                   |                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Circulação</b>                             |                   |                                               |
| Nº Acessos venosos periféricos: _____         | Calibre: _____    | Localização _____                             |
| CVC <input type="checkbox"/> Nº lúmens: _____ | Localização _____ | LA <input type="checkbox"/> Localização _____ |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

27. Sugestão de Melhoria do Ponto 12

---

---

---

---

---

28. **13 - Eliminação Vesical \***

|                                     |            |                                |
|-------------------------------------|------------|--------------------------------|
| <b>Eliminação Vesical</b>           |            |                                |
| Algáliação <input type="checkbox"/> | Tipo _____ | Nº _____ Características _____ |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

29. Sugestão de Melhoria do Ponto 13

---

---

---

---

---

30. **14 - Registo de Observações / Informações relevantes + Assinatura Enfermeiro responsável pelo registo**

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <b>Observações / Outras Informações Relevantes</b> |
|                                                    |

O Enfermeiro responsável pelo Registo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_h

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

31. Sugestão de Melhoria do Ponto 14

---

---

---

---

---

32. **15 - Registo de SV's nos diferentes momentos \***

| Sinais Vitais | À saída<br>Hora : : h | Durante o transporte<br>Hora : : h | À chegada<br>Hora : : h |
|---------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|
| FC            |                       |                                    |                         |
| TAs           |                       |                                    |                         |
| TAD           |                       |                                    |                         |
| FR            |                       |                                    |                         |
| SpO2          |                       |                                    |                         |
| Glicémia      |                       |                                    |                         |
| Dor           |                       |                                    |                         |

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

33. Sugestão de Melhoria do Ponto 15

---

---

---

---

---

34. **16 - Registo de Evolução / Intercorrências durante o transporte \***

**Evolução Clínica / Intercorrências durante o transporte**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

35. Sugestão de Melhoria do Ponto 16

---

---

---

---

---

36. **17 - Registo do Enfermeiro que realizou o transporte \***

**Chegada ao Hospital de Destino**

O Enfermeiro \_\_\_\_\_

Nome e N° Mec.

Data \_\_/\_\_/\_\_ Hora \_\_:\_\_h

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adequado
- ☐ Sugestão de melhoria

**37. Sugestão de Melhoria do Ponto 17**

---

---

---

---

---

**38. Outras sugestões / melhorias**

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE VI** – Instrumento de Registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” – Versão Final

Logótipo  
Instituição

### SERVIÇO DE URGÊNCIA

Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica

|                       |  |                     |  |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| Serviço de Origem     |  | Hospital de Destino |  |
| Enfermeiro Transporte |  | Serviço de Destino  |  |
| Médico Transporte     |  | Médico Recetor      |  |

Vinheta da Pessoa

#### Motivo de Transferência:

Valência inexistente

Vaga em UCI

MCDT

Outro

Pessoa de Referência: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_  
Está informada? Sim ☐ Não ☐

|                               |                          |  |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Proveniência do doente</b> | VMER                     |  |
|                               | Transferência hospitalar |  |
|                               | Centro de Saúde          |  |
|                               | Domicílio                |  |

#### Historial Clínico

#### Antecedentes

Outros antecedentes familiares relevantes

|                          |  |     |     |                   |               |   |   |       |             |   |        |         |  |
|--------------------------|--|-----|-----|-------------------|---------------|---|---|-------|-------------|---|--------|---------|--|
| Alergias                 |  |     |     | Dados Biométricos |               |   |   | Peso  | ___ Kg      |   | Altura | ___ m   |  |
| Dor Torácica – Presente? |  | Sim | Não |                   | Início da Dor |   |   | Data: | ___/___/___ |   | Hora:  | ___/___ |  |
| Escala Numérica da Dor.  |  | 1   | 2   | 3                 | 4             | 5 | 6 | 7     | 8           | 9 | 10     |         |  |

#### Exames Complementares de Diagnóstico (preencher com ☒ onde aplicável)

ECG ☐ Ecocardiograma ☐ Cintigrafia Miocárdio ☐ Coronariografia ☐ TAC ☐ RM ☐  
Outros: \_\_\_\_\_

#### Terapêutica (preencher com ☒ onde aplicável)

|                                      |                                                                                         |                           |                                                            |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| AAS <input type="checkbox"/>         | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ___mg ___x dia<br>Carga de ___ mg a ___/___/___ | Última toma a ___/___/___ | Anti-diabéticos Orais<br>_____ <input type="checkbox"/>    |
| Ticagrelor <input type="checkbox"/>  | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ___mg ___x dia<br>Carga de ___ mg a ___/___/___ | Última toma a ___/___/___ | Insulina _____ <input type="checkbox"/>                    |
| Clopidogrel <input type="checkbox"/> | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ___mg ___x dia<br>Carga de ___ mg a ___/___/___ | Última toma a ___/___/___ | Varfarina / Acenocuramol<br>_____ <input type="checkbox"/> |
| Enoxaparina <input type="checkbox"/> | Diário <input type="checkbox"/> Dosagem ___mg ___x dia<br>Carga de ___ mg a ___/___/___ | Última toma a ___/___/___ | Estatinas _____ <input type="checkbox"/>                   |
|                                      |                                                                                         |                           | NOAC's <input type="checkbox"/><br>Quais: _____            |
| Trombólise <input type="checkbox"/>  | Qual: _____                                                                             | Data ___/___/___          | ___:___ h                                                  |
| Heparina <input type="checkbox"/>    | Dosagem: _____                                                                          |                           |                                                            |

|                              |                     |                 |                 |                              |                              |  |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Resultados Analíticos</b> | Data ____/____/____ | Hora ____:____h | <b>Em anexo</b> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |  |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|--|

**Preparação do doente**  
Ensino sobre o intra e pós-procedimento ☐      Acesso venoso periférico MSE (Dx5% SF) ☐  
Tricotomia inguinal direita ☐      inguinal esquerda ☐      radial direita ☐      radial esquerda ☐  
Jejum > 6h ☐      Última refeição: \_\_\_\_\_      Cirurgias recentes (< 1 mês) ☐

**Via Aérea / Ventilação**  
Máscara Facial / Venturi  %      ON / SN  L/min      Tubo Oro / Nasotraqueal Nº   
Outra Via Aérea \_\_\_\_\_      Dreno Torácico ☐      Onde? \_\_\_\_\_

**Circulação**  
Nº Acessos venosos periféricos: \_\_\_\_      Calibre: \_\_\_\_      Localização \_\_\_\_\_  
CVC ☐ Nº lúmens: \_\_\_\_      Localização \_\_\_\_\_      LA ☐ Localização \_\_\_\_\_

**Estado Neurológico**  
GCS = \_\_\_\_\_

**Eliminação Vesical**      Espontânea ☐      Dispositivo ☐  
Catéter vesical ☐ Tipo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_      Catéter Suprapúbico ☐ Características \_\_\_\_\_

**Observações / Outras Informações Relevantes**

O Enfermeiro responsável pelo Registo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Nome e Nº Mec.

| Sinais Vitais | À saída<br>Hora ____:____h | Durante o transporte<br>Hora ____:____h | À chegada<br>Hora ____:____h |
|---------------|----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| FC            |                            |                                         |                              |
| TAS           |                            |                                         |                              |
| TAD           |                            |                                         |                              |
| FR            |                            |                                         |                              |
| SpO2          |                            |                                         |                              |
| Glicémia      |                            |                                         |                              |
| Dor           |                            |                                         |                              |

**Evolução Clínica / Intercorrências durante o transporte**

**Chegada ao Hospital de Destino**  
O Enfermeiro \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_h  
Nome e Nº Mec.

**APÊNDICE VII** – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação: “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica”

## Questionário de Avaliação da Sessão de Formação - "Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica"

Eu, Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, aluna do VII Curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação), com Especialização na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, encontro-me a realizar o Estágio Final no Serviço de Urgência (SU) do Hospital da Unidade Local de Saúde de

No âmbito do desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), "Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica" cujo objetivo geral é uniformizar procedimentos de Enfermagem na Pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica e transporte inter-hospitalar, foi criado o instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica". Para tal foi realizada uma sessão de formação no serviço sobre a temática do PIS.

Neste sentido é solicitado à equipa de enfermagem do SU o preenchimento deste questionário com o objetivo de avaliar a sessão de formação realizada.

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

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

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

Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.

Filipa Alexandra Carvalho Monsanto

filipamonsanto@gmail.com

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

**1. Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Declaro ter lido e compreendido as informações relativas a este questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta avaliação de conhecimentos sem ter que me justificar de qualquer forma.

Assim, aceito participar neste questionário e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação, de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

**Preencha este questionário de acordo com a Escala de Likert:**

- Nada Adequado;
- Pouco Adequado;
- Adequado
- Muito Adequado
- Totalmente Adequado.

Responda ao questionário assinalando com um (X) a opção que melhor caracteriza a sua opinião.

