



Mónica Santos **Relatório de Trabalho de Projeto**

*Avaliação da dor no doente crítico:  
Uma norma de boa prática clínica!*

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, realizada sob a orientação científica da docente orientadora Elsa Monteiro

Setembro de 2014

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

### [DECLARAÇÕES]

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato, Mónica Sofia Gonçalves dos Santos

---

Setúbal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Enfermagem de Setúbal – Instituto Politécnico de Setúbal, que alicerçou todo este percurso.

À docente orientadora Elsa Monteiro pelas orientações preciosas que elevaram os meus conhecimentos científicos e em muito estimularam o meu desejo de querer, sempre, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

À enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, orientadora de estágio, que me encaminhou ao longo deste percurso.

À instituição de saúde que me permitiu o local de estágio onde foram desenvolvidas as competências que me caracterizam enquanto Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

À Sr.<sup>a</sup> enfermeira responsável do local de estágio por consentir a implementação do Projeto de Intervenção em Serviço.

Aos colegas do local de estágio, pela disponibilidade e vontade em integrar o Projeto de Intervenção em Serviço.

A todos aqueles que sabem que merecem o meu sentido obrigado, por acreditarem sempre em mim...

### RESUMO

O presente Relatório de Trabalho de Projeto insere-se no plano de estudos do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e surge como um documento ilustrativo da aprendizagem adquirida durante os três estágios realizados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um hospital do sul do País. Visa descrever e apresentar uma reflexão crítica das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, aí desenvolvidas.

Ao longo dos estágios houve a oportunidade de desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e um Projeto de Aquisição de Competências (PAC). Seguindo a Metodologia de Projeto, a problemática identificada no âmbito do PIS incidiu sobre o controlo da dor no doente crítico, certificada com a aplicação de instrumentos de colheita de dados como questionários e entrevista semiestruturada e de um instrumento de gestão. No seguimento, foram planeadas, executadas e avaliadas atividades desenvolvidas que permitiram atingir os objetivos inicialmente traçados, nomeadamente formar a equipa de enfermagem da UCI, criar um dossier temático em suporte informático e implementar a escala comportamental *Behavioral Pain Scale* (BPS) para avaliação da dor no doente crítico. O desenrolar deste PIS permitiu, para além das competências comuns, o desenvolvimento da competência específica *Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica*.

No âmbito do PAC, com o conhecimento de dados estatísticos e ao observar algumas inconformidades entre os modos de atuação dos enfermeiros e a evidência científica, tomou-se como objetivos elaborar um procedimento setorial sobre medidas preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e construir uma *checklist* de verificação, que permitiram desenvolver a competência específica *Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*. A acrescentar, ao constatar-se a inexistência de uma política de notificação de incidentes e com o objetivo de contribuir

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

para a sua implementação, formou-se a equipa da UCI, criou-se um dossier temático e realizou-se um formulário de notificação de incidentes da UCI, atividades que permitiram desenvolver a competência específica *Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação*.

Neste relatório, são ainda integrados todos os conhecimentos teóricos adquiridos nas unidades curriculares lecionadas ao longo deste curso de mestrado e todos os aspetos que levaram à aquisição/desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC).

**Palavras-chave:** dor, PAV, incidente, intervenções de enfermagem, competências de especialista e mestre em EMC, metodologia de trabalho de projeto

### ABSTRACT

The present Project Report is part of the study plan of the 2<sup>nd</sup> Masters in Medical-surgical nursing of Escola Superior de Saúde of Instituto Politécnico de Setúbal. It is an illustrative document of the learning acquired during the three internships undertaken at the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital in the south of Portugal. The Report intends to describe and present a critical reflection of the common and of the specific competencies of the Nurse Specialized in Nursing to the Person in Critical Situation and of the competencies of the Master in Medical-Surgical Nursing, developed in that hospital.

Throughout the internships there was the opportunity to develop a Project of Intervention in Service (PIS) and a Project of Acquisition of Competencies (PAC). Following the Project Methodology, the problematic identified in the scope of PIS focused on the pain control in the critical patient, certified with the application of data collection instruments such as questionnaires and semi-structured interview and a management instrument. Afterwards, developed activities were planned, executed and evaluated, to allow attaining the goals initially defined, namely to form an ICU Nursing team, to create a digital theme binder and to implement the *Behavioural Pain Scale* (BPS) to evaluate the pain in the critical patient. The development of this PIS allowed, besides the common competencies, the development of the specific competency *Care for the person living complex processes of critical illness and/or organ failure*.

In the scope of PAC, with the knowledge of statistic data when observing some non-conformities between the action methods of the nurses and the scientific evidence, were defined as objectives to elaborate a sectorial procedure about ventilator-associate pneumonia preventive measures (VAP) and to build a checklist that allowed to develop the specific competency *Maximize the intervention in the prevention and control of the infection in the person in critical situation and/or organ failure in view of the complexity of the situation and the need for adequate responses in time*. Furthermore, by realizing the lack of a policy for incident reporting and with the goal to contribute to its implementation, the ICU team was trained, a theme binder was created and an ICU incident notification form was done. These activities allowed to develop the specific

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

competency *Dynamise the response to catastrophe situations or multi-victim emergency – from creation to implementation.*

In this report, is also included all theoretical knowledge acquired in the learning units throughout this Masters course as well as all aspects that lead to the acquisition/development of the competencies of Master in Medical-Surgical Nursing (MSN).

**Key-words:** pain, VAP, incident, nursing interventions, competencies of the specialist and Master in MSN, work project methodology

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

BPS – *Behavioral Pain Scale*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CCI – Comissão de Controlo de Infeção

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

DGS – Direção Geral de Saúde

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação

Crítica

ESS – Escola Superior de Saúde

EVN – Escala Visual Numérica

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

FMEA - Análise de Modos e Efeitos de Falha Potencial

HSB – Health seeking behaviors (Comportamentos de procura de saúde)

IACS – Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

IPS – Instituto Politécnico de Setúbal

NP – Norma de Procedimento

NPR – Nível Prioridade Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

PAC – Projeto de Aprendizagem Clínica

PAV – Pneumonia Associada ao Ventilador

PIS – Projeto de Intervenção em Serviço

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCI's – Unidades de Cuidados Intensivos

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	16
1.1.Teoria de Enfermagem	18
1.2.Dor	22
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO (PIS)	25
2.1.Diagnóstico da Situação	27
2.2.Planeamento	30
2.3. Execução e Avaliação	35
3.PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA (PAC)	41
3.1.Diagnóstico e Planeamento	41

# Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

3.2. Execução e Avaliação	54
4.ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS DO EEEMC	60
4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	61
4.2. Competências Específicas do EEEPC	76
5.ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM EMC	88
6.REFLEXÃO FINAL	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
APÊNDICES	115
<b>Apêndice 1</b> – Entrevista semiestruturada realizada à enfermeira responsável da UCI e respetiva análise de conteúdo	<b>116</b>
<b>Apêndice 2</b> – Questionário acerca da BPS e respetivo consentimento informado	<b>125</b>
<b>Apêndice 3</b> – Pedido de autorização à Sr. <sup>a</sup> Enfermeira Diretora para realização do PIS	<b>132</b>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

<b>Apêndice 4</b> – Tratamento de dados (Questionário acerca da BPS)	<b>136</b>
<b>Apêndice 5</b> – Análise de Modos e Efeitos de Falha Potencial (FMEA)	<b>161</b>
<b>Apêndice 6</b> – Planeamento PIS (cronograma)	<b>168</b>
<b>Apêndice 7</b> – Dossier temático: <i>Avaliação da dor no doente crítico – Escala comportamente BPS</i>	<b>179</b>
<b>Apêndice 8</b> – Plano da sessão de formação <i>Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!</i>	<b>182</b>
<b>Apêndice 9</b> – Cartaz de divulgação da sessão <i>Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!</i>	<b>187</b>
<b>Apêndice 10</b> – Slides da sessão de formação <i>Controlo da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!</i>	<b>189</b>
<b>Apêndice 11</b> – Avaliação da sessão de formação <i>Controlo da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!</i>	<b>211</b>
<b>Apêndice 12</b> – Pedido de autorização ao Conselho de Administração para consulta dos processos clínicos e respetivo deferimento	<b>214</b>
<b>Apêndice 13</b> – Folha de registos de enfermagem da UCI com a BPS	<b>217</b>
<b>Apêndice 14</b> – Grelha de observação – BPS	<b>219</b>

<b>Apêndice 15</b> – PIS - Cronograma Final	<b>221</b>
<b>Apêndice 16</b> – Planeamento PAC (cronograma)	<b>226</b>
<b>Apêndice 17</b> – Dossier temático <i>Política de notificação de incidentes na UCI</i>	<b>246</b>
<b>Apêndice 18</b> – Formulário de relato de incidentes da UCI	<b>248</b>
<b>Apêndice 19</b> – Plano da sessão de formação <i>Política de notificação de incidentes na UCI</i>	<b>250</b>
<b>Apêndice 20</b> – Slides da sessão de formação <i>Política de notificação de incidentes na UCI</i>	<b>256</b>
<b>Apêndice 21</b> – Avaliação da sessão de formação <i>Política de notificação de incidentes na UCI</i>	<b>283</b>
<b>Apêndice 22</b> – Pedido de apreciação à CCI do procedimento setorial <i>Medidas preventivas da PAV</i>	<b>286</b>
<b>Apêndice 23</b> – Apreciação da CCI sobre o Procedimento setorial <i>Medidas preventivas da PAV</i>	<b>288</b>
<b>Apêndice 24</b> – Procedimento setorial <i>Medidas preventivas da PAV</i>	<b>290</b>

<b>Apêndice 25</b> – <i>Checklist de verificação do procedimento setorial Medidas preventivas da PAV</i>	<b>303</b>
--	------------

<b>Apêndice 26</b> – <i>Artigo Controlo da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!</i>	<b>308</b>
---	------------

### INTRODUÇÃO

Com a finalidade de proporcionar um espaço de aprendizagem que conduza ao desenvolvimento de competências especializadas ao nível da avaliação, planeamento, intervenção e investigação em processos associados à Enfermagem Médico-Cirúrgica, permitindo o desenvolvimento de boas práticas em contexto de trabalho, o 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS/IPS) considera a realização de um conjunto de três estágios articulados entre si, durante os quais se previa o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC).

O presente relatório representa o culminar de um longo percurso, com início nos estágios I e II durante os quais foram realizadas as fases de diagnóstico e planeamento do PIS e PAC, e com término no estágio III, durante o qual foram realizadas as respetivas fases de execução e avaliação. Os estágios I e II decorreram no período compreendido entre 12 de Novembro de 2012 e 21 de Março de 2013 e o estágio III decorreu no terceiro semestre do curso, durante dezasseis semanas, entre 15 de Abril e 3 de Outubro de 2013, no contexto da Unidade Curricular Enfermagem Médico-cirúrgica II, sob a supervisão e orientação de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) S. P. e da professora Elsa Monteiro (Docente da ESS/IPS). Os três estágios decorreram na UCI de um hospital no sul do País e a metodologia utilizada para a realização do PIS e PAC foi a metodologia de projeto que se baseia numa investigação centrada num problema real identificado, na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução e posterior avaliação. Esta metodologia, através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto, é promotora de uma prática fundamentada e baseada na evidência (Alves, 2004).

Um relatório é a exposição oral ou escrita, objetiva e minuciosa, de um assunto (Dicionário de língua Portuguesa, 2013). Pretende-se assim, que este relatório seja um documento que explique experiências enquanto estudante ao longo dos estágios no contexto acima referido, tendo como principal objetivo descrever e dar visibilidade às

atividades realizadas, sistematizando paralelamente todo o processo desenvolvido para a aquisição quer das competências comuns e específicas inerentes ao EEEMC, quer das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) delineadas pela ESS/IPS.

No que concerne à redação do relatório, foi seguida a metodologia proposta pela escola através do documento *Guia para a Elaboração do Relatório do Estágio*.

Este relatório encontra-se então organizado em seis partes essenciais: 1. Enquadramento Conceptual 2. Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), 3. Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC), 4. Análise de Competências do EEEMC, 5. Análise de Competências de Mestre em EMC e 6. Reflexão final.

Na primeira parte surge o enquadramento conceptual, é o local do relatório onde são abordados os conceitos mais relevantes das áreas desenvolvidas ao longo do relatório, nomeadamente o conceito de dor. Aqui, é ainda realizada uma abordagem à *Teoria do Conforto* de Katherine Kolcaba, cujos princípios servem de base para a prestação de cuidados e desenvolvimento do relatório. Na segunda parte será abordado o desenvolvimento do PIS, nas suas fases de diagnóstico, planeamento, execução e avaliação, cuja área temática incide no controlo da dor no doente crítico. Este PIS intitulou-se por “Avaliação da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!” e tinha como objetivo geral contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem aos doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam, internados no serviço supracitado. Na terceira parte do relatório, após enquadramento da temática, é apresentado o planeamento, desenvolvimento e avaliação do PAC, realizado essencialmente com a finalidade de desenvolver as competências específicas dos enfermeiros especialistas em EMC, no âmbito dos cuidados especializados ao doente crítico. Aqui serão descritos o planeamento e desenvolvimento das atividades realizadas com os objetivos de contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem na prevenção da Pneumonia Associada ao Ventilador (PAV) e para a implementação da avaliação de risco através de uma política de notificação de incidentes. Numa quarta parte consta uma reflexão sobre as principais atividades e competências desenvolvidas no âmbito da Especialidade em EMC e, na quinta parte, conta a relação entre todo o trabalho realizado e as competências de Mestre em EMC. Finalmente, numa última

## **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

parte, surge a reflexão final e conclusiva, onde são descritas as considerações finais em relação ao percurso académico realizado.

De enfatizar que ao longo dos estágios, existiu a pretensão de levar a cabo estratégias de atuação que promovessem a aquisição de competências específicas, que permitissem a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, visando sempre o pensamento reflexivo e a consciência crítica das responsabilidades éticas, deontológicas e sociais intrínsecas à profissão de enfermagem, de forma a desenvolver uma prática de cuidados cada vez mais proficiente, assim como a aquisição de saberes em áreas tão específicas como a supervisão clínica, gestão, formação e investigação que se reflitam positivamente na qualidade dos cuidados em enfermagem e na obtenção máxima de ganhos em saúde.

### 1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Este capítulo contém o desenvolvimento de alguns conceitos pertinentes para a elaboração do projeto, fundamentados em autores e organizações com idoneidade reconhecida. Abarca ainda o desenvolvimento geral sobre a teórica de Enfermagem escolhida e que sustentou a prestação dos cuidados e a elaboração deste relatório.

Enquanto profissão e disciplina, a enfermagem implica precisamente uma preocupação constante no cuidar da saúde das pessoas, no campo da **segurança e gestão do risco**. A segurança da pessoa, enquanto elemento chave da qualidade dos cuidados de saúde, assumiu uma enorme relevância nos últimos anos, tanto para os doentes e familiares que desejam sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados que recebem, como para os profissionais de saúde que querem prestar cuidados seguros, eficientes e com base na melhor evidência possível. Também na alínea *d*) do artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2010) se pode ler que “o enfermeiro procura, em todo o seu ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”.

O enfoque na segurança da pessoa doente tem inerente a procura constante por parte dos enfermeiros da melhoria do seu desempenho, na gestão ambiental da segurança e do risco, na promoção de um ambiente seguro que permita a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, que vá ao encontro daquilo que o Conselho Internacional dos Enfermeiros (2007) refere quando se reporta à segurança como algo “ (...) essencial à qualidade na saúde e nos cuidados de enfermagem.” (p. 67).

No Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro está também explícito que no exercício das suas funções, estes profissionais devem abraçar um comportamento responsável e ético e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (REPE, 1996). A ética do cuidado proclama que são as relações humanas estabelecidas que permitem defender as pessoas vulneráveis, dependentes, doentes e frágeis, bem como satisfazer as suas necessidades.

A aprendizagem ao longo da vida e a praxis clínica conduzem a mudanças, desenvolvem capacidades de inovação e criatividade nas vertentes humana e técnica, constroem conhecimentos e desenvolvem competências para dar resposta perante as diversas e diferentes situações de cuidados, gerindo os riscos e maximizando a segurança da pessoa, promovendo a melhoria contínua da **qualidade dos cuidados**.

A qualidade, conceito tão abstrato e amplo, existe sempre em relação a algo mensurável e, neste caso, implica sempre a existência de padrões. A Ordem dos Enfermeiros definiu então os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2005). Um contributo para garantir esta qualidade pode estar nas seis categorias de enunciados descritivos já definidos: satisfação dos doentes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto cuidado, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem.

Em relação à satisfação dos doentes e na perspetiva da orientação do agir ético em enfermagem destaca-se, entre outros, o respeito pela individualidade da pessoa, suas capacidades, crenças, valores e desejos; quanto à promoção da saúde, importa promover o potencial de saúde do doente através da otimização do trabalho adaptativo ao processo de vida, crescimento e desenvolvimento; face à prevenção de complicações, surge o rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem e a responsabilização do enfermeiro pelas suas decisões e pelos atos que pratica e que delega (OE, 2005). No que se refere ao bem-estar e ao auto cuidado do doente, destaca-se, entre outros, a identificação, mais rapidamente quanto possível, dos problemas do doente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar as intervenções (OE, 2005). A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem surge no contexto do desenvolvimento com o doente, de processos de readaptação eficaz aos problemas de saúde. Quanto à organização dos cuidados de enfermagem, destaca-se a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional (OE, 2005).

Existe assim uma dupla perspetiva do processo da melhoria da qualidade, nomeadamente a de saúde/doença e a do desenvolvimento da enfermagem. A qualidade dos cuidados de saúde deve representar então uma preocupação de todos, numa responsabilidade partilhada.

Ao **enfermeiro especialista** exige-se a prestação de cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades, atuando especificamente, junto do cliente (indivíduo, família e grupos) em situações de crise ou risco, no âmbito da especialidade que possui (Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro - Capítulo II, referente ao conteúdo funcional). De acordo com o mesmo documento, todos os enfermeiros especialistas partilham um grupo de competências comuns, que são aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Além das competências comuns, possuem ainda competências específicas, sendo estas “as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados das necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento nº 122/2011).

Segundo Hesbeen (2001), o enfermeiro especialista possui competências técnicas, científicas, profissionais e relacionais, distingue-se dos outros, por atuar na deficiência, incapacidade e desvantagem; os seus objetivos são, analisar, suprimir, atenuar, ajudar a ultrapassar os obstáculos que a geram.

Neste sentido, para o desenvolvimento das atividades realizadas no âmbito do PIS que, por sua vez, contribuem para a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC), importa apresentar de seguida uma abordagem à Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba, cujos princípios servem de base para a prestação de cuidados abordados e à definição de um dos conceitos centrais da área temática desenvolvida, nomeadamente o conceito de dor.

### **1.1.TEORIA DE ENFERMAGEM**

Sendo que a evolução das teorias de enfermagem constituiu a procura da sua essência, é o conhecimento teórico e concetual agora reconhecido e considerado que alicerça esta disciplina e profissão. A conceção coesa do conhecimento teórico em enfermagem é indiscutivelmente benéfico para o alvo dos cuidados, constituindo-se como ferramenta útil para o raciocínio, pensamento crítico e tomada de decisão dos

enfermeiros. Os modelos ajudam a dar consistência aos cuidados prestados ao cliente/família/comunidade, ajudam a apoiar as intervenções e as decisões dos enfermeiros quando integrados em equipas multidisciplinares e servem de guia de orientação na área da formação e investigação (Kérouac *et al.*, 1996). Um modelo conceptual é, portanto, uma imagem mental, uma maneira de representar a realidade, isto é, uma maneira de conceber a profissão (Adam, 1994).

Como suporte para a prestação de cuidados e alicerce para elaboração deste relatório que apresenta o desenvolvimento do PIS e PAC, elegeu-se a **Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba**, uma vez que se considerou que, das teorias estudadas, esta é a que se melhor se adequa aos temas desenvolvidos.

Cada pessoa sã é portadora de hábitos e rotinas no seu quotidiano, com os quais se sente segura e confortável. Vivenciando uma situação de doença, a pessoa tem de reorganizar os seus hábitos, saindo muitas vezes da sua zona de conforto e necessitando de ajuda.

Os profissionais de saúde deparam-se diariamente com pessoas com necessidades de cuidados de saúde. Kolcaba define “necessidades de cuidados de saúde como necessidades de conforto resultantes de situações de cuidados de saúde provocadoras de tensão, que não podem ser satisfeitas pelos sistemas de suporte tradicionais.” (Tomey & Alligood, 2004, p. 484). De acordo com a mesma teórica, estas necessidades podem ser físicas, psico-espirituais, sociais e ambientais. Cabe ao enfermeiro abordá-las definindo medidas de conforto através de intervenções de enfermagem, sendo que “ (...) a responsabilidade de uma enfermeira não acaba com o cuidado físico.” (Tomey & Alligood, 2004, p. 483). Os mesmos autores (2004) apresentam os princípios orientadores, principais conceitos, conceitos Meta paradigmáticos, pressupostos e postulados da Teoria do Conforto de Katharine Kolkaba, que se apresentam de seguida:

### **Princípios orientadores:**

- Conforto é geralmente próprio de uma condição
- O resultado do conforto é sensível às mudanças ao longo do tempo
- Qualquer intervenção de enfermagem holística consistentemente aplicada

e eficaz, melhora o conforto ao longo do tempo

- O conforto total é maior que a soma das partes

### **Principais conceitos:**

- Necessidades de cuidados de saúde
- Conforto
- Medidas de conforto
- Comportamentos de procura de saúde (HSB)
- Variáveis intervenientes
- Integridade institucional

### **Conceitos Meta paradigmáticos:**

- Enfermagem: Apreciação intencional das necessidades de conforto, a conceção das medidas de conforto para abordar essas necessidades e conseqüentemente a reapreciação dos níveis de conforto após a implementação.

- Doente: É quem recebe os cuidados podendo ser os indivíduos, a família, instituições ou comunidades que precisem de cuidados.

- Ambiente: É qualquer aspeto do doente, família ou meios institucionais que podem ser manipulados pela (s) enfermeira (s), ou por entes queridos para melhorar o conforto.

- Saúde: É funcionamento ótimo conforme definido pelo doente, família ou comunidade.

### **Pressupostos:**

- Os seres humanos têm respostas holísticas aos estímulos complexos
- O conforto é o resultado holístico desejável relativo à disciplina de enfermagem.

- Os seres humanos lutam por satisfazer as suas necessidades básicas de conforto ou para que as satisfaçam.

- O conforto melhorado dá ânimo aos doentes para empreender comportamentos de procura de saúde (HSB).
- Os doentes a quem são concedidos poderes para assumirem ativamente HBS, estão satisfeitos com os seus cuidados de saúde.
- A integridade institucional, baseia-se num sistema de valores orientado para os recetores de cuidados.

### **Postulados:**

- As enfermeiras identificam necessidades de conforto não satisfeitas dos seus doentes, concebem medidas de conforto para abordar essas necessidades e procuram melhorar o conforto. Estas intervenções levam a um resultado imediato esperado.
- O conforto melhorado está diretamente e positivamente relacionado com os HBS. Resultado posterior esperado.
- Quando as pessoas têm o apoio necessário para se comprometerem totalmente com os HBS, tal como a sua reabilitação e ou programa de recuperação, a sua integridade institucional também é melhorada.

Espera-se que o Enfermeiro Especialista seja um profissional reflexivo e capaz de mobilizar todo um manancial de conhecimentos, alicerçado nos saberes providos da experiência, para que a sua intervenção seja holística e com elevado nível de qualidade. Assim, um doente que experimente uma sensação de dor não está confortável pelo que, o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados (DGS, 2003). Os cuidados de enfermagem devem então atender às necessidades dos doentes, intervindo, ajudando-os a ultrapassar situações de desconforto (psicológico, fisiológico e social).

Ao longo deste relatório e para concordância com a teoria de enfermagem apresentada, será utilizado o termo *doente* em paralelismo ao termo *cliente* utilizado pela OE, como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem e

ciente de que a pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual.

### 1.2.DOR

Em 2002, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor denominaram a dor como o 5º sinal vital (Fontes & Jaques, 2007).

A dor, segundo a Direção Geral de Saúde, é “ (...) pela sua frequência e potencial para causar incapacidades, um verdadeiro problema de saúde pública” (DGS, 2001, p.7) pelo que, nos últimos anos, vem sendo objeto de atenção por parte do Ministério da Saúde com a publicação do Plano Nacional de Luta Contra a Dor em 2001. O alerta para a gravidade desta situação foi de tal modo evidenciado pela Associação Portuguesa para o Estudo da dor que, no dia 14 de Junho de 2003 (Dia Nacional de Luta Contra a Dor) foi publicada a Circular Normativa nº 9 da DGS que instituiu a dor como 5º Sinal Vital, sendo Portugal o primeiro país da União Europeia a fazê-lo (OE, 2008). Também a OE, tem vindo a desenvolver diversas atividades no sentido de sensibilizar os enfermeiros para as questões da dor. Consequência dessas atividades foi a publicação do Guia Orientador de Boa Prática para a dor em 2008.

A dor é considerada um fenómeno multidimensional com uma componente fisiológica ou neuronal, mas também com uma dimensão psicossocial, espiritual e cultural que percecionamos como presente ou subjacente nas descrições das experiências de dor (DGS, 2003).

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®, 2010, p.50) a Dor é a: “Perceção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da perceção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite”.

Dane Cicely Saunders, a fundadora do moderno Hospice, citada por Pessini (2003), criou a expressão dor total que inclui, além da dor física, a dor mental, social e espiritual. Segundo ela, deixar de considerar esta apreciação mais abrangente da dor é uma das principais razões de os doentes não receberem adequado alívio dos sintomas dolorosos. A dor física é a mais óbvia e a maior causadora de sofrimento, é a que impede o funcionamento físico e a interação social, a dor psíquica surge ao enfrentar a inevitabilidade da morte, a dor social é a dor do isolamento criado, quando o morrer cria a ideia de solidão e a dor espiritual surge da perda de significado, sentido e esperança no viver (Pessini, 2003).

Remetendo para a teoria de Katharine Kolcaba acima apresentada, um doente que experimente uma sensação de dor não está confortável pelo que, o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes com dor e um passo fundamental para a efetiva humanização das Unidades de Saúde (DGS, 2003).

A dor não deve ser causa de sofrimento desnecessário sendo que a avaliação e registo regular da intensidade da dor constitui uma norma de boa prática clínica (DGS, 2008).

Assim, de acordo com a OE (2008), no âmbito das suas competências nos domínios da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional, o enfermeiro deve ter como foco de atenção a dor contribuindo para a satisfação do cliente, o bem-estar e o autocuidado. Como acrescentam Fontes & Jaques (2007), é da competência do enfermeiro a identificação e avaliação da dor, a colaboração com a equipa multidisciplinar, a programação e a implementação da terapêutica farmacológica prescrita, a prescrição e implementação de medidas não farmacológicas, a educação do cliente e da família e a avaliação e monitorização da resposta às terapias implementadas.

Assim, todos os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor, contribuindo para o bem-estar dos doentes, para a redução da morbilidade e humanização dos cuidados de saúde (DGS, 2008). As ações desenvolvidas pelo enfermeiro serão tanto mais eficazes quanto melhor e mais adequada for a valorização e interpretação da dor e das manifestações na pessoa. Devido à natureza subjetiva da dor, esta pode ser difícil de qualificar ou quantificar.

As intervenções autónomas de enfermagem face ao foco dor pertencem ao domínio não farmacológico. As intervenções não-farmacológicas para o controlo da dor compreendem um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, sendo na sua maioria de baixo custo e de fácil aplicação e muitas delas podem ser ensinadas aos doentes e seus cuidadores, estimulando o autocuidado (Fontes & Jaques, 2007).

Considerando a relevância que esta temática assume na prática da Enfermagem e sabendo que para os enfermeiros o controlo da dor assume-se como um dever e um indicador de boa prática para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, e que no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados especializados e na procura permanente da excelência no exercício profissional, para o enfermeiro especialista, são elementos importantes face ao bem-estar e auto cuidado da pessoa em situação crítica a gestão diferenciada e eficaz da dor, surgiu este como tema central do PIS, que se apresenta de seguida.

## 2. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO (PIS)

A palavra projeto deriva do Latim “ pro e iectare”, que significa “lançar em frente” (Alves, 2004). De acordo com o mesmo autor, a estrutura constante da ação intencional é, precisamente, projetar, executar e avaliar.

A Metodologia de Projeto tem como objetivo principal a resolução de problemas. De acordo com o que Guerra (1994, p.4) “é uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas”. Utilizando-a, adquirem-se capacidades e competências pela construção e concretização de projetos em situações reais. Esta metodologia constitui-se como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico que posteriormente se aplica na prática. Baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução, sendo promotora de uma prática fundamentada e baseada na evidência (Ferrito, 2010).

Para alcançar a sua finalidade deve-se fazer uso de pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto, tornando-se assim fonte de origem de uma praxis fundamentada e baseada na evidência, munindo a profissão de Enfermagem de ferramentas que permitem uma visibilidade cientificamente credível. “Este processo não se baseia apenas numa investigação sustentada de determinado problema, mas sim na tentativa de intervenção, baseada em alicerces fundamentais, para a resolução eficaz desse problema, pelo que o trabalho de projeto aproxima-se bastante da investigação-ação.” (Nunes, 2010, p.4).

O projeto pressupõe assim uma metodologia, uma planificação sistemática do trabalho a realizar e a obtenção da mudança desejada, que se traduz numa sucessão de etapas (Alves, 2004). Da metodologia de projeto fazem parte cinco etapas: diagnóstico de situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação; divulgação dos resultados.

Esta é a forma que possibilita ao investigador um conhecimento claro, profundo e preciso da realidade que o rodeia e da população que é afetada pelo mesmo problema diagnosticado, possibilita uma planificação adequada, uma ação direta,

dirigida para transformar essa realidade. Isto confere ao projeto, uma característica investigativa, produtora de conhecimentos (Leite *et al.*, 2001).

Este PIS desenvolveu-se no âmbito da aquisição e aprofundamento das competências comuns e específicas do EEEMC. Decorreu então de acordo com a metodologia de projeto e focou-se na identificação de uma problemática clínica de EMC presente no local de estágio, uma UCI de um hospital do sul do país.

As Unidades de Cuidados Intensivos “ são locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunção de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (DGS, 2003,p. 6). A missão da UCI onde decorreram os estágios vai de encontro à da instituição, sendo ela, prestar cuidados de saúde diferenciados de máxima qualidade à população, em integração com a rede de cuidados de saúde, com respeito pelo utente, resolubilidade, equidade, acessibilidade, utilizando procedimentos eficazes, eficientes, seguros e promovendo a satisfação dos utentes e dos profissionais. Indo ao encontro da NP da instituição - *Norma de procedimentos para o funcionamento e critérios de admissão, transferência e alta da UCI*, esta é uma unidade polivalente de adultos, destinada a doentes com patologia médica/coronária, cirúrgica e doentes politraumatizados sem lesão neurocirúrgica.

A mesma constitui-se por um espaço físico amplo, onde estão em funcionamento seis unidades totalmente equipadas e aptas a receber doentes críticos. Sendo um espaço autónomo, com pessoal e estrutura próprias e individualizadas, cada unidade funcional tem disponíveis recursos adequados à monitorização e tratamento intensivo do doente crítico.

De seguida será apresentado o realizado nas diferentes fases do PIS, no serviço supracitado.

### **2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO**

A Metodologia de Projeto tem como objetivo principal centrar-se na resolução de problemas. O diagnóstico de situação é parte da descrição da situação-problema identificada, sobre a qual se pretende atuar. Este PIS intitulado “Avaliação da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!”, surgiu da necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem aos doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam, internados no serviço supracitado.

#### **DEFINIÇÃO GERAL E ANÁLISE DO PROBLEMA**

A dor em doentes críticos é comum e representa um desafio universal (Ahlers *et al.*, 2010). Não obstante, segundo Sessler *et al.* (2008), os profissionais de saúde nem sempre valorizam a dor destes doentes, apesar de estarem conscientes da sua vulnerabilidade perante os procedimentos dolorosos a que são submetidos durante o seu internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos (Payen *et al.*, 2008). Diversos são ainda os estudos que apontam que os procedimentos de enfermagem são os mais dolorosos, sendo os enfermeiros os profissionais indicados para avaliar e monitorizar a dor do doente crítico (Sessler, 2008).

Apesar da recomendação de sociedades científicas, a correta avaliação da dor em Unidades de Cuidados Intensivos não é comum, sendo de realçar a tendência para a desvalorização da intensidade da dor dos doentes críticos (Gelinás, 2009). Assim, devem ser realizados esforços para melhorar a avaliação e o tratamento da dor nestes doentes, representando esta mais uma oportunidade de melhoria na qualidade de cuidados (Erdek & Pronovost, 2004).

A dor em doentes que não podem comunicar, deve ser avaliada por meio subjetivo da observação de comportamentos. Não esquecendo que a evidência científica mostra a importância da avaliação da dor neste tipo de doentes, existem hoje algumas escalas que servem como ferramenta para o efeito (Pardo, 2006).

Não obstante, existem normas que devem ser seguidas na avaliação e gestão da dor de doentes críticos, salvaguardando o seu direito à adequada analgesia e à eficaz gestão da sua dor e para tal a avaliação deve ser realizada regularmente através de um instrumento ajustado a esta população de doentes (Jacobi, 2002).

Payen e colaboradores (2001) propõem uma escala baseada na componente comportamental, a *Behavioral Pain Scale* (BPS), cujos critérios incidem sobre a avaliação da expressão facial, o tónus dos membros superiores e a adaptação à ventilação mecânica. Decorrente de um estudo realizado pelo Grupo de Avaliação da Dor da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2011), concluiu-se precisamente que o melhor instrumento para avaliar a dor nos doentes críticos portugueses é a referida escala comportamental, que se encontra em processo de validação para a Comunidade Portuguesa.

Partindo da problemática acima apresentada, importa também referir que foi realizada uma entrevista semiestruturada à Sr.<sup>a</sup> enfermeira responsável da UCI no sentido de auscultar a sua opinião relativamente à temática do PIS desenvolvido, constatando-se que a mesma concordou com a temática e se mostrou disponível para colaborar (**apêndice 1**).

No sentido de validar a pertinência deste PIS foi construído ainda um questionário e respetivo consentimento informado (**apêndice 2**) que, após pedido de autorização para sua implementação à Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora (**apêndice 3**) e realização de pré-teste no período de 1 a 3 de Janeiro de 2013 que não conduziu a alterações, foi aplicado no período de 4 a 16 de Janeiro do mesmo ano, com a finalidade de conhecer a opinião da equipa de enfermagem do serviço supracitado acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental.

Após tratamento dos dados através do programa *Microsoft Excel* (**apêndice 4**), pôde-se concluir que os resultados demonstravam que 100% dos enfermeiros inquiridos consideravam a BPS uma ferramenta útil, 88% reconheceram-na como um instrumento adequado para avaliação da dor em doentes críticos e que 100% concordou com a sua implementação no serviço supracitado.

Com a finalidade de tentar garantir a viabilidade do projeto e considerando que existia algum risco para o seu nível de sucesso, decidiu-se analisar todo o seu processo de diagnóstico de situação aplicando a Análise de Modos e Efeitos de Falha Potencial (FMEA) (**apêndice 5**). Esta, procurando aumentar a confiabilidade da prestação do serviço, ajudou igualmente a estabelecer prioridades de intervenção. O Nível de Prioridade de Risco (NPR) mais elevado foi de 192, referente ao desconhecimento e necessidade de formação da equipa face à BPS, sendo que um total de 6% da amostra referiu não conhecer a escala e 88% considerou ter ainda necessidades de formação. Assim, após consentimento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora e face ao interesse demonstrado pelos enfermeiros face à consecução deste PIS, surgiu como prioridade dotar a equipa de conhecimentos acerca da BPS.

Desta forma, o **problema** identificado consistia no inadequado controlo e gestão da dor no doente crítico, sedado, submetido à ventilação mecânica, que não comunica, internado na UCI, decorrente da inexistência de um instrumento adequado para avaliação sistemática e rigorosa da mesma.

Partindo da análise da problemática em estudo, foi possível ainda identificar como **problemas parcelares** o facto de a escala de avaliação de dor em vigor na UCI ser desajustada à maioria de doentes críticos internados; a inexistência de documentos orientadores para uma adequada avaliação, registo e controlo da dor nos doentes críticos, sedados, submetidos à ventilação mecânica, que não comunicam; e o facto da equipa de enfermagem ter poucos conhecimentos na área do controlo da dor em doentes críticos e acerca da BPS e sua aplicabilidade.

Como **prioridades de intervenção** surgiram: realizar pesquisa bibliográfica sobre avaliação da dor no doente crítico, BPS e sua aplicabilidade; formar a equipa de enfermagem acerca da BPS e sua aplicabilidade enquanto instrumento para avaliação da dor no doente crítico; implementar a escala BPS na UCI.

Partindo e considerando os passos anteriores, foi possível estabelecer os objetivos do PIS e respetivo planeamento de atividades a desenvolver para os atingir, aspetos que serão apresentados nos subcapítulos seguintes.

### DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

Os objetivos “assumem-se como representações antecipatórias centradas na ação a realizar (...) e apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico.” (Vaz, 2010, p.18).