## 2. A - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS \*

Marcar tudo o que for aplicável.

|                                                                | Nada Adequado            | Pouco Adequado           | Adequado                 | Muito Adequado           | Totalmente Adequado      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Pertinência dos conteúdos apresentados na formação.</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aplicabilidade prática dos conteúdos apresentados.</b>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Duração da formação (adequação do tempo aos conteúdos).</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Objetivos da sessão.</b>                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Documentação e bibliografia suficiente e atualizada.</b>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 3. B - FORMADORA \*

Marcar tudo o que for aplicável.

|                                                                   | Nada Adequado            | Pouco Adequado           | Adequado                 | Muito Adequado           | Totalmente Adequado      |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Domínio e clareza na exposição dos conteúdos apresentados.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Capacidade de motivar para as matérias lecionadas.</b>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Interação com os formandos.</b>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 4. C - ORGANIZAÇÃO \*

Marcar tudo o que for aplicável.

|                                                       | Nada Adequado            | Pouco Adequado           | Adequado                 | Muito Adequado           | Totalmente Adequado      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Método utilizado para apresentação da sessão.</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Divulgação antecipada da sessão.</b>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Horário da sessão.</b>                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pontualidade/cumprimento do horário da sessão.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 5. D - AVALIAÇÃO GLOBAL DA SESSÃO DE FORMAÇÃO \*

Marcar tudo o que for aplicável.

|                                                 | Nada Adequado            | Pouco Adequado           | Adequado                 | Muito Adequado           | Totalmente Adequado      |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Concretização dos objetivos propostos.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pertinência do tema para a prática.</b>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Satisfação global da sessão de formação.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Críticas, Sugestões e Comentários:

---

---

---

---

---

Obrigado pela sua participação neste questionário!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE VIII** – Questionário de Operacionalização após Utilização do Instrumento de Registo  
“Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”

## **Questionário de Operacionalização após utilização do instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica"**

Eu, Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, aluna do VII Curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação), com Especialização na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, encontro-me a realizar o Estágio Final no Serviço de Urgência (SU) do Hospital da Unidade Local de Saúde

No âmbito do estágio, é proposto a elaboração de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), intitulado "Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica".

Para o seu desenvolvimento, é solicitado à equipa de enfermagem do SU o preenchimento do questionário em anexo, com o intuito de avaliar a operacionalização do instrumento de registo: "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica" junto dos profissionais que usufruíram da mesma.

A recolha de dados será realizada através de um questionário composto por perguntas fechadas de resposta individual e encontra-se dividido em duas partes: Parte I – Caracterização Profissional e Académica do enfermeiro; e Parte II – Operacionalização do instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica".

Estima-se que o seu preenchimento demore cerca de 5 minutos.

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

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

Caso sejam necessários esclarecimentos adicionais, demonstro a minha total disponibilidade para fazê-lo.

Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.

Filipa Alexandra Carvalho Monsanto

E-mail: [filipamonsanto@gmail.com](mailto:filipamonsanto@gmail.com)

\* Indica uma pergunta obrigatória

---

**1. Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Declaro ter lido e compreendido as informações relativas a este questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta avaliação de conhecimentos sem ter que me justificar de qualquer forma.

Assim, aceito participar neste questionário e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação, de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

**1ª Parte**

Caraterização Profissional e Académica do Enfermeiro

**2. Número de Anos de Experiência Profissional \***

*Marcar apenas uma oval.*

☐ 0 - 4 Anos

☐ 5 - 10 Anos

☐ 10 - 15 Anos

☐ + de 15 Anos

3. Número de Anos a realizar Transportes \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 0 - 4 Anos
- ☐ 5 - 10 Anos
- ☐ 10 - 15 Anos
- ☐ + de 15 Anos

4. Trabalha no Serviço de Urgência \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Se assinalou "Não" na opção anterior indique qual o serviço onde exerce funções.

---

6. Tem Mestrado em Enfermagem? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Tem Especialidade em Enfermagem? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Se assinalou "Sim" na opção anterior indique a sua área de Especialidade.

\_\_\_\_\_

## 2ª Parte

### Opinião sobre a funcionalidade após a utilização do instrumento de registo

9. Considera pertinente a utilização do instrumento de registo em questão? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

10. Considera que a informação constante no instrumento de registo foi útil para a passagem de informação à Unidade de Hemodinâmica para onde a pessoa foi transferida?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

11. Teve alguma dificuldade na interpretação das informações constantes no instrumento de registo?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

12. Realizaria alguma melhoria ao instrumento de registo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

13. Se assinalou "Sim" na opção anterior indique as melhorias que realizaria.

---

---

---

---

---

Obrigado pela sua participação neste questionário!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE IX** – Questionário de Auditoria ao Preenchimento do Instrumento de Registo  
“Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”

## Auditoria ao Preenchimento do Instrumento de registo: "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica"

Objetivo: Aferir se o instrumento de registo está a ser preenchido corretamente.

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. **1 - Vinheta do utente \***

☐ Presente

☐ Ausente

2. **2 - Pessoa de Referência, Contacto e se a mesma foi Informada \***

☐ Preenchido

☐ Não Preenchido

3. **3 - Serviço de Origem + Hospital e Serviço de Destino \***

☐ Preenchido

☐ Não Preenchido

4. **4 - Registo nos locais apropriados do enfermeiro e médico responsável \***

☐ Preenchido

☐ Não Preenchido

**5. 5 - Motivo de Transferência \***

- ☐ Preenchido  
☐ Não Preenchido

**6. 6 - Proveniência do Doente \***

- ☐ Preenchido  
☐ Não preenchido

**7. 7 - Historial clínico (Diagnóstico e Antecedentes) \***

- ☐ Preenchido  
☐ Não preenchido

**8. 8 - Dados Biométricos \***

- ☐ Preenchido  
☐ Não preenchido

**9. 9 - Cauterização da dor torácica \***

- ☐ Preenchido  
☐ Não preenchido

10. **10 - Exames Complementares de Diagnóstico \***

- ☐ Assinalados e em anexo
- ☐ Não foram colocados em anexo

11. **11 - Terapêutica \***

- ☐ Preenchido
- ☐ Não preenchido

12. **12 - Resultados Analíticos \***

- ☐ Colocados em anexo
- ☐ Não foram colocados em anexo

13. **13 - Preparação do Doente \***

- ☐ Preenchido
- ☐ Não preenchido

14. **14 - Registo ABCDE \***

- ☐ Efetuado
- ☐ Não efetuado

15. **15 - Observações / Outras Informações Relevantes \***

- ☐ Registrado  
☐ Não registrado

16. **16 - Registo de Sinais Vitais : \***

|                       | Sim                      | Não                      |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Saída?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Durante o Transporte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| À Chegada             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE X** – Resumo da *Scoping Review* “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica – A *Scoping Review*”: SU

**TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com  
Necessidade de Intervenção Hemodinâmica – A Scoping Review**

***INTER-HOSPITAL TRANSPORT: The Person in Critical Cardiac Situation in Need of  
Hemodynamic Intervention – A Scoping Review***

<sup>1</sup>Filipa Monsanto, <sup>2</sup>Guida Amaral

1. Estudante do Mestrado em Enfermagem em Associação, Área de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica – Escola Superior de Saúde de Portalegre. Enfermeira no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Doutor José Maria Grande, Portalegre. Email: filipamonsanto@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4483-7617
2. Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Setúbal. ORCID: 0001-6691-1331

## RESUMO

**Introdução:** Quando detetado EAM é necessária uma intervenção terapêutica específica, nomeadamente intervenção hemodinâmica, seja ela para realização imediata ou programada (Ponce, 2019). A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) possibilita uma reperfusão urgente, e é extremamente útil no tratamento do EAMc/SST. Na impossibilidade da existência de uma Unidade Hemodinâmica na unidade hospitalar onde a pessoa com EAM, recorre inicialmente, é necessário a transferência inter-hospitalar. Essa transferência deve ser planeada e coordenada devidamente.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível sobre a segurança da pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de transferência inter-hospitalar.

**Métodos:** Foi realizada uma *Scoping Review (ScR)* seguindo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute (JBI)*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *CINAHL Complete* e *MEDLINE®*, utilizando os motores de busca *b-ON* e *EBSCOhost*. A pergunta de investigação foi formulada em formato PCC: “Como aumentar a segurança (C) da pessoa em situação crítica com EAM (P) no transporte inter-hospitalar (C)?”.

**Resultados:** A transferência inter-hospitalar é uma prática comum e crucial, especialmente em casos de EAM. A formação e capacitação adequada das equipas de saúde é essencial para lidar com os desafios específicos e inerentes associados ao transporte inter-hospitalar. Existem fatores que dificultam a transferência inter-hospitalar atempadamente. A comunicação eficaz, a coordenação de esforços pelos vários profissionais de saúde e a padronização dos processos de transferência e a implementação de listas de verificação podem ser estratégias úteis para minimizar erros e melhorar a segurança durante a transferência.

**Conclusões:** A comunicação eficaz entre todos os intervenientes durante todas as fases do transporte da pessoa em situação crítica é de extrema importância pois permite que todos os processos, desde a fase de decisão, o planeamento e a efetivação, decorram da melhor forma possível promovendo a saúde da pessoa nesta fase de doença em que se encontra.

**Descritores:** transporte inter-hospitalar; doente crítico; enfermagem; segurança; hemodinâmica

## **ABSTRACT**

**Introduction:** When AMI is detected, a specific therapeutic intervention is necessary, namely hemodynamic intervention, whether immediate or scheduled (Ponce, 2019). Percutaneous Coronary Intervention (PCI) allows for urgent reperfusion and is extremely useful in the treatment of STEMI. If it is impossible to have a Hemodynamic Unit in the hospital unit where the person with AMI initially resorts, inter-hospital transfer is necessary. This transfer must be properly planned and coordinated.

**Objective:** To map the available scientific evidence on the safety of people in critical cardiac conditions requiring inter-hospital transfer.

**Methods:** A Scoping Review (ScR) was carried out following the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI). The search was carried out in the PubMed, CINAHL Complete and MEDLINE® databases, using the b-ON and EBSCOhost search engines. The research question was formulated in PCC format: "How to increase the safety (C) of the person in a critical situation with AMI (P) during inter-hospital transport (C)?".

**Results:** Inter-hospital transfer is a common and crucial practice, especially in cases of AMI. Adequate training and capacity building of healthcare teams is essential to deal with the specific and inherent challenges associated with inter-hospital transport. There are factors that make timely inter-hospital transfer difficult. Effective communication, coordination of efforts by various healthcare professionals, standardization of transfer processes and implementation of checklists can be useful strategies for minimizing errors and improving safety during transfer.

**Conclusions:** Effective communication between all parties involved during all phases of transporting a person in a critical situation is extremely important as it allows all processes, from the decision phase, planning and implementation, to take place in the best possible way, promoting health of the person at this stage of the disease they are in.

**Keywords:** inter-hospital transport; critically ill; nursing; security; hemodynamics

**APÊNDICE XI** – Requerimento para Pedido de Autorização ao Conselho de Administração para Implementação do Projeto de Intervenção em Serviço



Ao Cuidado do Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local  
de Saúde  
Sr

7 de Novembro de 2023

**Assunto:** Pedido de Elaboração de Trabalho Académico no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área da Pessoa em Situação Crítica

Eu, Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, Enfermeira com Cédula Profissional N°95078, venho por este meio solicitar um pedido de autorização ao Conselho de Administração para a elaboração de um projeto de intervenção “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica”, no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da vossa instituição.

No âmbito do VII Curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação) com Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, encontro-me a realizar o Estágio Final no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da instituição que preside, no período de 11 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024. Desta forma, o estágio prevê o desenvolvimento de um projeto de intervenção profissional no contexto clínico, por isso, venho por este meio solicitar a V.Ex.ª autorização para desenvolver no Serviço onde me encontro a estagiar, o projeto de intervenção denominado “Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica”, inserido no âmbito da Unidade Curricular: Estágio Final, para posterior elaboração de Relatório Final para atribuição do grau de Mestre em Enfermagem.

O primordial objetivo deste projeto será uniformizar procedimentos de Enfermagem na Pessoa em situação crítica cardíaca com necessidade de intervenção hemodinâmica, criando uma proposta de instrumento de registo designado “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”, para ser



utilizado sempre que seja necessário realizar o transporte da pessoa em situação crítica cardíaca com a patologia em questão para a Unidade de Hemodinâmica de referência à instituição.

Para atingir este objetivo pretende-se solicitar a V.Ex.<sup>a</sup> autorização para:

- Analisar os dados referentes ao número de transportes realizados entre o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica e a Unidade Hemodinâmica de referência, no período entre Janeiro de 2023 e Setembro de 2023;
- Elaborar um instrumento de registo: Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica;
- Aferir o instrumento de registo com os responsáveis de serviço (enf<sup>a</sup> chefe, chefes equipa) e a equipa que realiza transportes, através da aplicação de um questionário para aferição da adequação do mesmo;
- Realizar uma sessão de formação para todos os enfermeiros que realizam transporte inter-hospitalar;
- Aplicar um questionário de avaliação da sessão de formação;
- Aplicar, durante um período experimental, o instrumento de registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” no Serviço de Urgência”;
- Aplicar um questionário de operacionalização após utilização do instrumento de registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica” no Serviço de Urgência”;
- Realizar auditorias ao preenchimento do instrumento de registo final.

Em virtude do desenvolvimento deste projeto, o documento de auditoria será elaborado após efetuadas as devidas modificações ao instrumento de registo, conforme descrito previamente, após a aplicação do questionário para aferição, consoante as sugestões feitas pelos participantes;

Em anexo envio o Pré-Projeto elaborado, a proposta do instrumento de registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”, a informação para os participantes e o Consentimento Informado Livre e Esclarecido que consta nos questionários. Anexo ainda link dos questionários:

- [Questionário para aferição da adequação do instrumento de registo “Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica”](#);



- Questionário de avaliação da sessão de formação "Transporte Inter-Hospitalar: A Pessoa em Situação Crítica Cardíaca com Necessidade de Intervenção Hemodinâmica"

- Questionário de operacionalização após utilização do instrumento de registo "Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa com EAM para Intervenção Hemodinâmica":

Desta forma, comprometo-me a manter a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes ao longo da realização de todo o projeto e fornecer toda a documentação necessária.

Por fim, deixo a salvaguarda que toda e qualquer informação recolhida será para uso exclusivo de realização deste projeto, não existindo conflito ético ou legal. Todo e qualquer dado descritivo que possa vir a estar sob o meu conhecimento será ocultado aquando da elaboração do Relatório Final deste projeto.

Disponibilizo-me ainda para o esclarecimento de qualquer assunto relacionado com o projeto.

Aguardo deferimento,

Cordialmente

Filipa Alexandra Carvalho Monsanto

**APÊNDICE XII – Panfleto Informativo: Traumatismo Craniano**

## CONTACTOS ÚTEIS:

Emergência: 112

Linha SNS 24: 808 24 24 24

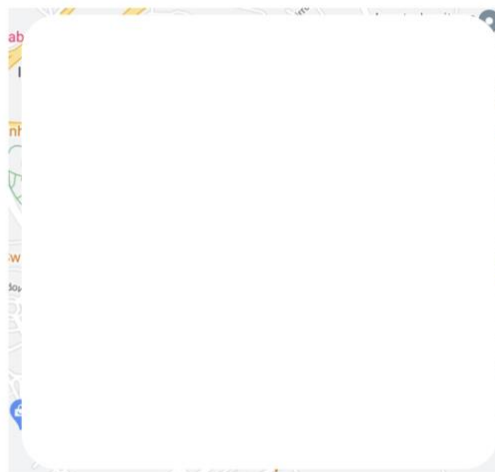
Hospital

Serviço de Urgência:

## Fontes:

1. Mao, G. (2023). Cranioencephalic Trauma. In Manual MSD.
2. Matias, E. L. et al. (2018). Abordagem Adequada do Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) nas Primeiras Horas após o acontecimento. In Revista Interdisciplinar do Pensamento Crítico, Nº3, Volume 4, Artigo Nº25.
3. Oliveira, E., Lavrador, J.P., Santos, M.M., Antunes, J.L. (2012). Traumatismo Crânio-Encefálico: Abordagem Integrada. Acta Med Port May-Jun;25(3):179-192

## Unidade Local de Saúde



## Unidade Local de Saúde

Serviço de Urgência -

Email: geral@  
<https://www.>

# TRAUMATISMO CRANIANO



\* couro cabeludo



\* crânio



\* vasos sanguíneos



\* cérebro

### O que é o Traumatismo Craniano?

— Consiste numa lesão física ao tecido cerebral que, temporária ou permanentemente, incapacita a função cerebral.

— Ocorre quando uma força é aplicada na cabeça, podendo ser por traumatismo ou uma aceleração-abrandamento brusca (p.exemplo acidente de viação).

- As alterações estruturais decorrentes de lesões cerebrais podem ser macro ou microscópicas, dependendo do mecanismo e das forças envolvidas.

### Divide-se em:

— **Lesões abertas da cabeça:** envolvem penetração do couro cabeludo e crânio (e, normalmente, de meninges e tecido cerebral subjacente);

— **Lesões cranianas fechadas:** normalmente ocorrem quando ocorre traumatismo na cabeça (golpe, traumatismo contra um objeto) ou movimento violento da cabeça causando aceleração e desaceleração cerebral rápida, causando ruptura dos vasos sanguíneos e consequentemente hemorragia.

### As causas incluem:

— Quedas (especialmente em idosos e crianças pequenas);



— Acidentes de viação e outras causas relacionadas a transportes (p.ex., acidentes de bicicleta, atropelamentos);



— Agressões;

— Atividades desportistas (p. ex. concussão relacionadas com desporto).



### Lembre-se:

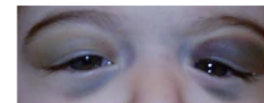


— As primeiras 48 horas são as mais importantes, devendo manter uma vigilância da pessoa vítima de traumatismo craniano.

— Caso ocorra algum dos sinais de alarme descritos na coluna ao lado, deve recorrer ao médico de família ou ao Serviço de Urgência.

### Sinais de Alarme

- Alteração da visão;
- Apatia;
- Confusão mental;
- Crises convulsivas;
- Descoordenação motora;
- Desmaio(s);
- Dor intensa no local do traumatismo que não melhora com analgésicos ou com outras medidas;
- Hematoma à volta dos olhos –“olhos de panda”;



- Irritabilidade;
- Perda de equilíbrio, instabilidade ao andar;
- Saída de sangue ou líquido transparente brilhante pelas narinas ou ouvidos;
- Sonolência;
- Vertigens e Zumbidos;
- Vômitos persistentes.

**APÊNDICE XIII** – Procedimento Operativo: Vigilância Ativa – Rastreio de Microrganismos Multirresistentes na Admissão e durante o Internamento

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                             | Unidade de Cuidados Intermédios |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                             | PO                              |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Meticilina (MRSA) | Edição nº                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Revisão:                        |

## 1. – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Este Procedimento Operativo (PO) insere-se no Objetivo Estratégico "5.3 Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)" do Pilar 5 "Práticas Seguras em ambientes seguros do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026."

A Resistência Antimicrobiana (RAM) e a presença de estirpes resistentes de microrganismos são um problema emergente e em contexto clínico associa-se a maior morbilidade, mortalidade, maior duração de internamento e aumento de custos associados aos cuidados de saúde. (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

O *Enterobacterales* Produtoras de Carbapenemases (EPC) e *Staphylococcus aureus* Resistente a Meticilina (MRSA) são considerados um problema de saúde uma vez que, causam com frequência, doenças e têm taxas de resistência epidemiologicamente significativas, existindo a necessidade de notificação à Direção-Geral da Saúde (DGS)/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Em Portugal as estirpes EPC tiveram na última década um aumento significativo de 2% para 12%.Em relação ao MRSA verificou-se uma tendência decrescente embora não suficiente, o que demonstra existir uma margem significativa para melhoria de resultados.

As medidas que visam a identificação precoce de colonização por estas bactérias, são fundamentais quando associadas à implementação imediata de precauções adicionais de controlo de infeção.