Desta forma, definiu-se como **objetivo geral** deste PIS contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica internado na UCI e como **objetivos específicos** criar um dossier temático em suporte informático acerca da BPS e sua utilização; formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade; e implementar a BPS na UCI.

### 2.2.PLANEAMENTO DO PIS

Na fase de planeamento é elaborado um plano detalhado do projeto cobrindo as várias vertentes da gestão como calendarização das atividades, recursos necessários, riscos e qualidade (Rodrigues, 2010). Um bom planeamento previne imprevistos, constrói um caminho ou sequencia e conjuga estratégias e recursos. O resultado de um bom planeamento irá repercutir-se positivamente no futuro.

Assim, depois de terem sido delineados os objetivos (geral e específicos) do PIS foram organizadas as atividades e estratégias a desenvolver para os alcançar, que se passam agora a apresentar por objetivo, determinando os recursos (humanos, materiais e temporais) necessários e projetando os indicadores de avaliação que permitem concluir se os objetivos foram alcançados.

**Objetivo específico: Criar um dossier temático em suporte informático acerca da BPS e sua utilização**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a BPS e sua aplicabilidade
- Aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático
- Realização de dossier temático em suporte informático
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier temático, no sentido de recolher opiniões
  - Elaboração das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora
  - Pedido de autorização à Enf.<sup>a</sup> Responsável da UCI para implementação do dossier temático
  - Divulgação da existência do dossier temático à equipa, através de um email informativo
  - Disponibilização do dossier temático para consulta da equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos

**Recursos humanos:** Equipa de enfermagem da UCI, enfermeira responsável de serviço e enfermeira orientadora

**Recursos materiais:** Computador, internet

**Indicadores de avaliação:** Dossier temático

**Objetivo específico: Formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade**

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade
- Construção de um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões
- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam
- Elaboração de um plano de sessão
- Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações
- Realização de um cartaz de divulgação da sessão
- Marcação da formação
- Divulgação da formação
- Realização da formação
- Avaliação da formação

**Recursos humanos:** Enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço, enfermeira responsável pela formação em serviço e equipa de enfermagem da UCI

**Recursos materiais:** Computador, internet, impressora, papel, caneta, projetor, mesas, cadeiras e impresso de avaliação da formação

**Indicadores de avaliação:** Plano de sessão da formação, cartaz de divulgação da sessão, slides utilizados na formação, avaliação da formação

### **Objetivo específico: Implementar a BPS na UCI**

- Obtenção junto da equipa de opiniões acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher opiniões
- Integração, ainda que provisória, da BPS na folha de registos de enfermagem da UCI

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar a nova folha, no sentido de recolher opiniões sobre as medidas a adotar para implementação da escala
- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras responsável e orientadora, caso existam
- Realização da nova folha de registos de enfermagem com a BPS integrada
- Envio do esboço de nova folha para o serviço informático, afim de se proceder às alterações
- Solicitação de consentimento para a implementação da nova folha de registos na UCI à Sr.<sup>a</sup> enfermeira diretora e à enfermeira responsável de serviço
- Implementação da nova folha de registos na UCI, com a BPS
- Criação da grelha de observação para auditar os registos da dor
- Aplicação da grelha de observação
- Emissão de um relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação
- Divulgação os dados à equipa de enfermagem, disponibilizando para consulta o relatório sobre os resultados obtidos

**Recursos humanos:** Equipa de enfermagem da UCI, Sr.<sup>a</sup> Enfermeira diretora, informáticos

**Recursos materiais:** Folha de registos de enfermagem da UCI, caneta, papel, computador

**Indicadores de avaliação:** Resposta ao pedido de autorização, folha de registos de enfermagem da UCI, com a BPS, grelha de observação e relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação

### ORÇAMENTO

**Recursos Humanos:** O projeto foi planeado de modo a ser maioritariamente desenvolvido nas horas atribuídas para o estágio. Tentou-se que as horas de formação em serviço fossem, em parte, dispensadas pelo próprio, mas sem sucesso. A colaboração/ reunião com a enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço, enfermeira de responsável pela formação e técnicos de informática ocorreu na hora de serviço, pelo que não acarretaram custos acrescidos.

**Recursos Materiais:** No que respeita as mesas, cadeiras, sala para formação, material informático, canetas e papeis, foram materiais que existiam já no serviço e que foram reaproveitados, pelo que não se traduziram em mais gastos.

Os únicos gastos materiais corresponderam à impressão de um pequeno póster informativo e folhas de avaliação da sessão. Estima-se cerca de 10 cêntimos por folha a multiplicar pelo número de elementos que constituem a equipa da UCI (cerca de 20).

Os gastos com a impressão das novas folhas de registos de enfermagem, será o mesmo que até aqui, uma vez que esta virá substituir a anterior. Não se esperam custos acrescidos.

Importa ainda referir que foi necessário estabelecer um **cronograma** para a realização destas atividades (**apêndice 6**). Nele procurou-se organizar e prever datas nas quais era proposto o desenvolvimento dos vários passos inerentes a este projeto.

No subcapítulo seguinte pretende-se explanar a fase de execução do PIS, procurando apresentar as atividades realizadas e paralelamente o modo como estas corresponderam ao delineado ao longo do planeamento já apresentado.

### 2.3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO

Partindo dos objetivos delineados e respetivas atividades para os atingir, chegou o momento da execução do PIS e consequente avaliação, que decorreram ao longo do estágio III, mais precisamente entre 15 de Abril e 3 de Outubro de 2013.

Como referido, ainda na fase diagnóstica, foi realizada, mediante a criação de um guião, uma entrevista semiestruturada à Sr.<sup>a</sup> enfermeira responsável da UCI no sentido de auscultar a sua opinião relativamente à temática do PIS desenvolvido, no sentido de validar a pertinência do mesmo. Para o tipo de entrevista realizada, entrevista semiestruturada com questões abertas, é indicada a modalidade de análise de conteúdo qualitativa. Entende-se por análise de conteúdo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter os procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009,p.44). Esta técnica propõe analisar o que é explícito no texto para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências (Bardin, 2009). Para a análise de conteúdo, procurou-se então seguir os 3 passos cronológicos propostos por Bardin (2009), sendo eles: a pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados, inferência e interpretação.

Posteriormente foi construído e aplicado um questionário e respetivo consentimento informado com a finalidade de conhecer a opinião da equipa de enfermagem do serviço supracitado acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental, cujo tratamento dos dados ocorreu através do programa *Microsoft Excel*.

Com a finalidade de tentar garantir a viabilidade do projeto e considerando que existia algum risco para o seu nível de sucesso, decidiu-se analisar todo o seu processo de diagnóstico de situação aplicando a Análise de Modos e Efeitos de Falha Potencial (FMEA). Esta, procurando aumentar a confiabilidade da prestação do serviço, ajudou igualmente a estabelecer prioridades de intervenção.

Indo ao encontro das prioridades de intervenção e de forma a construir bons alicerces para o sucesso do projeto e partilhar conhecimentos teórico-práticos sobre o

controlo da dor no doente crítico e a BPS e sua aplicabilidade, importa referir que iniciou-se esta caminhada com realização de uma vasta pesquisa bibliográfica partindo das palavras-chave dor, intervenções de enfermagem e competências de especialista em EMC, de forma a existir capacidade de questionar e analisar o problema da instituição, assim como de propor sugestões de melhoria. De referir que não sendo exigida uma revisão sistemática da literatura, as origens norteadoras de todas as pesquisas realizadas no âmbito deste projeto sustentaram-se nos seus princípios, partindo-se de uma pergunta; procura da evidência; revisão, análise e seleção dos estudos e apresentação dos resultados. Foi assim possível incorporar um espectro maior de resultados relevantes, aumentando a consistência dos dados recolhidos, ao invés de limitar as conclusões à leitura de somente alguns artigos (Linde & Willish, 2003). Só através da pesquisa bibliográfica se consegue evoluir na prestação de cuidados com base na evidência em saúde ( Medina & Pailaquilén, 2010).

Os conhecimentos adquiridos e consolidados, sustentaram igualmente os momentos de formação à equipa.

Com vista à **criação de um dossier temático em suporte informático acerca da BPS e sua utilização**, foram realizadas todas as atividades delineadas. Fez-se aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideravam mais pertinente e necessária para constar no dossier temático; realizou-se o dossier temático em suporte informático; existiu reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier temático, no sentido de recolher opiniões; elaborou-se as alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora; pediu-se autorização à enfermeira responsável da UCI para implementação do mesmo; realizou-se divulgação da existência do dossier temático à equipa, em momentos de formação em serviço e, por fim, disponibilizou-se o dossier temático para consulta da equipa colocando-o em local conhecido e acessível a todos, nomeadamente numa pasta comum a todos os enfermeiros da UCI.

Apesar das restantes atividades delineadas para o atingir deste objetivo terem ido ao encontro do que constava em cronograma, os momentos de formação acabaram por ser protelados por contingências do próprio serviço, pelo que a divulgação da existência

do dossier temático à equipa e sua disponibilização para consulta, acabou por acontecer cerca de dois meses após o inicialmente estipulado.

Como **indicador de avaliação** para este objetivo apresenta-se então o dossier temático (**apêndice 7**) que ficou disponível para consulta de toda a equipa no mês de Outubro de 2013.

Para **formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade** foram igualmente executadas todas as atividades estipuladas.

Construiu-se um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade; realizou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões; realizaram-se as alterações sugeridas pelas enfermeiras; elaborou-se um plano de sessão; realizou-se uma reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações; realizou-se um cartaz de divulgação da sessão; aconteceu a sessão de formação no dia 25 de Outubro de 2013 e, por fim, realizou-se a avaliação da mesma.

A realização do plano da sessão e dos respetivos slides tiveram início no mês de Abril de 2013, conforme estipulado em cronograma, estando terminados em Junho do mesmo ano. De referir que para a realização de planos de sessão e slides a para apresentar à equipa, foram-se lembrar conhecimentos adquiridos no âmbito do curso já realizado sobre Formação Inicial de Formadores e realizada pesquisa com a finalidade de atualizar e aprimorar as competências no que se refere aos avanços técnico-pedagógicos existentes.

Devido à falta de pessoal de enfermagem na UCI, com necessidade de realização de turnos extra a juntar ao facto da proximidade de períodos de densificação de férias dos enfermeiros, a marcação, divulgação e realização da formação teve um atraso de cerca de dois meses quando comparado com o marcado no cronograma inicial, tendo lugar no dia 25 de Outubro do mesmo ano. Na tentativa de tornear este atraso, que em nada dependia do executor deste PIS, foram-se realizando desde o início do mês de Outubro momentos de formação após as passagens de turno, com a finalidade de fazer chegar a informação a um maior número de enfermeiros possível, com a brevidade

necessária. Através das estratégias de formação anteriormente mencionadas, conseguiu-se que 100% dos enfermeiros tivessem formação acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade, pelo que este objetivo foi atingido na íntegra.

Como **indicadores de avaliação** para este objetivo está então disponível o plano de sessão da formação (**apêndice 8**), o cartaz de divulgação da sessão (**apêndice 9**), os slides utilizados na formação (**apêndice 10**) e a avaliação da formação (**apêndice 11**), todos devidamente finalizados no final do estágio III.

Importa referir que, por motivos pessoais e profissionais, a adesão dos enfermeiros à sessão de formação não foi total contudo, através das estratégias de formação acima apresentadas, conseguiu-se que 100% dos enfermeiros tivessem formação acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade, pelo que este objetivo foi atingido na íntegra.

Para **implementar a BPS na UCI**, obteve-se junto da equipa opiniões acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem; realizou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher opiniões; integrou-se provisoriamente a BPS na folha de registos de enfermagem da UCI; existiu reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar a nova folha, no sentido de recolher opiniões sobre as medidas a adotar para implementação da escala; realizaram-se as alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora; elaborou-se a nova folha de registos de enfermagem com a BPS integrada; enviou-se o esboço da nova folha para o serviço informático, afim de se proceder às alterações; solicitou-se o consentimento para a implementação da nova folha de registos na UCI à enfermeira responsável de serviço e respetivo diretor clínico e, por fim, implementou-se uma nova folha de registos na UCI, com a BPS.

Como referido anteriormente, uma vez que não foi possível realizar a formação em serviço acerca do controlo da dor no doente crítico e aplicabilidade da BPS entre os meses de Maio e Julho conforme estipulado em cronograma, a implementação da BPS na UCI aconteceu apenas em Outubro de 2013. Não obstante, importa referir o interesse de toda a equipa de enfermagem, sem exceção, em opinar acerca da melhor forma de

colocar a BPS na folha de registos de enfermagem. A conjuntura permitiu inclusivamente que a escala comportamental estivesse integrada na folha de registos de enfermagem desde o mês de Junho de 2013 contudo, a sua efetiva utilização teve apenas início no final de Outubro desse mesmo ano.

De referir que, com a finalidade de perceber se a equipa de enfermagem da UCI avaliava e registava a dor com recurso à escala de BPS, tendo em conta que um dos indicadores de avaliação do PIS consistia em auferir em que medida a utilização deste instrumento otimizou o controlo da dor nos doentes acima mencionados, criou-se então uma grelha de observação para auditar os registos da dor que se pretende aplicada daqui em diante. Cumprindo o acordo de respeitar todos os princípios emanados pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), das quais se menciona o compromisso em proceder ao tratamento de dados de forma lícita e com o respeito pelo princípio da boa-fé; recolher apenas os dados adequados, pertinentes e não excessivos em relação à finalidade para que são recolhidos e tratados e não utilizar os dados para uma finalidade diferente daquela que motivou a recolha, acrescentando-se ainda que seriam respeitadas todas as questões éticas inerentes a um estudo desta natureza, nomeadamente no que respeita ao anonimato e confidencialidade dos dados, bem como à disponibilização para divulgação e apresentação dos resultados obtidos, foi solicitado consentimento para consulta dos processos clínicos ao Conselho de Administração e Comissão de Ética da instituição, que veio deferido (**apêndice 12**). A acrescentar, com esta atividade cumpriu-se os termos do artigo 85.º do CDE (2009), onde se obriga a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, independente da fonte de informação, podendo este ser quebrado se devidamente justificado, desde que recorrendo a aconselhamento deontológico e jurídico (alínea c) do artigo 85.º).

Como **indicadores de avaliação** está disponível a autorização para utilização da nova folha de registos de enfermagem, a folha de registos de enfermagem da UCI com a BPS (**apêndice 13**) e a grelha de observação (**apêndice 14**).

Preende-se agora aplicar a grelha de observação e através da referida consulta dos processos cujos doentes tenham critério para aplicação da BPS, avaliar em que

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

medida os enfermeiros realizam corretamente o registo da dor, ao longo das vinte e quatro horas do dia. Pretende-se que ao final do 1º trimestre de implementação da escala 50% dos enfermeiros avaliem corretamente a dor no doente crítico através do instrumento BPS e que ao fim do 6º mês sejam 90%. Crê-se utópica a ideia de conseguir que a totalidade dos enfermeiros consigam avaliar de forma correta a dor ao longo dos três turnos, procurando-se assim salvaguardar aspetos que possam justificar tal facto como o excesso de trabalho e/ou a rotatividade de enfermeiros.

A emissão dos relatórios sobre os resultados obtidos através da grelha de observação e divulgação dos dados à equipa de enfermagem, pretendem-se realizados no final do 1º semestre de utilização da BPS na UCI.

Considerando as alterações apresentadas, julgou-se pertinente a realização de um cronograma final, que espelhasse o real percurso realizado ao longo deste PIS (**apêndice 15**).

Importa referir que, com o objetivo de divulgar publicamente o trabalho realizado, elaborou-se um artigo intitulado “Controlo da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!” que espelhou o percurso realizado com o desenvolvimento do PIS, ao longo dos estágios.

### 3.PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA (PAC)

No decorrer dos estágios foi igualmente proposta a realização de um PAC, com vista à aquisição de competências específicas do EEEMC. Desta forma, e tendo em conta que com a realização do PIS e de acordo com a metodologia de projeto desenvolveu-se a competência *K1 — Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica*, foi também desenvolvido o PAC com vista à aquisição das restantes competências específicas da especialidade acima citada e que se passará a descrever de seguida.

#### 3.1.DIAGNÓSTICO E PLANEAMENTO

Os Planos de Emergência de Proteção Civil são documentos formais onde estão definidas orientações relativamente à forma de atuação dos vários organismos, serviços e estruturas envolvidos em operações de Proteção Civil. Estes classificam-se habitualmente de acordo com dois critérios: se se tratam de planos elaborados para enfrentar a generalidade das situações de emergência que se admitem em cada âmbito territorial e administrativo, dizem-se gerais; se são elaborados com o objetivo de serem aplicados quando ocorrem acidentes graves e catástrofes específicas, cuja natureza requeira uma metodologia técnica e ou científica adequada cuja ocorrência no tempo e no espaço seja previsível com elevada probabilidade ou, mesmo com baixa probabilidade associada, possa vir a ter consequências inaceitáveis, denominam-se especiais (Ministério da Administração Interna, 2012).

Os Planos de Emergência de Proteção Civil, de acordo com a extensão territorial da situação visada, denominam-se nacionais, regionais, distritais ou municipais. Neles constam orientações imprescindíveis à reposição da normalidade. Têm como finalidade minimizar os efeitos de um acidente grave ou catástrofe, pelo que devem ser simples, precisos, dinâmicos e adequados às características locais. Devem ainda permitir antecipar os cenários suscetíveis de desencadear um acidente grave ou catástrofe, definindo a estrutura organizacional e os procedimentos para preparação e

aumento da capacidade de resposta à emergência (Ministério da Administração Interna, 2012).

O Plano de Emergência Interno de um estabelecimento tem por objetivo a preparação e a organização dos meios existentes para garantir a salvaguarda dos ocupantes permanentes e temporários, caso ocorra uma situação perigosa, nomeadamente de incêndio. As possíveis situações perigosas são: fogo, calor ou radiação térmica, gases tóxicos, asfixiantes ou sufocantes, explosões, inundações, desabamentos, sismos e ameaças de bomba, ações de sabotagem ou vandalismo (Autoridade Nacional de Proteção Civil, 2009). De referir que no hospital do sul do País onde se realizaram os estágios existe um Plano de Emergência Interna, conhecido numa ação de formação datada de 6 de Agosto de 2012. Ainda durante os estágios existiu a oportunidade da sua leitura minuciosa, assim como de algumas Normas de Procedimento (NP) relacionadas que visam igualmente contribuir para o funcionamento ordeiro da instituição, prevenindo o desenrolar para situações de emergência, nomeadamente a NP *Segurança, vigilância e controlo de acessos* e a NP *Avaria e resgate de pessoas nos elevadores*.

Não obstante, se a existência de um Plano de Emergência Interno denota uma cultura de segurança, importa ainda alargar os horizontes com vista à prevenção de situações de acidente, catástrofe ou falência multi-vítima, por exemplo, com a implementação da avaliação de risco através de uma política de notificação de incidentes em cada local de trabalho.

A DGS tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde. A DGS prossegue para além de outras atribuições: “g) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde” (Nova Lei Orgânica da DGS - Decreto Regulamentar n.º 14/2012 de 26 de janeiro; Diário da República, 1.ª série — N.º 19 — 26 de janeiro de

2012). Assim, importa fomentar uma cultura em que os profissionais tenham consciência ativa e constante das situações que podem originar falhas, uma cultura aberta e justa que estimule os profissionais a falar sobre os seus próprios erros. Um sistema de notificação de incidentes tem como objetivos identificar as causas das falhas ativas e latentes, prevenir incidentes, melhorar a gestão do risco, atuar sobre as causas dos incidentes, agir mais precocemente quando as falhas ocorrem, partilhar o conhecimento e as boas práticas, orientar necessidades de formação e direcionar a elaboração de normas e orientações (DGS, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde um sistema de notificação melhora a qualidade da prestação de cuidados de saúde, evita a repetição de danos aos doentes, melhora a cultura de segurança, identifica os perigos e riscos, fornece informação sobre as falhas que ocorrem nos sistemas de prestação de cuidados de saúde e orienta os esforços de melhoria para evitar a repetição de danos futuros (OMS, 2005).

Neste sentido, com a finalidade de **ver desenvolvido o domínio de competência K2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação** definiram-se como **objetivo geral** contribuir para a implementação da avaliação de risco através de uma política de notificação de incidentes e como **objetivos específicos** criar um dossier temático acerca da notificação de incidentes; elaborar um impresso interno para notificação de incidentes; e formar a equipa sobre a notificação de incidentes. Foram ainda traçadas atividades de forma a torna-los exequíveis, as quais se passam agora a descrever, por objetivo.

### **Objetivo específico: Criar um dossier temático sobre a notificação de Incidentes**

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes
- Aferição junto da equipa sobre qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço com o intuito de recolher algumas informações orientadoras

- Criação do dossier temático
- Discussão do conteúdo do dossier temático com a enfermeira orientadora e responsável de serviço
- Realização das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora
- Pedido de autorização à Enf.<sup>a</sup> Responsável para implementar dossier temático
- Divulgação da existência do dossier temático à equipa
- Disponibilização do dossier temático para consulta pela equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos

**Recursos humanos:** Enfermeira orientadora, enfermeira responsável, equipa de enfermagem da UCI

**Recursos materiais:** Computador, internet, biblioteca, papel, caneta, impressora, separadores e dossier

**Indicadores de avaliação:** Dossier temático

**Objetivo específico: Elaborar um impresso interno para notificação de incidentes**

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre segurança do doente e notificação de incidentes
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher contributos
- Contato com outras instituições de saúde que já utilizem este tipo de impressos de notificação de incidentes e solicitar colaboração
- Criação de um impresso de notificação de incidente adequado à UCI
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para analisar o impresso

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso exista
- Realização de um pedido de autorização junto da Sr.<sup>a</sup> enfermeira responsável e diretor clínico para implementação do impresso
- Divulgação da existência do novo impresso à equipa da UCI
- Apresentação do novo impresso à equipa da UCI
- Estimulação das pessoas para preencher o impresso em caso de incidente
- Demonstração de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas no preenchimento do impresso
- Reunião com a enfermeira responsável com a finalidade de contabilizar o número de notificações realizadas
- Aferição junto da enfermeira responsável acerca das intervenções desenvolvidas a fim de colmatar os incidentes notificados
- Divulgação à equipa de enfermagem estes resultados, através do registo em livro de ocorrências e momentos de passagem de turno

**Recursos humanos:** Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora, enfermeira orientadora e enfermeira responsável

**Recursos materiais:** Computador, internet, biblioteca, papel, caneta e impressora

**Indicadores de avaliação:** Resposta ao pedido de autorização e impresso de notificação de incidentes

**Objetivos específicos:** Formar a equipa sobre a notificação de incidentes

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes
- Reunião com a enfermeira orientadora, responsável de serviço no sentido de recolher contributos para a formação

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Construção de um conjunto de slides sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes
  - Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões
  - Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras orientadora e responsável, caso existam
  - Elaboração de um plano de sessão
  - Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações
    - Realização de um cartaz de divulgação da sessão
    - Marcação da formação
    - Divulgação da formação
    - Realização da formação
    - Apresentação do impresso de notificação de incidentes
    - Explicitação acerca do modo de preenchimento do impresso de notificação de incidentes
  - Recolha de opiniões/sugestões junto da equipa relativamente ao impresso de notificação de acidentes apresentado
  - Avaliação da formação

**Recursos humanos:** Enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço e enfermeira responsável pela formação em serviço

**Recursos materiais:** Computador, internet, impressora, papel, caneta, projetor, mesas, cadeiras e impresso de avaliação da formação

**Indicadores de avaliação:** Plano de sessão da formação, cartaz de divulgação da sessão, slides utilizados na formação e avaliação da formação.

### ORÇAMENTO

**Recursos Humanos:** O projeto foi planeado de modo a ser maioritariamente desenvolvido nas horas atribuídas para o estágio. Tentou-se que as horas de formação em serviço fossem em parte dispensadas pelo próprio, mas sem sucesso. A colaboração/reunião com a enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço e enfermeira responsável pela formação ocorreu na hora de serviço, pelo que não se constituíram custos acrescidos.

**Recursos Materiais:** No que respeita as mesas, cadeiras, sala para formação, material informático, canetas, papéis e dossier foram utilizados materiais que existiam já no serviço e que foram reaproveitados, pelo que não se traduziram em mais gastos.

Os únicos gastos materiais corresponderam à impressão de um pequeno póster de divulgação e dos impressos inerentes aos decorrer das formações em serviço. Estima-se cerca de 10 cêntimos por folha a multiplicar pelo número de elementos que constituem a equipa da UCI (cerca de 20), custos sustentados pela instituição.

Os gastos com a impressão das novas folhas de notificação de incidentes são variáveis mediante o número de notificações realizadas daqui em diante. Estima-se 10 cêntimos por fotocópia.

De considerar ainda as deslocações ao hospital para realizar estes procedimentos.

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) anteriormente conhecidas como “nosocomiais” ou infeções hospitalares são, de acordo com *World Health Organization* (2010), um problema transversal que nenhuma instituição ou país parece ter resolvido ainda. De acordo com a mesma Organização, é uma infeção adquirida no contexto ou com origem na unidade de cuidados de saúde, aquando da prestação de cuidados ou serviços, que não estava presente nem em incubação no momento da admissão do doente e que normalmente se manifesta mais do que 3 noites depois da admissão ao hospital (Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente, 2011).

Cada ano, centenas de milhões de doentes em todo o mundo são afetados por estas infeções. “Na Europa a cada ano, mais de 4 milhões de pacientes são afetados por cerca de 4,5 milhões de episódios de IACS, que causam 16 milhões de dias extra de internamento, 37 mil mortes e custam cerca de 7 biliões de euros por ano.” (*World Health Organization*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, citando dados da OMS, através da, *World Health Organization* (2010), um em cada quatro doentes internados numa UCI tem um risco acrescido de adquirir uma IACS, sabendo-se ainda que esta estimativa pode duplicar nos países menos desenvolvidos. Relativamente a Portugal, o último inquérito nacional de prevalência, realizado em Maio de 2003, envolvendo 67 hospitais e 16373 doentes, identificou uma prevalência de 8,4% de doentes com IACS e uma prevalência de 22,7% de doentes com infeção adquirida na comunidade (taxas semelhantes à maioria dos estudos internacionais) Comissão para a Formulação do Programa Nacional de Prevenção das Infeções Nosocomiais (2006) (DGS, 2007).

A prevenção e o controlo da infeção são então imperativos na saúde e permitem-nos com simples e pequenos gestos melhorar os cuidados de saúde prestados, diminuir os gastos económicos da instituição e a morbilidade dos doentes que requerem os nossos serviços.

O contato direto e indireto é, certamente, a via de transmissão mais comum da IACS. Considera-se que “as mãos dos profissionais de saúde são o veículo mais comum de transmissão de microrganismos de doente para doente e estão com frequência implicadas como via de transmissão nos surtos de infeção.” (Wilson, 2004). A higiene das mãos é uma solução simples e eficaz para reduzir a propagação da infeção e dos microrganismos multirresistentes, bem como para proteger os doentes da IACS (*World Health Organization*, 2010).

A prevenção e o controlo da infeção é da responsabilidade de todo o profissional de saúde individualmente e não apenas das instituições. Por ter consciência desta realidade e na procura de elevar os cuidados prestados diariamente, em 2012, valoriza-se a presença numa ação de formação sobre “Higienização das mãos” e ainda a manutenção de um interesse constante face às indicações da Comissão de Controlo de Infeção (CCI).

Ainda neste contexto e direcionando para o local onde ocorreram os três estágios, não foi possível ignorar o facto de a Pneumonia Associada ao Ventilador (PAV) ser uma das mais frequentes causas de infeção nosocomial nos Cuidados Intensivos, resultando numa elevada morbilidade, mortalidade e elevados custos de saúde. Segundo Grap (2009) a PAV é a principal causa de morte decorrente da infeção nosocomial, elevando custos, aumentando o período de ventilação mecânica, o período de internamento na UCI, bem como o período de permanência hospitalar e a mortalidade.

Na UCI do hospital, o principal problema identificado no âmbito das infeções associadas aos cuidados de saúde é a Pneumonia Associada ao Ventilador. De acordo com a base de dados sobre a prevalência de infeções (HELICS), identificou-se que à data a entubação associada com pneumonia por cada 1000/dias de entubação, no serviço é de 10,2, quando média nacional é de 9,3. Esta realidade justifica o facto de ter sido selecionado este como um dos problemas mais importantes e sobre o qual se considerou pertinente e necessário melhorar as práticas de cuidados.

A PAV é uma infeção nosocomial, uma infeção pulmonar frequente, de grave evolução e com prognóstico reservado. Desenvolve-se após 48 horas de entubação traqueal e ventilação mecânica (Ibrahim *et al.*, 2001). O *Centers for Disease Control* (2003) define a PAV com base numa associação de critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais. Existe suspeita de PAV quando um doente que está ventilado mecanicamente apresenta um novo ou progressivo infiltrado pulmonar acompanhado de febre, leucocitose e secreções traqueobrônquicas purulentas.

Esta infeção está associada a uma elevada morbilidade, mortalidade e custos de saúde. Esta constitui-se um problema major nas unidades de Cuidados Intensivos, e leva a complicações em 8-28% dos utentes que receberam ventilação mecânica (Craven & Steger, 2006).

Os doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's) possuem inúmeros fatores que podem aumentar a sua suscetibilidade à PAV, entre eles, estado neurológico alterado, períodos longos de entubação orotraquel, aspiração frequente de secreções brônquicas, hábitos de higiene oral alterados, imunossupressão por doença ou medicação, etc. (Oddie & Standring, 2011).

A PAV é um problema comum em Cuidados Intensivos e é uma questão complexa, onde a prevenção é então vital e multifacetada (Oddie & Standring, 2011). Quanto às estratégias para a prevenção da PAV, as recomendações principais remetem para a interrupção dos três mecanismos mais comuns pelos quais esta infeção se desenvolve, a aspiração de secreções, a colonização do trato aerodigestivo e o uso de equipamento contaminado (*Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals*, 2008).

Os esforços de prevenção devem concentrar-se na redução da colonização bacteriana e limitar a aspiração, a exposição a antibióticos e o uso de dispositivos invasivos. Existe um debate contínuo sobre a melhor forma de prevenir e tratar a PAV (Oddie & Standring, 2011) havendo estratégias gerais para a sua prevenção, tais como realizar vigilância ativa da PAV; aderir a diretrizes sobre higiene das mãos e educar os profissionais de saúde que cuidam de doentes ventilados sobre a PAV.

Existem diversas estratégias a desenvolver para a prevenção / controlo da incidência de PAV, mas muitas ainda exigem uma investigação mais extensa para confirmar o seu potencial valor como uma intervenção. A posição do doente é um fator de risco para o desenvolvimento da PAV, sendo fundamental a elevação da cabeceira preferencialmente a 45°, uma vez que esta reduz o risco de aspiração e consequente desenvolvimento de PAV. A aspiração é comum e pode ocorrer mesmo através de um *cuff* insuflado, sendo assim importante a elevação da cabeceira a fim de reduzir estes riscos (Grap, 2009).

Relativamente à higiene oral, esta é fundamental, dado que a colonização da orofaringe é outro fator de risco para o desenvolvimento da PAV. Os microrganismos são transferidos da orofaringe para a traqueia durante a entubação. Após a entubação endotraqueal, o tubo promove um caminho para a entrada direta de bactérias da orofaringe para o trato respiratório inferior. Assim, a redução do número de microrganismos na boca reduz a sua disponibilidade para deslocação e colonização pulmonar (Grap, 2009). Ainda segundo o mesmo autor, a higiene oral poderá ter o maior efeito nos doentes mais graves que ainda não apresentaram sinais de infeção pulmonar. Uma única higienização o mais precocemente possível após a entubação,

poderá reduzir o desenvolvimento de agentes orais potencialmente patogénicos durante 24 a 48h (Grap, 2009).

No que remete para a sedação durante a ventilação mecânica, esta é importante no sentido de atenuar a ansiedade do doente, a dor e a agitação que estão associadas a este tipo de intervenção. Apesar da sedação em UCI ter como objetivo providenciar estabilidade fisiológica, sincronia com o ventilador e conforto, esta não está isenta de riscos se administrada em quantidade elevada ou reduzida. Segundo Grap (2009) níveis elevados de sedação levam a alterações da dinâmica respiratória, incapacidade para manter e proteger a via aérea e instabilidade cardiovascular, assim como a longos períodos de ventilação mecânica e conseqüente aumento da probabilidade de aparecimento de PAV. Reciprocamente, níveis inadequados de sedação podem resultar em agitação, colocando o doente entubado em risco para auto-extubação, instabilidade hemodinâmica e lesões físicas. Assim, identificar estratégias apropriadas de otimização da sedação é um objetivo importante, não só para reduzir os riscos inerentes à reduzida sedação, mas também para reduzir a duração e otimizar os ganhos da ventilação mecânica (Grap, 2009).

A PAV é um diagnóstico específico, mas o cuidar de doentes com risco de desenvolver PAV está indissociavelmente ligado a um alto padrão de cuidados a qualquer doente crítico ventilado (Oddie & Standring, 2011). É imperativo que exista uma colaboração interdisciplinar na abordagem da PAV e cada membro da equipa de saúde deve estar disposto a participar e a desenvolver estratégias, assumindo um papel ativo (Sedwick *et al.*, 2012).

Os enfermeiros em cuidados intensivos podem fazer muito para reduzir o risco de desenvolvimento de PAV. A educação permanente é um componente vital para o sucesso de qualquer estratégia. São igualmente importantes a auditoria e avaliação da prática e resultados (Oddie & Standring, 2011). Para evitar a PAV, os enfermeiros devem desenvolver estratégias para incorporar práticas baseadas na evidência científica aquando da prestação de cuidados aos doentes submetidos a ventilação mecânica (Sedwick *et al.*, 2012).

As UCI's devem dispor de ferramentas e recursos apropriados, de modo a permitir que a equipa multidisciplinar possa evitar a PAV, em que os enfermeiros têm

um papel fundamental na implementação das boas práticas que previnem esta infeção nosocomial (Matos & Sobral, 2010).

Neste sentido, com a finalidade de desenvolver o domínio de competência **K3 – Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas**, definiu-se como **objetivo geral** contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem na prevenção da PAV e como **objetivos específicos** atualizar a Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV e realizar *checklist* de verificação acerca da prevenção da PAV. A fim de os tornar exequíveis, passa-se apresentar as atividades desenvolvidas, por objetivo.

### **Objetivo específico: Atualizar a Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV**

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV
- Atualização da Norma de Procedimento existente no serviço
- Apresentação da Norma de Procedimento à equipa da CCI e à enfermeira responsável e orientadora
  - Elaboração das alterações sugeridas
  - Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, junto da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora
  - Divulgação da Norma de Procedimento
  - Integração da Norma de Procedimento no dossier existente no serviço para esse fim

**Recursos humanos:** Enfermeira orientadora, enfermeira responsável, enfermeira da CCIH, enfermeira da UCI, elo de ligação com a CCI, enfermeira I.S., enfermeira L.R. e Sr.<sup>a</sup> Enfermeira diretora

**Recursos materiais:** Computador, internet, papel, caneta e impressora

**Indicadores de avaliação:** Resposta ao pedido de autorização, Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV na UCI atualizada

**Objetivo específico: Realizar *checklist* de verificação acerca da prevenção da PAV**

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV
- Realização de uma *checklist* de verificação para anexar ao procedimento
- Apresentação da *checklist* à equipa da CCI à enfermeira responsável e orientadora
- Realização das alterações sugeridas
- Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, e respectiva *checklist* junto da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora
- Divulgação *checklist* acerca da prevenção da PAV
- Integração da *checklist* no dossier existente no serviço para esse fim

**Recursos humanos:** Enfermeira orientadora, enfermeira responsável, enfermeira da CCI, enfermeira da UCI, elo de ligação com a CCIH, enfermeira I.S, enfermeira L.R.e Sr.<sup>a</sup> Enfermeira diretora

**Recursos materiais:** Computador, internet, papel e caneta

**Indicadores de avaliação:** Resposta ao pedido de autorização, Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV atualizada e *Checklist (apêndice 22)*.

### ORÇAMENTO

**Recursos Humanos:** Apenas de referir o tempo pessoal que cada profissional dispôs durante a realização deste trabalho.

**Recursos Materiais:** No que respeita ao computador, internet, papel e canetas, são materiais pessoais ou disponibilizados pelo serviço. Os únicos gastos materiais corresponderam à impressão da Norma de Procedimento atualizada e respetiva *checklist*, cerca de 10 cêntimos por página.

De considerar ainda as deslocações ao hospital para realização estes procedimentos.

De referir que a realização das atividades realizadas ao longo do PAC se previam realizadas de acordo com o **cronograma** estabelecido (**apêndice 16**).

### 3.2.EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO

Partindo dos objetivos delineados e respetivas atividades para os atingir, chegou o momento da execução do PAC e conseqüente avaliação, tendo estas decorrido ao longo do estágio III, mais precisamente entre 15 de Abril e 3 de Outubro de 2013.