A realização de rastreios deve ser precedida de avaliação de risco que permita, de forma sistemática, identificar os doentes em que deve ser realizado rastreio e minimizar o risco de não realização dos rastreios em doentes com indicação para tal.

As **EPC** não apresentam sensibilidade a carbapenemos, podendo apresentar ou não a capacidade de produzir *carbapenemases*. As EPC assumem particular relevo devido a 2 fatores principais:

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                            | Unidade de Cuidados Intermédios |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                            | PO                              |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº                       |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Revisão:                        |

a) os genes que codificam a produção de carbapenemases encontram-se em elementos genéticos móveis juntamente com os genes que codificam a resistência a outras classes de antibióticos (ex: fluoroquinolonas e aminoglicosídeos), o que dificulta a abordagem terapêutica;

b) possuem rápida capacidade de disseminação e causam muito facilmente surtos de infeção.

O problema das EPC, como aliás dos demais microrganismos "alerta" ou "problema", não é exclusivo do ambiente hospitalar, como também emerge fora dele (comunidade, internamentos e residências para idosos), resultado da espiral de utilização de antibióticos e consequente resistência aos mesmos.

Relativamente à **MRSA**, este é um tipo de bactéria, do tipo de estafilococo, resistente a alguns tipos de antibióticos. A bactéria *Staphylococcus aureus*, é uma bactéria comumente transportada na pele ou nariz das pessoas. É transmitida através do contacto direto com a pele, seja num aperto de mão ou com contacto direto com a pele de outra pessoa, como na partilha de toalhas de banho ou equipamento desportivo por exemplo.

Muitas pessoas são portadores da bactéria *Staphylococcus aureus*, contudo, não apresentam qualquer tipo de sintomatologia da doença, e a isso chama-se de "colonização". Contudo, se a pessoa demonstrar sintomas, o tratamento não pode ser feito com qualquer antibiótico, deve ser utilizado o antibiótico certo, pois caso contrário o seu tratamento pode não ser eficaz.

## 2. – OBJETIVOS

- Implementar boas práticas a nível da Unidade de Cuidados Intermédios (UCi) da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB);
- Agilizar o processo de avaliação de risco de EPC e MRSA;
- Facilitar a tomada de decisão perante os resultados dos testes de rastreio;

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                            | Unidade de Cuidados Intermediários |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                            | PO                                 |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº                          |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Revisão:                           |

- Implementar medidas de prevenção e controlo de transmissão de EPC e MRSA;
- Evitar a disseminação de EPC e de MRSA nos cuidados de saúde, em particular no contexto hospitalar.

### 3. – DEFINIÇÕES

#### 3.1 – Documentos de referência

→ National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases Facility (ECDC) 2015 -Guidance for Controlo Carbapenem-Resistant *Enterobacteriaceae* (CRE);

→ Direção-Geral da Saúde – Norma Clínica: 004/2013 de 08/08/2013 atualizada a 27/07/2022 "Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos";

→ Direção-Geral da Saúde – Norma Clínica: 004/2023, publicada a 29/05/2023 "Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriales* produtores de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA) à Admissão Hospitalar e durante o internamento".

#### 3.2 – Conceitos

- ***Enterobacteriales/Enterobacteriaceae* Resistentes aos Carbapenemos (EPC)** - bacilos Gram negativos integrantes da flora do trato gastrointestinal. Podem ser responsáveis por infeções graves como: bacteriémias, pneumonias, infeções urinárias e infeções de feridas (exemplos: *Escherichia*, *Klebsiella spp*, *Serratia spp* e *Enterobacter spp*, *Citrobacter*, *Proteus* e *Morganella*).

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                            | Unidade de Cuidados Intermediários |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                            | PO                                 |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº                          |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Revisão:                           |

- **Carbapenemos** – São um grupo de fármacos considerados como antibióticos de último recurso, detentores de um largo espectro de atividade que asseguram um tratamento seguro e eficaz de infecções graves (ertapenemo, imipenemo, meropenemo).

- **Microrganismos Multirresistentes (MMR)** – Microrganismos que são resistentes a duas ou mais classes de agentes antimicrobianos.

- **Colonização** – Proliferação de microrganismos no hospedeiro/portador sem resposta imunitária detectável, sem dano celular ou expressão clínica, não apresenta manifestações de doença. A sua permanência representa uma potencial fonte de transmissão.

- **Infeção** – Invasão por um microrganismo ou superação de mecanismos de defesa do hospedeiro resultando na multiplicação microbiana e invasão dos tecidos. A resposta do hospedeiro à infecção pode incluir ou não sinais e sintomas.

- **Culturas para vigilância epidemiológica ativa** – *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA) – amostra de exsudado nasal nasal ou amostra de ferida cutânea colhida através de zaragatoa; *Enterobacteriales* – Amostra de colheita de exsudado retalcolhida através de zaragatoa. O isolamento de um destes MMR nas amostras não permite diferenciar infecção de colonização.

- **Hospedeiro (ou portador)** – Pessoa colonizada/infetada com microrganismo patogénico.

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                              | Unidade de Cuidados Intermédios |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO OPERATIVO</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>PO</b>                       |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilicina (MRSA) | <b>Edição nº</b>                |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Revisão:</b>                 |

### 3.3. – Siglas

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**ECDC** – Centro de Controle e Prevenção de Doenças Europeu.

**EPC** – *Enterobacteriales* produtores de carbapenemases.

**ERPI** – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

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

**INSA** – Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge

**MMR** – Microrganismos Multirresistentes.

**MRSA** - *Staphylococcus aureus* resistente a Metilicina.

**PBCI** – Precauções Básicas do Controle de Infecção

**PBVT** – Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão

**PO** – Procedimento Operativo

**RAM** – Resistência a Antimicrobianos

**SPC** – Serviço de Patologia Clínica.

**UCC** – Unidade de Cuidados Continuados

**UCi** – Unidade de Cuidados Intermédios

**UL-PPCIRA** – Unidade Local Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos da

## 4. – CRITÉRIOS DE VIGILÂNCIA ATIVA NA ADMISSÃO HOSPITALAR

O protocolo de vigilância ativa é aplicado no momento da admissão hospitalar a todos os doentes que sejam admitidos na Unidade de Cuidados Intermédios, uma vez que, de acordo com os critérios apresentados em baixo para rastreio, quer para o EPC quer para MRSA, é critério obrigatório o rastreio para “**Admissão em Unidade de Cuidados Intensivos ou em Unidades de Cuidados Intermédios (cuidados de nível II e III)**”.

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                              | Unidade de Cuidados Intermédios |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO OPERATIVO</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>PO</b>                       |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Meticilina (MRSA) | <b>Edição nº</b>                |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Revisão:</b>                 |

#### A) Critérios para rastreio de EPC

1. Que não tenham sido testados com teste positivo para EPC nos últimos 12 meses.
2. Existência de um internamento hospitalar nos 12 meses anteriores;
3. Procedentes de UCC ou de ERPI;
4. Procedentes de Unidades de Cuidados Paliativos;
5. Hemodiálise crónica;
6. Admissão em Unidade de Cuidados Intensivos ou em Unidades de Cuidados Intermédios (cuidados de nível II e III);
7. Admissão a Unidade de hemato-oncologia ou Transplantação;

#### B) Critérios para rastreio de MRSA

1. Que não tenham sido testados com teste positivo para MRSA nos últimos 12 meses;
2. Existência de um internamento hospitalar nos 12 meses anteriores;
3. Procedentes de UCC ou de ERPI;
4. Procedentes de Cuidados Paliativos;
5. Hemodiálise crónica;
6. Admissão em Unidade de Cuidados Intensivos ou em Unidades de Cuidados Intermédios (cuidados de nível II e III)
7. Admissão a Unidade de hemato-oncologia ou transplantação;
8. Presença de dispositivos invasivos;
9. Utilização de antibióticos nos 6 meses anteriores;
10. Feridas não cicatrizadas ou crónicas;
11. Infecção ou colonização prévia por MRSA.

#### 5. – PROCEDIMENTO

|                   |                 |                  |
|-------------------|-----------------|------------------|
| <b>Elaborado:</b> | <b>Revisto:</b> | <b>Aprovado:</b> |
|                   |                 |                  |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                           | Unidade de Cuidados Intermédios |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO OPERATIVO</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>PO</b>                       |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | <b>Edição nº</b>                |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Revisão:</b>                 |

- No momento da admissão:
  - as culturas para vigilância epidemiológica, são solicitadas ao Serviço de Patologia Clínica (SPC), por intermédio da requisição online, pelo médico assistente responsável pelo internamento do doente.
  - são implementadas ao doente as Precauções de Contacto até ao resultado dos rastreios efetuados.
  - as culturas são colhidas pelo enfermeiro responsável pelo doente e enviadas ao SPC devidamente identificadas.
  - O SPC disponibiliza informaticamente os resultados das culturas de vigilância no processo do doente e deverá notificar telefonicamente o médico assistente ou um enfermeiro do Serviço, no caso de resultado Positivo.
  - O núcleo operacional da UL-PPCIRA é notificado pelo SPC e certifica-se que estão a ser aplicados os procedimentos em controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.
  - Se o resultado do rastreio EPC ou MRSA for negativo, são mantidas as Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI).
  - Se o resultado do rastreio EPC ou MRSA for positivo, são implementadas as Precauções Básicas das Vias de Transmissão (PBVT) de Contacto.
  - As culturas de seguimento serão solicitadas pelo médico assistente, que atuará segundo os resultados e este procedimento.
  - No doente cujo resultado do rastreio foi negativo: se a duração do internamento se prolongar, monitorizar o doente para rastreio de EPC com intervalos de 10 dias, até à alta ou transferência para outro serviço.
  - No doente cujo resultado foi positivo: se a duração do internamento se prolongar, monitoriza-se para rastreio de MRSA às 48h após o fim da descolonização e novamente uma semana depois, levantando-se as medidas de isolamento após duas culturas negativas.

|                   |                 |                  |
|-------------------|-----------------|------------------|
| <b>Elaborado:</b> | <b>Revisto:</b> | <b>Aprovado:</b> |
|                   |                 |                  |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                            | Unidade de Cuidados Intermediários |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO OPERATIVO</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>PO</b>                          |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | <b>Edição nº</b>                   |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Revisão:</b>                    |

- Na nota da alta / transferência deve constar a informação referente ao estado de colonização do doente e possíveis medidas a implementar.

- A norma da DGS ou este PO deve estar disponível e facilmente acessível (em papel ou suporte eletrónico), nas áreas hospitalares de admissão de doentes e de internamento.

- Devem ser realizadas auditorias internas semestrais no âmbito de implementação da norma da DGS ou este PO.

- Devem ser avaliados os seguintes indicadores:

\* *Taxa de cumprimento de realização de teste de rastreio de **EPC** à admissão:*

- I - Numerador - nº de doentes que realizaram teste de rastreio de EPC à admissão hospitalar no período identificado.
- II - Denominador - nº de doentes com indicação para realização de teste de rastreio de EPC à admissão hospitalar no período identificado.

\* *Taxa de cumprimento de realização de teste de rastreio de **MRSA** à admissão:*

- I - Numerador - nº de doentes que realizaram teste de rastreio de MRSA à admissão hospitalar no período identificado.
- II - Denominador - nº de doentes com indicação para realização de teste de rastreio de MRSA à admissão hospitalar no período identificado.

\* *Taxa de cumprimento de realização de teste **EPC** durante o internamento hospitalar:*

- I - Numerador - nº de doentes com teste de rastreio de EPC negativo à admissão que realizaram novo teste de rastreio de EPC ao 10º dia de internamento no período identificado.

|                   |                 |                  |
|-------------------|-----------------|------------------|
| <b>Elaborado:</b> | <b>Revisto:</b> | <b>Aprovado:</b> |
|                   |                 |                  |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                           | Unidade de Cuidados Intermédios |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                           | PO                              |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº                       |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Revisão:                        |

- II - Denominador - nº de doentes com de teste de rastreio de EPC negativo à admissão hospitalar e pelo menos 10 dias de internamento no período identificado.

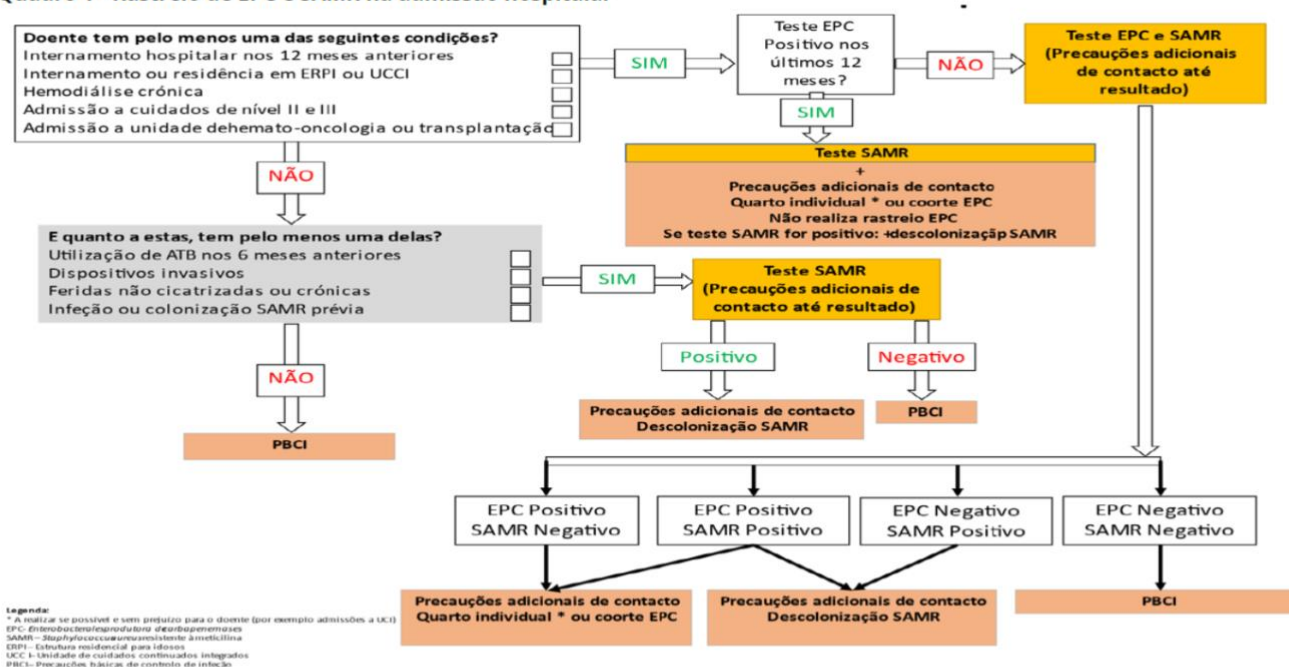
|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

Unidade Local de Saúde

Unidade de Cuidados Intermédios

| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                           | PO        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Revisão:  |

Quadro 1 - Rastreio de EPC e SAMR na admissão hospitalar



Fonte: Norma 004/2023 DGS

Elaborado:

Revisto:

Aprovado:

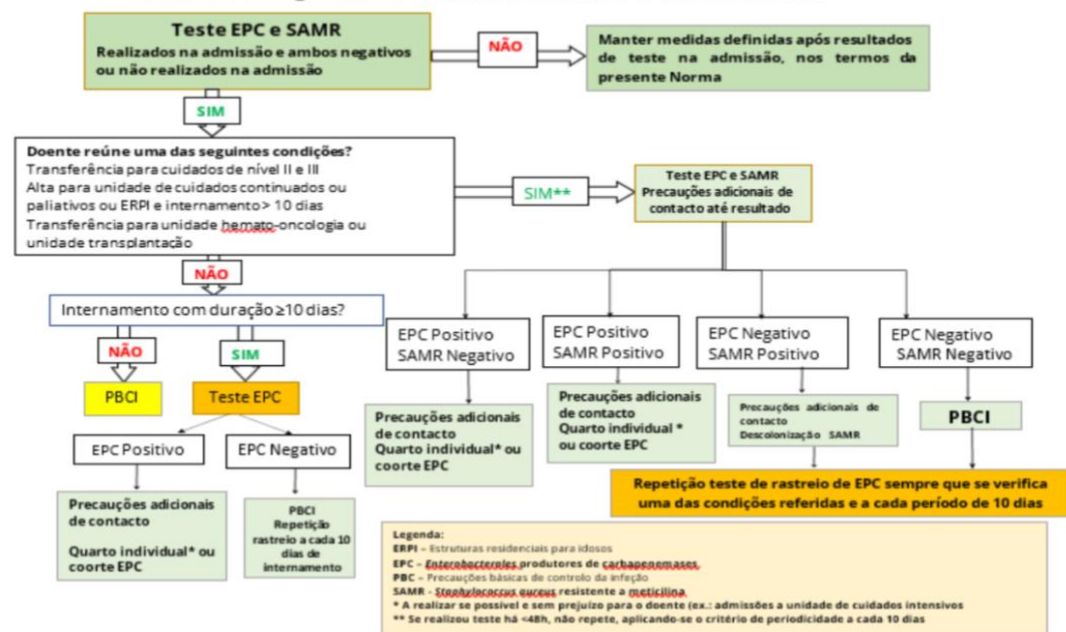
Unidade Local de Saúde

Unidade de Cuidados Intermédios

| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                              | PO        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Meticilina (MRSA) | Edição nº |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Revisão:  |

Quadro 2 - Rastreio de agentes EPC e SAMR durante o internamento

Rastreio de agentes EPC e SAMR durante o internamento



Fonte: Norma 004/2023 DGS

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

Unidade Local de Saúde

Unidade de Cuidados Intermediários

| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                            | PO        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacteriales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | Edição nº |
|                                                                                                                                                                                                                                   | Revisão:  |

5.1 – Medidas a adotar para doentes colonizados ou com infeção por EPC e MRSA

| RASTREIO / MEDIDAS                                                                                                                                                                                                                 | EPC                                                                                                                | MRSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EPC e MRSA                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resultado</b>                                                                                                                                                                                                                   | Positivo                                                                                                           | Positivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Negativo                                                                                                                        |
| <b>Medidas a adotar</b>                                                                                                                                                                                                            | Precauções adicionais de contacto com colocação em quarto individual ou coorte                                     | Precauções adicionais de contacto com colocação em quarto individual, ou coorte                                                                                                                                                                                                                                                               | Precauções básicas do controlo de infeção (PBCI).                                                                               |
| <b>Descolonização</b>                                                                                                                                                                                                              | Não se aplica                                                                                                      | Descolonização pelo menos 5 dias:<br>- Mupirocina a 2% pomada nasal 3 vezes ao dia em ambas as narinas;<br>- Banho antisséptico com gluconato de cloroxidina 2% toalhetes, durante 5 dias.                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |
| <b>Medidas de Efetividade</b>                                                                                                                                                                                                      | As precauções de contacto mantêm-se até à alta para os doentes que testam positivo na admissão ou no internamento. | Efetividade da descolonização:<br>- Realizar 1 rastreio após 48 horas do ciclo de descolonização;<br>- Realizar rastreio uma semana depois.<br>- Se a 1ª descolonização falhar, repete-se (só 2 descolonizações no mesmo internamento).<br>- Quando os 2 resultados forem negativos levantam-se as precauções de contacto e fica com as PBCI. | EPC negativo:<br>- Rastrear a cada 10 dias durante o internamento até à alta/transferência ou até ter uma cultura positiva EPC. |
| As culturas de rastreio de EPC e MRSA são solicitadas novamente pelo médico assistente, antes de:<br>- Transferência para Unidade hemato-oncologia ou transplantação;<br>- Alta para UCC, Unidades de Cuidados Paliativos ou ERPI. |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Elaborado: | Revisto: | Aprovado: |
|            |          |           |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                             | Unidade de Cuidados Intermédios |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| PROCEDIMENTO OPERATIVO                                                                                                                                                                                                             | PO                              |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Meticilina (MRSA) | Edição nº                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Revisão:                        |