De forma a construir bons alicerces para o desenvolvimento do PAC, no âmbito da política de notificação de incidentes foi realizada pesquisa bibliográfica sobre segurança do doente e notificação de incidentes, partindo das palavras-chave incidente, intervenções de enfermagem e competências de especialista em EMC, de forma a existir capacidade de questionar e analisar o problema da instituição, assim como de se propor sugestões de melhoria. Importa ainda referir que para melhor sustentar a atuação frequentou-se no mês de Dezembro de 2012 um curso de 14 horas intitulado “ Gestão do Risco em Contexto Hospitalar”, e entre os meses de Dezembro e Janeiro de 2013 um curso de 80 horas intitulado “Segurança do doente: Da Qualidade dos Cuidados à Excelência Clínica”, ministrados por diferentes formadores peritos na área e organizados pela instituição hospitalar onde decorreram os estágios.

No seguimento, para criar um **dossier temático sobre a notificação de Incidentes** aferiu-se junto da equipa qual a informação que consideravam mais

pertinente e necessária para constar no dossier temático; realizou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço com o intuito de recolher algumas informações orientadoras; criou-se o dossier temático; realizou-se discussão do conteúdo do respetivo documento com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, realizando-se as alterações sugeridas; e, após pedido de autorização à Enfermeira Responsável para implementar o referido dossier, divulgou-se e disponibilizou-se o mesmo para consulta pela equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos

No término do estágio III o objetivo foi cumprido, existe como **indicador de avaliação** o dossier temático (**apêndice 17**) devidamente organizado, construído entre os meses de Março e Outubro, tal como constava em cronograma. Nele, consta informação sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes; os slides elaborados para a realização da formação acerca da temática e os impressos internos para notificação de incidentes. Existe ainda um separador com envelopes fechados onde quem notifica pode colocar os impressos devidamente preenchidos para posterior análise. Importa referir que esta estratégia salvaguarda o respeito pelos princípios da confidencialidade e responsabilidade de quem notifica.

Tal como previsto, **para elaborar um impresso interno para notificação de incidentes** efetuou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher contributos; fez-se contato com outras instituições de saúde que já utilizavam este tipo de impressos de notificação de incidentes a solicitar colaboração, nomeadamente com o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.; criou-se um impresso de notificação de incidente adequado à UCI, que após reunião com enfermeira orientadora e responsável foi ajustado e melhorado. No mês de Outubro de 2013 realizou-se um pedido de autorização junto da Sr.<sup>a</sup> enfermeira responsável e diretor clínico para implementação do impresso, que consentiram e, em momentos de formação, fez-se divulgação da existência e apresentação do novo impresso à equipa da UCI e concomitantemente estimulação das pessoas para preencher o impresso em caso de incidente.

No sentido de recolher contributos, importa referir que fez-se contacto com outras instituições de saúde que já utilizavam este tipo de impressos de notificação de incidentes a solicitar colaboração. Obtive colaboração do Sr. Enfermeiro F.B., que me enviou o guia orientador e impresso de notificação de incidentes, utilizado num Centro Hospitalar do centro de País.

Por razões inerentes ao funcionamento do serviço, a realização do impresso ocorreu nos meses estipulados em cronograma contudo, os momentos de formação com a apresentação e divulgação do mesmo à equipa aconteceu apenas no mês de Outubro de 2013. Assim, como gestor do risco, elemento reconhecido pela equipa como tendo liderado e sistematizado as ações a desenvolver para a notificação de incidentes e responsável pela avaliação em contínuo da articulação e eficácia da equipa, manteve-se demonstração de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas no preenchimento do impresso, mas à data de realização deste relatório ainda não existiram incidentes notificados.

Porque não importa apenas a realização e existência de um impresso de notificação de incidentes no serviço, mas essencialmente a implementação da avaliação do risco através de uma política de notificação de incidentes, importa relatar que antes da implementação do impresso, enquanto gestor de risco da UCI, existiu o cuidado de reunir com a enfermeira responsável da UCI e respetivo diretor clínico com a finalidade de organizar a melhor forma de dar resposta às notificações de incidentes que venham a ser realizadas. De valorizar que o diretor clínico da UCI acumula atualmente funções enquanto presidente da *Comissão de Segurança do doente e Qualidade dos Cuidados* recentemente criada neste hospital do sul do país. Posteriormente, pretende-se a divulgação periódica à equipa de enfermagem dos resultados obtidos com a análise das notificações realizadas, através do registo colocado no respetivo separador do dossier temático e momentos de passagem de turno.

Pode então concluir-se que mais este objetivo foi atingido, existe um novo formulário para relato de incidentes na UCI (**apêndice 18**), cuja utilização está devidamente autorizada, dando-se assim resposta aos **indicadores de avaliação**.

Como último objetivo específico no âmbito desta temática, colocou-se **formar a equipa sobre a notificação de incidentes** e, para tal, fez-se reunião com a enfermeira

orientadora, responsável de serviço no sentido de recolher contributos para a formação; construção de um conjunto de slides sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes; reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões e realização das alterações sugeridas pelas mesmas; elaboração de um plano de sessão; reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações; realização de um cartaz de divulgação da sessão; marcação, divulgação e realização da formação onde se apresentou o impresso para relato de incidentes; realizou-se explicitação acerca do modo de preenchimento do impresso de notificação de incidentes e recolha de opiniões/sugestões junto da equipa relativamente ao impresso apresentado.

Apesar de ter terminado um mês após o estabelecido no cronograma inicial, no final deste percurso existem aqueles que foram delineados como **indicadores de avaliação**, nomeadamente o plano de sessão da formação (**apêndice 19**), o cartaz de divulgação da sessão (**apêndice 9**), os slides utilizados na formação (**apêndice 20**) e avaliação da formação (**apêndice 21**).

Ainda no seio da realização do PAC e procurando dar resposta às competências específicas do ESPSC e para consecução da **Atualização da Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV**, fez-se pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV de acordo com os princípios da revisão sistemática da literatura já referidos aquando da execução do PIS, partindo-se das palavras-chave PAV, intervenções de enfermagem e competências do especialista e EMC. De valorizar a utilização de metodologias como a *ADAPTE* e *AGREE* como instrumentos de avaliação das diretrizes clínicas, facilitadoras da interpretação e organização dos dados provenientes da evidência.

Partindo da aplicação das referidas ferramentas, seguiu-se a atualização da NP existente no serviço; apresentação da Norma de Procedimento à equipa da CCIH e à enfermeira responsável e orientadora e elaboração das alterações sugeridas; realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento.

Depois de realizadas as referidas reuniões e ajustes, com autorização da enfermeira responsável a NP foi divulgada à equipa da UCI e integrada no dossier existente no serviço para esse fim.

À data, após pedido de apreciação formal à CCI (**apêndice 22**), esta considerou pertinente propor esta nova norma da UCI, como suporte à realização da NP a realizar acerca da mesma temática, mas alargada à instituição (**apêndice 23**). Dada a solidez e consistência da informações nela presentes, sustentadas no mais atual e elevado nível de evidência, foram então convidados os mesmos autores para sua posterior realização. A CCI irá propor a NP para homologação pela instituição.

A complementar a realização desta NP criou-se e atingiu-se outro objetivo, nomeadamente **realizar *checklist* de verificação acerca da prevenção da PAV**. Para sua consecução realizou-se pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV e grelhas de auditoria; efetuou-se a *checklist*; apresentou-se à equipa da CCI à enfermeira responsável e orientadora e realizaram-se as alterações sugeridas; após autorização das mesmas, divulgou-se a *checklist* acerca da prevenção da PAV e integrou-se a mesma no dossier existente no serviço para esse fim.

No momento do final do estágio, tem-se já a apreciação positiva da equipa multidisciplinar da UCI e da CCI relativamente à NP e *checklist*, pretendendo-se daqui em diante iniciar a sua utilização. A supervisão do cumprimento da norma será realizada pelos três elementos responsáveis da revisão da mesma, com uma periodicidade a definir, por forma a emitir relatórios semestrais à equipa da CCI.

As intervenções para a consecução dos objetivos tiveram início no mês de Março de 2013, como estipulado, mas o seu término foi em Outubro, alguns meses após o previsto. Os atrasos deveram-se essencialmente às apreciações dos diferentes elementos envolvidos e posterior realização das alterações sugeridas.

Apesar de já referidos anteriormente, importa enfatizar o trabalho em equipa com 2 colegas na realização da revisão do referido procedimento setorial e respetiva *checklist*, demonstrando-se a capacidade de gerir e integrar de forma proactiva elementos da equipa, otimizando recursos tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

A concluir, pode-se afirmar que os objetivos foram atingidos. Como **indicadores de avaliação** constam o procedimento setorial intitulado *Medidas preventivas da PAV* (**apêndice 24**) e respetiva *checklist* (**apêndice 25**).

### 4. ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS DO EEEMC

A realização dos estágios, com a consecução do PIS e PAC, permitiram o desenvolvimento de competências no âmbito da EMC, traduzindo-se numa prestação de cuidados de qualidade aos doentes críticos e/ou em falência multiorgânica.

Os estágios, juntamente com a realização das fases de diagnóstico, planeamento, execução e avaliação do PIS e PAC, permitiram aprofundar e desenvolver os saberes adquiridos nas unidades curriculares teóricas, numa aquisição progressiva de competências e na integração global dos conhecimentos. Nesta perspetiva, são o meio para a obtenção do Saber-Saber, Saber-Fazer e Saber-Ser enquanto pessoa e profissional e a consequente aquisição de competências específicas de uma área diferenciada da Enfermagem.

Com a sua prestação, o enfermeiro aplica os conhecimentos específicos e desenvolve as suas capacidades profissionais, transforma os conhecimentos em saberes e saberes específicos necessários ao desenvolvimento profissional, através da incorporação de recursos que permitem a construção das competências e do agir profissional, adequado a cada situação.

Ao desenvolver capacidades de compreensão da pessoa numa perspetiva holística/contextual e das respostas humanas às transições vividas nos processos de saúde e doença a que está exposta, foi-se avaliando a adequação dos diferentes métodos de análise de situações novas e aplicando as intervenções especializadas, segundo uma perspetiva académica avançada.

A OE (2007) classifica as competências em *comuns* quando todos os especialistas as possuem, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da 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 e investigação; e em competências *específicas* que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Atendendo ao grau de complexidade subjacente ao conhecimento e à prática, resolveu-se agrupar as competências nos 4 domínios das comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2011) e, posteriormente, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2011).

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

Com o percurso até aqui realizado, o enfermeiro especialista vê desenvolvidas grande parte das suas competências comuns, isto é, o conjunto das competências clínicas especializadas que decorrem do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, partilhadas por todos os especialistas (OE, 2011). É através da certificação das competências clínicas especializadas, que o enfermeiro especialista demonstra possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica. Cada uma destas competências ramifica-se em várias unidades de competência, que representam uma realização concreta. Por sua vez, cada uma destas unidades de competência contempla vários critérios de avaliação, que representam os vários aspetos de desempenho profissional, e que devem ser entendidos como evidência do mesmo (OE, 2011).

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

As competências deste domínio são: *a) Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção e b) Promove práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais retirar.*

De acordo com o REPE (1998), no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos. “O exercício da autonomia profissional

implica tomar decisões: identificando as necessidades de cuidados de enfermagem (...) e planeando as intervenções de enfermagem de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.” (Paiva, 2004), não desvalorizando que, de acordo com o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa: “1 - Todos têm direito à proteção da saúde (...).”

Quando se fala em ética do cuidar, fala-se numa “abordagem individualista baseada na responsabilidade pelos outros e no exercício da beneficência protetora nos cuidados a pessoas vulneráveis” (Thompson, 2004). De acordo com o mesmo autor, os grupos profissionais que beneficiam de um monopólio na determinação do serviço que prestam devem também aceitar a responsabilidade pela manutenção dos padrões de qualidade da prática (Thompson, 2004).

A UCI caracteriza-se por um ambiente diferenciado de prestação de cuidados de saúde, que exige condições de trabalho especiais, com pessoal e estruturas próprias e individualizadas, para promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doentes em condições fisiopatológicas que ameaçam ou apresentam falência de uma ou mais funções vitais. A responsabilidade do enfermeiro em contexto de cuidados intensivos manifesta-se pelo modo como exerce a sua profissão em termos de valores e ética profissional e o modo como dá resposta ao ser humano enquanto pessoa em situação crítica, instável e que inspira cuidados.

Crê-se que muitas vezes, os cuidados ao doente crítico e/ou em falência multiorgânica, assim como o stresse vivido por parte dos doentes e profissionais, levam a que a humanização dos cuidados seja uma tarefa difícil não deixando, no entanto, de ser cumprida. Assim, prestar cuidados humanizados é uma meta que todos os enfermeiros deveriam empenhar-se em atingir, são a essência da Enfermagem, pelo que não poderia deixar-se de os apontar como um objetivo, não só nestes estágios, mas também para toda a vida profissional.

No início dos estágios, considerou-se importante reler o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e da legislação aplicável. Como tal, consultaram-se estes documentos no sentido de relembrar o seu conteúdo que deve ser sempre integrado em qualquer que seja o contexto da prática de enfermagem.

Para assegurar uma prática em conformidade com os princípios ético deontológicos e legais para a profissão, foi preocupação seguir a *Legis Artis*, dando especial ênfase ao *Respeito pelo direito do cliente à informação*. Informar o doente e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; atender com responsabilidade e cuidado, todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem de acordo com o Código Deontológico em vigor segundo Decreto-Lei n.º 111/09 (Portugal, 2009). Neste sentido, procurou-se aperfeiçoar a capacidade de resposta às solicitações dos doentes e/ou família/pessoa de referência, dando especial atenção ao conteúdo transmitido, à adequação e clareza da linguagem usada no sentido de garantir que estes compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.

*Respeito pela privacidade do cliente* – O direito à reserva da intimidade da vida privada é protegido, como direito fundamental no artigo 26º da Constituição da Republica Portuguesa. O segredo identifica-se com uma condição necessária à realização de certas relações interpessoais onde a intimidade entra em jogo: o respeito, o amor, a amizade, a confiança. É o respeito por esta reserva sobre a intimidade do outro que fundamenta a existência de um dever de guardar segredo sobre a informação a que se tem acesso por via do exercício profissional, que de outra forma, não seria conhecida (Deodato, 2004).

Como fundamento ético para este dever, deve considerar-se, desde logo, o princípio da confiança em que assenta a relação do cuidado em enfermagem. É na confiança que reside a entrega do outro ao nosso cuidado, tal traduz-se por simples gestos como o encerramento das cortinas, durante a prestação de cuidados de higiene ou a execução de procedimentos invasivos, à pessoa consciente ou inconsciente que se encontra internada na UCI, mas que mesmo assim mantém o seu direito à privacidade. Este é apenas um exemplo, entre muitos outros, uma vez que se considera que a privacidade dos doentes deve ser sempre respeitada.

A partilha de informação é igualmente importante, se um doente tem reservas para com o enfermeiro, se não há garantia de confidencialidade, certamente estamos perante uma relação frustrada. A quebra dessa confiança poderá acarretar danos morais irreparáveis aos doentes e ao próprio exercício da enfermagem. A partilha dessa

informação é também salvaguardada, no artigo 85º do CDE na alínea b), o enfermeiro deve —” partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (Portugal, 2009).

*Respeito pelo direito do cliente à escolha e autodeterminação no que diz respeito aos cuidados de saúde* – Respeitar, defender e promover o direito do doente ao consentimento informado (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros artigo 84º, alínea b)). Sabe-se que a decisão terapêutica já há muito deixou de ser exclusiva responsabilidade do profissional de saúde, para ser partilhada com o doente e que em última instância a decisão é do próprio ou, em caso de incapacidade, da pessoa de referência que o substitua, que exprimirá a sua vontade, aceitando ou não a estratégia terapêutica proposta. Segundo Sousa (2007, p.1), o consentimento informado em enfermagem é “(...) uma autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem.”

A compreensão (enquanto componente ético do consentimento informado) inclui a informação e o conhecimento quer da situação clínica, quer das diferentes possibilidades terapêuticas. Implica, por via de regra, o fornecimento de informação adequada sobre o diagnóstico, prognóstico e terapêuticas possíveis com os riscos inerentes, incluindo os efeitos da não realização de qualquer terapêutica (Entidade Reguladora da Saúde, 2009).

Atendendo que do enfermeiro se exige uma comunicação refletida e estruturada que transmita com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do doente, sempre que os esclarecimentos solicitados transcendam a esfera de competências do enfermeiro, deverão ser encaminhados para o profissional melhor qualificado o esclarecimento das mesmas.

Com a presença destas noções adotou-se sempre uma postura de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e informação, antecipando sempre que possível, as necessidades da família e do doente.

Durante a realização das fases do PIS, considera-se ter desenvolvido ambas as competências deste domínio. De referir que sendo este PIS realizado com seres humanos, também este levantou questões éticas, que foram respeitadas, nomeadamente, a participação consentida e voluntária, a confidencialidade e anonimato de quem respondeu aos questionários. A realização de consentimento informado antes do preenchimento dos referidos questionários denotou desde logo o respeito pela liberdade e dignidade da pessoa humana. No respeito pela promoção da proteção dos direitos humanos, demonstrou que foram tidos em consideração os preceitos ético-legais que defendem o direito à confidencialidade e segurança dos dados e sobretudo o respeito pela dignidade e autodeterminação dos enfermeiros.

Uma vez diagnosticado o problema, planearam-se intervenções de forma a tentar solucioná-lo agindo de acordo com princípios éticos, como por exemplo o da beneficência. Além de tudo isto, teve-se em consideração os direitos dos humanos, sendo o direito à saúde, um direito universal. De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), na Base II, “a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado.” O desenvolvimento deste PIS enquadrou-se neste âmbito, uma vez que procurou-se a promoção da saúde, bem-estar e conforto dos doentes, diminuindo o risco de desenvolvimento de complicações. A integridade institucional e cuidados prestados basearam-se num sistema de valores orientados para os recetores de cuidados, como pressuposto na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

Ainda neste domínio, não se pode deixar de referir que se conseguiu dar resposta às Unidades de competência: ***A2.1 – Promove a proteção dos direitos humanos*** e ***A2.2 – Gere na equipa, de forma apropriada, as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.***

Em suma, no final deste percurso, denotou-se um cuidado pela manutenção de uma prática profissional e responsável sustentada num juízo baseado na experiência e conhecimento científico. Apesar de não se exigir uma revisão sistemática da literatura, a pesquisa bibliográfica que sustentou a realização destes projetos, bem como a construção das tomadas de decisão, alicerçou-se em artigos científicos recentes e em

intervenções protegidas pelo mais elevado nível de evidência. O desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas em parceria com o doente e a tomada de decisão em equipa permitiram o respeito pelos princípios éticos inerentes à profissão. Tal implica que o corpo de conhecimentos em que se baseia a tomada de decisão seja o mais alargado, mas acima de tudo, o mais atualizado possível, para que as respostas mais apropriadas sejam fornecidas a partir de um amplo leque de opções (Oliveira, 2007).

O processo de tomada de decisão é algo que é inerente à prática de cuidados de enfermagem. Durante a construção do percurso em enfermagem vai-se interiorizando os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão, nomeadamente o primado do Ser Humano, procurando que todos os cuidados respeitem alguns princípios básicos, nomeadamente os princípios da autonomia, justiça e beneficência, reconhecendo assim a dignidade da vida humana.

O debruçar sobre a temática do controlo da dor, denotou um especial cuidado por um tratamento digno do doente crítico. Ao longo das diferentes etapas da realização deste projeto existiu então atenção no respeito pelos direitos dos doentes e também pela autonomia e liberdade dos profissionais envolvidos, também com a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados colhidos. De valorizar a existência de pedidos de autorização ao Conselho de Administração do hospital para realização do projeto, a realização de consentimento informado para a realização dos questionários na fase de diagnóstico ou a aprovação por parte da Comissão de Ética da instituição para consulta dos processos clínicos, já na fase de avaliação.

### **DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE**

As competências neste domínio são as seguintes: *a) Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade e c) Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.*

O papel da enfermagem em UCT's tem-se evidenciado desde o início deste século, de acordo com o aumento progressivo das necessidades da população, que denota igualmente a esperança depositada nos recursos e meios disponíveis. As situações de cuidados ao doente crítico e/ou falência multiorgânica requerem uma atuação consciente e segura, sendo que a enfermagem tem cada vez mais um papel preponderante, pela perceção da diferença que faz uma atuação correta na sobrevivência, recuperação e qualidade de vida das pessoas.

De acordo com o CDE (2009), analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer falhas que mereçam mudança de atitude é um dever dos enfermeiros, assim como garantir, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados.

Sendo que a qualidade de vida do doente crítico passa também por uma correta avaliação e controlo da sua dor, segundo a teoria de enfermagem atrás mencionada e seus postulados, os enfermeiros devem identificar as necessidades de conforto não satisfeitas, conceber medidas de conforto para abordar essas necessidades e procurar melhorar o conforto dos seus doentes, que é o resultado imediato desejado (Tomey & Allgood, 2004). Neste sentido, depois de diagnosticado o problema no âmbito do PIS, planearam-se intervenções que culminaram na implementação da BPS na UCI de um hospital do sul do País e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Indo ao encontro do que referem Erdek & Pronovost (2004) devem ser realizados esforços para melhorar a avaliação e o tratamento da dor em doentes críticos, representando esta mais uma oportunidade de melhoria contínua na qualidade de cuidados. Ainda de valorizar, que com o PIS desenvolvido, foi-se ao encontro dos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados, enunciados pela OE (2012), no âmbito do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, ao referir que o ESPSC, na procura da excelência do exercício profissional, deve fazer *a gestão diferenciada e eficaz da dor com a implementação de instrumentos de avaliação da dor e de protocolos terapêuticos, para alívio da dor.*

A realização deste projeto permitiu assim o desenvolvimento de aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, para além de permitir colaborar na realização de atividades na área da qualidade dos cuidados de enfermagem, prestando-se cuidados seguros sustentados na evidência científica.

A acrescentar, tendo em conta a especificidade do local de estágio, optou-se por realizar uma nova análise dos protocolos e normas existentes. Sabendo que a PAV é a IACS mais prevalente no local e fazendo uma análise e raciocínio críticos, confrontou-se os mesmos com os conhecimentos adquiridos e com as orientações mais recentes, e constatou-se que a referente NP estava desatualizada. Assim, procurando sempre, admitindo que a responsabilização social e a qualidade dos cuidados assim o exigem, no âmbito do PAC, com a realização da revisão da NP, contribuiu-se para a garantia de condições de trabalho que permitam exercer a profissão com segurança, pautar a conduta profissional por decisões claras e racionais baseadas em evidências científicas dignidade e autonomia.

Ainda de referir que, tendo como motivação a constante preocupação em evoluir, mas também pela vontade de incorporação na prática de resultados de investigação válidos e relevantes, assegurando a tomada de decisões fundamentadas, tendo em conta, tanto as evidências científicas como as responsabilidades sociais e éticas, interveio-se no âmbito da segurança do doente. Como apresenta a DGS (2012) o conhecimento mais importante para a segurança do doente é aquele que permite prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos durante a prestação de cuidados de saúde assim, ainda no âmbito do PAC, implementou-se a avaliação do risco através de uma política de notificação de incidentes procurando contribuir para a identificação, prevenção e controlo dos fatores de risco, de forma a desenvolver sistemas de trabalho e práticas e instalações mais seguras, com enfoque na segurança do doente, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Ciente que o propósito fundamental de um sistema de notificação é aprender com a experiência (DGS, 2012), esta intervenção representou uma iniciativa estratégica do serviço e quiçá institucional, que visou não só ser um programa de melhoria contínua da qualidade mas ao mesmo tempo assegurar a minimização do erro, contribuindo para um ambiente mais seguro.

Uma vez que não existe ainda um mecanismo formal inerente a uma política de notificação de incidentes no referido hospital e que apenas recentemente se criou uma *Comissão de Segurança do Doente e Qualidade dos Cuidados*, crê-se que a divulgação do trabalho desenvolvido no decorrer deste projeto pioneiro na UCI, através de momentos de divulgação, poderá constituir um trampolim para outros serviços da instituição.

Em suma, alicerçado em conhecimentos avançados de fontes de referência e entidades como a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos ou o *Centers for Diseases Control*, foi desempenhado um papel dinamizador no desenvolvimento de iniciativas estratégicas com a realização de atividades na área da qualidade como a formação em serviço, a criação de dossiers temáticos e a implementação da BPS, a revisão do procedimento setorial acerca das medidas preventivas da PAV ou do formulário para a notificação de incidentes, que em muito se contribuiu para a qualidade dos cuidados prestados. Considerando o apresentado, traçou-se o caminho que permitiu adquirir as competências acima apresentadas.

### **DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS**

Relativamente à área de gestão, trabalhou-se para adquirir as seguintes competências: *a) Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional e b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.*

O decorrer dos 3 estágios contribuiu para a formação profissional especializada e para o crescimento pessoal. Todavia, a prestação nas diferentes áreas do conhecimento trouxe igualmente subsídios aos profissionais que acompanharam todo este percurso. Supervisionar as práticas, à luz de uma perspetiva académica avançada, zelando pelo

desenvolvimento dos enfermeiros, o seu bom desempenho e a qualidade dos cuidados foi sempre uma importante parte das preocupações durante a prática clínica. Ao longo dos estágios, com o desenvolvimento do PIS e PAC e procurando a melhor gestão do tempo, recursos materiais e humanos, tentou-se promover a mudança positiva, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico e a reflexão dos cuidados prestados nesta área de especialização, nomeadamente no âmbito do controlo da dor no doente crítico, cuidados na prevenção da PAV e segurança do doente.

Procurou-se igualmente dar resposta às seguintes Unidades de Competência:

***C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão e C1.2 – Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.***

É expectável que o enfermeiro especialista seja capaz de otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão. Para o efeito é muito importante que seja capaz de disponibilizar assessoria aos restantes elementos da equipa, sempre que os seus conhecimentos sejam necessários, colaborando nas decisões da equipa multiprofissional e reconhecendo quando é necessária a referenciação para outros prestadores de cuidados de saúde (OE, 2004).

Neste contexto, ao enfermeiro da UCI não lhe basta desenvolver competências técnicas e pessoais mas, tão importantes como estas, importa desenvolver competências relacionais para uma otimização dos cuidados verdadeiramente holísticos. Esta análise crítica permitiu o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao doente e estabelecer relações de trabalho construtivas com a equipa multidisciplinar.

Tendo identificado que no quotidiano destes enfermeiros são vários os constrangimentos que podem surgir, reconheceu-se na figura do enfermeiro responsável/chefe de equipa uma importância crucial no sentido de tirar o maior proveito da equipa em prol do doente, minimizando e gerindo as devidas situações de stresse e ansiedade, proporcionando mecanismos de *coping* adequados, quer ao doente, quer aos demais profissionais envolvidos com esta realidade, permitindo a colaboração, entreajuda e respeito mútuo na tomada de decisões compartilhadas.

O método de organização e planificação de cuidados utilizado no serviço onde decorreram os estágios é feito no início de cada turno pelo chefe de equipa, que é normalmente o elemento mais velho. Este elemento é fundamental na gestão dos cuidados, dos recursos humanos e liderança da equipa durante o turno. O plano de distribuição de trabalho não obedece a critérios da continuidade dos cuidados, mas antes ao grau de dependência dos doentes.

Aqui, a enfermeira responsável do serviço ocupa-se da gestão do pessoal e do material, delegando então ao enfermeiro responsável de turno /chefe de equipa, as tarefas de realizar a distribuição dos enfermeiros em cada turno, supervisionar e coordenar a equipa de enfermagem, registar devidamente as ocorrências em livro próprio, supervisionar e conferir o registo de estupefacientes. De referir que existe um dossier próprio onde estão distribuídas tarefas a realizar por cada equipa de enfermagem periodicamente, entre as quais revisão do carro de urgência e verificação da validade da medicação.

Através da participação ativa na equipa multidisciplinar, partilha de informações pertinentes à prestação dos cuidados de enfermagem durante o estágio, realização de passagens de turno e registos, procurou-se de forma clara e sucinta a partilha com os enfermeiros da informação relevante relativa a cada doente, bem como a apresentação de alternativas e sugestões que pareceram adequadas, contribuindo para o assegurar da continuidade e qualidade dos cuidados de enfermagem.

As relações de trabalho no seio de uma equipa multidisciplinar e interdisciplinar são verdadeiros momentos de construção ativa e consolidação de conhecimento. Constatou-se um trabalho eficaz em equipa multidisciplinar, com a manutenção de uma atitude participativa nas atividades desenvolvidas em colaboração com a restante equipa relacionadas com os procedimentos de assistência ao doente crítico e/ou falência multiorgânica, conseguindo uma comunicação eficaz e ajustada às intervenções e cuidados a prestar, adquirindo capacidade para estabelecer prioridades de intervenção na resolução de problemas complexos.

O conteúdo funcional de cada profissional na equipa de saúde está definido pelo regime jurídico inerente a cada profissão, tendo o seu campo de ação bem delimitado. Os cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas e

interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das qualificações profissionais. Em situações de urgência/emergência os elementos da equipa funcionam em complementaridade e corresponsabilização no processo de tomada de decisão e, tendo bem claro o seu papel e responsabilidade na equipa, cada interveniente integra os seus saberes e ações para resolver a outro nível problemas complexos, sem que, dessa forma, interfira na área de ação de qualquer outro elemento da equipa.

Ao assumir o olhar mais reflexivo sobre área da gestão dos cuidados de enfermagem, percebeu-se mais claramente a forma como está organizada e estruturada a dinâmica dos cuidados prestados. Silva (2000, p.69) refere que o grande desafio que se coloca ao enfermeiro gestor "...é encontrar uma forma adequada de mobilizar a energia dos colaboradores para realizar a missão da organização, dando simultaneamente condições a cada pessoa para ser reconhecida e conseguir autorrealização. Pensa-se assim ter desenvolvido conhecimentos que permitiram desenvolver as Unidades de Competência: ***C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados e C2.2- Adapta o estilo de liderança e adequa-o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos.***

Em suma, pelo apresentado e realizado ao longo dos 3 estágios e ao liderar este PIS e PAC existiu a gestão dos cuidados, procurando-se a otimização da resposta da equipa de enfermagem no cuidado ao doente crítico com dor. Procurou-se a utilização dos recursos adequados à situação e contexto, foi necessário identificar oportunidades de melhoria, estabelecer prioridades, selecionar estratégias adequadas aos objetivos estabelecidos e coordenar a sua implementação, disponibilizando-se a informação necessária para o processo de cuidar, o que permitiu o desenvolvimento de competências inerentes ao domínio da Gestão dos cuidados.

### **DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**

As competências do domínio das aprendizagens profissionais são as seguintes:

*a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e b) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.*

Neste domínio, a aquisição de competências deve-se principalmente ao investimento pessoal e ao desejo que o crescimento profissional seja acompanhado por autoconhecimento e maturação pessoal. Ao adquirir novos conhecimentos científicos, para além da preocupação de os aplicar na prática diária, procurou-se ter presente a disseminação do conhecimento para os pares.

Ao longo do percurso efetuado, para além de se manter uma atitude disponível que muitas vezes levou à consulta pelos pares, existiu o cuidado de, através da pesquisa, conhecer técnicas e métodos pedagógicos atuais, com o objetivo de adequar à equipa os momentos de formação existentes no decorrer do PIS e PAC, potenciando a sua aprendizagem.

A produção de conhecimento em enfermagem deve ser acompanhada pela sua publicação ou transmissão aos semelhantes contribuindo ativamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. A realização de um artigo sobre o PIS aqui apresentado é uma forma de poder dar o contributo neste âmbito (**apêndice 26**). Não obstante, a fim de redigir um artigo válido e procurando aprofundar conhecimentos sobre elaboração de artigos, fez-se pesquisa acerca da conceção e redação de artigos, nomeadamente no que concerne a objetivos, estrutura, conteúdo, tamanho e forma. Para esta pesquisa partiu-se das palavras-chave: artigos científicos, redação de artigos e publicação de artigos.

A área de formação e investigação foi já bastante trabalhada, pelo que foi possível a aquisição dos seguintes domínios de competências: *D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.*

Além de outros propósitos, a formação em serviço permite atingir a satisfação dos profissionais, implementar novos métodos de trabalho, desenvolver novas capacidades e conseqüentemente mudar atitudes e comportamentos. A formação centrada no desenvolvimento pessoal e global, na criatividade, no desenvolvimento de projetos pessoais, na consciencialização das perceções e centrada na capacidade de análise contribui para a qualidade de cuidados. A formação é a área de atuação onde o enfermeiro especialista espelha mais os seus contributos, na medida em que diagnostica as necessidades formativas da equipa e intervém junto dela, no sentido de mudar metodologias e melhorar a qualidade do exercício profissional.

Nas fases de execução do PIS e PAC e como elemento facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, desenvolveram-se momentos de formação com a finalidade de garantir a competência permanente dos enfermeiros. As atividades formativas realizadas a partir do diagnóstico prévio das necessidades da equipa, a análise de situações complexas e não familiares e a partilha de experiências, surgiram como instrumentos de construção ativa do conhecimento que, por sua vez, proporcionam a renovação e o aperfeiçoamento de potencialidades com vista à excelência e qualidade da *praxis* profissional. Foi então possível planear formação sobre a temática do controlo da dor no doente crítico e política de notificação de incidentes, cujas ações foram desenvolvidas ao longo do estágio III, com o intuito de formar em serviço e reciclar conhecimentos, técnicas e metodologias que caracterizam a profissão de enfermagem. Como contributo para a melhoria das práticas, elaborou-se e partilhou-se com a equipa a revisão do procedimento setorial para a prevenção da PAV bem como respetiva *checklist* de verificação, à luz das últimas orientações científicas. De valorizar a utilização de instrumentos como a *ADAPTE* e *AGREE* como ferramentas de avaliação das diretrizes clínicas.

Esta formação surgiu como alavanca para o aperfeiçoamento do exercício profissional, contribuindo para a atualização dos conhecimentos e a aquisição e desenvolvimento das necessárias competências pessoais e profissionais para dar resposta à exigência crescente da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem oferecidos aos cidadãos.

Realçando a aproximação e simbiose na dicotomia formação-investigação, importa aqui registar o contributo da investigação na melhoria da qualidade da prática do exercício profissional. Para a realização dos referidos trabalhos e formações realizou-se pesquisa bibliográfica e consultaram-se evidências que foram incorporadas na prática profissional, que pode por si servirem de modelo e foram incluídas e tornadas acessíveis e utilizáveis através da realização de dossiers temáticos a deixar no serviço, nomeadamente acerca da BPS e controlo da dor no doente crítico e política de notificação de incidentes.

A realização do artigo sobre o PIS realizado ao longo dos estágios é a prova da interpretação, organização e divulgação dos dados provenientes da evidência, que contribuirão para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.

Quando se persegue a excelência dos cuidados prestados, torna-se condição *sine qua non* a atualização contínua dos conhecimentos e a formação permanente e aprofundada das ciências humanas, aliada ao pensamento crítico e reflexivo. Neste sentido, conseguiu-se dar resposta aos critérios de avaliação das seguintes Unidades de Competência: ***D2.1- Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; D2.2 – Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade e D2.3 – Provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.***

A concluir, todo o percurso até aqui realizado permitiu que o enfermeiro desenvolvesse competências como facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho e liderasse de forma assertiva na formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no contexto de trabalho, sempre sustentado em dados provenientes da evidência que interpretou, organizou e divulgou à equipa, demonstrando assim que desenvolveu o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Sabendo que do enfermeiro especialista são esperadas competências que lhe permitam ter elevada capacidade de conceção, gestão, supervisão de cuidados e ainda

que lhe permitam promover a formação, investigação e acessória na área de intervenção definida para a especialidade, constituíram-se como objetivos aprender a refletir, dar respostas às necessidades sentidas pelos profissionais, ser uma forma de atualização e manter um espírito aberto à inovação. Concorda-se com Hesbeen (2000, p. 19), quando refere que “os saberes mobilizados no contexto da profissão de enfermagem, são fruto da mobilização teórica e prática de uma multiplicidade de conhecimentos especializados, perante a realidade encontrada”. Facilmente é reconhecido que na prestação de cuidados ao doente crítico se exige dos enfermeiros um saber atualizado e especializado com competências específicas que permitam acompanhar a evolução e inovação da Enfermagem.

### 4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EEEPC

As competências comuns a todos os especialistas adquirem-se da elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados recorrendo a um suporte efetivo baseado na formação e investigação, enquanto as **competências específicas** decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção da EMC, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (OE, 2007). As competências específicas do EEEPC foram aprovadas em Assembleia Geral extraordinária da OE a 20 de Novembro de 2010, por proposta apresentada pelo Conselho Diretivo após aprovação em Assembleia de Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica em 25 de Setembro de 2010. Foi publicado em Diário da República 2ª série nº 35, a 18 de Fevereiro de 2011 constituindo uma comunicação aos cidadãos do que podem esperar de um EEEPC.

A pessoa em situação crítica “ (...) é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2010, p.1). Assim, os cuidados de enfermagem a estes doentes são altamente qualificados sendo prestados de forma contínua, permitindo manter as funções básicas de vida,

prevenindo complicações e limitando incapacidades. Consideram-se ainda competências específicas a capacidade de resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima e a prevenção e controlo de infeção.

### ***KI – CUIDA DA PESSOA A VIVENCIAR PROCESSOS COMPLEXOS DE DOENÇA CRÍTICA E OU FALÊNCIA ORGÂNICA***

Os momentos vividos em estágio, repletos de humanismo e sabedoria, onde o intensivismo aliado a uma grandeza ética construiu uma dialética perfeita, contribuíram para enriquecer qualidades, enquanto pessoa e profissional. No entanto, este enriquecimento não foi automático. Ele requereu esforço de reflexão e revisão bibliográfica, pois a experiência de tudo o que foi vivido, por si só, não poderá gerar conhecimento. Essa experiência necessitou ser refletida, discutida e concetualizada. Para incorporar os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências na prática clínica, foi necessário mobilizar e atualizar os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos no decorrer deste 2º Mestrado em EMC e ao longo da experiência profissional e de vida.

Os estágios na UCI permitiram uma abordagem ao doente crítico e tendo em conta a diversidade de situações revelou-se um campo de intervenção rico em experiências. O enfermeiro numa UCI tem que estar apto a identificar rapidamente as necessidades dos doentes e intervir em conformidade, preocupando-se com a manutenção da vida e identificando os focos de instabilidade e risco de falência orgânica. É-lhe exigido raciocínio rápido e capacidade de liderança e tomada de decisão.

Foi abordado o doente em estado crítico de uma forma holística prestando cuidados diferenciados e complexos integrando a equipa multidisciplinar e interdisciplinar. Para isso foi necessário demonstrar os conhecimentos teóricos e técnicos e fundamentar cientificamente as intervenções, adotando uma metodologia eficaz na assistência ao doente, verificada pela avaliação dos resultados dos cuidados prestados.

Também a prática adquirida ao longo da vida profissional neste serviço facilitaram a intervenção, promovendo uma maior autonomia ao nível da prestação de cuidados ao doente crítico, como por exemplo ao cuidar de doentes com monitorização invasiva, com ventilação mecânica invasiva e não invasiva ou submetidos a técnicas de substituição renal. Antecipar problemas complexos e intervir adequadamente, utilizando os recursos existentes antes do problema se instalar, solucionando-os de forma criativa e eficaz, foi sem dúvida a característica da prática clínica que mais se destacou do enfermeiro especialista na área do doente crítico.

Foi desde sempre objetivo reconhecer e refletir os aspetos que realçam o papel do enfermeiro neste contexto do Cuidar, entre os quais se salientam a preocupação em manter preparadas seringas de fármacos vasoativos e mudá-las precocemente quando estão prestes a terminar, evitando alterações hemodinâmicas, por vezes, de difícil reversão; a perspicácia para perceber porque alarmam os ventiladores e intervir em consonância com as causas que lhe podem estar subjacentes, como por exemplo alarme de pressão das vias áreas altas por presença de secreções, alarme de realização de volumes minuto alto ou baixos por desadaptação ao modo ventilatório, por parâmetros do ventilador desajustados ao nível de ajuda que o doente necessita, por níveis de sedação inadequados, como também por consequência de um controlo ineficaz da dor devido a barreiras de comunicação doente/enfermeiro.

O recurso a um espírito crítico e pensamento reflexivo foram igualmente fundamentais para desenvolver o poder de decisão em situações mais complexas.

Durante a prestação de cuidados agiu-se tendo em conta os valores éticos deontológicos e sociais. Foram desenvolvidas competências comunicacionais com o doente e família/pessoa significativa ao estabelecer a relação de ajuda, utilizando-se técnicas de comunicação adequadas, em situações de comunicação de má notícias, aos familiares, e na promoção do contato entre doente e família/pessoa significativa promovendo a diminuição da ansiedade e medo relacionados com o internamento súbito. Utilizou-se um discurso técnico e fundamentado.

De um modo mais específico, durante dos 3 estágios, no que confere aos cuidados de enfermagem ao doente crítico, os procedimentos técnicos passaram, entre outros, pela abordagem à via aérea artificial, ventilação mecânica, monitorização

invasiva, técnicas de substituição da função renal e gestão farmacológica. Mediante as oportunidades surgidas foi possível colaborar com outros elementos da equipa, aproveitando momentos de aprendizagem mais específicos. Na abordagem da via aérea existiu a oportunidade de colaborar na entubação traqueal e na ventilação mecânica. Desenvolveram-se todas as técnicas de otimização da via aérea, atendendo às normas preventivas da infeção associada à ventilação mecânica. Foram identificadas as diferentes modalidades de ventilação mecânica e através da prática foram aprofundados e relacionados conhecimentos. Ainda de referir que durante os estágios foram relidas as NP - *Reanimação cardio-respiratória* e a NP – *Normalização e Manutenção do Carro de Emergência*.

As atividades realizadas, as oportunidades vivenciadas associadas ao empenho demonstrado, permitiram que fossem adquiridas competências no domínio do saber-fazer inerentes à prática do enfermeiro especialista e se mantivesse de forma autónoma e continua o próprio processo de desenvolvimento pessoal e profissional. O conjunto de procedimentos subjacentes à abordagem do doente crítico e/ou em falência multiorgânica é complexo e abrangente, principalmente quando nos referimos a protocolos de atuação rígidos em termos de diagnóstico e de tratamento.

Desenvolveu-se também uma metodologia eficaz na assistência ao doente e, mesmo perante situações complexas e de maior instabilidade, foi revelada capacidade de reação, responsabilidade e discernimento como um elemento efetivo na equipa de saúde. Colaborou-se na prestação de cuidados ao doente grave e em estado crítico de forma autónoma e, baseada na fundamentação científica de uma prática profissional avançada, estabeleceram-se prioridades em função dos problemas identificados e desenvolveram-se atitudes e cuidados com rigor e perícia. De referir que ter realizado o curso se *Suporte básico de vida e colaboração no suporte avançado de vida com desfibrilhador automático externo*, contribuiu para a otimização da intervenção em situações limite, como as de paragem cardiorrespiratória.

Ao longo do estágio, foi-se também aprimorando a capacidade de reação perante situações imprevistas e complexas, demonstrando-se conhecimentos atualizados na área da especialização e avaliando a adequação dos diferentes métodos de análise de situações novas, segundo uma perspetiva profissional avançada. O profissional para

responder eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente tem de ser detentor não só de capacidades cognitivas, técnicas e científicas, mas também de uma forte componente relacional guiada por princípios morais, sócias, éticos e deontológicos marcados. Através da adoção de um espírito de iniciativa e criatividade, aperfeiçoou-se a capacidade de decisão nas intervenções de enfermagem e na resolução de problemas, procurando sempre atender às recentes evidências científicas e atuar em conformidade com os direitos fundamentais e as responsabilidades legais e éticas inerentes ao exercício profissional do enfermeiro.

Ao observar e colaborar com os enfermeiros “*peritos*” na abordagem ao doente crítico e/ou falência multiorgânica foi possível desenvolver competências no reconhecimento de sinais de deterioração e na resposta rápida ao doente em risco, na gestão de acontecimentos contingentes, fazendo corresponder rapidamente as necessidades e os recursos em situações de emergência, bem como ampliar as funções de ajuda na concretização de medidas para assegurar o conforto do doente/família, zelando pela qualidade dos cuidados e pelo seu bem-estar. Realizando o paralelismo com um dos postulados da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, o conforto melhorado está direta e positivamente relacionado com o compromisso com o resultado posterior desejado, ou seja, os comportamentos de procura de saúde, que são subsequentes e relacionados com a busca de saúde conforme definida pelo doente, podem até ser a busca de uma morte pacífica (Tomey & Alligood, 2004).

O facto de trabalhar há já 5 anos na UCI onde tiveram lugar os estágios, facilitou todo o processo. Com maior facilidade e iniciativa, foi possível atuar perante diferentes e complexas situações de cuidados, permitindo assim desenvolver as Unidades de competência e respetivos critérios de avaliação: ***K.1.1 – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica*** e ***K.1.2 – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos.***

Ao longo dos 3 estágios realizados na UCI, manteve-se sempre a preocupação em avaliar e gerir a dor do doente crítico. Neste serviço a única escala que existia em folha de registo era a Escala Visual Numérica (EVN), que foi utilizada sempre que os doentes tinham a capacidade de quantificar a sua dor. Com os restantes, que não

conseguiam comunicar, por alterações do estado de consciência e/ou presença de tubo orotraqueal, foi despendida atenção para elementos da comunicação não-verbal, como expressão do fâcies, movimentos dos membros superiores ou adaptação ao ventilador, que são já os constituintes da escala comportamental BPS para avaliação da dor no doente crítico, implementada no serviço com o desenvolvimento deste PIS. Até à sua implementação foram sempre realizados registos de enfermagem minuciosos, abordando os aspetos acima mencionados, com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica, internado nesta UCI.

O facto de se terem realizado questionários à equipa de enfermagem acerca desta temática, despertou a equipa para o assunto, tendo-se denotado um interesse crescente por este cuidado e, inclusivamente, vontade na inclusão rápida da BPS na folha de registos de enfermagem, o que facilitou a fase de execução deste PIS.

A participação ativa nas atividades mencionadas anteriormente, cuidando da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica, permitiu mobilizar conhecimentos e competências múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística, identificando/respondendo prontamente a focos de instabilidade, fazendo a gestão diferenciada da dor e do bem-estar, reconhecendo evidências fisiológicas e emocionais, garantindo a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor, demonstrando conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor, como os posicionamentos e a massagem.

Pelo acima mencionado, acredita-se ter vindo a desenvolver atividades que permitiram adquirir a Unidade de competência ***K.1.3 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas.***

Como em toda a formação em contexto de prática clínica, é impossível não trabalhar a área da comunicação, só através da utilização de comunicação apropriada e de capacidades interpessoais, é possível desenvolver relações terapêuticas com o doente e sua família. Neste sentido, a importância do desenvolvimento de competências nesta área de atuação espelha-se nos estágios na UCI, em que pelas suas características

intrínsecas, a intensidade de trabalho físico e mental e a panóplia de maquinarias, torna-se particularmente indutor de despersonalização e desumanização dos cuidados. Aqui o doente e família sentem-se, na maioria das vezes, desprotegidos, ao serem inseridos num meio hostil repleto de tecnologia e de intensivismo, em que o sentimento de medo e angústia dominam, pelo desconhecimento das intervenções e gravidade do estado clínico. Para humanizar os cuidados de enfermagem e abordar questões de maior complexidade na área de cuidados intensivos, ao enfermeiro é exigido não só um conjunto ímpar de capacidades de avaliação, intervenção e tratamento, de âmbito geral e especializado, mas também a expressão de uma componente relacional que se estabelece na relação com o outro (doente/família), no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. O profissional precisa, acima de tudo, de assegurar uma presença frequente junto do doente e conhecer os elementos base de uma relação de ajuda. Esta deve ser a essência dos cuidados de enfermagem, devendo potenciar o crescimento interior do indivíduo, permitindo-lhe ultrapassar as crises e voltar ao seu equilíbrio. Durante os estágios esteve sempre presente a preocupação em comunicar com consistência a informação fundamentada, correta e compreensível ao doente sobre o seu estado de saúde ou ao seu familiar de referência em caso de incapacidade do próprio, para que salvaguardado o princípio da autonomia e o consentimento informado, pudesse levar a cabo a sua tomada de decisão livre e esclarecida. Uma comunicação apropriada e clara com o doente e família de forma a dar-lhes poder, permite à pessoa compreender melhor a sua situação.

Durante os estágios surgiram situações que requereram uma intervenção específica de enfermagem, a comunicação assertiva e empática surgiram como o melhor e mais adequado instrumento de atuação para criar um clima de confiança mútua e reforçar a adesão terapêutica, bem como atenuar o sofrimento e a angústia quer do doente, quer da família. No conjunto de competências comunicacionais adquiridas, pôde-se desenvolver um discurso abrangente e adequado a cada situação e contexto familiar e social, protegendo os valores humanos de cada indivíduo ou grupo em que se inseria. Ao longo dos estágios, foram muitas as situações em que houve a necessidade de aperfeiçoar estratégias de comunicação (verbal e não verbal). Em doentes em que a comunicação verbal não era possível, por exemplo pelo facto de estarem submetidos a

ventilação invasiva, foram otimizadas estratégias de comunicação não-verbal, como o toque, o olhar, as distâncias ou o silêncio e mobilizaram-se ainda instrumentos existentes no serviço que permitiam aos doentes apontar para letras ou imagens, com a finalidade de facilitar a compreensão daquilo que pretendiam transmitir.

O processo evolutivo verificado ao longo do estágio permitiu então desenvolver e demonstrar competências de comunicação com conhecimentos aprofundados no relacionamento com o doente/ família em situação crítica que permitiram ter uma conduta de acordo com os princípios ético-deontológicos e legais, salvaguardando o direito à autodeterminação dos doentes na resolução dos seus problemas, e respeitando as suas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual, desenvolvendo o relacionamento com o doente e a família, comunicando com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o seu estado de saúde, promovendo a relação de ajuda e a comunicação através da interação, demonstrando conhecimentos e habilidades facilitadoras da —*dignificação da morte* e dos processos de luto.

Em suma, promoveu-se uma relação terapêutica baseada no dever de escutar, evitando juízos de valor, estabelecendo uma relação de confiança, de compreensão e preocupação, sendo gerador de conforto e confiança por parte do doente mesmo em contexto de UCI, com todas as suas especificidades.

Assim, foram aperfeiçoados conhecimentos e adquiridas as seguintes Unidades de competência: *K.1.4 – Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica; K.1.5 – Gere a comunicação interpessoal que fomenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do estado de saúde e K.1.6 - Gere o estabelecimento de relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica.*

### ***K2 – DINAMIZA A RESPOSTA A SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE OU EMERGÊNCIA MULTI-VÍTIMA, DA CONCEÇÃO À AÇÃO***

Segundo a OE (2006, p.9) na tomada de posição face à segurança dos doentes, os enfermeiros têm “O dever de excelência e, conseqüentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. Controlar os riscos que ameaçam a capacidade profissional promove a qualidade dos cuidados, o que corresponde a realizar plenamente a obrigação profissional”.

Importa relembrar que foi realizada pesquisa bibliográfica e apresentado no enquadramento conceptual informações que permitem demonstrar conhecimento do Plano Distrital e Nacional para catástrofe e emergência. De referir que em 2012 foi frequentada uma ação de formação acerca do Plano de Emergência do hospital onde decorreram os estágios, para além de se ter conhecido o plano de emergência e catástrofe da instituição e serviço, houve apoderamento dos planos, princípios e sequência de atuação e ações a desenvolver em caso de catástrofe ou emergência. Em termos práticos, foi ainda possível aprender a manusear extintores tendo inclusivamente algumas noções de como apagar pequenos focos de incêndio.

A observação crítica mantida ao longo dos estágios permitiu ainda detetar necessidades que visavam a melhoria dos cuidados, nomeadamente a inexistência de uma forma de notificação de incidentes.

Assim, no âmbito do PAC foram sistematizadas ações a desenvolver procurando prevenir e minimizar falhas que, se não identificadas, poderiam conduzir a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima. Foi então realizada formação à equipa sobre a notificação de incidentes, foi criado um dossier temático acerca da notificação de incidentes e elaborado um impresso interno para notificação de incidentes. Procurou-se liderar e gerir os cuidados, estimulando as pessoas para preencher o impresso em caso de incidente, demonstrando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas no seu preenchimento. É importante que haja uma linguagem comum porque ajuda a prevenir falhas de comunicação, tendo o princípio de que o ideal é que um mesmo evento seja notificado da mesma maneira, independentemente de quem o notifica.

Como já referido anteriormente, existiu reunião com a enfermeira responsável e diretor clínico e daqui em diante, como gestor de risco, manter-se-á a iniciativa para realizar notificações na *Plataforma do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos* (SNNIEA), elaborar em conjunto com os restantes responsáveis a contabilização do número de notificações e respetiva análise e divulgar à equipa as intervenções desenvolvidas com a finalidade colmatar os incidentes notificados, através do registo em separador próprio no dossier temático e momentos de passagem de turno.

Com o desenvolvimento das atividades inerentes à consecução deste objetivo do PAC, orientaram-se esforços de melhoria para evitar a repetição de danos e avaliou-se em contínuo a articulação e eficácia da equipa, introduzindo medidas corretivas das inconformidades de atuação.

Estas aprendizagens permitem dar resposta aos critérios de avaliação das Unidades de competência: ***K.2.1 – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência; K.2.2 – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe e K.2.3 – Gere os cuidados em situações de Emergência e ou catástrofe.***

### ***K3 – MAXIMIZA A INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO PERANTE A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E OU FALÊNCIA ORGÂNICA, FACE À COMPLEXIDADE DA SITUAÇÃO E À NECESSIDADE DE RESPOSTAS EM TEMPO ÚTIL E ADEQUADAS***

No decorrer dos estágios e na prestação dos cuidados efetuados em equipa, verificou-se um cuidado constante na aplicação das medidas instituídas pela CCI. Ao longo do desenvolvimento das atividades foi gerida, interpretada e aplicada a informação adquirida ao longo da formação inicial, da prática profissional, de vida e da aprendizagem no decorrer da componente teórica do curso. A mobilização de conhecimentos teóricos e práticos, pensamento crítico, permitiram desenvolver algumas das Unidades de Competência específicas.

Ao refletir sobre estas práticas, foi enaltecida a importância de prestar cuidados de enfermagem baseados na evidência e do rigor dos procedimentos no doente crítico, pois toda a prática de cuidados da UCI, é fundamentada no sentido de maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

A exigência de cuidados destes doentes implica que a equipa garanta a segurança dos procedimentos de enfermagem e zele também pelos cuidados prestados por outros elementos, este aspeto incitou que durante toda a prática de enfermagem fosse criado e mantido um ambiente de cuidados seguro, através de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco, não só para segurança do doente, como também de todos os profissionais.

Em conjunto com a equipa da CCI e ao constatar que a IACS mais prevalente nesta UCI era a PAV, diagnosticou-se como necessidade do serviço em matéria de prevenção e controlo de infeção, a revisão da NP acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção da PAV e realização de respetiva *checklist* de verificação, objetivos incluídos neste PAC, conseguindo-se com estes instrumentos estabelecer estratégias pró-ativas a implementar ações visando a prevenção e controlo da infeção no serviço.

Com base na revisão da literatura realizada, adotou-se um discurso fundamentado sobre a problemática desta IACS, que conduz ao aumento da mortalidade e morbidade dos doentes internados, divulgando os estudos com evidência científica e suas responsabilidades éticas e sociais. Acreditou-se que sensibilizar os profissionais da equipa contribuiria para a melhoria dos cuidados de saúde.

A reflexão conjunta, bem como a pesquisa efetuada foram um contributo importante para o crescimento enquanto EEEPSC.

Ainda relativamente à PAV importa enfatizar que a lavagem das mãos, o isolamento da fonte de infeção e o uso de técnica asséptica nos procedimentos invasivos esteve sempre presente nos cuidados. De facto foram inúmeras as vezes em que houve a oportunidade de intervir e observar, nomeadamente na visita dos familiares, o cuidado a ter, instruindo os mesmos da necessidade da higienização das mãos, bem como o uso de

equipamento de proteção individual (EPI), o que de maneira geral era bem acolhido, elevando assim o nível e dando visibilidade dos cuidados de enfermagem efetuados.

Na prevenção da PAV, usar pressão do *cuff* adequada, aspirar as secreções acima do *cuff* antes de mobilizar/transportar o doente, prevenir a aspiração associada à nutrição entérica elevando a cabeceira do leito entre 30°-45°, verificar o posicionamento e a permeabilidade da sonda de nutrição, monitorizar resíduo gástrico foram outros dos cuidados efetuados.

Os reforços positivos por parte da equipa da CCI, perante sugestões apresentadas, as mudanças ao nível da prática profissional, relacionados com a mudança de comportamentos na adoção de medidas relacionadas com prevenção e controlo de infeção, que também influenciaram os pares, foram fatores importantes para o desenvolvimento profissional e pessoal. Assim, deu-se resposta aos critérios de avaliação e adquiriu-se a Unidade de competência ***K.3.1 – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.***

No final do estágio III, ambos os objetivos forma atingidos e à data, o referido procedimento setorial, após apreciação formal pela equipa da CCI, foi proposta para homologação pela instituição.

Neste momento a NP existe no serviço e a respetiva *checklist* permitirá a monitorização, registo e avaliação das medidas de prevenção e controlo implementadas com a NP.

No final de todo este processo deu-se resposta em pleno aos critérios de avaliação e vê-se adquirida a competência ***K.3.2 – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica ou falência orgânica.***

### 5. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM EMC

Na etapa final deste relatório apraz uma reflexão sobre as competências de Mestre em EMC. O Decreto-lei 74/2006 de 24 de Março institui que, em termos de ensino politécnico, o grau de mestre deverá corresponder à aquisição de uma especialização de natureza profissional. No caso específico da Enfermagem e mais concretamente da EMC, tal implica que em complemento com as competências do enfermeiro especialista, um Mestre em EMC possua um conhecimento aprofundado no domínio especializado da área Médico-Cirúrgica. Terá de ter em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, que se traduzam num conjunto de competências clínicas especializadas relativas à EMC, sendo esse o objetivo do curso de MEMC da ESS/IPS.

A prestação de cuidados ao doente em situação crítica durante os estágios clínicos, exigiram a mobilização de um elevado nível de conhecimentos, capacidades e habilidades que nos permitiram identificar e responder a problemas complexos de saúde da pessoa em situação crítica e família e concomitantemente desenvolver as competências de Mestre.

#### **DEMONSTRE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS NA CONCEÇÃO, GESTÃO E SUPERVISÃO CLÍNICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM:**

A conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem encontram-se patentes no processo de enfermagem. Este implica a **realização de uma avaliação exaustiva do doente, o que inclui não só o indivíduo, como as famílias e as comunidades**, formulando os **diagnósticos de enfermagem tendo em conta a análise crítica dos dados obtidos na avaliação e prescrevendo as intervenções de enfermagem gerais e especializadas necessárias**. Contudo, o seu decurso implica igualmente a **avaliação de todo este processo**, garantindo que os resultados obtidos são

os resultados esperados, revendo os diagnósticos de enfermagem iniciais e alterando as intervenções com o evoluir da situação de saúde do doente, mediante avaliação.

A prestação de cuidados baseia-se nos princípios éticos e deontológicos da profissão, perspetivando o cuidar como uma atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa. O respeito pela autonomia do doente, considerando a sua vontade e encarando-o como um parceiro no seu processo de saúde é inerente à prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Segundo Benner (2005), faz parte do enfermeiro perito a capacidade de intuição que cada situação clínica exige para apreender os reais problemas do doente, sem se perder por um largo leque de soluções e diagnósticos estéreis, porque age a partir de uma compreensão profunda da situação global.

Ao longo dos estágios, nos momentos de cuidado aos doentes e famílias/pessoas significativas foram identificados problemas e traçados planos de cuidados personalizados e exequíveis, face às necessidades e condições de saúde do doente, assim como aos recursos disponíveis, de forma a conseguir maximizar a qualidade dos cuidados, através de intervenções de enfermagem gerais e especializadas, gerindo prioridades. A praxis de cuidar teve sempre por base os princípios éticos e morais inerentes à profissão e à sua condição enquanto pessoa, assim como, a manutenção da equidade e qualidade no cuidado que se presta ao outro. Cuidou-se com responsabilidade, respeito, dedicação, empenho e competência, reunindo todas as condições para um cuidado de qualidade, preservando o bem-estar do alvo dos cuidados.

Na UCI, a atuação perante um doente em situação crítica é direcionada prioritariamente aos problemas que este experiencia no momento, gerindo recursos e tempo, agindo de forma rápida e segura e tendo em conta todos os dados da avaliação efetuada. Embora nestes contextos seja fácil divagar nos cuidados de natureza técnica e interdependentes, não foram descurados os cuidados de enfermagem independentes, contribuindo para uma rápida recuperação, procurando **proteger e promover a sua saúde** o mais possível.

O alicerce irrefutável na consecução dos objetivos do PIS e do PAC foi a pesquisa bibliográfica, tendo-se promovido uma prática baseada na evidência. Na

Enfermagem, Prática Baseada na Evidência envolve a definição de um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação desta prática e análise dos resultados integrando uma tríade composta pela melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do doente. Salienta-se também que a elaboração do PIS e PAC exigiu uma gestão adequada do tempo, para que fosse possível desenvolver todas as atividades delineadas dentro do período previsto, permitindo ainda desenvolver competências específicas no âmbito da liderança na gestão de recursos e tempo. Foi valorizada a fase de planeamento e construídos instrumentos como cronogramas, que em muito contribuíram para a fluência da posterior fase de execução de ambos os projetos.

As reflexões acerca das práticas que conduziram à escolha das diferentes temáticas a trabalhar no PIS e PAC bem como o desenvolvimento de argumentos rigorosos para as justificarem contribuíram igualmente para o aumento do desenvolvimento da tomada de decisão.

Em cada situação de cuidados, foi desenvolvida uma prática reflexiva procurando sempre a compreensão das ações e consequentemente do trabalho produzido. Como descreve Paiva (2008) a imposição crescente de reflexão sobre as práticas em enfermagem, trouxe-lhes uma valorização qualitativa.

Foram ainda demonstradas competências de supervisão dos cuidados também no âmbito da realização do PIS e PAC, onde foi clara a análise da prática, identificação de problemas, objetivos, planeamento, implementação e avaliação. A criação de instrumentos como questionários na fase de diagnóstico, grelhas de observação da utilização da BPS ou *checklist* de verificação da NP acerca das “Medidas preventivas da PAV” são disso testemunho. Como reforça Soares (2009, p.51) “A supervisão clínica em enfermagem dá suporte às práticas no decorrer da prestação de cuidados de enfermagem, melhora a qualidade das mesmas, apoia a formação clínica, faz uma gestão personalizada dos sentimentos e eleva a satisfação profissional dos enfermeiros contribuindo para a qualidade em matéria de assistência em saúde”.

### **REALIZE DESENVOLVIMENTO AUTÓNOMO DE CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS AO LONGO DA VIDA E EM COMPLEMENTO ÀS ADQUIRIDAS:**

A realização do 2º MEMC contribuiu fortemente para o desenvolvimento do domínio das aprendizagens profissionais, permitindo desenvolver o autoconhecimento e a assertividade e ajudando a basear a prática clínica enquanto enfermeiro especialista em conhecimentos sólidos e válidos.

A origem da formação académica assenta no saber cognitivo. Ao profissional é-lhe exigida a aprendizagem da técnica, onde a competência é sublimada pelas aprendizagens decorrentes da replicação operativa, da experimentação e da partilha de saberes, numa busca constante para atingir a perícia da perfeição (BENNER, 2001). Neste sentido, os conhecimentos adquiridos ao longo das diferentes Unidades Curriculares em muito enriqueceram a prática enquanto EEEMC, não obstante, ao longo dos estágios realizados, foram identificados como **recursos pessoais** o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo sobre cada situação de cuidados associado à vontade que querer saber mais e ser melhor.

Ao longo do projeto pessoal e profissional têm-se **identificado necessidades de formação**, colmatadas com a noção de que a **autoformação é uma componente essencial do desenvolvimento**. Neste sentido, procurou-se sempre manter os conhecimentos atualizados dentro do domínio da prática especializada.

Logo a fase de diagnóstico do PIS, foram identificadas necessidades de formação acerca de guiões de entrevista, realização de entrevistas semiestruturadas e questionários, o que impulsionou a pesquisa bibliográfica acerca da temática. A análise de conteúdo segundo *Bardin*, foi outro dos aspetos que mereceu aprofundamento, bem como a utilização do instrumento de gestão FMEA utilizado com a finalidade de tentar garantir a viabilidade do projeto e considerando que existia algum risco para o seu nível de sucesso.

Ao longo do desenvolvimento dos projetos, nomeadamente aquando da realização do enquadramento conceptual, realizou-se uma vasta pesquisa bibliográfica de forma a existir capacidade de questionar e analisar os problemas da instituição, assim

como de propor sugestões de melhoria. Durante os estágios foram pesquisados estudos de investigação que trouxessem a melhor evidência científica para a prática, transmitindo informação relevante para o esclarecimento das incertezas existentes.

Apesar de não se exigir uma revisão sistemática da literatura, a pesquisa bibliográfica que sustentou a realização destes projetos, bem como a construção das tomadas de decisão, alicerçou-se em artigos científicos recentes e em intervenções protegidas pelo mais elevado nível de evidência. Informações contidas em documentos da OMS, DGS ou *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC), foram apenas algumas das fontes que sustentaram estes projetos. Ainda de referir que para a revisão da NP acerca das medidas preventivas da PAV, mobilizaram-se diversos conhecimentos e recursos e foram introduzidos novos, como a metodologia ADAPTE e o instrumento AGREE, promovendo a autoformação. Na realização deste procedimento setorial, utilizou-se ainda o grau das recomendações e níveis de evidência adaptados do *Infectious Diseases Society of America – United States Public Health Service grading system for rating recommendations in clinical guidelines*.

Ainda de referir que para garantir o desenvolvimento pessoal e profissional e melhor sustentar a atuação, ao longo destes estágios frequentaram-se cursos sobre “Comunicação com o Utente”, “Controlo da dor”, “Técnicas alternativas no controlo da Dor”, “Trabalho em Equipa”, “Padrões de Qualidade nos Cuidados de Enfermagem”, “Suporte básico de Vida e colaboração no SAV, com utilização de DAE”, “Segurança do doente: Da Qualidade dos Cuidados à Excelência Clínica” e “Plano de Emergência Interna”.

Importa reforçar que a execução e concretização das diferentes etapas da metodologia projeto, que implicou a utilização dos instrumentos de colheita de dados como os questionários, a observação das práticas, a FMEA e as ações de formação realizadas, permitiram desenvolver a capacidade de procurar e mobilizar recursos de outras áreas do conhecimento como a pedagogia, a gestão e a investigação.

**INTEGRE EQUIPAS DE DESENVOLVIMENTO MULTIDISCIPLINAR DE FORMA PROACTIVA:**

A capacidade de se ser proactivo implica um elevado conhecimento de si. Requer ainda o **domínio dos conceitos, fundamentos, teorias e factos relacionados com as ciências de Enfermagem**, como forma de suportar a sua atividade na área de especialização e **aplicando os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares**. Implica igualmente estar **disponível enquanto consultor especializado na sua área de intervenção, fomentado o trabalho em colaboração com outras entidades e profissionais de saúde**.

Os modelos ajudam a dar consistência aos cuidados prestados ao doente/família/comunidade, ajudam a apoiar as intervenções e as decisões dos enfermeiros quando integrados em equipas multidisciplinares e servem de guia de orientação na área da formação e investigação (Kérouac *et al.*, 1996). Como suporte para a prestação de cuidados e alicerce para o desenvolvimento do PIS e PAC, foi escolhida a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, uma vez que se considerou que, das teorias estudadas, é a que se melhor se adequa aos temas desenvolvidos. Aqui, as necessidades de cuidados de saúde são vistas como necessidades de conforto, sendo este experimentado, por exemplo, através da dimensão do alívio físico, pertencente às sensações do corpo, nas quais se pode incluir facilmente a dor do doente crítico.

É dever do enfermeiro tal como descrito no artigo 88º do CDE, a procura em todo o ato profissional da excelência do exercício, assumindo o dever de “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”, “procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa”, “garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das atividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos”. No sentido de atender a este dever, o desenvolvimento do PIS e PAC permitiram a resolução de problemas identificados através da mobilização de todo um conjunto de conhecimentos adquiridos.

Ao serem identificadas necessidades formativas por parte da equipa de enfermagem da UCI no âmbito do controlo da dor no doente crítico, medidas preventivas na PAV e política de notificação de incidentes, foram mobilizados e

aplicados os conhecimentos adquiridos e transmitidos através de sessões de formação intituladas “Controlo da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!” e “Política de notificação de incidentes na UCI”, realização de dossiers temáticos e revisão de um procedimento setorial com o nome “Medidas preventivas da PAV”, o que nos possibilitou servir de consultor para a equipa de enfermagem e outros profissionais de saúde e atuar de forma proactiva na equipa.

Deste modo, contribuiu-se para a formação profissional da equipa de enfermagem da UCI, que desde os primórdios do desenvolvimento destes projetos se mostrou motivada em constituir parte integrante. Apesar de já referido anteriormente, importa enfatizar o trabalho em equipa com 2 colegas na realização da revisão do referido procedimento e respetiva *checklist*, demonstrando-se novamente a capacidade de gerir e integrar de forma proactiva elementos da equipa, otimizando recursos tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O investimento efetuado ao especializar-se na área do doente crítico aconteceu realmente quando a equipa reconhece e solicita colaboração para a prática clínica, por exemplo na avaliação da dor no doente crítico, através da utilização da escala comportamental BPS. A consultadoria requerida pela enfermeira responsável da UCI e equipa médica nalgumas temáticas relacionadas com a elaboração de NP no âmbito do controlo de infeção e/ou reconhecimento enquanto gestor do risco da UCI, concorrem igualmente para o desenvolvimento e aquisição de mais esta competência.

Estes aspetos constituem-se como motivação extra para a manutenção da proatividade até aqui demonstrada na liderança e gestão de casos, com conhecimentos permanentemente atualizados na área de especialização em EMC. Sempre que se justifique, trabalhar-se-á em colaboração com outras entidades ou profissionais, a fim de melhorar a saúde global. O contato e parceria estabelecidos, durante o desenvolvimento do PAC, com a equipa da CCI durante a realização do referido procedimento setorial ou com o Enfermeiro F.B. de outra instituição hospitalar, no âmbito da segurança e gestão do risco, foram exemplo disso.

### **AJA NO DESENVOLVIMENTO DA TOMADA DE DECISÃO E RACIOCÍNIO CONDUCENTES À CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE ARGUMENTOS RIGOROSOS:**

O enfermeiro para cuidar utiliza um saber próprio, que emerge da pesquisa, reflexão, discussão e do dia-a-dia, o chamado saber da enfermagem, que lhe permite prestar cuidados ao outro, para o outro e com o outro. Mas o processo de tomada de decisão é uma competência multidimensional, constituída por um processo mental ou cognitivo. Implica capacidade de raciocínio, que permita a análise de toda a informação e ideias disponíveis à vista de um corpo de conhecimentos sólido de forma reflexiva. É um processo consciente que deverá ser exercido de forma sistemática e organizada, implicando o recurso a competências que se desenvolvem ao longo do tempo através da prática, experiência e esforço. Estas competências incluem a capacidade de interpretação, análise, inferência e autorregulação, bem como o raciocínio lógico (Johnson & Temple, 2010).

Em Enfermagem, este processo é usado como forma de validar os dados obtidos e a veracidade dos diagnósticos efetuados, permitindo a prescrição de intervenções de enfermagem independentes conforme a sua efetividade. É de extrema importância para **a seleção de meios e estratégias mais adequados à resolução de um determinado problema, de forma fundamentada**, a utilização de fontes credíveis na construção do corpo de conhecimentos necessários, cuidado presente no enquadramento conceptual deste relatório. Durante a elaboração do PIS e PAC, foram utilizadas capacidades de investigação no sentido de melhorar e fazer evoluir a prática. Assim, ambos os projetos foram desde a etapa inicial, diagnóstico da situação, até à etapa da execução e avaliação, sustentados em conhecimentos baseados na investigação. Não sendo exigida uma revisão sistemática da literatura, foram utilizadas bases de dados fidedignas como a *B-on*, *Pubmed*, *SciELO*, e considerados alguns dos critérios já referidos como utilização de fontes primárias recentes.

Ainda de enfatizar que todo o percurso do enfermeiro deve sustentar-se no enquadramento legal e referencial da profissão, como o REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro, com

as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril; Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro; Código Deontológico do Enfermeiro; Competências do Enfermeiro EEEMC e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. De relembrar que a iniciativa para o desenvolvimento do PIS em muito se alicerçou na Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003 - *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*, emitida pela DGS. Assim, consegue-se **agir no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos.**

Partindo destes pressupostos, implica ainda a coragem para se auto questionar e um forte senso ético e deontológico de forma a minimizar os efeitos decorrentes dos valores pessoais e profissionais, garantindo desta forma o respeito pelos princípios da autonomia, justiça e beneficência e reconhecendo a dignidade da vida humana (Johnson & Temple, 2010).

Importa ainda avaliar ativamente se as intervenções planeadas e desenvolvidas, satisfazem as necessidades identificadas, visando a melhoria constante do processo de pensamento e cuidados. Objetivando a supervisão do exercício profissional, no âmbito deste PIS e PAC, foram criados indicadores de avaliação. A grelha de observação para avaliação da escala comportamental BPS ou a *checklist* de verificação referente à NP revista no âmbito das medidas preventivas da PAV na UCI, são prova de que este aspeto não foi descurado. De referir que esta supervisão não pretende julgar ou punir profissionais, mas antes validar o trabalho realizado e identificar oportunidades de melhoria na qualidade dos cuidados. A acrescentar, importa relembrar a existência de pedidos de autorização ao Conselho de Administração do hospital para realização do projeto, a realização de consentimento informado junto dos enfermeiros e o pedido de aprovação por parte da Comissão de Ética da instituição para consulta dos processos clínicos (considerando o direito à reserva e sigilo dos dados em saúde), pois só assim se conseguirão **avaliar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e da perspetiva das repercussões em sentido ético e deontológico.**

Os objetivos não se atingem todos de uma vez, espera-se uma ação faseada, continuada e cíclica, devendo o supervisor acompanhar de perto o processo. Para a criação e manutenção de um ambiente de cuidados seguro durante a prática de cuidados

torna-se necessário proceder à segurança do doente e de todos os profissionais, através de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.