## 5.2. – Técnicas de colheitas de rastreios de EPC e MRSA

| MICRORGANISMOS A RASTREAR                            | CULTURA                              | TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MRSA                                                 | Zaragatoa Nasal                      | Humedecer a <u>zaragatoa</u> em soro fisiológico e rodar 360° em ambas as narinas. Colocar no meio de cultura.                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                      | Amostra de ferida cutânea se existir | No caso de ferida exsudativa: Introduzir uma agulha por baixo da camada superficial da lesão e aspirar com seringa. Colocar a amostra num recipiente esterilizado ou enviar a própria seringa sem agulha, mas devidamente fechada.<br>No caso de ferida sem exsudado: realizar esfreganço da ferida e colocar no meio de cultura. |
| <i>Enterobacterales</i> produtoras de carbapenemases | Retal                                | Humedecer a zaragatoa em soro e introduzir no canal anal a 1 cm da margem anal, enquanto se executa movimento de rotação. Colocar no meio de cultura.                                                                                                                                                                             |

## 6. RESPONSABILIDADES

| AÇÃO                                                                                         | RESPONSÁVEL                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Requisitar as culturas de vigilância e registar no processo clínico do doente                | Médico assistente                                                       |
| Aplicar precauções de contacto                                                               | Médico assistente / UL-PPCIRA-<br>Enfermeiros/ Assistentes operacionais |
| Colher culturas de vigilância e registar no processo clínico do doente                       | Enfermeiro Responsável pelo doente                                      |
| Processar as amostras e disponibilizar resultados no processo clínico do doente              | Serviço Patologia Clínica                                               |
| Notificar os resultados das culturas                                                         | Serviço Patologia Clínica                                               |
| Rastrear colonização dos contactantes                                                        | UL-PPCIRA- Médico assistente                                            |
| Levantar isolamento se culturas negativas                                                    | UL-PPCIRA- Médico assistente                                            |
| Requisitar culturas de seguimento durante o internamento                                     | Médico assistente                                                       |
| Elaborar nota de transferência                                                               | Médico assistente/Enfermeiro responsável                                |
| Efetuar auditorias internas semestrais no âmbito de implementação da norma da DGS ou este PO | UL-PPCIRA-                                                              |
| Elaborado:                                                                                   | Revisto:                                                                |
|                                                                                              | Aprovado:                                                               |

| Unidade Local de Saúde                                                                                                                                                                                                           | Unidade de Cuidados Intermediários |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>PROCEDIMENTO OPERATIVO</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>PO</b>                          |
| VIGILÂNCIA ATIVA – RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA ADMISSÃO E DURANTE O INTERNAMENTO – <i>Enterobacterales</i> Produtoras de Carbapenemases (EPC) e de <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (MRSA) | <b>Edição nº</b>                   |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Revisão:</b>                    |

#### 7. – REGISTOS

| IDENTIFICAÇÃO     | INDEXAÇÃO                                | RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO |
|-------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| Registos Clínicos | Suporte Informático / Processo do doente | DSTI / Arquivo Clínico   |

#### 8. – IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

| EDIÇÃO | PONTO ALTERADO | DESCRIÇÃO |
|--------|----------------|-----------|
|        |                |           |

|                   |                 |                  |
|-------------------|-----------------|------------------|
| <b>Elaborado:</b> | <b>Revisto:</b> | <b>Aprovado:</b> |
|                   |                 |                  |

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Parecer do Conselho de Administração**



Filipa Monsanto <filipamonsanto@gmail.com>

---

## Pedido de autorização para elaboração de trabalho académico no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica

---

Isabel

29 de janeiro de 2024 às 15:55

Para: Comissao Etica Saude

Filipa Monsanto <filipamonsanto@gmail.com>

Cara Filipa Monsanto

O trabalho que pretende realizar (questionário aos enfermeiros do SU, pela plataforma Google forms) não carece de aprovação pela Comissão de Ética, uma vez que se trata de um inquérito de opinião, anónimo e voluntário e não recolhe dados de nenhum dos intervenientes, nem dos utentes do SU da

Com os melhores cumprimentos

Com os melhores cumprimentos

**Presidente da Comissão de Ética para a Saúde**



---

**De:** Comissao Etica Saude <

**Enviado:** 18 de janeiro de 2024 13:27

**Para:** Filipa Monsanto <filipamonsanto@gmail.com>

**Cc:** Comissao Etica Saude

**Assunto:** RE: Pedido de autorização para elaboração de trabalho académico no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica

**ANEXO II – Certificado de Participação na Formação “Acidente Vascular Cerebral”**

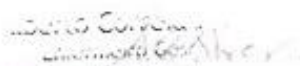
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 13-09-2023, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**, no(s) dia(s) 11 de Outubro de 2022, com a duração de 02h00.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.



*(Assinatura e selo branco ou cor-de-rosa da entidade formadora certificada)*

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 738/2022

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                                               | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| INSTRUIR SOBRE O<br>RECONHECIMENTO PRECOCE<br>DE SINTOMATOLOGIA<br>SUGESTIVA DE ACIDENTE<br>VASCULAR CEREBRAL | 00:40                 |
| EXPLANAR OS CUIDADOS DE<br>ENFERMAGEM DE QUALIDADE<br>AO DOENTE COM ACIDENTE<br>VASCULAR CEREBRAL             | 01:00                 |
| ELUCIDAR O CIRCUITO DO<br>DOENTE COM AVC NO SERVIÇO<br>DE URGÊNCIA MÉDICO-<br>CIRÚRGICO DA ULSNA              | 00:20                 |

**ANEXO III** – Certificado de Participação na Formação “AVC – Fase Hiperaguda e Tomada de Decisão”



angels

DEIXE O SEU LEGADO

Angels Initiative – “Dar à vida uma oportunidade”

## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Pelo presente se declara que

FILIPA MONSANTO

participou na sessão de formação “AVC – Fase Hiperaguda e Tomada de decisão”, que se realizou na segunda-feira, dia 5 de dezembro de 2022, entre as 9:30-12:30 (total de 3h de formação), no Hospital Distrital de Portalegre

Lisboa, 6 de dezembro de 2022

Angels Initiative Portugal

[www.angelsinitiative.com](http://www.angelsinitiative.com)

**ANEXO IV – Certificado de Participação no Curso "VNI – Serviço Urgência"**



## CERTIFICADO

Certifica-se que o (a) Exmo(a). Sr(a) **Filipa Monsanto**, com o documento de identificação 15300800, participou em VNI - Serviço Urgência ULSNA, a 8 de Fevereiro de 2023 com a duração de 7 horas, promovido pela Academia Linde Saúde.

Maria João Vitorino

**Homecare Business Manager Portugal**

**Código de certificado:** C-63f9efd27a6e7

**ANEXO V – Certificado de Participação na Formação “Precauções Básicas do Controlo de Infecção”**

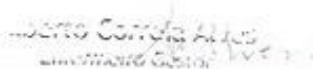
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **PRECAUÇÕES BÁSICAS DO CONTROLO DE INFEÇÃO**, no(s) dia(s) 15 de Março de 2023, com a duração de 02h00.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.



(Assinatura e selo digital por parte da entidade formadora  
certificada)

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 2420/2023



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
|-------------------------------------------------|-----------------------|

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| PRECAUÇÕES BÁSICAS DO<br>CONTROLO DE INFEÇÃO | 02:00 |
|----------------------------------------------|-------|

Relembrar as precauções básicas de controlo de infeção

**ANEXO VI – Certificado de Participação na Formação “Ventilação Não Invasiva – Serviço de Urgência”**

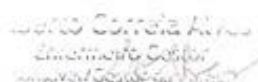
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 13-09-2023, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA - SERVIÇO DE URGÊNCIA**, no(s) dia(s) 28 de Março de 2023, com a duração de 03h00.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

  
António Carlos Ribeiro  
Diretor-Geral da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

(Assinatura e selo branco-ou-carimbo da entidade formadora  
certificada)

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 350/2023

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                              | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS<br>DUVIDAS SOBRE ESTA<br>TEMÁTICA                                  | 00:40                 |
| DESENVOLVER COMPETÊNCIAS<br>NOS VÁRIOS MODOS DE<br>VENTILAÇÃO                                | 01:10                 |
| CAPACITAR OS ENFERMEIROS<br>PARA A CORRETA UTILIZAÇÃO<br>DOS EQUIPAMENTOS E<br>MATERIAIS VNI | 01:10                 |

**ANEXO VII – Certificado de Participação no Curso de Formação "Suporte Básico de Vida"**



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL  
[www.erc.edu](http://www.erc.edu)

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

Filipa Alexandra Carvalho MONSANTO

04/08/1997

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

No Portalegre, Portugal

Maria Do Céu Mendes Pinto MARQUES

instructor líder



Data do último curso: 14/04/2023

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.  
Para verificar a validade deste certificado, aceda <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-833-185797

**ANEXO VIII – Certificado de Participação no Curso de Formação "Suporte Avançado de Vida"**



Certifica-se que **Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**, nascido(a) em 04/08/1997, com o número de identificação civil \*\*\*\*0800, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

## // SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

*ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)*

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

Porto Salvo, 23 de abril de 2023

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 23034407

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

**ANEXO IX – Certificado de Participação no Curso de Formação “Insuficiência Renal”**

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 13-09-2023, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **INSUFICIÊNCIA RENAL**, no(s) dia(s) 19 de Maio de 2023, com a duração de 01h30.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 172/2023



## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações | N.º Horas (Aprox.) |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| RELEMBRAR SINAIS E SINTOMAS                     | 00:30              |
| CUIDADOS A TER COM ESTA PATOLOGIA               | 01:00              |

**ANEXO X** – Certificado de Participação no Curso de Formação "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

**Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, RN**

**has completed the  
Advanced Provider Course**

**date**

5/21/2023

**course site**

Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL  
(International)

**course director**

**course coordinator**

Luis Figueiredo RN



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

*Improving Trauma Care Worldwide*

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

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-P2-0282 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/CertificateTroubleIndex>

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

Card Holder's Signature

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

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

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



**ITLS**  
International  
Trauma Life Support

370155-51506

**Filipa Alexandra Carvalho Monsanto, RN**

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

**Advanced Provider Course**

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

Course Number **51506**

Course Location

Instituto Politécnico de  
Portalegre, Portalegre, INTL  
(International)

**ANEXO XI – Certificado de Participação no Curso "E-Leaming Essencial – Terapia de Alto Fluxo"**



## CERTIFICADO

Certifica-se que o (a) Exmo(a). Sr(a) **Filipa Monsanto**, com o documento de identificação 15300800, participou em E- Learning Essencial - Terapia de alto-fluxo, em formato assíncrono, com a duração de 2 horas, concluído no dia 23 de Junho de 2023, promovido pela Academia Linde Saúde.

Maria João Vitorino

**Homecare Business Manager Portugal**

**Código de certificado:** C-6490b8a12ce2d

**ANEXO XII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Boas Práticas de Enfermagem na Inserção e Manutenção do Cateter Vascular Central”**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CVC**, no(s) dia(s) 27 de Junho de 2023, com a duração de 01h00.

Portalegre, 13 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

Alberto Correia Alves  
Enfermeiro Gestor  
Responsável

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 3639/2023

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                                                                                                                           | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| BOAS PRÁTICAS DE<br>ENFERMAGEM NA INSERÇÃO E<br>MANUTENÇÃO DE CVC                                                                                                                         | 01:00                 |
| OBJETIVO GERAL:                                                                                                                                                                           |                       |
| APRESENTAR À EQUIPA DE ENFERMAGEM AS BOAS PRÁTICAS<br>DE ENFERMAGEM ASSOCIADAS À INSERÇÃO E MANUTENÇÃO<br>DO CVC, COM BASE NA NORMA CLÍNICA DA DGS 022/20215,<br>ATUALIZADA A 29/08/2022. |                       |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                                                                    |                       |
| IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS IACS;                                                                                                                                                           |                       |
| IDENTIFICAR AS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO CVC;                                                                                                                                           |                       |
| IDENTIFICAÇÃO AS BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA<br>INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO CVC DE ACORDO COM A<br>NORMA CLINICA DA DGS 022/2015;                                                         |                       |
| REGISTAR ADEQUADAMENTE AS INTEVENÇÕES DE<br>ENFERMAGEM INERENTES À INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO<br>CVC                                                                                        |                       |

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt

**ANEXO XIII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Prevenção de Infecção no Trato Urinário Associada a Cateter Vesical”**



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **PREVENÇÃO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO AO USO DE CATETER VESICAL**, no(s) dia(s) 27 de Junho de 2023, com a duração de 01h00.

Portalegre, 13 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo:

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 3613/2023

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt || www.ulsna.min-saude.pt



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PREVENÇÃO DE INFEÇÃO DO<br>TRATO URINÁRIO ASSOCIADO<br>AO USO DE CATÉTER VESICAL<br>OBJETIVO GERAL:<br>NORMALIZAR PROCEDIMENTOS PARA A PREVENÇÃO DAS<br>INFEÇÕES URINÁRIAS ASSOCIADAS AO USO DE CATÉTER<br>VESICAL<br>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:<br>IMPLEMENTAR A NORMA DA DGS Nº 019/2015 "FEIXE DE<br>INTERVENÇÕES " NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO<br>URINÁRIO ASSOCIADA AO USO DE CATÉTER VESICAL;<br>PREVENIR/REDUZIR INTERVENÇÕES QUE POSSAM CONDUZIR<br>À INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À ALGALIAÇÃO | 01:00                 |

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt || www.ulsna.min-saude.pt

**ANEXO XIV** – Certificado de Participação no Curso de Formação Profissional “Emergências Obstétricas”



## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO** natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0 válido até 03-08-2031, concluiu com aproveitamento o Curso de Formação Profissional de "EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS" de 25-09-2023 a 25-09-2023, com a duração de 08h00 hora(s).

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 444/2023



**PLANO CURRICULAR**

**N.º Horas (Aprox.)**

**TRIAGEM DE MANCHESTER**

08h00

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA SEGURA

TRIAGEM OBSTÉTRICA

PARTO EM AMBIENTE EXTRA HOSPITALAR

DISTÓCIA DE OMBROS

HEMORRAGIA PÓS PARTO

CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM NACHIDO

ALGORITMO DA PARAGEM CARDIO RESPIRATÓRIA DA GRÁVIDA

ECLÂNPZIA

TRAUMA NA GRÁVIDA

TRANSFERÊNCIA INTRA HOSPITALAR DA GRÁVIDA

BANCAS PRÁTICAS DE TREINO

**ANEXO XV** – Certificado de Participação na Formação “Apresentação da PQ.08-UL-PPCIRA– Rastreio de MO na Admissão e durante o Internamento”

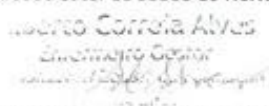
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o Nº de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **Apresentação da PQ.08-UL-PPCIRA - Rastreio de MO na admissão e durante o internamento**, no(s) dia(s) 24 de Outubro de 2023, com a duração de 01h30.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

  
António Correia Alves  
Diretor-Geral

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

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

Certificado nº 728/2023



## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                       | N.º Horas (Aprox.) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Apresentação da PQ.08-UL-PPCira - Rastreio de MO na admissão e durante o internamento | 01:30              |
| Formação presencial e pelo teams                                                      |                    |

**ANEXO XVI – Certificado de Participação no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023**



# CERTIFICADO

Certifica-se que

*Filipa Alexandra Carvalho Monsanto*

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

Lisboa, 25 de Novembro de 2023

Pe/A Comissão Organizadora

*Ana Raquel Filipe Pimentel*

Ana Raquel Filipe Pimentel

o Presidente da APE

*João José Santos Fernandes*

João José Santos Fernandes

**ANEXO XVII – Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde I”**

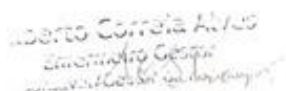
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE I**, no(s) dia(s) 28 de Novembro de 2023, com a duração de 04h00.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.



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

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

Certificado nº 2253/2023



## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                              | N.º Horas (Aprox.) |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO<br>E CONTROLO DA INFECÇÃO EM<br>CUIDADOS DE SAÚDE I | 04:00              |

**ANEXO XVIII**– Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde II”

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE II**, no(s) dia(s) 6 de Dezembro de 2023, com a duração de 04h00.

Portalegre, 29 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.



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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 2357/2023



## PLANO CURRICULAR

### Unidades de formação/módulos/outras designações

### N.º Horas (Aprox.)

FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO

E CONTROLO DA INFECÇÃO EM

04:00

CUIDADOS DE SAÚDE II

Formação de cariz obrigatório que não fazia parte do plano anual de formação, estiveram presentes 53 enfermeiros, cerca de 50% presencialmente, os restantes via teams com câmara ligada.

**ANEXO XIX** – Certificado de Participação no Curso de Formação “Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção em Cuidados de Saúde III”

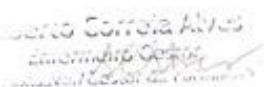
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE III**, no(s) dia(s) 12 de Dezembro de 2023, com a duração de 04h00.

Portalegre, 24 de janeiro de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.



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

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

Certificado nº 2459/2023



## PLANO CURRICULAR

### Unidades de formação/módulos/outras designações

### N.º Horas (Aprox.)

FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLO DA INFECÇÃO EM  
CUIDADOS DE SAÚDE III

04:00

**ANEXO XX** – Certificado de Participação no Curso de Formação “Apresentação da Norma: Comunicação com o Familiar de Referência do Doente Internado em Serviço de Observação”

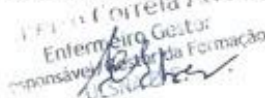
## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **COMUNICAÇÃO COM O FAMILIAR DE REFERÊNCIA DO DONTE INTERNADO EM SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO**, no(s) dia(s) 12 de Janeiro de 2024, com a duração de 01h00.

Portalegre, 29 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

  
Ente... Gestor  
Responsável pela Formação

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 465/2024



## PLANO CURRICULAR

### Unidades de formação/módulos/outras designações

### N.º Horas (Aprox.)

COMUNICAÇÃO COM O

FAMILIAR DE REFERÊNCIA DO

DONTE INTERNADO EM

SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO

01:00

#### OBJECTIVO GERAL:

-- Apresentar a norma para implementação no Serviço de Observação.

#### OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

-- Desenvolver uma melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar no serviço de urgência;

-- Promover o projeto de estágio;

-- Adquirir conhecimentos sobre técnicas de comunicação

ULSNA - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE  
Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro.