### **INICIE, CONTRIBUA PARA E/OU SUSTENTA INVESTIGAÇÃO PARA PROMOVER A PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDÊNCIA:**

A realização do presente PIS e PAC contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na UCI, no âmbito da prática especializada da pessoa em situação crítica. A utilização da metodologia de projeto, juntamente com os contributos de factos mais recentes na temática em questão, devidamente organizados no enquadramento conceptual, permitiu a elaboração de projetos atuais e pertinentes. Como já referido anteriormente, é de realçar que não sendo exigida uma revisão sistemática da literatura no âmbito do desenvolvimento do PIS e PAC, as origens norteadoras de todas as pesquisas realizadas sustentaram-se nos seus princípios, partindo-se de uma pergunta; procura da evidência; revisão, análise e seleção dos estudos e apresentação dos resultados. Foi assim possível incorporar um espectro maior de resultados relevantes, aumentando a consistência dos dados recolhidos e, por conseguinte, com um claro contributo para a prática de enfermagem a partir da **utilização de capacidades de investigação apropriadas para melhorar e fazer evoluir a prática.**

Ainda na fase diagnóstica do PIS, foram utilizados instrumentos como entrevistas semiestruturadas, cujo resultado foi avaliado segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin, que sustentaram a necessidade de intervir, tendo em vista a resolução de problemas. Já na fase de execução, de reforçar a utilização da metodologia ADAPTE e AGREE como ferramentas de adaptação para diretrizes clínicas. A formação realizada a equipa sustentou-se então no apresentado, pelo que pode dizer-se que foram **implementados resultados de investigação e contributos da evidência para a resolução de problemas, com especial ênfase nos que emergem da área dos estudos especializados, considerando os aspetos sociais e éticos relevantes.**

A utilização de uma escala comportamental para avaliação da dor no doente crítico, a realização da revisão de uma NP acerca de cuidados de enfermagem na prevenção da PAV na UCI e a realização de um artigo sobre este PIS intitulado “Controlo da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!” são disso testemunha, **contribuindo para a evolução da prática de enfermagem baseada na evidência**. Como referido anteriormente, é de valorizar que a elaboração dos instrumentos acima referidos foi sustentada na evidência científica.

É ainda de salientar que a elaboração do PIS e PAC regeu-se sempre pelos princípios gerais do enfermeiro descritos no artigo 78º do CDE que nos refere que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade humana e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”, observando sempre na relação profissional valores como a igualdade, a liberdade responsável, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional.

O reconhecimento fica pelo convite por parte da CCI, para elaborar uma NP para a instituição acerca da PAV, que contribua igualmente para a aquisição de novos conhecimentos e para que haja uma uniformização dos cuidados. Apenas com um esforço concertado, recorrendo a estudos científicos relevantes, o enfermeiro pode ser o promotor de uma mudança positiva.

**REALIZE ANÁLISE DIAGNÓSTICA, PLANEAMENTO, INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS PARES E DE COLABORADORES, INTEGRANDO FORMAÇÃO, A INVESTIGAÇÃO, AS POLÍTICAS DE SAÚDE E A ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE EM GERAL E EM ENFERMAGEM EM PARTICULAR.**

O percurso profissional desenvolvido até ao momento permitiu a aquisição de competências a este nível. Para o efeito, para além da frequência deste 2º MEMC, a realização do *curso de formação de formadores* juntamente com a pesquisa mais recente sobre instrumentos técnico-pedagógicos atuais, forneceram as ferramentas essenciais ao

nível da **capacidade de análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação**, bem como de pedagogia.

Ferro (2011) refere que a formação visa a capacitação do outro numa perspetiva de mudança de forma a permitir a realização e o desenvolvimento dos indivíduos e respetivas potencialidades, sendo que define formação como um conjunto de atividades que são organizadas e desenvolvidas com o objetivo de proporcionar aos indivíduos oportunidades e meios para adquirirem conhecimentos (saber-saber), capacidades práticas (saber-fazer), atitudes e comportamentos (saber-ser) e o conjunto das três anteriores (saber-evoluir).

Para Hesbeen (2000) a formação do enfermeiro baseia-se na aquisição e desenvolvimento de competências que lhe permitem prestar cuidados de enfermagem à pessoa com vista a ajudá-la. O mesmo autor considera ainda que o perfil do enfermeiro é determinado por conhecimentos, aptidões e qualidades humanas desenvolvidas ao longo da formação que vai adquirindo. A formação engloba todas as ações que contribuem para que o enfermeiro alargue os seus horizontes e melhore a sua capacidade de ir ao encontro do beneficiário dos cuidados ou atualizar competências técnicas com vista a uma maior destreza, mudanças de comportamentos, ou utilização de novos procedimentos (Hesbeen, 2000).

Neste sentido, a prestação de cuidados nas diferentes áreas do conhecimento trouxe subsídios aos profissionais que acompanharam todo este percurso. Supervisionar as práticas, à luz de uma perspetiva académica avançada, zelando pelo desenvolvimento dos enfermeiros, o seu bom desempenho e a qualidade dos cuidados foi sempre um aspeto muito considerado. Ao longo dos estágios, procurou-se desenvolver formação e garantir a competência permanente dos enfermeiros e, ainda, promover a mudança positiva, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico e a reflexão dos cuidados prestados na área da EMC.

Relativamente à vertente da formação destacam-se então as competências que visavam promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos colegas, nomeadamente na identificação das necessidades de formação, procurando mobilizar e demonstrar um nível de aprofundamento na área de formação de EMC, sendo capaz de

produzir um discurso pessoal e fundamentado, face às necessidades de formação encontradas.

As atividades formativas desenvolvidas ao longo do PIS e PAC, com a realização de sessões de formação acerca do controlo da dor no doente crítico, política de notificação de incidentes, elaboração e disponibilização de dossiers temáticos acerca das mesmas temáticas e elaboração de um procedimento setorial acerca das medidas preventivas da PAV na UCI, partindo do diagnóstico prévio das necessidades, a análise de situações complexas e não familiares e a partilha de experiências, surgiram como instrumentos de construção ativa do conhecimento que, por sua vez, proporcionaram a renovação e o aperfeiçoamento de potencialidades com vista à excelência e qualidade da *praxis* profissional.

De referir ainda que a produção de conhecimento em enfermagem deve ser acompanhada pela sua publicação ou transmissão aos semelhantes contribuindo ativamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. A realização de um artigo sobre o PIS aqui apresentado é uma forma de poder dar o contributo neste âmbito, tendo como premissa que conhecimento de enfermagem torna-se global e enriquecedor quando se procede à partilha de experiências e informações relevantes sobre os cuidados.

### 6. REFLEXÃO FINAL

Chegando ao fim deste relatório há ainda espaço para a reflexão final.

Como mencionado anteriormente este relatório, constitui-se como um dos elementos de avaliação do conjunto dos três estágios, no âmbito do 2º Mestrado em EMC da ESS/IPS. Os estágios foram realizados na UCI de um hospital do sul do País. Este contexto de estágio revelou-se de extrema riqueza, pela complexidade de cuidados que nele se prestam. Os estágios são uma forma de traduzir a teoria na prática, por conseguinte consolidar os conhecimentos e desenvolver as competências definidas para o enfermeiro especialista, podendo neste caso destacar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais na assistência de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso com doença grave e/ou em estado crítico.

A elaboração deste relatório permitiu dar relevância à atitude crítico-reflexiva mantida durante os estágios, realçando as atividades desenvolvidas mais pertinentes para a aprendizagem, dando um papel de relevo às diferentes fases de desenvolvimento do PIS e PAC.

Iniciou-se o relatório com uma revisão de literatura mais atual e pertinente sobre os conceitos de segurança do doente e qualidade nos cuidados, aspetos indissociáveis do agir de um enfermeiro que se crê especialista. Continuou-se com Katharine Kolcaba, a teórica de Enfermagem escolhida em virtude da relação estreita encontrada entre a sua Teoria do Conforto e o tema do PIS. Debruçando-se este sobre a dor, realizou-se ainda revisão da literatura acerca desta temática.

Considerando a sua relevância e para sua melhor compreensão, a descrição da metodologia de projeto foi um ponto indispensável na realização deste relatório. Segundo Hernández (1998), a função do projeto é favorecer a criação de estratégias de organização dos conhecimentos em relação ao tratamento de informação, relação entre os diferentes conteúdos em torno de problemas ou hipóteses que facilitem a construção de conhecimentos, a transformação da informação procedente dos diferentes saberes disciplinares em conhecimento próprio.

Após a realização e descrição pormenorizada das diferentes fases do PIS, que tinha como objetivo geral contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica internado na UCI, considerou-se pertinente tecer algumas considerações finais, julgadas serem relevantes para o trabalho. Também teve lugar a reflexão sobre o desenrolar de todo o processo, bem como de identificar a sua contribuição tanto a nível pessoal, como profissional e institucional.

Como qualquer trabalho de projeto realizado com seres humanos, também este levantou questões éticas que foram respeitadas, nomeadamente, a participação voluntária, a confidencialidade e anonimato de quem respondeu aos questionários e o respeito do sigilo referente aos dados do processo clínico.

Posteriormente foi feita referência ao PAC. Este corresponde ao projeto desenvolvido de forma a adquirir, em particular, as competências específicas EEPSC.

O resultado de todas as etapas destes projetos foi, a nível pessoal, enriquecedor, apesar de terem sido encontrados alguns constrangimentos. O que ainda valorizo foi a dificuldade em articular com a enfermeira responsável da UCI, enfermeira responsável pela formação na UCI e equipa, com a finalidade de agendar as datas para realização dos momentos de formação em serviço, o que impediu o cumprimento na íntegra das datas previstas nos cronogramas iniciais. Não obstante e como refere Leite *et al.* (2001), a metodologia de trabalho de projeto trata-se de um processo dinâmico e fluido que permite uma flexibilidade de procedimentos, sendo possível adaptar-se e reorientar-se ao longo da intervenção e sempre que necessário.

Logo na fase de diagnóstico do PIS, foram identificadas necessidades de formação acerca de guiões de entrevista, realização de entrevistas semiestruturadas e questionários, o que impulsionou a pesquisa bibliográfica acerca da temática. A análise de conteúdo segundo *Bardin*, foi outro dos aspetos que mereceu aprofundamento, bem como a utilização do instrumento de gestão FMEA utilizado com a finalidade de tentar garantir a viabilidade do projeto e considerando que existia algum risco para o seu nível de sucesso.

Já na fase de execução, a utilização da metodologia ADAPTE e *AGREE* como ferramentas de adaptação de diretrizes clínicas, com as suas fases de configuração,

adaptação e finalização, não foi fácil pelo desconhecimento inicial acerca dos instrumentos mas, mais uma vez, a perseverança em querer fazer mais e melhor conduziram à pesquisa que sustentou a sua eficaz utilização.

Todos os restantes constrangimentos também abordados ao longo deste relatório foram sendo gradualmente ultrapassados com a colaboração da docente e enfermeira orientadora. O gosto e motivação pessoais, a manutenção de um pensamento crítico e reflexivo e toda a pesquisa bibliográfica realizada para colmatar necessidades de formação, concorreram também para que o processo decorresse com bastante fluidez e satisfação. Como acrescentam Medina e Pailaquilén (2010) o contínuo crescimento do conhecimento em enfermagem, desenvolve-se também pela pesquisa bibliográfica, que conduz a uma prática baseada na evidência.

A criação de indicadores de avaliação da qualidade do PIS e PAC, de forma a integrar programas de melhoria contínua da qualidade de cuidados com base em indicadores, permitiu demonstrar e comprovar a melhoria efetiva da qualidade dos cuidados.

Uma vez que devido ao referido constrangimento no foi ainda possível avaliar na plenitude o resultado das intervenções realizadas, consideram-se ainda a possibilidade da utilização inadequada da escala comportamental BPS, pouca adesão por parte da equipa de enfermagem no preenchimento dos impressos de notificação de incidentes, por medo da procura do “culpado”, ou incumprimento de todos os passos incluídos nas medidas preventivas da PAV. Não obstante, acredito que a formação realizada à equipa minimizou em muito estes riscos, referindo ainda o fato de outros momentos de formação estarem já marcados para o mês de Novembro, a fim de ampliar as sessões a toda a equipa. Se se vierem a constatar não conformidades no futuro, importa avaliar, identificar o problema e intervir de forma a resolvê-lo, considerando reavaliações e tendo bem presente que a importância dos resultados a obter é inegável.

O sentimento é agora de agradado com o caminho percorrido, tanto em relação ao PIS como ao PAC, sendo o seu executor reconhecido no serviço como um agente de mudança, o que mostra o dinamismo e o trabalho realizado ao longo dos três semestres do curso. O trabalho desenvolvido deixou há muito de ser apenas um trabalho académico, passando a ser um trabalho com benefícios reconhecidos por vários

profissionais, uma vez que promoveu a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

A reflexão, a experiência e a mobilização adequada do saber são, sem dúvida, os fatores que mais contribuem para a tomada de decisão consciente e com melhores resultados. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, foram prestados cuidados de enfermagem com consciência científica, mediante a reflexão crítica na ação, sobre a ação e sobre a reflexão da ação, de forma a dar uma resposta eficaz às necessidades de cuidados da pessoa individual ou do grupo. Segundo Collière (1999, p.257), “os conhecimentos não podem ser utilizáveis e constituir fontes de desenvolvimento se não forem o ponto de encontro da experiência vivida e de tudo o que pode alimentar, sustentar, enriquecer essa experiência, para lhe dar sentido (...)”. Só através dos momentos de partilha de experiências e de reflexão pessoal ou em grupo, sobre as intervenções, as dificuldades sentidas, as situações-problema e as estratégias a implementar para a sua resolução, os comportamentos e metodologias a melhorar e sobre o próprio processo de aprendizagem, foi possível o desenvolvimento de conhecimento e crescimento pessoal e profissional, de forma autónoma, sistemática e crítica.

A aquisição de competências científicas, técnicas, humanas e culturais, na perspetiva do enfermeiro Especialista e Mestre em EMC, alicerçou-se na obtenção de um conjunto de conhecimentos baseados na evidência científica e na concretização de cuidados especializados adequados às necessidades dos doentes que vivenciam processos de saúde ou doença crítica com falência orgânica.

As aprendizagens aqui espelhadas terão, sem dúvida, um contributo na melhoria das práticas futuras. Foram demonstradas competências clínicas específicas em enfermagem médico-cirúrgica, realizando a conceção, gestão e supervisão clínica de cuidados especializados; tendo sido realizada análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação de pares e colaboradores, contribuindo para a prática da enfermagem baseada na evidência, através da realização dos PIS e PAC.

Sob a fulcral orientação supervisão e orientação de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) e da professora Elsa Monteiro (Docente da ESS/IPS) realizou-se o desenvolvimento autónomo de conhecimentos e

## **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

competências ao longo da vida, com o desenvolvimento de processos de tomada de decisão e raciocínio, que permitem a construção e aplicação de argumentos rigorosos, tendo-se integrado equipas multidisciplinares de forma proactiva.

O presente relatório constituiu, por si só, um momento de constante reflexão. Finaliza-se referindo que se acredita terem sido atingidos os objetivos propostos para este relatório, propondo-o agora para defesa a fim de ser conferido o desejado reconhecimento e grau de Mestre em EMC.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAPTE Collaboration (2009). Manual for Guideline Adaptation: version 1.0. Disponível em: [www.adapte.org](http://www.adapte.org) [Consultado a 13/09/2013]

Adam, E. (1994). Ser enfermeira. Lisboa: Instituto Piaget.

AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument. Disponível em: [www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org) [Consultado a 09/09/2013]

Alves, M. (2004). Etapas da metodologia de Projeto. O Professor, Vol. 85. 30-37.

Ahlers, S. (2010). The use of Behavioral Pain Scale to assess pain in conscious sedated patients. Anesthesia e Analgesia. Vol. 110, 127-133.

Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito. Coimbra: Quarteto Editora.

Benner, P. (2005). O modelo de Dreyfus de aquisição de competências aplicado à enfermagem. In Benner, P. (2.<sup>a</sup> ed.), De Iniciado a Perito: a excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto, 39-59.

Centre for Disease Control and Prevention [CDC] (2003). Guidelines for Preventing Healthcare Associated Pneumonia. Practices Advisor Committee, 53:1-36. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm> [Consultado a 10/09/2013]

Chiavenato, I. (1989). Recursos Humanos na empresa. Vol.1. São Paulo: Atlas.

Comissão Nacional de Proteção de Dados. Disponível em: <http://www.cnpd.pt/> [Consultado a 1/10/2013]

Conselho Internacional De Enfermeiros (2007). Ambientes favoráveis à prática. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Constituição da Republica Portuguesa. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/pt/a-democracia-portuguesa/a-constituicao-da-republica/a-constituicao-da-republica.aspx>  
[Consultado a 13/09/2013]

Craven, D. & Steger, A. (2006). Nosocomial pneumonia in mechanically ventilated adult patients: epidemiology and prevention in Seminary Respiratory Infection.11:32-53.

Deodato, S. (2004). A Excelência do Exercício: Perspetiva Ética e Deontológica. Revista da Ordem dos Enfermeiros, 26-30.

Dicionário de Língua Portuguesa (2013). Disponível em: [www.portoeditora.pt/produtos/ficha?id=125694](http://www.portoeditora.pt/produtos/ficha?id=125694) [Consultado a 12/09/2013]

Direção Geral de Saúde. (2012). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Disponível em: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fdocumentos-e-publicacoes%2Fclassificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente.png.aspx&ei=Lp9tUte8INLy7AasoHoCg&usq=AFQjCNGBV6N3bN6LbmnRAWM64sMTJQXqzA> [Consultado a 12/09/2013]

Direção Geral de Saúde. (2008). Vigilância Epidemiológica de infeção Nosocomial em Unidades de Cuidados Intensivos Helics-UCI. Plano Nacional Controlo Infeção. Disponível em: <http://helics.univ-lyon1.fr/home.htm> [Consultado a 8/01/2013 às 18h]

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

Direção Geral da Saúde. (2008). Circular Normativa nº:11/DSCS/DPCD Assunto: Programa Nacional de Controlo da Dor. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/6861126B-C57A-46E1-B065316C0CF8DACD/0/ControlodaDor.pdf> [Consultado a 15/03/2013 às 12h]

Entidade Reguladora da Saúde. (2009). Consentimento Informado - Relatório Final. Disponível em: <http://www.files.malmequer.webnode.com.pt/200000002-8656b87504/Estudo-CI.pdf> [Consultado a 20/03/ 2013 às 16h]

Erdek, M. & Pronovost, P. (2004). Improving assessment and treatment of pain in critically ill. *Intensive Journal Quality Health Care*. Vol. 16, 59-64.

Ferrito, C. (2010, Janeiro-Março) – Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*.15 ISSN 1646-45067. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf). [Consultado a 09/08/2013]

Ferro, A. (2011). *Na Rota da Pedagogia*. Edições Colibri.

Fontes, K. & Jaques, A. (2007). O Papel da Enfermagem Frente ao Monitoramento da Dor como 5 Sinal Vital. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Vol. 6 (Suplem.2), 481-487.

Gelinás, C. et al. (2009). Item selection and content validity of the Critical – Care Pain Observation Tool for nonverbal adults. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.65, 203-216.

Grap M. (2009). Not-So-Trivial Pursuit: Mechanical Ventilation Risk Reduction. *American Journal Of Critical Care*. Vol. 18, No. 4

Guerra, I. (1994). Introdução à Metodologia de Projeto (doc. Int.), CET, Lisboa. Disponível em: <http://www.cfpa.pt/cfppa/pes/meterelatorios.pdf> [Acedido a 12/03/2013]

Hesbeen, W. (2000) – Cuidar no Hospital Enquadrar os Cuidados de enfermagem numa Perspectiva de Cuidar. Loures: Lusodidacta.

Hesbeen, W. (2001). Qualidade em Enfermagem - Pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Camarate : Lusociência.

Hernández, F. & Ventura, M. (1998). A organização do currículo por projetos: O conhecimento é um caleidoscópio. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed

Ibrahim, E. & Kollef M. (2001). Using protocols to improve the outcomes of mechanically ventilated patients: focus on weaning and sedation. *Critical Care Clinical*. 17:989-1001.

Jacobi, J. et al. (2002). Clinical Practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Critical Care Medicine*. Vol. 30, 119-41.

Johnson, J. Y., & Temple, J. S. (2010). Critical Thinking, Ethical Decision Making, and the Nursing Process. In Smeltzer, S. C., Bare, B. G.; Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (12.th ed.), *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (pp. 22-40). Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Kérouac, S. et al. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona, Masson, S.A.

Leite, E. et al. (2001). Trabalho de projecto. Aprender por projectos centrados em problemas. Porto: Edição Afrontamento.

Linde K & Willich SN. (2003). How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. *J R Society Medicine*. Vol. pp 17-22.

Matos, A & Sobral, A. (2010). Como eu, Enfermeiro, faço Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. *Revista Portuguesa Medicina Intensiva*. Vol. 17(1)

Medina, E. & Pailaquilén, R. (2010). A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol. 18 (4)

Ministério da Administração Interna. (2012). Plano Nacional de Emergência da Proteção Civil. Disponível em [http://www.prociv.pt/Documents/PNEPC\\_CP\\_2012.pdf](http://www.prociv.pt/Documents/PNEPC_CP_2012.pdf) [ Consultado a 7/08/2013]

Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde. (2003). *Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Nunes, L. (2010, Julho-Setembro) – Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem, uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de enfermagem. *Revista Percursos*, 17, 3-9. Disponível em: [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos\\_n17.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n17.pdf) [Consultado a 6/08/2013]

Oddie D. & Standring D. (2011). Prevention of ventilator-associated pneumonia. *British Journal of Cardiac Nursing*, Vol. 6 N. 6.

Oliveira, P. (2007). Bioética e a Filosofia de Kant. In Malagutti, W., *Bioética e Enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 117-128.

Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Reflexões - Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa (PT): Ordem dos Enfermeiros.

Ordem do Enfermeiros. (2008). Guia Orientador de Boa Prática – DOR. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

[Consultado a 30 de Setembro de 2013]

Ordem do Enfermeiros. (2010). **Estatuto da OE**. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/legislacao/Paginas/legislacaoEnfermagem.aspx>

[Consultado a 30 de Setembro de 2013]

Ordem dos Enfermeiros (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Disponível em

<http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/ClassificacaoInternacionalPraticaEnfermagem.aspx> [Consultado a 10/10/2013 às 13h]

Organização Mundial de Saúde. (2011). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente, Direcção Geral de Saúde.

Pardo, C. et al. (2006). Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la semicyuc. Medicina Intensiva. Vol. 30, 379-85.

Paiva, A. (2004). O Papel do Enfermeiro. In M. C. P. Neves (Ed.), Para uma Ética de Enfermagem – Desafios, Coimbra: Gráfica de Coimbra, 51-61.

Paiva, L. (2008). Supervisão do ensino clínico em enfermagem: o stresse dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes. Universidade de Aveiro.

Payen J. et al. (2008). Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a perspective multicenter patient-based study. Anesthesiology. Vol. 106, 687-695.

Pessini, L. (2003). Distanásia: Até quando investir sem agredir? Revista Bio 1. Vol. 4.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

Relatório In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2013. [Consult. 2013-02-22]. Disponível em www: <URL: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/relat%C3%B3rio>> [Consultado a 20/03/2013 às 17h]

Rodrigues, C. et al. (2010). Planeamento. Percursos , 20-22.

Ruivo, M. & Ferrito, C. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas. Revista Percursos, 1-37.

Sedwick M. et al. (2012). Using Evidence-Based Practice to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. Critical Care Nurse Vol. 32, No. 4.

Sessler C. et al. (2008). Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. Critical Care. Vol. 12 Suppl 3:S2.

Soares, C. (Julho de 2009). A Formação de supervisores para a supervisão em ensino clínico. Sinais Vitais, p. 51.

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2011). Plano Nacional de Avaliação da Dor. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PNAvaliacao\\_dor.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PNAvaliacao_dor.pdf) [Consultado a 10/10/2013]

Sousa, M. (Bastonária da Ordem dos Enfermeiros). (2007). Consentimento Informado para intervenções de Enfermagem - 15 de Março. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>. [Consultado 20/03/2013 às 17h]

Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals . (2008) . Disponível em: <http://www.cdc.gov/hai/vap/vap.html> [Consultado a 17/03/2013 às 19h]Thompson, I. et al.(2004). Ética em Enfermagem. Loures: Lusociência.

Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures : Lusociência.

Thomson, I. *et al.* (2004). Ética em enfermagem. Loures: Lusociência.

Vaz, A. et al. (2010). Definição dos Objetivos. Percursos, 18-19.

Wilson, J. (2004). Controlo de Infecção na Prática Clínica. Loures: Lusociência.

World Health Organization. (2010). Testing the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care in eight pilot sites worldwide. Obtido em 30 de Maio de 2010, de World Health Organization. Disponível em:

[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/pilot\\_sites/introduction/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/country_work/pilot_sites/introduction/en/index.html)

[Consultado a 17/03/2013 às 21h]

World Health Organization. (2010). The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. Obtido em 27 de Maio de 2010, de World Health Organization. Disponível em: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/summary\\_20100430\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country_work/summary_20100430_en.pdf) [Consultado a 18/03/2013 as 15h]

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action. (2005). Disponível em:

[http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf) [Consultado a

20/03/2013 às 22h]

### **FONTES JURÍDICAS**

LEI nº 111/2009. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros – Código Deontológico (16 de Setembro)

LEI nº 48/90. Lei de Bases da Saúde. (24 de Agosto)

DECRETO-LEI nº 437/91. CAPÍTULO II Conteúdo funcional. SECÇÃO I - Área de atuação da prestação de cuidados. Artigo 7.º Conteúdo funcional das categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista (8 de Novembro)

DECRETO REGULAMENTAR nº 14/2012. Nova Lei Orgânica da Direção Geral da Saúde. Diário da República, 1.ª série — N.º 19 (26 de Janeiro de 2012)

DECRETO-LEI nº 161/96. REGULAMENTO do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (4 de Setembro)

REGULAMENTO nº 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. D.R. 2ª Série, Nº 35 (18 de Fevereiro de 2011) 8648-8653.

REGULAMENTO nº 124/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica, D.R. 2ª Série, Nº 35 (18 de Fevereiro de 2011) 8656-8657.

## **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

# APÊNDICES

# APÊNDICE 1

## ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA REALIZADA À ENFERMEIRA RESPONSÁVEL DA UCI

### GUIÃO DA ENTREVISTA

**Pessoa a entrevistar:** Enfermeira Responsável da UCI.

**Tema:** Escala comportamental *Behavioral Pain Scale*

**Objetivo geral:** Conhecer a opinião da Enfermeira Responsável da UCI relativamente à escala comportamental *Behavioral Pain Scale* e sua implementação no serviço atrás mencionado

Blocos	Objetivos específicos	Formulação de questões	Obs.
<u>Bloco A</u>  - Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada.  - Agradecimento.	  - Legitimar a entrevista.  - Motivar a entrevistada para colaborar.	  - Informar a entrevistada acerca do que se pretende investigar.  - Pedir a colaboração da entrevistada, enaltecendo o seu contributo para a prossecução do projeto.  - Pedir para gravar a entrevista.  - Assegurar a confidencialidade das informações prestadas.  - Perceber se está disponível para eventualmente vir a fazer uma reflexão sobre os dados obtidos.	

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Questões</b>	<b>Observ.</b>
<u>Bloco B</u>  Caracterizar o perfil da entrevistada relativamente ao nível de habilitações académicas, anos de experiência profissional e de exercício na UCI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quais as suas habilitações académicas?</li><li>- Há quantos anos exerce a profissão de enfermagem?</li><li>- Há quantos anos exerce funções nesta UCI?</li></ul>	
<u>Bloco C</u>  Conhecer a opinião da entrevistada relativamente à escala comportamental BPS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhece a escala comportamental BPS?</li><li>- Considera importante a utilização da escala comportamental BPS, como instrumento de avaliação da dor a doentes que não comunicam, sedados e submetidos à ventilação mecânica, internados na UCI?</li><li>- Considera que esta escala se adapta ao tipo de doentes internados na UCI ou conhece outras que se adaptariam melhor?</li><li>- Considera que a utilização da BPS permite uma linguagem universal entre os profissionais?</li></ul>	
<u>Bloco D</u>  Auferir se a entrevistada concorda com a implementação da BPS nesta Unidade de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acha que seria benéfico implementar este tipo de escala na UCI? Se sim, de que forma esta deve ser realizada?</li></ul>	

### ANÁLISE DE CONTEÚDO

#### **Entrevista semiestruturada realizada à Enfermeira Responsável da UCI**

Com o objetivo de conhecer a opinião da Enfermeira Responsável da UCI relativamente à escala comportamental *Behavioral Pain Scale* e sua implementação no serviço atrás mencionado, realizou-se uma entrevista semiestruturada. Esta caracteriza-se pela existência de um guião previamente preparado e que serviu de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista (Costa *et al.*, 2005).

Neste sentido, realizou-se um guião de entrevista estruturado em 4 Blocos, nomeadamente: Bloco A - legitimação da entrevista e motivação da entrevistada; Bloco B - caracterização do perfil da entrevistada relativamente ao nível de habilitações académicas, anos de experiência profissional e de exercício na Unidade de Cuidados Intensivos; Bloco C - opinião da entrevistada relativamente à escala comportamental BPS; Bloco D – nível de concordância da entrevistada face à implementação da BPS no serviço supracitado.

Assim, depois de legitimar a entrevista e motivar a entrevistada a colaborar de forma consentida, gravou-se a entrevista realizada. Através do bloco B da entrevista, onde se pretendia caracterizar o perfil da entrevistada, aferiu-se que as suas habilitações literárias são a Licenciatura em Enfermagem, com 29 anos de exercício profissional, dos quais os últimos 6 foram a exercer funções na referida UCI.

Para o tipo de entrevista realizada, entrevista semiestruturada com questões abertas, é indicada a modalidade de análise de conteúdo qualitativa. Entende-se por análise de conteúdo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter os procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009,p.44). Esta técnica propõe analisar o que é explícito no texto para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências (Bardin, 2009).

Para a análise de conteúdo, procurou-se seguir os 3 passos cronológicos propostos por Bardin (2009), sendo eles: a pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise procurou-se organizar o material necessário a ser analisado, com o objetivo de torna-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais. Aqui, fez-se a transcrição da informação gravada, que se validou posteriormente com a enfermeira responsável.

Na fase da exploração do material, realizou-se uma leitura mais cuidadosa procurando selecionar de forma exaustiva, pertinente e representativa as informações mais relevantes tendo em consideração as questões levantadas e os objetivos previamente delineados. Esta fase consiste na definição de categorias e codificação, que é o processo pelo qual os dados em bruto são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (Bardin, 2009). Este momento é o da aplicação do que foi trabalhado no momento da pré-análise

Neste sentido, pretendeu-se codificar alguns trechos da entrevista transcrita que é agora apresentada em forma de tabela. Na coluna Categoria serão agregados os dois principais temas da entrevista; na coluna Unidade de Registo encontram-se os fragmentos de texto que se tomam por indicativo de uma característica; por fim, na coluna Unidade de Contexto encontram-se os fragmentos do texto que englobam a unidade de registo e que, sendo assim, contextualizam a respetiva unidade de registo no decurso da entrevista.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<u>Categoria</u>	<u>Unidade de Registo</u> (Indicadores)	<u>Unidade de Contexto</u>
<b>Opinião relativamente à BPS</b>	- Conhecimento da BPS	“ Sim. <u>A Behavioral Pain Scale</u> , de forma simples, é <u>um método subjetivo de avaliação de dor, aplicável a pessoas impossibilitadas de comunicar, de forma verbal e ou motora, sedadas e ventiladas</u> ; baseia-se na observação de três aspetos comportamentos como: expressão facial, movimentos dos membros superiores e adaptação ao ventilador.”
	- Importância da BPS	“ (...) o controlo da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes para a efetiva humanização das Unidades de Saúde, princípio com o qual me identifico perfeitamente.”  “ (...) considero a <u>aplicação deste instrumento de avaliação de dor (BPS), de extrema importância para os doentes internados</u> ”

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

		na UCI (não comunicantes, sedados e submetidos a ventilação mecânica).
	- Adaptabilidade da BPS ao tipo de doentes internados na UCI	“Na ausência destas condições (estado de consciência, lucidez e possibilidade de comunicar), considero a aplicação da <u>BPS</u> , <u>se adapta aos doentes internados na UCI</u> (não comunicantes, sedados e submetidos a ventilação mecânica).
	- Linguagem universal entre os profissionais, através da utilização da BPS	“Considero sempre que a aplicação e utilização deste tipo de instrumentos <u>são uma mais-valia para a uniformização da linguagem dos profissionais.</u> ”
<b>Nível de concordância com a implementação da BPS nesta UCI</b>	- Benefícios da implementação da BPS na UCI	“Tendo ainda conhecimento dos resultados do trabalho realizado pelo Grupo de Avaliação da dor em 91,5% Unidades de

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

		<p>Cuidados Intensivos em Portugal (Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos), que recomenda a aplicação desta Escala <u>não poderia estar mais de acordo.</u>”</p> <p>“Estarei à inteira disposição para colaborar no projeto. Penso que não será difícil (...)”</p>
--	--	--

Partindo do acima apresentado, podem-se então propor inferências e adiantar interpretações.

- Quanto à “Opinião relativamente à escala comportamental BPS”, considerando as respostas positivas, é possível inferir que a enfermeira responsável do serviço supracitado:

- Conhecendo a BPS, considera-a um instrumento adequado para a avaliação da dor a doentes, sedados, submetidos à ventilação mecânica e/ou que não comunicam, internados na UCI
- Considera que a utilização da BPS permite uma linguagem universal entre os profissionais

- Relativamente à “Concordância com a implementação da BPS nesta Unidade de Cuidados Intensivos”, considerando as respostas obtidas, é possível inferir que a enfermeira responsável do serviço supracitado:

- Considera benéfica a implementação da utilização da BPS no serviço supracitado, disponibilizando-se totalmente para colaborar no PIS.

**Referências bibliográficas:**

Costa, et al. (2005). A Entrevista. Mestrado em Educação. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. Portugal: Edições 70

# APÊNDICE 2

## QUESTIONÁRIO ACERCA DA BPS E RESPETIVO CONSENTIMENTO INFORMADO

### Consentimento informado

Eu, Mónica Sofia Gonçalves do Santos, estudante do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a realizar estágio na Unidade de Cuidados Intensivos desta instituição, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço relacionado com a avaliação da dor em doentes internados no serviço supracitado, a fim de otimizar a avaliação e registo da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam. O projeto será desenvolvido sob orientação da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> S. P. (Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica) e pela professora Elsa Monteiro (Docente da ESS do IPS).

Para tal, torna-se crucial a sua colaboração no que concerne ao preenchimento do questionário que se segue e que visa conhecer a sua opinião acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental de avaliação da dor nesta Unidade de Cuidados Intensivos.

Desde já asseguro que os dados fornecidos são confidenciais, anónimos e unicamente para uso exclusivo do autor. A sua participação neste questionário não lhe trará nenhuma despesa ou risco e será voluntária, pelo que poderá interrompe-la a qualquer momento e ter acesso aos dados obtidos. Pode não responder, sem que tal facto tenha consequências para si.

A sua participação é indispensável. Em caso de dúvidas não hesite em contactar-me para 927148107 ou via correio electrónico para monicasgs@iol.pt.

Desde já, apresento os meus sinceros agradecimentos pela sua disponibilidade e agradeço que assinale a sua opção.

- Depois de ler as explicações acima referidas, declaro que **aceito** responder a este questionário.
- Depois de ler as explicações acima referidas, declaro que **não aceito** responder a este questionário.

Janeiro, 2013

Mónica Santos

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

Eu, Mónica Sofia Gonçalves do Santos, estudante do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a realizar estágio na Unidade de Cuidados Intensivos desta instituição, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço relacionado com a avaliação da dor em doentes internados no serviço supracitado, a fim de otimizar a avaliação e registo da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam. O mesmo será desenvolvido sob orientação da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> S. P. (Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica) e pela professora Elsa Monteiro (Docente da ESS do IPS).

Neste sentido, surge o questionário que se segue, dirigido a todos os enfermeiros que exercem funções nesta Unidade de Cuidados Intensivos, com o objetivo de conhecer a sua opinião acerca da BPS e compreender se concorda com a implementação desta escala comportamental de avaliação da dor nesta Unidade de Cuidados Intensivos. Este é constituído por quatro partes, todas constituídas por um conjunto de questões acerca da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* (BPS). A primeira parte visa obter dados que permitam caracterizar a equipa, na segunda pretende-se conhecer o nível de formação da equipa, no âmbito do controlo da dor em doentes críticos e auferir se existem necessidades de formação face a este instrumento específico, na terceira é solicitada a sua opinião relativamente à BPS e sua utilização e na última parte espera-se compreender se concorda com a implementação desta escala comportamental de avaliação da dor nesta Unidade de Cuidados Intensivos. Esperam-se respostas fechadas através de uma (x), consoante a sua opinião.

Desde já, comprometo-me a garantir todas as questões éticas inerentes a um trabalho deste tipo, bem como garantir o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos.

Obrigada pela sua colaboração.

Mónica Santos

Contactos: 927148107 (monicasgs@iol.pt)

### **PARTE I**

Pretende-se com esta parte do questionário obter dados que permitam caracterizar a equipa de enfermagem da UCI desta instituição. Para tal assinale com uma (x) a sua resposta.

#### **1.Idade:**

- Entre 25 e 30 anos
- Entre 31 e 36 anos
- Entre 37 e 42 anos

#### **2.Anos de experiência profissional em UCI:**

- Menos de 2 anos
- 2 a 3 anos
- 4 a 10 anos
- Mais de 10 anos

### **PARTE II**

Nesta parte pretende-se conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem da UCI desta instituição, no âmbito do controlo da dor em doentes críticos. Para tal assinale com uma (x) a sua resposta.

#### **1.Realizou alguma formação no âmbito do controlo da dor em doentes críticos, nestes últimos dois anos?**

- Sim
- Não

#### **2. Considera ter necessidades de formação relativamente à BPS?**

- Sim                       Não

### **PARTE III**

Nesta parte do questionário pretende-se conhecer o seu parecer relativamente à BPS e aferir a sua opinião quanto à sua utilização enquanto instrumento de avaliação e registo da dor no doente crítico. Solicito que assinale com (x) a resposta que considera adequada de acordo com a sua opinião.

#### **1. Conhece a escala comportamental BPS?**

Sim  Não

#### **2. Considera que a BPS:**

##### **2.1. É uma ferramenta útil?**

Sim  Não

.

##### **2.2. É uma ferramenta fidedigna?**

Sim  Não

##### **2.3. É um instrumento que utiliza uma linguagem adequada ao doente crítico?**

Sim  Não

##### **2.4. É um instrumento que avalia adequadamente a dor no doente crítico?**

Sim  Não

##### **2.5. É uma ferramenta que promove a interação/relação com o doente crítico?**

Sim  Não

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

**2.6.** É uma escala que está em consonância com o tipo de doentes internados nesta Unidade de Cuidados Intensivos?

Sim  Não

**2.7.** Quanto à utilização da BPS e de acordo com a escala que se segue, solicito que assinale com uma (x) a resposta que considera em conformidade com a sua opinião.

Considera que a escala comportamental BPS:

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
Adapta-se aos doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos					
Traz benefícios reais para os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos					
Permite produzir um indicador do estado clínico do doente crítico					
Constitui-se como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na Unidade de Cuidados Intensivos					
Permite uma linguagem comum entre os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos					

### **PARTE IV**

A Direção Geral de Saúde institui a dor como 5º sinal vital, sendo que o seu controlo eficaz é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes. Segundo o Guia Orientador de Boa Prática publicado pela Ordem dos Enfermeiros (2008), estes, enquanto profissionais privilegiados pela proximidade e tempo de contacto, encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controlo da dor.

Solicito que assinale com uma (x) a resposta que considera adequada de acordo com a sua opinião.

#### **1. Concorda com a implementação da BPS nesta Unidade de Cuidados Intensivos?**

Sim                       Não

#### **2. Concorda com existência/criação de protocolos terapêuticos para o controlo da dor?**

Sim                       Não

Termino, apresentando os meus sinceros agradecimentos pela sua disponibilidade, com a certeza de que a sua participação foi de enorme importância.

# **APÊNDICE 3**

## **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À SR.<sup>a</sup> ENFERMEIRA DIRETORA PARA REALIZAÇÃO DO PIS**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

**À Exma. Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Diretora**

Eu, Mónica Sofia Gonçalves dos Santos, enfermeira a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos desta instituição, estudante do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no âmbito dos estágios que se pretendem desenvolvidos no serviço supracitado e de acordo com a metodologia de projeto, sustentada na identificação de um problema/necessidade clínica de enfermagem médico-cirúrgica, posterior planeamento, execução e avaliação, venho por este meio informar Vossa Excelência que pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço relacionado com a implementação da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* para avaliação da dor em doentes internados no serviço atrás mencionado, a fim de otimizar a avaliação e registo da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam. O mesmo será desenvolvido sob orientação da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> S. P. (enfermeira no Serviço de Cirurgia) e pela professora Elsa Monteiro (Docente da ESS do IPS).

Solicito que me seja autorizado o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço e ainda a aplicação de um questionário à equipa de enfermagem da UCI da Instituição no sentido de auscultar a opinião da mesma relativamente à referida escala e conhecer o grau de importância que atribuem à implementação da mesma no serviço supracitado, bem como à necessidade de criar documentos e adoção de atividades para a implementação da mesma. Assim sendo, venho então requerer que me seja autorizado a aplicação do instrumento de colheita de dados e respetivo consentimento informado que se encontra em anexo.

Desde já me comprometo a respeitar todas as questões éticas inerentes a um estudo desta natureza, nomeadamente no que respeita ao anonimato e confidencialidade dos dados, bem como a disponibilizar-me para divulgação e apresentação dos resultados obtidos, caso assim o entenda.

Consciente de que este Projeto de Intervenção em Serviço me proporcionará aprendizagens e desenvolvimento das competências comuns e específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e que contribuirá para o

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

desenvolvimento de boas práticas na prestação de cuidados aos doentes críticos/família internados na UCI, acredito que este é um projeto de relevar.

Sem outro assunto.

Os meus respeitosos cumprimentos.

Aguarda deferimento.

Janeiro de 2013

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Assinatura \_\_\_\_\_

Sem outro assunto.  
Os meus respeitosos cumprimentos.  
Aguarda deferimento.

2 de Janeiro de 2013

Assinatura MÓNICA SANTOS

Autorigina-se em 2 copias  
para o Departamento 27-03-2013

# **APÊNDICE 4**

## **TRATAMENTO DE DADOS (QUESTIONÁRIO ACERCA DA BPS)**



**Departamento de Enfermagem**

**2º Mestrado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**

**Estágios 1 e 2**

***Behavioral Pain Scale***

**Questionário realizado à equipa de enfermagem da UCI**

**TRATAMENTO DE DADOS**

**Docente orientadora:**

Elsa Monteiro

**Enfermeira orientadora:**

S.P.

**Discente:**

Mónica Santos

Nº estudante: 110519022

Janeiro, 2013

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Faixa etária da equipa de enfermagem da UCI.....	7
<b>Gráfico 2</b> – Anos de experiência profissional em UCI.....	8
<b>Gráfico 3</b> – Formação no âmbito do controlo da dor em doentes críticos nos últimos dois anos.....	9
<b>Gráfico 4</b> – Necessidade de formação relativamente à BPS.....	10
<b>Gráfico 5</b> – Conhecimento acerca da BPS.....	11
<b>Gráfico 6</b> – Utilidade da BPS.....	12
<b>Gráfico 7</b> – Fidedignidade da BPS.....	13
<b>Gráfico 8</b> – Adequação da linguagem da BPS ao doente crítico.....	14
<b>Gráfico 9</b> – Avaliação adequada da dor no doente crítico.....	15
<b>Gráfico 10</b> – Interação/relação com o doente crítico.....	16
<b>Gráfico 11</b> – Adequação da BPS ao tipo de doentes internados na UCI.....	17
<b>Gráfico 12</b> – Adaptação da BPS aos doentes internados na UCI.....	18
<b>Gráfico 13</b> – Benefícios da utilização da BPS para os profissionais da UCI.....	19
<b>Gráfico 14</b> – BPS como indicador do estado clínico do doente.....	20
<b>Gráfico 15</b> – BPS como indicador da qualidade dos cuidados.....	21
<b>Gráfico 16</b> – BPS permite uma linguagem comum entre os profissionais.....	22
<b>Gráfico 17</b> – Importância da BPS na UCI desta instituição.....	23
<b>Gráfico 18</b> – Criação de protocolos terapêuticos para controlo da dor.....	24

## **ÍNDICE**

Introdução.....	4
Tratamento de dados.....	7
Conclusão.....	25
Bibliografia.....	26

### INTRODUÇÃO

Eu, Mónica Sofia Gonçalves dos Santos, enfermeira a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos desta instituição, estudante do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no âmbito dos estágios que se pretendem desenvolvidos no serviço supracitado e de acordo com a metodologia de projeto, sustentada na identificação de um problema/necessidade clínica de enfermagem médico-cirúrgica, posterior planeamento, execução e avaliação, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço. Este relaciona-se com a implementação da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* e tem como objetivo geral contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica internado nesta UCI.

Na etapa de diagnóstico e com o intuito de conhecer a opinião da equipa de enfermagem do serviço supracitado acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental, elaborei um questionário. Este é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas que são dirigidas a um conjunto de pessoas, envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações factuais, sobre eles próprios e o seu meio. (Quivy e Campynhoudt, 2002). É um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo.

A população alvo, conjunto dos indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar um determinado fenómeno (Almeida e Freire, 2003), foi então a equipa de enfermagem do serviço acima mencionado. A amostra, ou seja, o conjunto de pessoas extraídas da população alvo (Almeida e Freire, 2003), foi então intencional, já que escolhi propositadamente os seus constituintes. Importa referir que me exclui e exclui também a enfermeira responsável a quem realizei uma entrevista semiestruturada acerca do mesmo tema, afim de não duplicar informação. Importa ainda acrescentar que uma das colegas não respondeu ao questionário porque estava ausente do serviço por motivo

de baixa médica. Assim, dos 20 elementos que constituem a totalidade da equipa, obtive um total de 17 questionários preenchidos, que perfazem os 100% da minha amostra.

O questionário por mim elaborado e aplicado à amostra acima descrita foi constituído apenas por questões de resposta fechada, aquelas nas quais o inquirido seleciona a opção (de entre as apresentadas), que mais se adequa à sua opinião. Este instrumento tinha quatro partes, todas constituídas por um conjunto de questões acerca da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* (BPS). A primeira parte visava obter dados que permitissem caracterizar a equipa, na segunda através da aplicação de questões do tipo dicotómico pretendia-se conhecer o nível de formação da equipa, no âmbito do controlo da dor em doentes críticos e auferir se existiam necessidades de formação face a este instrumento específico, na terceira foi solicitada a opinião relativamente à BPS e sua utilização através da realização de questões dicotómicas e aplicação de uma escala likert e, na última parte, esperava-se compreender se concordavam com a implementação desta escala comportamental de avaliação da dor nesta UCI.

A aplicação de questões do tipo dicotómico, que permitem apenas duas opções de resposta (sim/não) e da escala likert que apresenta uma série de proposições, das quais o inquirido teve que selecionar uma, podendo estas ser: discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente (efetuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo utilizando pontuações de 1 a 5, respetivamente), conduziu a uma mais rápida análise. Efetivamente, a realização de tipo de questionários permitem uma maior uniformidade, rapidez e simplificação na análise das respostas, bem como facilita a categorização das respostas para posterior análise dos resultados (Amaro, *et al.*, 2005).

Por fim, importa referir que feito o pedido ao CA para aplicação dos questionários e após consentimento da Enfermeira Diretora, o questionário foi aplicado. Foi então realizado um consentimento informado e depois de devidamente informados e esclarecidos, todos colegas consentiram e preencheram o questionário final, aplicado no período compreendido entre os dias 4 e 16 de Janeiro de 2013. De mencionar que no

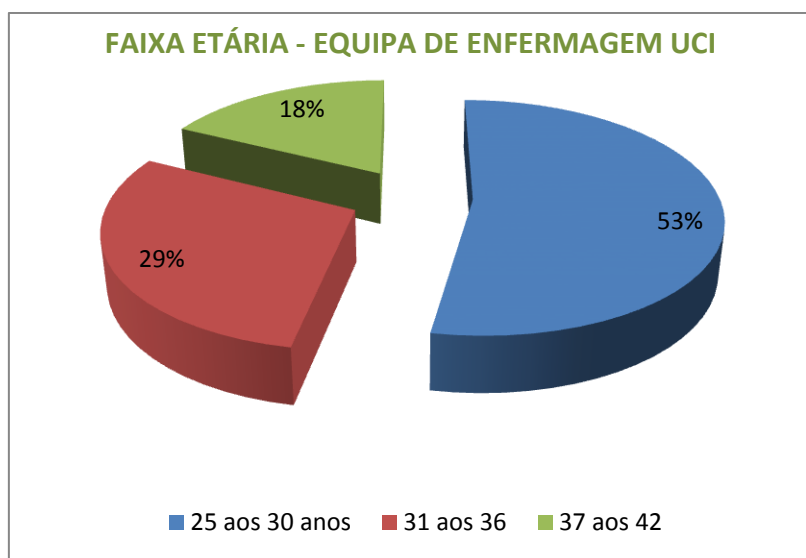
período de 1 a 3 de Janeiro do corrente ano, realizei um pré-teste com a finalidade de avaliar a necessidade de aprimorar o questionário inicial (Faerstein, 1999), não tendo sido necessário proceder a alterações.

O tratamento dos resultados abaixo apresentado, foi realizado em Microsoft Excel, os quais passarei a apresentar no capítulo que se segue.

### TRATAMENTO DOS DADOS

A **parte I** do questionário visava obter dados que permitissem caracterizar a equipa de enfermagem da UCI.

Dos resultados obtidos pode-se inferir que a equipa de enfermagem que constitui a amostra é uma equipa jovem em que 53%, tem idade compreendida entre os 25 e os 30 anos, 29% tem entre os 31 e os 36 anos e 18% entre os 37 e os 42 anos.



**Gráfico 1** – Faixa etária da equipa de enfermagem da UCI

Relativamente aos anos de exercício profissional pode-se concluir 76% da amostra tem mais de 4 anos de experiência na prestação de cuidados a doentes críticos. Conhecendo a equipa e sabendo que os 76% exercem funções nesta UCI há mais de 4

anos, pode-se afirmar que estes enfermeiros são peritos na prestação de cuidados ao doente crítico. (Benner, 2005)

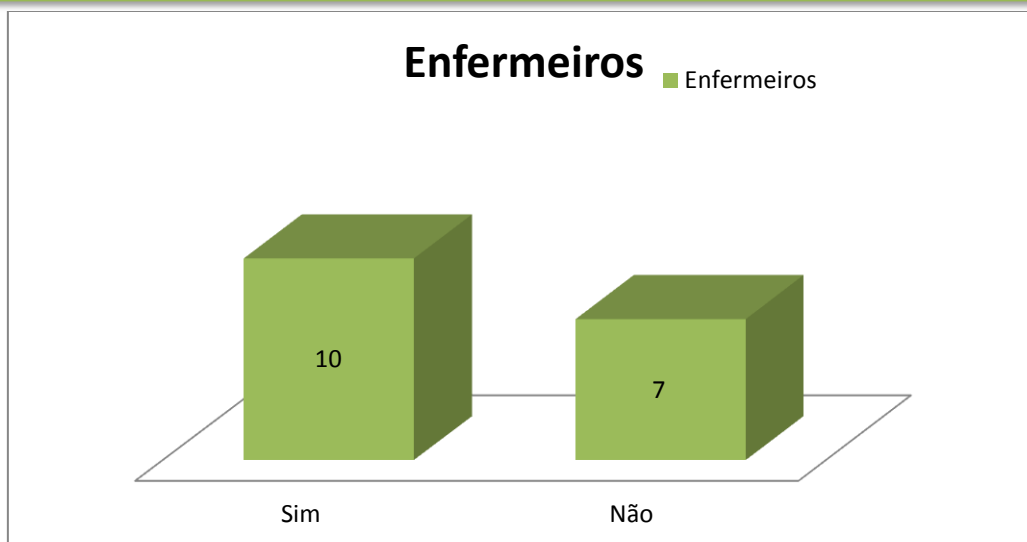


**Gráfico 2** – Anos de experiência profissional em UCI

Na **parte II** do questionário pretendia-se conhecer o nível de formação da equipa de enfermagem da UCI, no âmbito do controlo da dor em doentes críticos.

Quando colocada a questão **“Realizou alguma formação no âmbito do controlo da dor, nestes últimos dois anos?”**, constata-se que dos 17 enfermeiros que responderam ao questionário, os resultados mostram que 10 referem ter realizado formação e 7 referem não o ter feito. Conclui-se que, apesar de a maioria ter realizado formação recente, uma importante parte, ainda cerca de 41%, poderá apresentar défice de conhecimentos atuais quanto ao controlo da dor em doentes críticos.

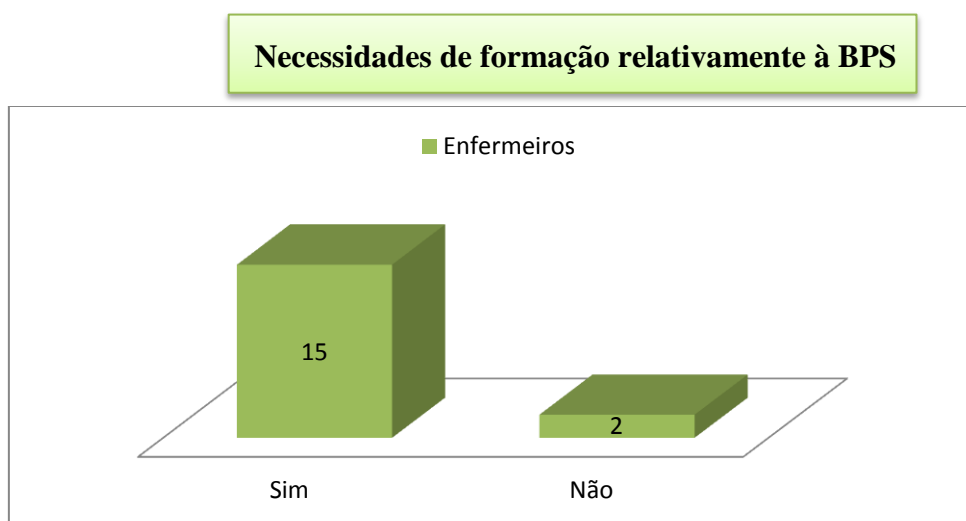
### Formação no âmbito do controlo da dor em doentes críticos nos últimos dois anos



**Gráfico 3** – Formação no âmbito do controlo da dor em doentes críticos nos últimos 2 anos

Quanto à questão “**Considera ter necessidades de formação relativamente à BPS?**”, dos 17 enfermeiros que responderam ao questionário, cerca de 88% referem ter necessidades de formação quanto à BPS e sua aplicabilidade.

O défice de conhecimentos por parte da equipa face à escala pode resultar numa prestação de cuidados com pouca qualidade ao doente crítico com dor.



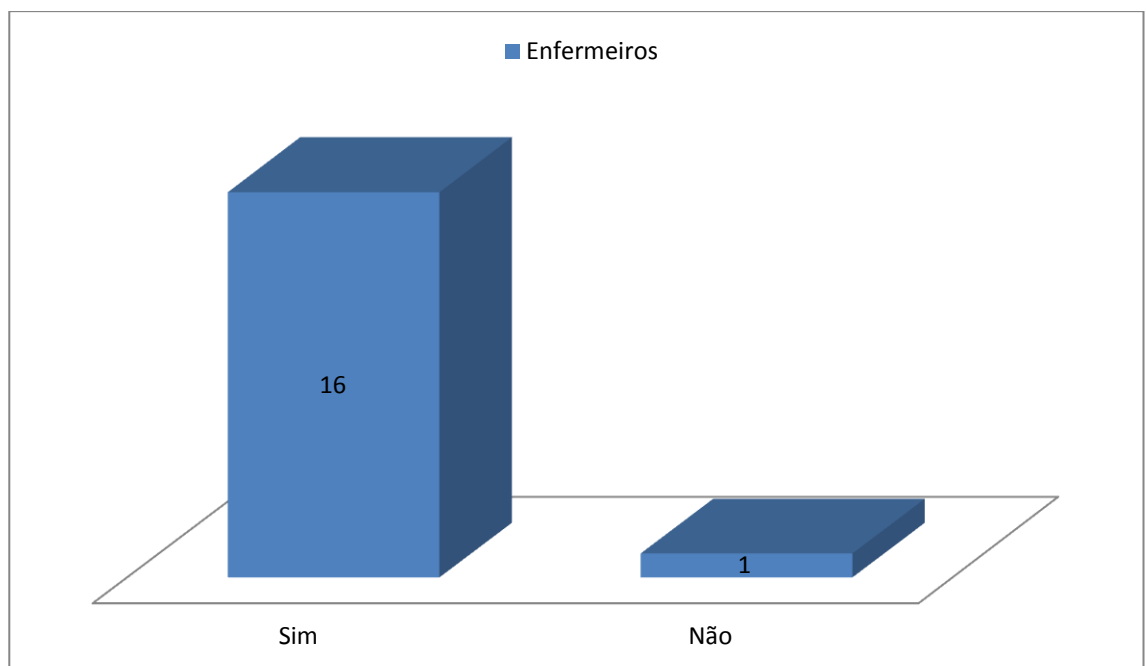
**Gráfico 4** – Necessidades de formação relativamente à BPS

Na **parte III** do questionário pretendia-se conhecer o parecer da equipa relativamente à BPS e aferir a sua opinião quanto à sua utilização enquanto instrumento de avaliação e registo da dor no doente crítico.

À questão “**Conhece a escala comportamental BPS?**”, dos 17 enfermeiros que responderam ao questionário, os resultados mostram que 15 referem conhecer a BPS, e 2 referem não conhecer.

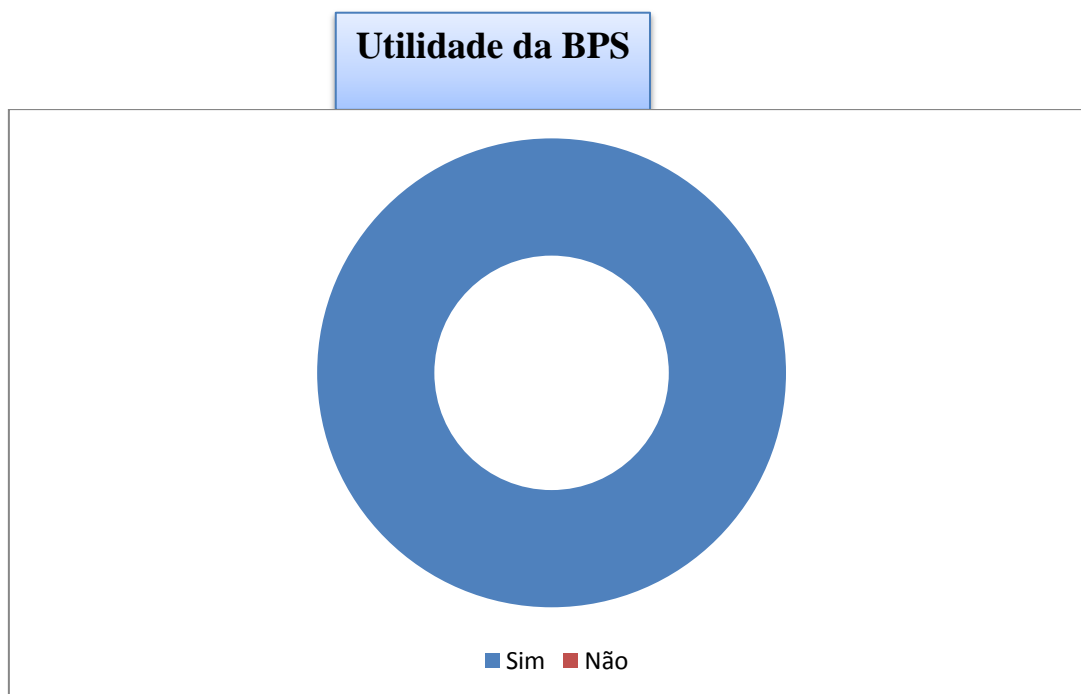
Pode-se dizer que apesar de 94% da amostra conhecer a escala, o défice de conhecimentos dos restantes 6% justificam o desenvolvimento de formação em serviço acerca da BPS. A acrescentar, apesar de muitos conhecerem este instrumento, referem ainda sentir necessidades de formação quanto ao mesmo. Creio que elaborar um folheto informativo de consulta rápida acerca da utilização da BPS, pode ainda ser uma mais-valia enquanto “lembrete”, caso surjam dúvidas futuras.

### Conhecimento acerca da BPS



**Gráfico 5** – Conhecimento acerca da BPS

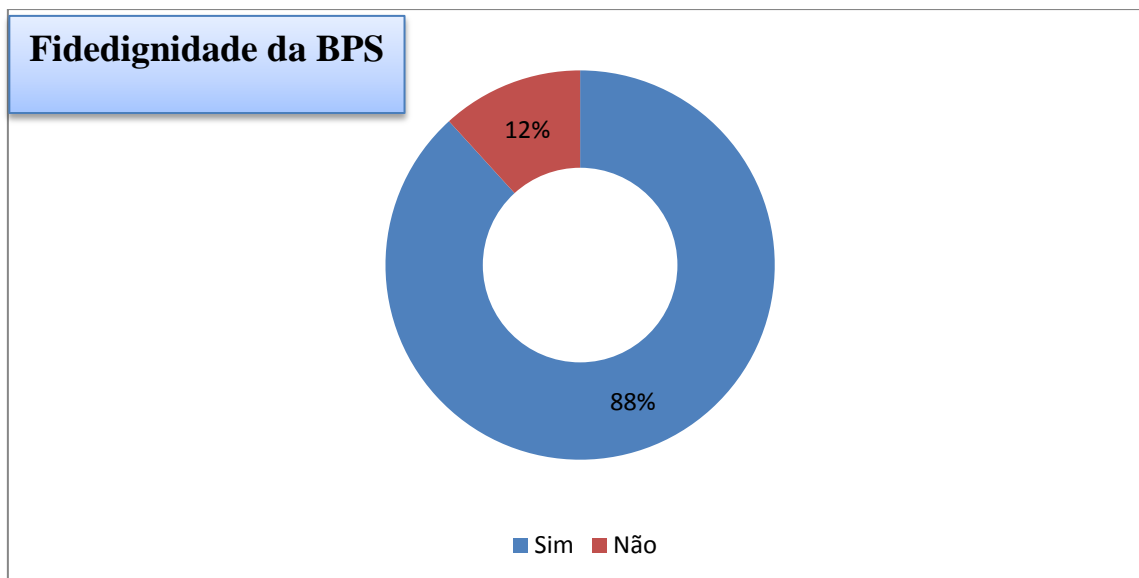
Quando colocada a questão “**Considera que a BPS é uma ferramenta útil?**”, 100% dos inquiridos respondem que consideram a BPS uma ferramenta útil para a avaliação da dor no doente crítico, pelo que não existem quaisquer dúvidas quanto ao sentido de utilidade e pertinência da inclusão deste instrumento na prática diária, visando a melhoria dos cuidados ao doente crítico com dor.



**Gráfico 6** – Utilidade de BPS

Quando colocada a questão “ **Considera que a BPS é uma ferramenta fidedigna?**”, os resultados mostram que 88% consideram a BPS uma ferramenta fidedigna.

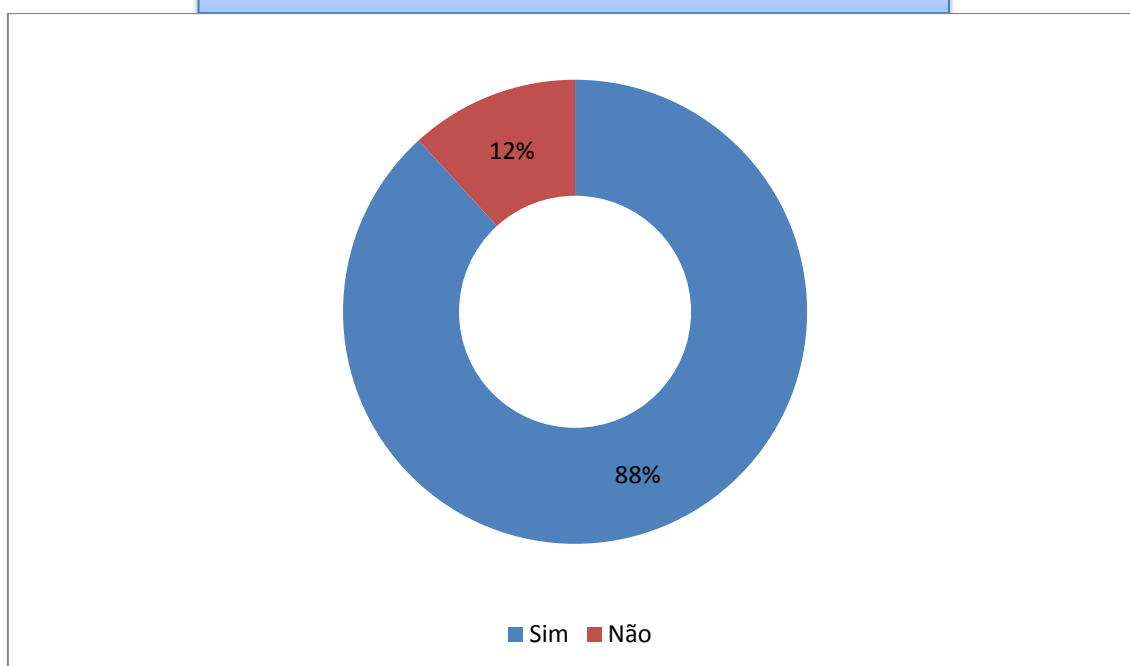
Sendo uma escala recomendada pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, após a sua aplicação em diversas UCI's a nível nacional, creio que a resposta negativa destes 2 elementos poderá resultar de algum nível de desconhecimento face à escala. Importa acrescentar que um dos elementos que respondeu negativamente refere ter necessidades de formação quanto à BPS e o outro elemento que não conhece a BPS. Neste sentido, creio que a realização de formação em serviço face à BPS, poderá alterar esta realidade.



**Gráfico 7** – Fidedignidade da BPS

Quando colocada a questão “ **Considera que a BPS é um instrumento que utiliza uma linguagem adequada ao doente crítico?**”, 88% responderam a BPS utiliza uma linguagem adequada ao doente crítico. Esta opinião vai de encontro ao estudo realizado pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, que após a sua aplicação em 91,5% UCI's a nível nacional, concluiu que esta era, na opinião dos enfermeiros, a que mais se adequava ao doente crítico (Grupo de Avaliação da Dor da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2011).

### Adequação da linguagem da BPS ao doente crítico

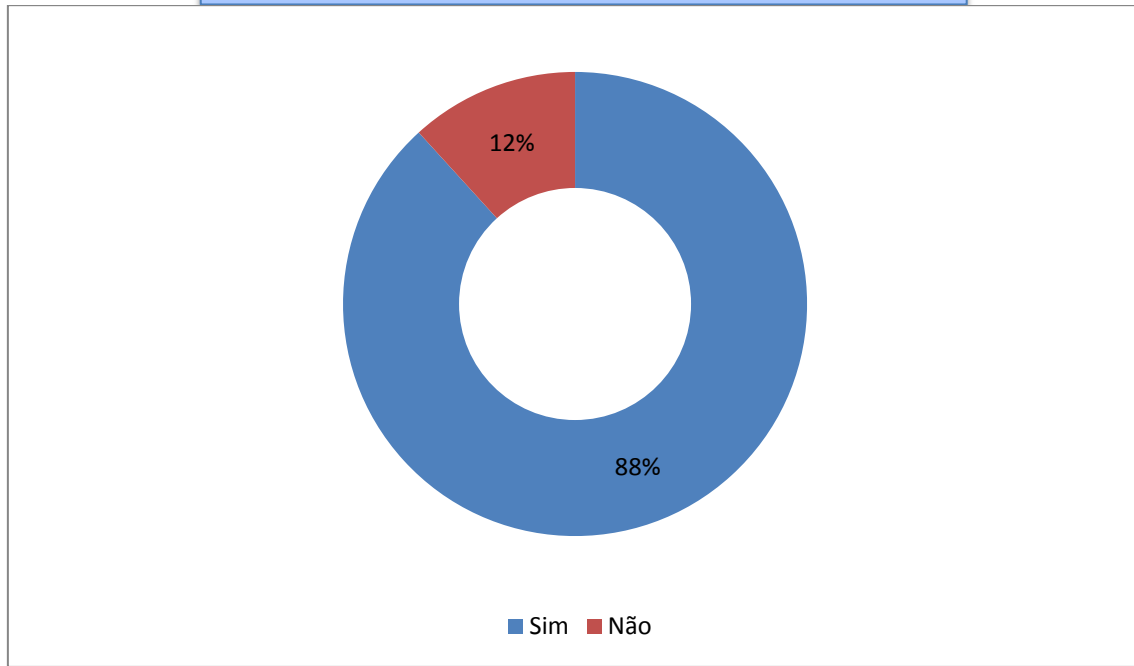


**Gráfico 8** – Adequação da linguagem da BPS ao doente crítico

Quando colocada a questão “ **Considera que a BPS é um instrumento que avalia adequadamente a dor no doente crítico?**”, 88% da amostra considera a BPS é um instrumento que avalia adequadamente a dor no doente crítico.

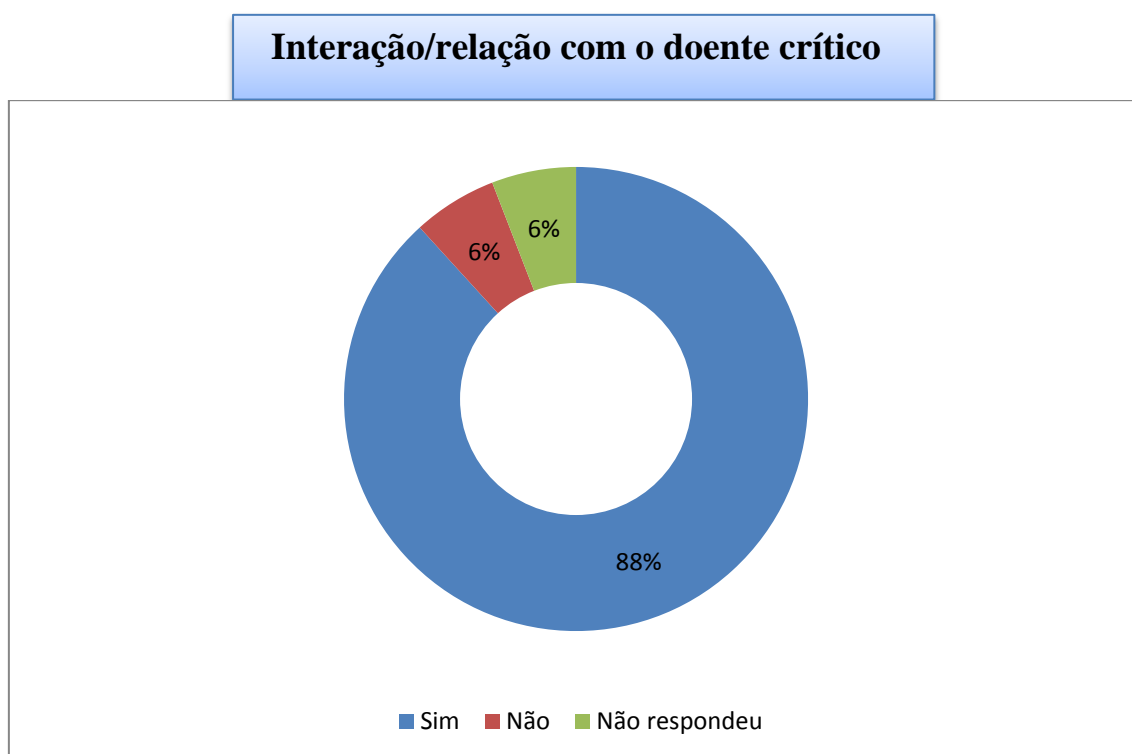
Deste modo pode-se inferir que os resultados obtidos são semelhantes aos obtidos pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, que após a sua aplicação em 91,5% UCI's a nível nacional, refere que esta era, na opinião dos enfermeiros, a escala que mais se adequava à avaliação da dor no doente crítico (Grupo de Avaliação da Dor da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2011).