Sede: Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL.  
TEL + 351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL email\_admin@ulsna.mn-saude.pt | www.ulsna.mn-saude.pt

**ANEXO XXI** – Certificado de Participação no Curso de Formação “Desafio no Controle e Infecção num Serviço de Urgência – Rastreio MRSA E EPC”



## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **DESAFIO NO CONTROLO E INFECÇÃO NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA**, no(s) dia(s) 22 de Janeiro de 2024, com a duração de 01h00.

Portalegre, 23 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

*[Assinatura]*  
*[Assinatura]*

*(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora certificada)*

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 412/2024

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL

TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                                                                         | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DESAFIO NO CONTROLO E<br>INFECÇÃO NUM SERVIÇO DE<br>URGÊNCIA                                                                            | 01:00                 |
| OBJECTIVO GERAL:                                                                                                                        |                       |
| - Dar a conhecer a norma da DGS, sobre "Avaliação de risco e rastreio do EPC e de SAMR á admissão hospitalar e durante o internamento"; |                       |
| OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                 |                       |
| - Apresentar uma proposta de Instrução de Trabalho sobre o Rastreio de EPC e SAMR no serviço de urgência;                               |                       |
| - Demonstrar a importância da intervenção de enfermagem no rastreio;                                                                    |                       |
| - Uniformizar procedimentos.                                                                                                            |                       |

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : [admin@ulsna.min-saude.pt](mailto:admin@ulsna.min-saude.pt) || [www.ulsna.min-saude.pt](http://www.ulsna.min-saude.pt)

**ANEXO XXII** – Certificado de Participação no Curso de Formação “A Intervenção do Enfermeiro na Intubação Sequencial Rápida, na Pessoa Crítica, em Contexto de Sala de Emergência”



## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA INTUBAÇÃO SEQUENCIAL RÁPIDA, NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.**, no(s) dia(s) 22 de Janeiro de 2024, com a duração de 01h00.

Portalegre, 23 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

*Alfonso Correia*  
Enfermeiro Gestor

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 495/2024

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt || www.ulsna.min-saude.pt



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| A INTERVENÇÃO DO<br>ENFERMEIRO NA INTUBAÇÃO<br>SEQUENCIAL RÁPIDA, NA<br>PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.<br>OBJECTIVO GERAL:<br>-- Apresentar protocolo para a melhoria da qualidade dos<br>cuidados e da segurança do doente, durante a intubação<br>sequencial rápida na sala de emergência.<br>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:<br>-- Contribuir para uma melhor organização e funcionamento<br>da sala de emergência;<br>-- Capacitar os enfermeiros para uma intervenção segura na<br>ISR, em contexto de sala de emergência;<br>-- Elaborar uma instrução de trabalho e organizar Kit de<br>intubação. | 01:00                 |

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt

**ANEXO XXIII** – Certificado de Participação no *Webinar* “Gestão e Liderança em Emergência Médica e Catástrofe”



Certifica-se que **Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**, nascido(a) em 04/08/1997, com o número de identificação civil \*\*\*\*0800, participou no Webinar

## // GESTÃO E LIDERANÇA EM EMERGÊNCIA MÉDICA E CASTÁSTROFE

que decorreu em 29/01/2024, com a duração de 8 horas e 3 anos de validade.

Porto Salvo, 29 de janeiro de 2024

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 240222265

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

**ANEXO XXIV** – Certificado de Participação no Curso de Formação “Intervenções de Enfermagem À Pessoa Crítica Sob Ventilação Não Invasiva – Apresentação da Instrução de Trabalho”



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO**, natural de Alandroal, nascido(a) em 04-08-1997, com o N.º de Cartão de Cidadão 15300800-8ZX0, válido até 03-08-2031, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA CRÍTICA SOB VENTILAÇÃO APRESENTAÇÃO INTRUÇÃO TRABAL NAO INVASIVA**, no(s) dia(s) 21 de Fevereiro de 2024, com a duração de 01h30.

Portalegre, 23 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

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

Divisão de Formação, Investigação, Biblioteca e Documentação  
Unidade Formativa Acreditada  
Despacho n.º 450 de 10/05/99 / Ministério da Saúde

Certificado n.º 806/2024

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt || www.ulsna.min-saude.pt



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALTO ALENTEJO

## PLANO CURRICULAR

| Unidades de formação/módulos/outras designações                                               | N.º Horas<br>(Aprox.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA CRÍTICA SOB VENTILAÇÃO                                    | 01:30                 |
| APRESENTAÇÃO INTRUÇÃO TRABAL NAO INVASIVA                                                     |                       |
| OBJETIVO ESPECÍFICO:                                                                          |                       |
| - Apresentar Instrução Trabalho sobre as Intervenções de Enfermagem á Pessoa Crítica sob VNI. |                       |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                        |                       |
| - Reconhecer as principais indicações e contraindicações para a aplicação da VNI              |                       |
| - Conhecer os diferentes parâmetros e modos ventilatórios                                     |                       |
| - Entender o que avaliar, preparar e cuidados a ter na aplicação da terapia.                  |                       |

### UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

Sede | Avenida de Santo António | 7301-853 Portalegre, PORTUGAL  
TEL +351 245 301 000 | FAX + 351 245 330 359 | EMAIL : admin@ulsna.min-saude.pt | www.ulsna.min-saude.pt

**ANEXO XXV – Certificado de Presença no Seminário “Controlo De Hemorragia Em Trauma”**



Certifica-se que **Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**, nascido(a) em 04/08/1997, com o número de identificação civil \*\*\*\*0800, concluiu com aproveitamento o seminário

## // CONTROLO DE HEMORRAGIA EM TRAUMA

que decorreu em 11/03/2024, com a duração de 3 horas e 3 anos de validade.

Porto Salvo, 11 de março de 2024

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 240619162

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

**ANEXO XXVI – Certificado de Presença no IV Congresso VMER da Guarda**



Certifica-se que o (a) Exmo. (a) Sr. (a)  
**Filipa Alexandra Carvalho Monsanto**

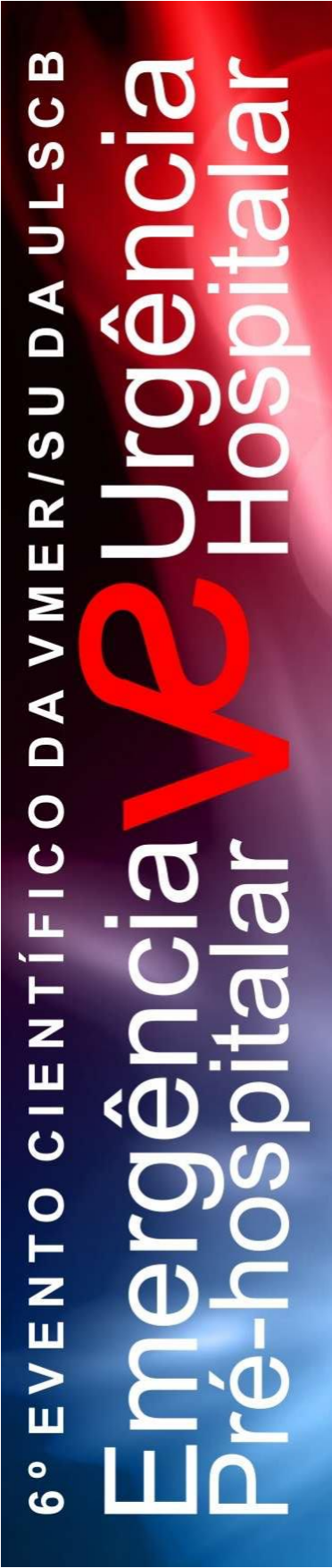
Participou no **IV Congresso VIMER da Guarda**, realizado nos dias 21 e 22 de março de 2024, no Teatro Municipal da Guarda.

A Coordenador da Unidade  
de Formação da ULSG  
  
(Enf. Anabela Gil)

O Presidente da Comissão  
Organizadora  
  
(Dr. Pedro Ventura)



**ANEXO XXVII** – Certificado de Presença no 6º Evento Científico da VMER/SU da ULSCB



CERTIFICADO

Certifica-se a presença de  
FILIPA ALEXANDRA CARVALHO MONSANTO  
no 6º Evento Científico da VMER / SU da ULSCB,  
decorrido no dia 12 de abril de 2024, com duração total de 7h.

Assinado por: **Maria Helena Ribeiro Gonçalves  
Lopes**  
Num. de identificação: 04444373  
Data: 2024.04.17 17:08:58+01'00'



A Comissão Organizadora  
(Enfa Paula Mendes)

O Serviço de Investigação, Formação e Ensino  
(Dra Helena Lopes)

**ANEXO XXVIII** – Projeto de Melhoria da Qualidade em Serviço Desenvolvido na Instituição de Trabalho



## DECLARAÇÃO

Ana Margarida Granja Guerra | Filipa Alexandra Carvalho Monsanto |  
João Luís Lopes Mendes | Miguel Alexandre Carriço Borrego

Para os devidos efeitos, declara-se que os enfermeiros **Ana Margarida Granja Guerra** (número mecanográfico **3263**), **Filipa Alexandra Carvalho Monsanto** (número mecanográfico **3196**), **João Luís Lopes Mendes** (número mecanográfico **2600**) e **Miguel Alexandre Carriço Borrego** (número mecanográfico **2864**), enfermeiros que atualmente exercem funções no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., são responsáveis pela elaboração e desenvolvimento do **Projeto de Melhoria** intitulado **“Folha de Passagem de Turno – Serviço de Observação”**.

Portalegre, 04 de abril de 2023

O Enfermeiro Responsável do Serviço de Urgência do  
Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre

ULSNA, E.P.E.  
SERVIÇO DE URGÊNCIA  
MÉDICO-CIRÚRGICA - HDMMG  
NUNO TAVARES REGO  
Enfermeiro Especialista - Responsável