### Avaliação adequada da dor no doente crítico



**Gráfico 9** – Avaliação adequada da dor no doente crítico

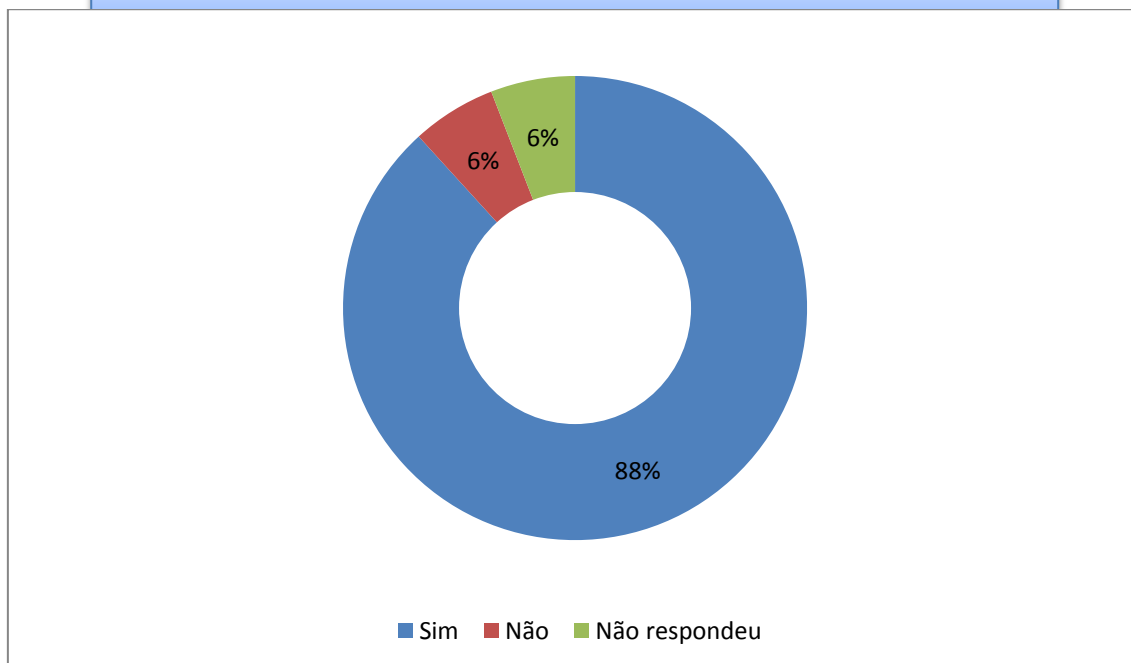
Quando colocada a questão “ **Considera que a BPS é uma ferramenta que promove a interação/relação com o doente crítico?**”, 88% considera que a BPS é um instrumento que promove a interação/relação com o doente crítico, 6% refere que não. Uma pessoa não respondeu à questão, o que pode ser decorrente do facto de nunca ter utilizado a escala no seu contexto profissional.



**Gráfico 10** – Interação/relação com o doente crítico

Quando colocada a questão “ **Considera que a BPS É uma escala que está em consonância com o tipo de doentes internados nesta Unidade de Cuidados Intensivos?**”, 88% dos inquiridos consideram a BPS é um instrumento que promove a interação/relação com o doente crítico 6% referem que não. Uma pessoa não respondeu à questão, o que me pode levar a aferir que é um dos dois elementos que referiu não conhecer a BPS.

### Adequação da BPS ao tipo de doentes internados na UCI



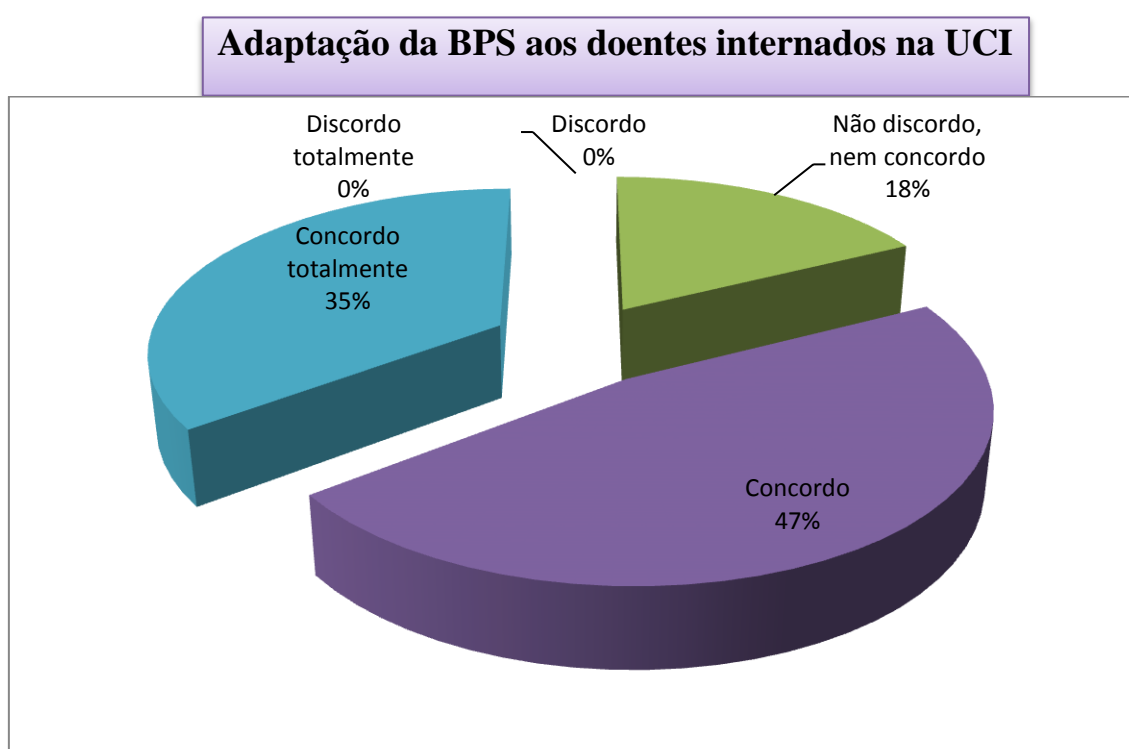
**Gráfico 11** – Adequação da BPS ao tipo de doentes internados na UCI

Ainda na **parte III** do questionário foi apresentada uma Escala Likert que continha uma série de proposições, das quais o inquirido teve que selecionar uma, podendo estas ser: discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente, onde foi efetuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo utilizando pontuações de 1 a 5, respetivamente.

Considera que a escala comportamental BPS:

### ►Adapta-se aos doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos

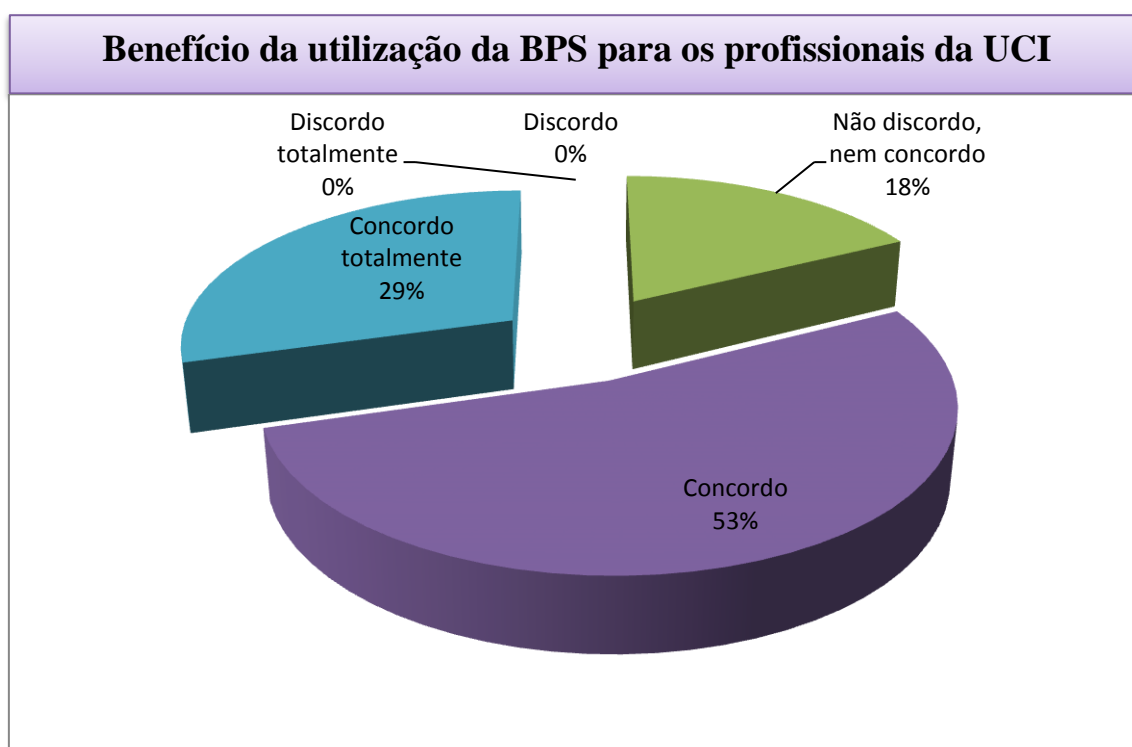
À afirmação anterior, dos 17 enfermeiros que responderam ao questionário, os resultados mostram que 82% da amostra concorda ou concorda totalmente que a BPS se adapta aos doentes críticos internados na UCI. De referir, que ninguém discorda com esta afirmação.



**Gráfico 12** – Adaptação da BPS aos doentes internados na UCI

### ►Traz benefícios reais para os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos

À afirmação anterior, os resultados mostram que uma parte muito significativa da amostra (82%) concorda ou concorda totalmente que a BPS traz benefícios reais para os profissionais da UCI. De referir, que ninguém discorda com esta afirmação.



**Gráfico 13** – Benefício da utilização da BPS para os profissionais da UCI

### ►Permite produzir um indicador do estado clínico do doente crítico

À afirmação anterior, os resultados mostram que 88% da amostra considera que a BPS permite produzir um indicador do estado clínico do doente crítico. De referir, que ninguém discorda com esta afirmação.

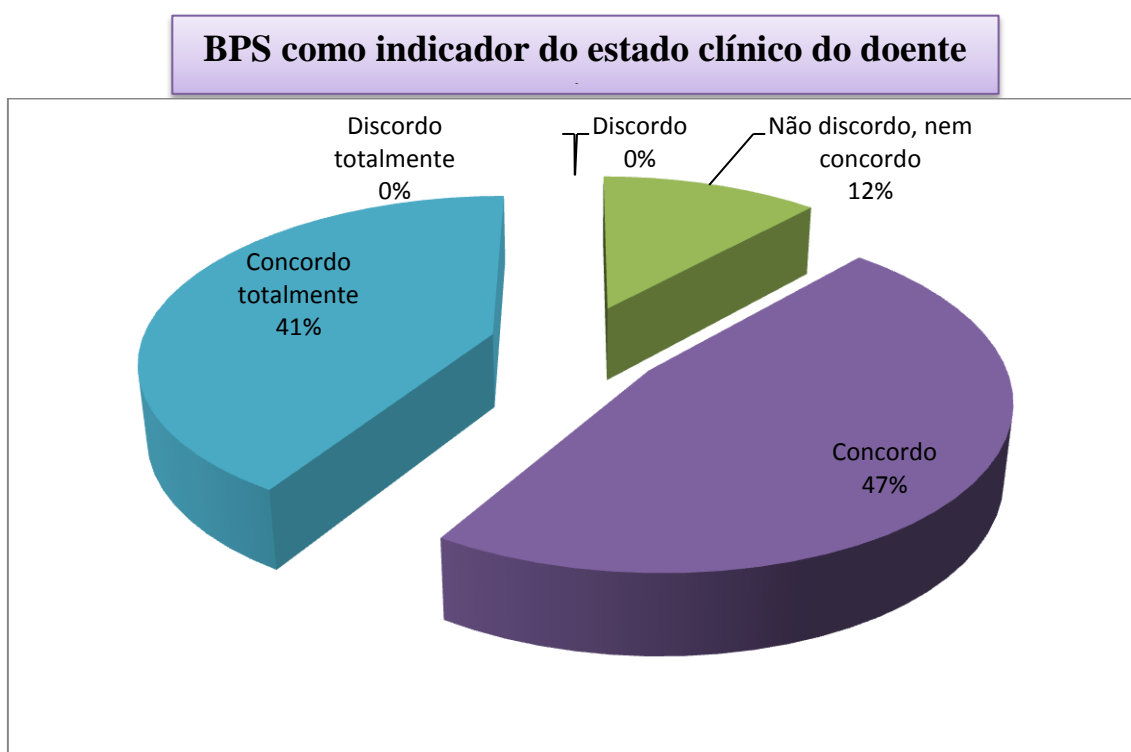


Gráfico 14 – BPS como indicador do estado clínico do doente

### ►Constitui-se como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na Unidade de Cuidados Intensivos

À afirmação anterior, os resultados mostram que 88% da amostra concorda que a BPS constitui-se como um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na Unidade de Cuidados Intensivos. De referir, que ninguém discorda com esta afirmação.

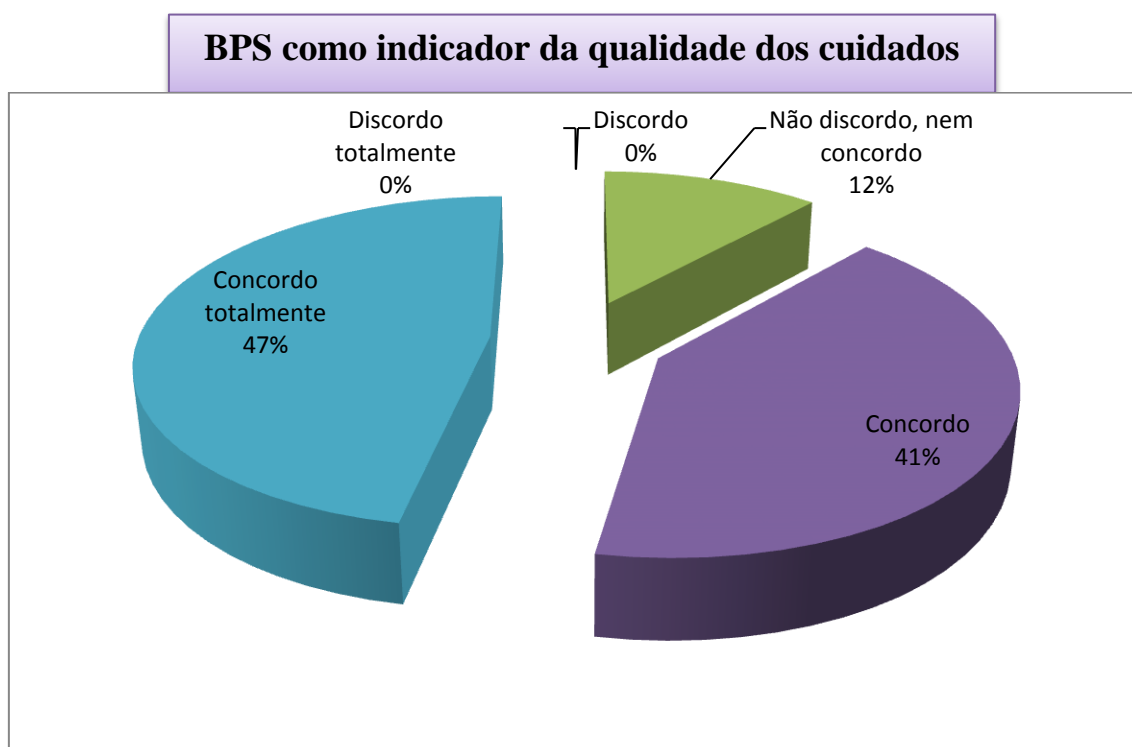
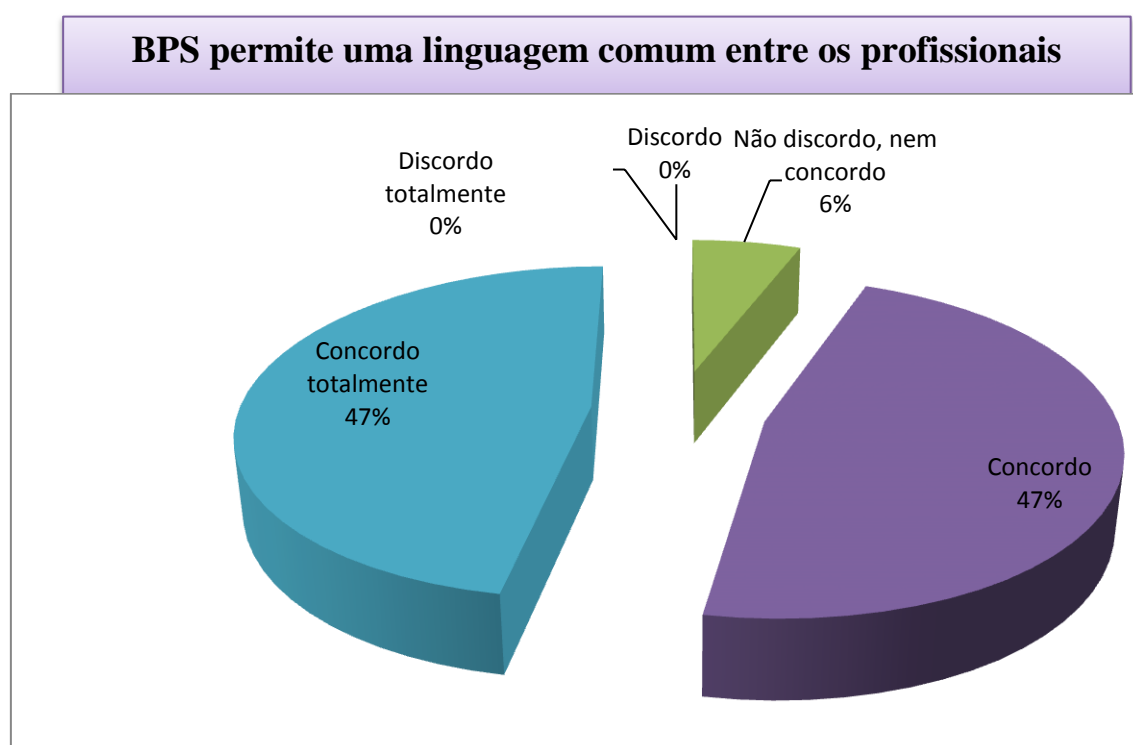


Gráfico 15 – BPS como indicador da qualidade dos cuidados

### ►Permite uma linguagem comum entre os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos

À afirmação anterior, os resultados mostram que uma parte significativa da amostra, cerca de 94%, considera que a BPS permite uma linguagem comum entre os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos. De referir, que ninguém discorda com esta afirmação.



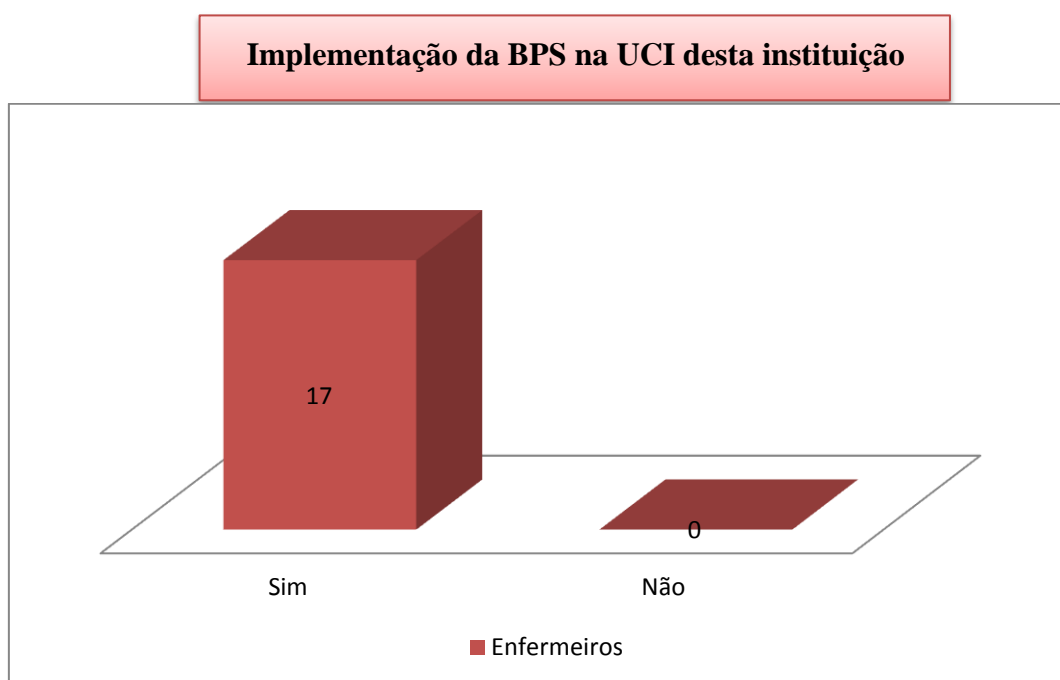
**Gráfico 16** – BPS permite uma linguagem comum entre os profissionais

Da análise dos resultados obtidos na parte anterior através da aplicação da escala likert, concluí que uma parte muito significativa da amostra, uma média de 86,8%, assente (concorda ou concorda totalmente) com as afirmações apresentadas. Grande parte da equipa reconhece a BPS como um instrumento que se adapta aos doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos; traz benefícios reais para os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos; permite produzir um indicador do estado clínico do doente crítico; constitui-se como um indicador de qualidade dos

cuidados de enfermagem prestados na Unidade de Cuidados Intensivos e permite uma linguagem comum entre os profissionais da Unidade de Cuidados Intensivos.

Na **parte IV** do questionário pretendia-se compreender se a equipa concordava com a implementação desta escala comportamental de avaliação da dor nesta Unidade de Cuidados Intensivos.

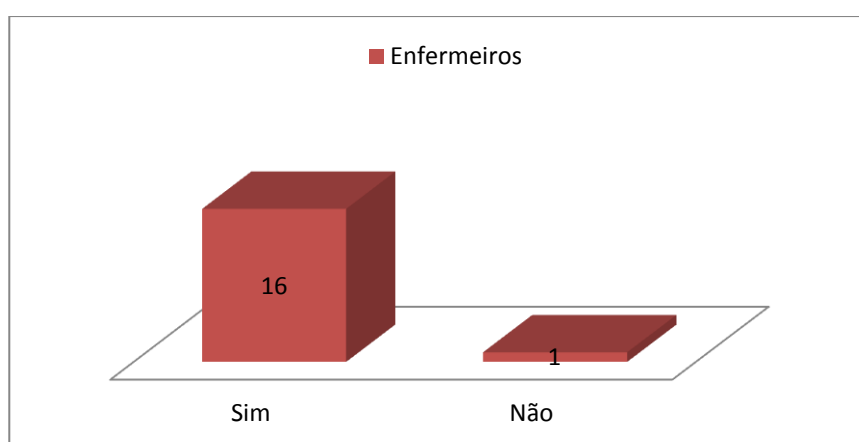
Neste sentido, quando se perguntou à equipa de enfermagem se **“Concorda com a implementação da BPS nesta Unidade de Cuidados Intensivos?”**, 100% da amostra referiu que sim.



**Gráfico 17** – Implementação da BPS na UCI desta instituição

**Quando colocada a questão “Concorda com existência/criação de protocolos terapêuticos para o controlo da dor?”, 94% da amostra respondeu afirmativamente. Apenas um elemento da equipa referiu não concordar.**

### Criação de protocolos terapêuticos para controlo da dor



**Gráfico 18** – Criação de protocolos terapêuticos para controlo da dor

## CONCLUSÃO

Depois do tratamento dos dados, sua análise e interpretação, apresento as conclusões:

- A análise realizada leva-me a delinear como objetivo específico para o meu PIS realizar formação em serviço, com o intuito de dotar a equipa de conhecimentos acerca da temática.
- No seguimento, surge então como um dos objetivos específicos e prioridade para o desenvolvimento do meu PIS, o aprofundamento de conhecimentos acerca da BPS e sua aplicabilidade, visando dotar a equipa de conhecimentos nesta área e, simultaneamente, melhorar a qualidade dos cuidados ao doente crítico, com dor.

- Implementar a utilização da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* (BPS) na folha de registos de enfermagem.
- Os resultados permitem-me concluir que existe grande possibilidade de conseguir implementar a utilização da BPS na folha de registos de enfermagem, contando com a concordância e colaboração de toda a equipa.
- A análise e interpretação dos resultados motivam-me para a realização do meu PIS. Depois da integração da BPS em folha de registos de enfermagem e sua correta utilização por parte de todos, creio que através da posterior criação de indicadores, conseguirei demonstrar um maior controlo da dor nos doentes críticos que não comunicam, sedados e ventilados. Se este é um caminho que se pode obter sem a criação de protocolos, este resultado demonstra-me que à posteriori a equipa de enfermagem e, até, clínica, podem trabalhar em conjunto para a elaboração dos mesmos com o intuito de melhorar a prestação de cuidados a estes doentes.

### Referências Bibliográficas

Almeida, L. e Freire, T. (2000). Metodologia da investigação em psicologia da educação. 2ª edição. Braga: Psiquilíbrios

Amaro, *et al.* (2005). A arte de fazer questionários. Metodologias de Investigação em Educação. Porto: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

Feaerstein *et al.* (1999). Pré-Testes de um Questionário Multidimensional Auto-preenchível: a Experiência do Estudo Pró-Saúde. *UERJ. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 9 (2). Pp117-130

Benner, P. (2005). De Iniciado a Perito. 2ª edição. Quarteto Editora

Quivy R. e Campynhoudt, L. (2002). Manual de Investigação em Ciências Sociais. 2ª edição. Lisboa: Gradiva

# **APÊNDICE 5**

## **Análise de Modos e Efeitos de Falha Potencial**

### **(FMEA)**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<b>Item</b> <b>Ameaça</b>	<b>MODO DE FALHA</b> <b>POTENCIAL</b>	<b>S</b> <b>E</b> <b>V</b>	<b>EFEITO</b>	<b>O</b> <b>C</b> <b>O</b> <b>R</b>	<b>CAUSA</b>	<b>D</b> <b>E</b> <b>T</b>	<b>N</b> <b>P</b> <b>R</b>	<b>ACÇÕES A DESENVOLVER</b>
<b>Inadequada avaliação da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam</b>	Uma inadequada avaliação da dor neste tipo de doentes	6	Uma prestação de cuidados desajustada a este tipo de doentes com limitações na qualidade	8	Escala de avaliação da dor em vigor na UCI inadequada	3	144	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica</li> <li>- Realizar formação em serviço acerca da BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Integrar a BPS na folha de registos de enfermagem da UCI</li> </ul>
<b>Inadequado registo da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam</b>	Um inadequado registo da dor nestes tipos de doentes	5	Uma prestação de cuidados desajustada a este tipo de doentes com limitações na qualidade	8	Inexistência de uma escala de avaliação da dor para este tipo de doentes	2	80	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica</li> <li>- Realizar formação em serviço acerca da BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Integrar a BPS na folha de registos de enfermagem da UCI</li> </ul>
<b>Inadequado controlo/ tratamento da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam</b>	Inadequado controlo/tratamento da dor neste tipo de doentes	5	Uma prestação de cuidados desajustada a este tipo de doentes com limitações na qualidade	7	Ausência de registos sistemáticos e uniformizados acerca da dor neste tipo de doentes	2	70	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar formação em serviço acerca da BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Integrar a BPS na folha de registos de enfermagem da UCI</li> <li>- Realizar um documento orientador (folheto informativo) acerca da aplicabilidade e utilização da BPS</li> </ul>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<b>Desconhecimento da equipa de enfermagem face à BPS</b>	Incorrecta utilização da escala	8	Uma prestação de cuidados com limitações na qualidade	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possuir um conhecimento pouco aprofundado acerca da BPS</li> <li>- Nunca ter utilizado de forma sistemática a BPS no contexto profissional</li> </ul>	3	192	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica</li> <li>- Realizar formação em serviço</li> <li>- Realizar um documento orientador (folheto informativo) acerca da aplicabilidade e utilização da BPS</li> </ul>
<b>Falta de interesse da equipa de enfermagem face ao projeto</b>	A possibilidade de não adesão da equipa de enfermagem ao projecto	7	Continuação da prestação de cuidados estes doentes com uma qualidade limitada	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconhecimento da equipa acerca da temática</li> </ul>	2	84	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar o projecto à equipa</li> <li>- Apresentar dados de evidência acerca da temática e o enquadramento do projecto no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem</li> <li>- Realizar uma entrevista à Enfermeira Responsável com o intuito de auscultar a sua opinião acerca da eventual implementação da BPS</li> <li>- Realizar questionários à equipa a fim de aferir o conhecimento, utilidade e pertinência que atribuem à implementação da BPS no serviço</li> <li>- Solicitar e discutir ideias com a equipa</li> </ul>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

								- Realizar formação acerca da BPS, se necessário
<b>Atual Conselho de Administração é recém-empossado (menos de um mês)</b>	Não autorização ou atraso para o desenvolvimento e implementação do projeto	8	- Impossibilidade ou atraso no desenvolvimento do processo do PIS	8	Política/Organizacional	1	64	- Apresentação dos principais objectivos do projeto ao CA - Pedido de autorização formal ao CA da instituição - Pedido de autorização à enfermeira Diretora

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<b>EFEITO</b>	<b>SEVERIDADE DO EFEITO</b>	<b>ÍNDICE DE SEVERIDADE</b>
Perigosamente Alto	Inviabilização do projeto sem possibilidade de negociação prévia quando modo de falha potencial afeta a viabilização do projecto e/ou envolve não conformidade com as condições económicas que permitam a alteração dos protocolos, sem aviso prévio	10
Extremamente Alto	Inviabilização do projeto com possibilidade de negociação prévia quando o modo de falha potencial afeta a viabilização do projeto e/ou envolve não conformidade de condições económicas que permitam a alteração dos protocolos, com aviso prévio.	9
Muito alto	Inviabilização do projeto com possibilidade de negociação prévia quando o modo de falha potencial afeta a viabilização do projeto e/ou envolve não conformidade de condições económicas que permitam a alteração dos protocolos, sem entendimento.	8
Alto	Viabilização do projeto reduzida.	7
Moderado	Viabilização do projeto com itens inoperáveis.	6
Baixo	Viabilização do projeto com itens de desempenho reduzido.	5
Muito Baixo	Viabilização do projeto com enquadramento não conformes com perda de desempenho	4
Mínimo	Viabilização do projeto com enquadramento não conformes podendo ser ultrapassados sem perda de desempenho	3
Ínfimo	Viabilização do projeto com enquadramento não conformes com efeitos ínfimos a nível de desempenho	2
Nenhum	Sem efeito	1

PROBABILIDADE DE FALHA	ÍNDICE DE OCORRÊNCIA
<b>Muito alta:</b> Falha inevitável	10
Falha parcialmente inevitável	9
<b>Alta:</b> Falha muito frequente	8
Falha frequentes	7
<b>Moderada:</b> Falha ocasional	6
Falha pouco ocasional	5
<b>Baixa:</b> Falha ocorrente	4
Falha pouco ocorrente	3
<b>Remota:</b> Falha é improvável	2
Falha pouco provável	1

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<b>Deteção</b>	<b>Critério:</b> Probabilidade de Detecção pelo Controlo de Projecto	<b>Índice de Deteção</b>
Absoluta Incerteza	Controlo de Projeto não irá e/ou não pode detetar uma causa potencial e subsequente modo de falha; ou não existe controlo de projeto.	10
Muito remota	Possibilidade muito remota que o Controlo de Projeto irá detetar um mecanismo causal potencial e subsequente modo de falha.	9
Remota	Possibilidade remota que o Controlo de Projeto irá detetar um mecanismo causal potencial e subsequente modo de falha.	8
Muito baixa	Possibilidade muito baixa que o Controlo de Projeto irá detetar um mecanismo causal potencial e subsequente modo de falha.	7
Baixa	Possibilidade baixa que o Controlo de Projeto irá detetar um mecanismo causal potencial e subsequente modo de falha.	6
Moderada	Possibilidade moderada que o Controlo de Projeto irá detetar um mecanismo causal potencial e subsequente modo de falha.	5
Moderadamente Alta	Possibilidade moderadamente alta que o Controlo de Projeto irá detetar uma causa potencial e subsequente modo de falha.	4
Alta	Possibilidade alta que o Controlo de Projeto irá detetar um causal mecanismo potencial e subsequente modo de falha.	3
Muito alta	Possibilidade muito alta que o Controlo de Projeto irá detetar um causal mecanismo potencial e subsequente modo de falha.	2
Quase Certamente	O Controlo de Projeto irá quase certamente detetar uma causa potencial e subsequente modo de falha.	1

**Número de Prioridade de Risco** - O Número de Prioridade de Risco é o produto dos índices de Severidade (S), Ocorrência (O) e Deteção (D).

**NPR= (S)x (O)x (D)**

**Referências bibliográficas:** Moura, C. (1995). Análise de modos e efeitos de falha potencial (FMEA) – Manual de Referência. Chrysler Corporation, Ford Motor Company, General Motors Corporation, 2ª edição

# APÊNDICE 6

## PLANEAMENTO PIS (CRONOGRAMA)

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### Planeamento do Projeto

<b>Estudante:</b> Mónica Sofia Gonçalves dos Santos	<b>Orientador:</b> Docente E. M.; Enf.ª S.P.
<b>Instituição:</b> Sul do País	<b>Serviço:</b> Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)
<b>Título do Projeto:</b> Avaliação da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!	
<b>Objetivos (geral específicos, centrados na resolução do problema).</b>  <b><u>OBJETIVO GERAL</u></b> - Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica internado na UCI.  <b><u>OBJETIVOS Específicos</u></b> - Criar um dossier temático acerca da BPS e sua utilização - Formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade - Implementar a BPS na UCI	
<b>Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção</b> (chefia direta, orientador, outros elementos da equipa, outros profissionais, outros serviços)  Enf.ª E.M. (Enf.ª Responsável da UCI)	

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Enf. <sup>a</sup> S.P. (Enf. <sup>a</sup> orientadora) Enf. <sup>a</sup> M.V. (Enf. <sup>a</sup> responsável pela formação na UCI) Equipa de enfermagem da UCI Técnicos de informática					
Data: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____					
Objectivos Especificos	Actividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
<b>Criar um dossier temático acerca da BPS e sua utilização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático</li> <li>- Realização de dossier temático em suporte informático</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier temático, no sentido de recolher opiniões</li> <li>- Elaboração das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Pedido de autorização à Enf.<sup>a</sup> Responsável da UCI para implementação do Dossier temático</li> <li>- Divulgação da existência do dossier temático à equipa, através de um email informativo</li> <li>- Disponibilização do dossier temático para consulta da equipa, colocando-o em local</li> </ul>	Equipa de enfermagem da UCI  Enfermeira responsável de serviço  Enfermeira orientadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador</li> <li>- Internet</li> <li>- Impressora</li> </ul>	9 meses	- Dossier temático

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	conhecido e acessível a todos				
<b>Formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Construção de um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam</li> <li>- Elaboração de um plano de sessão</li> <li>- Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as acções</li> <li>- Realização de um cartaz de divulgação da sessão</li> <li>- Marcação da formação</li> <li>- Divulgação da formação</li> <li>- Realização da formação</li> <li>- Avaliação da formação</li> </ul>	<p>Enfermeira orientadora</p> <p>Enfermeira responsável de serviço</p> <p>Enfermeira responsável pela formação em serviço</p> <p>Equipa de enfermagem da UCI</p>	<p>Computador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internet</li> <li>- Impressora</li> <li>- Papel</li> <li>- Caneta</li> <li>- Projetor</li> <li>- Mesas</li> <li>- Cadeiras</li> <li>- Impresso de avaliação da formação</li> </ul>	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plano de sessão da formação</li> <li>- Cartaz de divulgação da sessão</li> <li>- Slides utilizados na formação</li> <li>- Avaliação da formação</li> </ul>
<b>Implementar a BPS na UCI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtenção junto da equipa de opiniões acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher opiniões</li> <li>- Integração, ainda que provisória, da BPS na folha de registos de enfermagem da UCI</li> </ul>	<p>Equipa de enfermagem da UCI</p> <p>Sr.<sup>a</sup> Enfermeira directora</p>	<p>Folha de registos de enfermagem da UCI</p> <p>Caneta</p> <p>Papel</p> <p>Computador</p>	8 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao pedido de autorização</li> <li>- Folha de registos de enfermagem da UCI, com a BPS</li> <li>- Grelha de observação</li> </ul>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar a nova folha, no sentido de recolher opiniões sobre as medidas a adoptar para implementação da escala</li><li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras responsável e orientadora, caso existam</li><li>- Realização da nova folha de registos de enfermagem com a BPS integrada</li><li>- Envio do esboço de nova folha para o serviço informático, afim de se proceder às alterações</li><li>- Solicitação de consentimento para a implementação da nova folha de registos na UCI à enfermeira responsável de serviço</li><li>- Implementação da nova folha de registos na UCI, com a BPS</li><li>- Criação da grelha de observação para auditar os registos da dor</li><li>- Aplicação da grelha de observação</li><li>- Emissão de um relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação</li><li>- Divulgação os dados à equipa de enfermagem, disponibilizando para consulta o relatório sobre os resultados obtidos</li></ul>	Informáticos			<ul style="list-style-type: none"><li>- Relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação</li></ul>
<b>Cronograma:</b>					

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Objetivos Específicos	Atividades	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Mai 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
Criar um dossier temático acerca da BPS e sua utilização	- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a BPS e sua aplicabilidade	█	█	█	█	█	█		█	█
	- Aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático				█	█				
	- Realização de dossier temático em suporte informático					█	█			
	- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier, no sentido de recolher opiniões					█	█			
	- Elaboração das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora						█			
	- Pedido de autorização à Enf.ª Responsável da UCI para Implementação do Dossier temático						█			

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	- Divulgação da existência do dossier temático à equipa, através de um email informativo							█			
	- Disponibilização do dossier temático para consulta da equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos							█		█	█
<b>Formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade</b>	- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade	█	█	█	█						
	- Construção de um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade			█	█						
	- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões				█						
	- Elaboração das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam				█						

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	- Realização de um cartaz de divulgação da sessão				X					
	- Elaboração de um plano de sessão				X					
	- Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações				X					
	- Marcação da formação				X					
	- Divulgação da formação				X					
	- Realização da formação				X	X	X			
	- Avaliação da formação						X			
<b>Implementar a BPS na UCI</b>	- Obtenção junto da equipa opiniões acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem	X	X	X	X					
	- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher opiniões	X	X	X	X					

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

- Integração, ainda que de modo provisório, da BPS na folha de registos de enfermagem da UCI				X	X					
- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar a nova folha, no sentido de recolher opiniões					X					
- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam					X					
- Realização de nova folha de registos de enfermagem com a BPS integrada					X					
- Envio do esboço de nova folha para o serviço informático, afim de se proceder às alterações					X					
- Solicitação de consentimento para utilizar nova folha de registos na UCI					X					
- Utilização da nova folha de registos na UCI					X	X	X		X	X
- Criação da grelha de observação para auditar os registos da dor					X	X				

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

- Aplicação da grelha de observação								X			
- Emissão do relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação										X	X
- Divulgação dos dados à equipa de enfermagem, disponibilizando para consulta o relatório com os resultados obtidos											X

### Orçamento:

#### Recursos Humanos:

O projeto está planeado de modo a ser maioritariamente desenvolvido nas horas atribuídas para o estágio. Tentarei que as horas de formação em serviço sejam em parte dispensadas pelo próprio. A colaboração/ reunião com a enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço, enfermeira de responsável pela formação e técnicos de informática ocorrerá na hora de serviço, pelo que não se esperam custos acrescidos.

#### Recursos Materiais:

No que respeita as mesas, cadeiras, sala para formação, material informático, canetas e papeis, são materiais que existem já no serviço e que serão reaproveitados, pelo que não se traduzem em mais gastos.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Os únicos gastos materiais irão corresponder à impressão de um pequeno póster de divulgação, dos impressos inerentes aos decorrer das formações em serviço, folheto informativo e folhas de avaliação da sessão. Estima-se cerca de 10 cêntimos por folha a multiplicar pelo número de elementos que constituem a equipa da UCI (cerca de 20)

Os gastos com a impressão das novas folhas de registos de enfermagem, será o mesmo que até aqui, uma vez que esta virá substituir a anterior. Não se esperam custos acrescidos.

### **Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:**

- Penso que os principais constrangimentos são:

- Dificuldade em articular com a enfermeira responsável da UCI, enfermeira responsável pela formação na UCI e equipa, com a finalidade de agendar as datas para realização dos momentos de formação em serviço, o que poderá impedir o cumprimento das datas previstas no cronograma. Para os ultrapassar, tenho dado a conhecer à equipa o meu PIS e tenciono apresentar o cronograma à enfermeira responsável de serviço e da formação.

- Dificuldade em articular com a equipa de informática com a finalidade de, em tempo útil, conseguir que procedam às alterações da folha de registos de enfermagem. Para tal tenciono contar com a colaboração da enfermeira responsável do serviço, que tem-se mostrado sempre bastante disponível.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Docente:

# APÊNDICE 7

## DOSSIER TEMÁTICO

*Avaliação da dor no doente crítico*

*- Escala comportamental BPS -*

### DOSSIER TEMÁTICO

#### Avaliação da dor no doente crítico

#### Escala comportamental BPS

### ÍNDICE

#### 1. Circular Normativa - Programa Nacional do controlo da dor

Direção Geral da Saúde (DGS). 2008. Circular Normativa nº:11/DSCS/DPCD Assunto: Programa Nacional de Controlo da Dor.

#### 2. Artigos acerca da dor no doente crítico e aplicabilidade da BPS

**Ahlers, S. (2010).** The use of Behavioral Pain Scale to assess pain in conscious sedated patients. *Anesthesia e Analgesia*. 2010, Vol. 110, pp. 127-133.

**Gelinás, C. et al. (2009).** Item selection and content validity of the Critical –Care Pain Observation Tool for nonverbal adults. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.65, pp.203-216.

**Jacobi, J., et al. (2002).** Clinical Practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. *Critical Care Medicine*. Vol. 30, pp.119-41.

**Pardo, C. et al. (2006).** Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva*. Vol. 30, pp.379-85.

**Payen J. et al. (2007).** Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a perspective multicenter patient-based study. *Anesthesiology*. Vol. 106, pp.687-695.

**Puntillo, K. (2009).** Evaluation of pain in ICU patients. *Chest*. Vol.135.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

**Sessler C., et al. (2008).** Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. *Critical Care*. Vol. 12 Suppl 3:S2.

**Young J., et al. (2006).** Use of a Behavioural Pain Scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, pp. 22-9.

**3. Apresentação PPT realizada na UCI, intitulada: *Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!***

**4. Critérios de inclusão na utilização da BPS**

# APÊNDICE 8

## PLANO DE SESSÃO

***Avaliação da dor no doente crítico –***

***Uma norma de boa prática clínica!***



**Departamento de Enfermagem**

**2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica**

**Unidade Curricular: Médico-Cirúrgica I – Estágio III**

# PLANO DE SESSÃO

**Discente:** Mónica Santos

**Docente orientadora:** Elsa Monteiro

**Enfermeira orientadora:** S. P.

**Abril, 2013**

### PLANO DE SESSÃO

**TÍTULO:** Avaliação da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!

**FORMADORA:** Mónica Santos

**DATA:**

**DURAÇÃO:** 45 minutos

**DESTINATÁRIOS:** Equipa de enfermagem da UCI

#### OBJECTIVO GERAL:

- Dotar a equipa de enfermagem de conhecimentos sobre a importância do controlo da dor no doente crítico, a escala BPS e sua aplicabilidade

#### OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

No final da sessão a equipa de enfermagem deverá melhor conhecer e ver satisfeitas as suas necessidades de formação quanto:

- À evidência acerca da importância do controlo da dor no doente crítico e pertinência da utilização de escalas existentes para o efeito
- À análise dos resultados do questionário acerca da BPS, aplicado à equipa de enfermagem da UCI no período de 4 a 16 de Janeiro de 2013
- À BPS e sua aplicabilidade

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

ETAPAS	CONTEÚDOS	MÉTODOS	TÉCNICAS	MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	TEMPO	FORMAS DE AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento dos formandos</li> <li>- Comunicação dos objetivos</li> <li>- Avaliação dos conhecimentos anteriores relacionados com os objetivos da sessão</li> <li>- Explicação do interesse da sessão para os formandos</li> </ul>	Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição oral</li> <li>- Utilização de diapositivos com a análise dos resultados do questionário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voz</li> <li>- Computador</li> <li>- Projetor</li> <li>- Tela,</li> <li>- Apresentação em PPT</li> </ul>	10 minutos	Observação do interesse e motivação
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquadramento conceptual</li> <li>- Apresentação da BPS e sua aplicabilidade enquanto instrumento de avaliação de dor no doente crítico</li> </ul>	Expositivo e Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição oral</li> <li>- Discussão da temática</li> <li>- Utilização de diapositivos</li> <li>- Técnica de perguntas e esclarecimento de dúvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voz</li> <li>- Computador</li> <li>- Projetor</li> <li>- Tela,</li> <li>- Apresentação em PPT</li> </ul>	20 minutos	Documento de avaliação da sessão

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

CONCLUSÃO	- Recolha de sugestões acerca da introdução da BPS na folha de registos de enfermagem e sobre o material a incluir no dossier temático	Interrogativo e Ativo	- Exposição oral - Discussão da temática - Técnica de perguntas	- Voz - Computador - Projetor - Tela, - Apresentação em PPT - Canetas - Papel	10 minutos	- Sugestões
AVALIAÇÃO	- Fecho da sessão e esclarecimento de dúvidas	Expositivo	- Preenchimento de documento de avaliação da sessão	- Canetas - Papel	5 minutos	Documento de avaliação da sessão

# APÊNDICE 9

## **CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA SESSÃO**

***Avaliação da dor no doente crítico –***

***Uma norma de boa prática clínica!***

# FORMAÇÃO FORMAÇÃO

**DIA 25 DE OUTUBRO DE 2013  
DAS 10H ÀS 13H**

- HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UCI - ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS VISITAS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
- CONTROLO DE DOR NO DOENTE CRÍTICO, UMA NORMA DE BOA PRÁTICA CLÍNICA  
- APLICAÇÃO DE BPS
- POLÍTICA DE RELATO DE INCIDENTES NA UCI
- TÉCNICA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL, CUIDAR EM SEGURANÇA

**FORMADORES**

ENF<sup>a</sup> EULÁLIA LUÍS  
ENF<sup>a</sup> MÓNICA SANTOS  
ENF<sup>a</sup> NUNO CABO

**LOCAL: SALA FORMAÇÃO PISO 0**

ENF<sup>a</sup> RESPONSÁVEL SERVIÇO



ENF<sup>a</sup> RESPONSÁVEL  
FORMAÇÃO EM SERVIÇO



# APÊNDICE 10

## **SLIDES DA SESSÃO DE FORMAÇÃO**

***Avaliação da dor no doente crítico –  
Uma norma de boa prática clínica***

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos



The image shows the cover of a project report. At the top left is a logo for 'PS INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE' with the text 'Faculdade de Ciências da Saúde' and '2007'. To the right is a green butterfly logo. The main title is 'Avaliação da dor no doente crítico: Uma norma de boa prática clínica!' in bold black text on a red background. Below the title is a photograph of a surgical team in an operating room. To the right of the photo, the following text is listed: 'Discente: Mónica Santos', 'Docente orientadora: Elsa Monteiro', and 'Enfermeira orientadora: Sónia Pereira'. At the bottom right, the date 'Outubro 2013' is printed.

Departamento de Enfermagem  
2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Unidade Curricular: Médico-Cirúrgica II – Estágio III

**Avaliação da dor no doente crítico:  
Uma norma de boa prática clínica!**

Discente: Mónica Santos  
Docente orientadora: Elsa Monteiro  
Enfermeira orientadora: Sónia Pereira

Outubro 2013

- Objectivos geral e específicos
- Apresentação de dados do questionário acerca da BPS implementado na UCI
- Enquadramento conceptual
- BPS e sua aplicabilidade
- Folha de registos de enfermagem da UCI
- Dossier temático

---

## Sumário

---

- **OBJECTIVO GERAL:**

- ➔ Dotar a equipa de enfermagem de conhecimentos sobre a importância do controlo da dor no doente crítico, a escala BPS e sua aplicabilidade

---

## Objectivos

### • OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- ➔ No final da sessão a equipa de enfermagem deverá melhor conhecer os resultados dos questionários acerca da BPS, aplicado à equipa de enfermagem da UCI  no período de 4 a 16 de Janeiro de 2013
- ➔ Ver satisfeitas as suas necessidades de formação quanto:
  - À evidência acerca da importância do controlo da dor no doente crítico e pertinência da utilização de escalas existentes para o efeito
  - À BPS e sua aplicabilidade

## Objectivos

### • OBJECTIVO GERAL:

- ➔ Dotar a equipa de enfermagem de conhecimentos sobre a importância do controlo da dor no doente crítico, a escala BPS e sua aplicabilidade

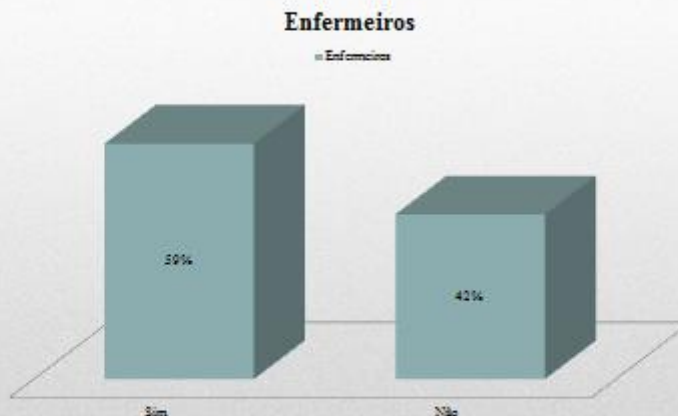
## Objectivos

- Na etapa de diagnóstico do meu PIS e com o intuito de conhecer a opinião da equipa de enfermagem acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental, foi aplicado um **questionário** no período compreendido entre os dias 4 e 16 de Janeiro de 2013.
- Dos 20 elementos que constituem a totalidade da equipa, obtive um total de 17 questionários preenchidos, que perfazem os 100% da minha amostra.
- O tratamento dos resultados apresentados de seguida, foi realizado em Microsoft Excel.

## **Análise de resultados**

### **Questionário acerca da BPS**

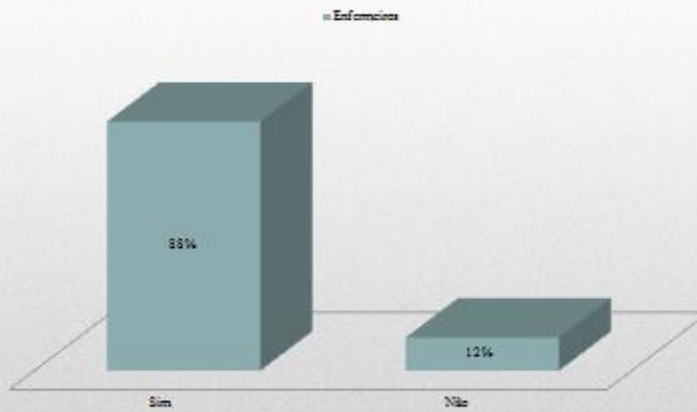
Gráfico 1 - Formação no âmbito do controlo da dor em doentes críticos nos últimos dois anos



## **Análise de resultados**

### **Questionário acerca da BPS**

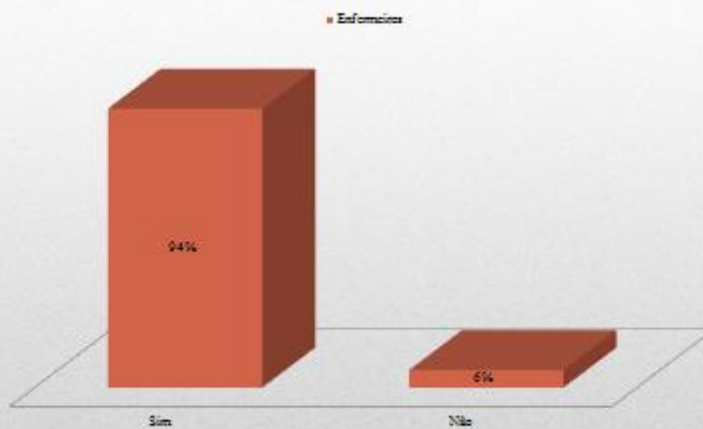
Gráfico 4 - Necessidades de formação relativamente à BPS



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

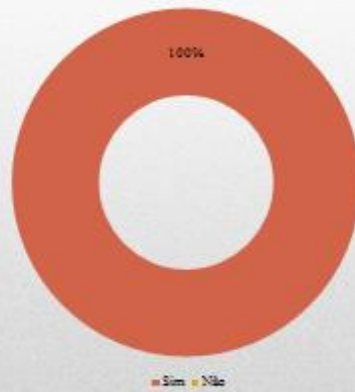
Gráfico 5 - Conhecimento acerca da BPS



## Análise de resultados

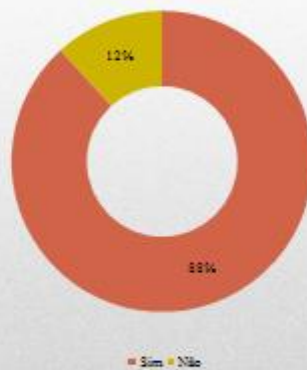
### Questionário acerca da BPS

Gráfico 6 - Utilidade da BPS



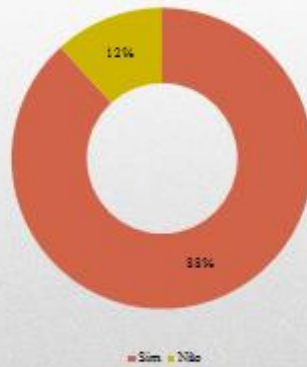
**Análise de resultados**  
**Questionário acerca da BPS**

Gráfico 7 - Fidedignidade da BPS



**Análise de resultados**  
**Questionário acerca da BPS**

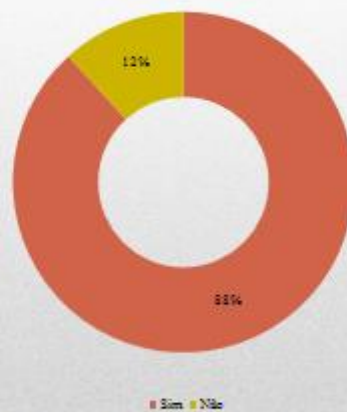
Gráfico 8 - Adequação da linguagem da BPS ao doente crítico



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

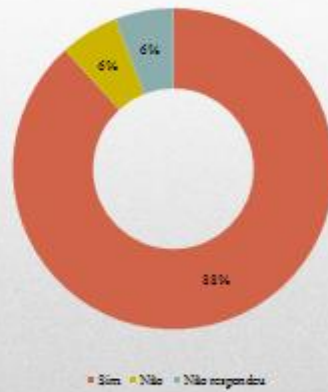
Gráfico 9 - Avaliação adequada da dor no doente crítico



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

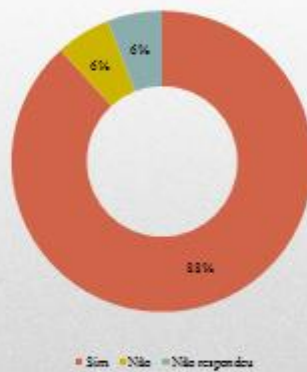
Gráfico 10 - Interação/relação com o doente crítico



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

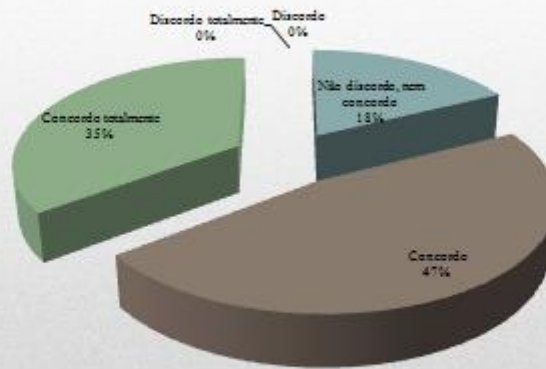
Gráfico 11 - Adequação da BPS ao tipo de doentes internados na UCI



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

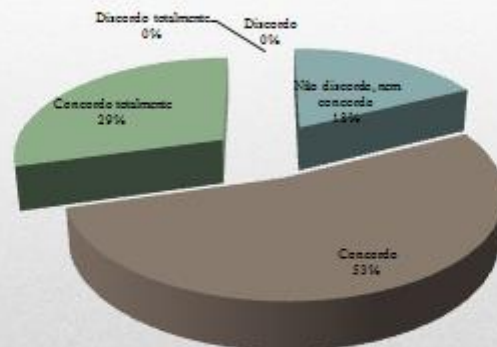
Gráfico 12 - Adaptação da BPS aos doentes internados na UCI



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

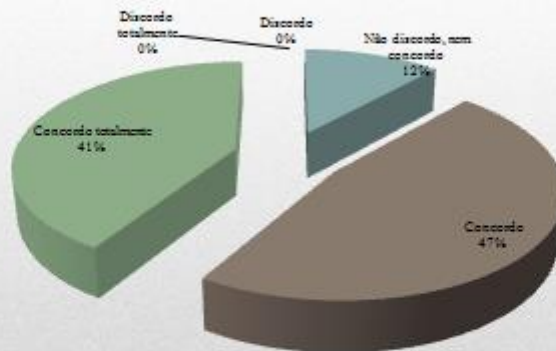
Gráfico 13 - Benefício da utilização da BPS para os profissionais da UCI



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

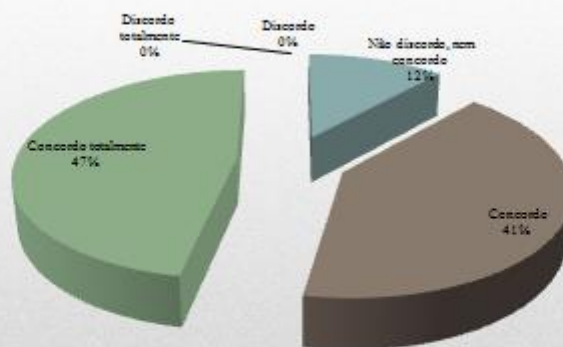
Gráfico 14 - BPS como indicador do estado clínico do doente



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

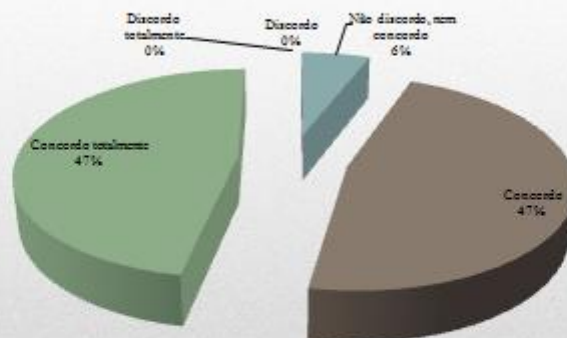
Gráfico 15 - BPS como indicador da qualidade dos cuidados



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

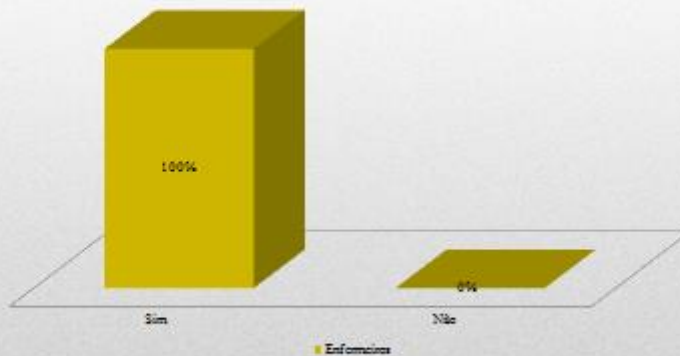
Gráfico 16 - BPS permite uma linguagem comum entre os profissionais



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

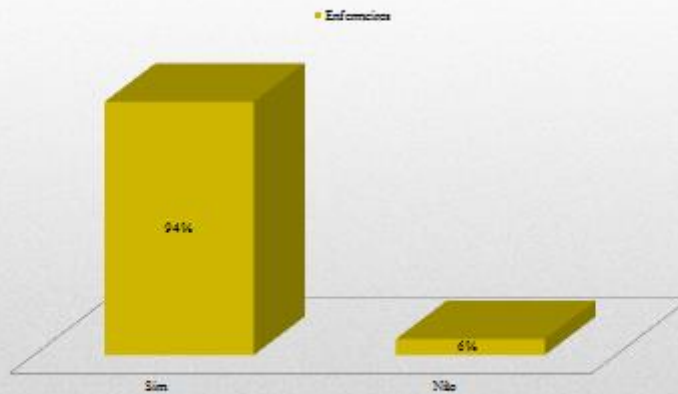
Gráfico 17 - Implementação da BPS na UCI



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

Gráfico 18 - Criação de protocolos terapêuticos para controlo da dor



## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

- Depois do tratamento dos dados, sua análise e interpretação, apresento as conclusões:
  - A análise realizada levou-me a delinear como objectivo específico para o meu PIS realizar formação em serviço, com o intuito de dotar a equipa de conhecimentos acerca da temática.
  - Elaborar um dossier temático em suporte informático acerca da utilização da BPS, para consulta pela equipa de enfermagem.
  - Implementar a utilização da escala comportamental *Behavioral Pain Scale* (BPS) na folha de registos de enfermagem.

## Análise de resultados

### Questionário acerca da BPS

- Segundo a legislação publicada pela Direcção Geral da Saúde através da Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003 que considera **a dor o “5º sinal vital”**, o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes.
- Segundo o Guia Orientador de Boa Prática publicado pela Ordem dos Enfermeiros (2008), estes, enquanto profissionais privilegiados pela proximidade e tempo de contacto, encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controlo da dor.

### **ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

- O controlo da dor deve ser encarado como uma prioridade na prestação de cuidados de saúde, sendo um factor decisivo para a humanização dos mesmos (Direcção Geral de Saúde, 2008).
- A dor não deve assim ser causa de sofrimento desnecessário e a sua avaliação e registo regulares constituem **uma norma de boa prática clínica**.

### **ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

- Não obstante, os profissionais de saúde nem sempre valorizam a dor dos **doentes críticos** (Jacobi *et al*, 2002) apesar de estarem conscientes da sua vulnerabilidade (Sessler *et al*, 2008) perante os procedimentos dolorosos a que são submetidos durante o seu internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos (Payen *et al*, 2007).
- Diversos são ainda os estudos que apontam que os procedimentos de enfermagem são os mais dolorosos e são os enfermeiros os profissionais indicados para avaliar e monitorizar a dor do doente crítico (Young, 2006; Payen, 2007; Sessler, 2008).

## ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

- Nesta UCI, o único instrumento de avaliação da dor que consta em folha de registos é a Escala de Validade Numérica que, sendo o “*gold standart*” para avaliação da dor em doentes que comunicam e internados em UCI’s (Puntillo, 2009) , não é adequada a doentes críticos, sedados, submetidos à ventilação mecânica e que não comunicam.

## ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### • Definição geral do problema

Inadequado controlo e gestão da dor no doente crítico, sedado, submetido à ventilação mecânica, que não comunica, internado na UCI da ULSLA, decorrente da inexistência de um instrumento para avaliação sistemática e rigorosa da mesma.



***Behavioral Pain Scale (BPS)***

## ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

- Apesar de ainda não existir uma escala validada para a Comunidade Portuguesa para avaliação da dor neste tipo de doentes, Payen e colaboradores (2001) propõem uma **escala baseada na componente comportamental**, a **BPS**, cujos critérios incidem sobre a **avaliação da expressão facial**, o **tónus dos membros superiores** e a **adaptação à ventilação mecânica**.
- A acrescentar, decorrente de um estudo realizado pelo Grupo de Avaliação da Dor da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2011), concluiu-se que a melhor escala comportamental para avaliar a dor aos doentes críticos portugueses é a **BPS** e como tal é a ferramenta recomendada pelos mesmos.

## **BPS e sua aplicabilidade**

### • CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estar submetido a ventilação mecânica
- Incapacidade para comunicar, de forma verbal e/ou motora



## **BPS e sua aplicabilidade**

### • CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Doentes com capacidade para efectuar auto-avaliação da dor;
- Ventilação espontânea
- Tetraplegia
- Tratamento com bloqueantes neuromusculares (ou estar sobre o seu efeito)
- Coma profundo por afectação metabólica ou neurológica, ou induzido por barbitúricos, com pontuação de Glasgow Coma Score = 3 sobre 15
- Polineuropatia do doente crítico

## **BPS e sua aplicabilidade**

#### ESCALA COMPORTAMENTAL DA DOR - BPS

<b>Expressão facial</b>	Relaxada	1
	Ligeiramente contraída (ex.: sobrancelhas arqueadas)	2
	Contração franca (ex.: pálpebras cerradas)	3
	Fácies com sinal de dor	4
<b>Tónus dos membros superiores</b>	Sem movimento	1
	Ligeira flexão	2
	Membros em flexão e punhos cerrados	3
	Membros retraídos	4
<b>Adaptação à ventilação</b>	Adaptado	1
	Reacção esporádica ao ventilador	2
	Luta contra o ventilador	3
	Impossível de ventilar	4

Ausência de dor = 3 pontos    Dor intensa = 12 pontos

## BPS e sua aplicabilidade

- 1º critério: **Expressão facial**, neste critério pretende-se avaliar a forma como o doente se apresenta. Observando o rosto do doente, deveremos registar a sua expressão facial no momento da avaliação correspondente, isto é, seleccionar de entre as opções descritas qual a que melhor se configura com o rosto do doente.



## BPS e sua aplicabilidade

- 2º critério: **Tónus dos membros superiores**, neste critério pretende-se avaliar o doente quanto ao tónus muscular. Incide-se a nossa atenção nos membros superiores, e para tal, o doente não pode estar imobilizado, pelo que se deve retirar os imobilizadores, no momento da avaliação da dor, para não falsear a sua mensuração. De seguida regista-se qual o comportamento que o doente adopta de entre as opções descritas.



### **BPS e sua aplicabilidade**

- 3º critério: **Adaptação à ventilação mecânica**, este parâmetro exige uma apurada atenção, dado o risco de se confundir desadaptação ventilatória à alteração de parâmetros ventilatórios. Assim, pretende-se que esta avaliação não coincida com alterações dos parâmetros ventilatórios.

- ➔ Cada critério só poderá corresponder uma pontuação de 1 a 4
- ➔ Deste modo, o significado de uma pontuação global 3 corresponderá a ausência de dor e uma pontuação de 12 será entendido por dor intensa.

### **BPS e sua aplicabilidade**

#### • PROCEDIMENTO

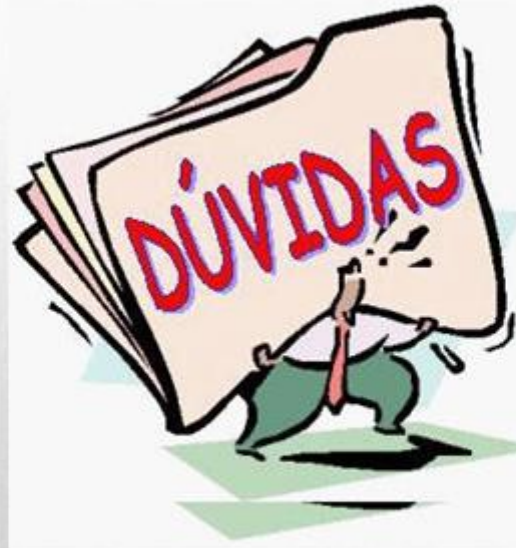
- A avaliação da dor deve ser realizada em todos os turnos, coincidindo com a aplicação de procedimentos comuns, documentados como dolorosos, habituais na prática clínica, sendo eles: **mobilização, aspiração de secreções endotraqueais e posicionamentos.**

## BPS e sua aplicabilidade

### MOMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Primeiro momento ou período de repouso	Segundo momento	Terceiro momento ou período de recuperação
5 a 10 minutos antes de iniciar o procedimento doloroso	<ul style="list-style-type: none"><li>- Durante a aplicação do procedimento doloroso</li><li>- Imediatamente depois do procedimento doloroso, no caso da aspiração de secreções endotraqueais</li></ul>	15 minutos depois de finalizado o procedimento doloroso

## BPS e sua aplicabilidade



## **BPS e sua aplicabilidade**



## **Folha de registos de enfermagem da UCI**



- Bibliografia acerca da BPS e sua aplicabilidade
- A escala comportamental BPS
- Critérios de inclusão e exclusão
- Procedimento
- Momentos de avaliação da dor



### Dossier temático - BPS

- **Direcção Geral da Saúde (DGS). 2008.** *Circular Normativa nº:11/DSCS/DPCD Assunto: Programa Nacional de Controlo da Dor.*
- **Payen J. et al. 2007.** *Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a perspective multicenter patient-based study.* *Anesthesiology.* Vol. 106, pp.687-695
- **Puntillo, K. 2009.** *Evaluation of pain in ICU patients.* *Chest.* Vol.135
- **Sessler C., et al. 2008.** *Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit.* *Critical Care.* Vol. 12 Suppl 3:S2
- **Young J., et al. 2006.** *Use of a Behavioural Pain Scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients.* *Intensive and Critical Care Nursing,* pp. 22-9

### Referências Bibliográficas

# APÊNDICE 11

## **AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO**

***Avaliação da dor no doente crítico –***

***Uma norma de boa prática clínica!***

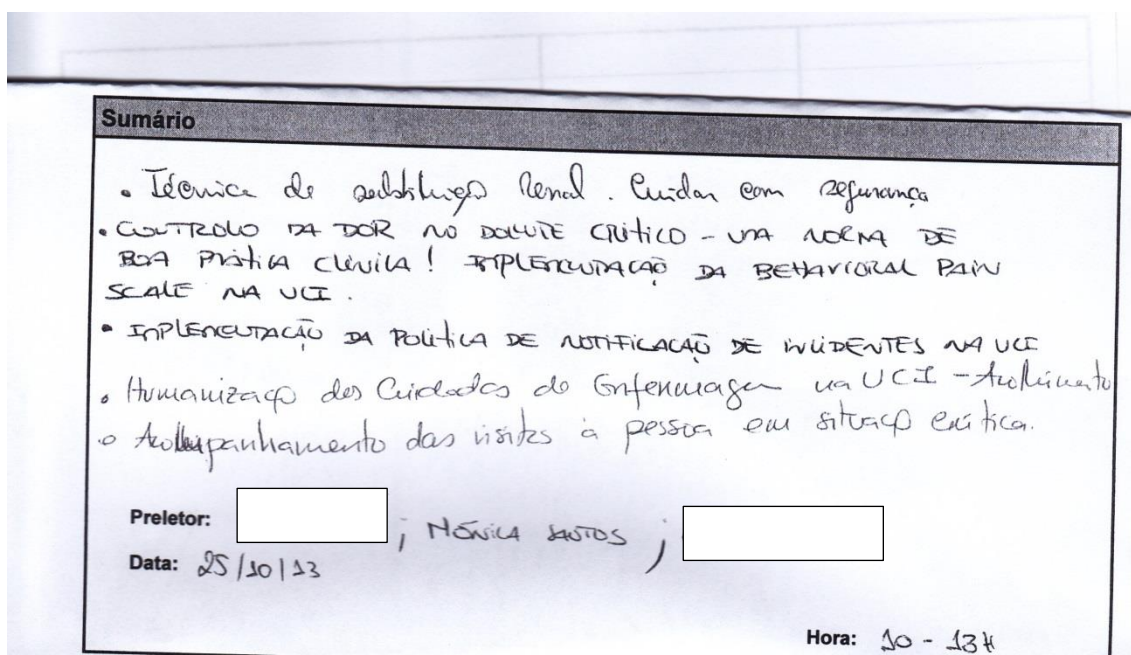
## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### AVALIAÇÃO FINAL DA AÇÃO

#### **AVALIAÇÃO DA DOR NO DOENTE CRÍTICO: UMA NORMA DE BOA PRÁTICA CLÍNICA!**



A referida ação de formação em serviço teve lugar no dia 25 de Outubro do corrente ano, em conjunto com as sessões sumariadas e apresentadas acima. Estiveram presentes um total de 8 enfermeiros que perfazem 42% da equipa de enfermagem da UCI onde decorreram os estágios. Os restantes enfermeiros não puderam estar presentes, por motivos pessoais e profissionais, não obstante, está já agendada outra sessão de formação acerca da temática para o mês de Novembro do corrente ano, afim de colmatar as necessidades de formação identificadas na fase de diagnóstico deste projeto.

Assim, para avaliação da sessão, utilizaram-se os impressos de avaliação da sessão da instituição acima apresentados e consideraram-se os 8 enfermeiros como contemplado os 100% dos indivíduos presentes.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

**Em termos gerais, esta ação de formação correspondeu às suas expetativas:**

Nada	Em parte	Muito	Totalmente
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
0%	0%	0%	100%

### INTERESSE A AÇÃO

**No decorrer da ação, qual foi a sua opinião relativamente a:**

	Negativa			Positiva
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Aos objetivos do programa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>À relevância dos temas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>À utilidade para realização da função</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%

### AVALIAÇÃO DA AÇÃO

**De um modo geral, qual a sua opinião relativamente a:**

	Negativa			Positiva
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Aos seus progressos na aprendizagem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	25%	75%
<b>À sua motivação e participação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>Conteúdo do curso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>Ao relacionamento entre participantes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>Às instalações e ao espaço de formação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>Aos equipamentos de apoio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%
<b>À documentação recebida</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	25%	75%
<b>Ao apoio técnico administrativo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	25%	75%
<b>Ao desempenho global dos formadores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	0%	0%	0%	100%

# APÊNDICE 12

**Pedido de autorização ao Conselho de  
Administração para consulta dos processos  
clínicos e respetivo deferimento**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

**À Exma. Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Diretora**

Eu, Mónica Sofia Gonçalves dos Santos, enfermeira a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos desta instituição, estudante do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, a realizar estágio na UCI da instituição supracitada e a desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) na área da dor, cujo objetivo consiste em implementar a escala comportamental e no *Behavioral Pain Scale* (BPS) para avaliação da dor em doentes internados no serviço atrás mencionado, a fim de otimizar a avaliação e registo da dor em doentes críticos, sedados, ventilados e que não comunicam), sob orientação da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> S. P. (enfermeira no Serviço de Cirurgia) e pela professora Elsa Monteiro (Docente da ESS do IPS) e por sua vez autorizado pela Exma. Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Diretora, venho agora e para a consecução das fases de execução e avaliação do PIS requerer que me seja autorizada a consulta dos processos clínicos com a finalidade de perceber se a equipa de enfermagem da UCI avalia e regista a dor com recurso à escala de BPS, tendo em conta que um dos indicadores de avaliação do PIS consiste em auferir em que medida a utilização deste instrumento otimizou o controlo da dor nos doentes acima mencionados.

Desde já me comprometo a respeitar todos os princípios emanados pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), das quais menciono que me comprometo a proceder ao tratamento de dados de forma lícita e com o respeito pelo princípio da boa-fé; a recolher apenas os dados adequados, pertinentes e não excessivos em relação à finalidade para que são recolhidos e tratados e a não utilizar os dados para uma finalidade diferente daquela que motivou a recolha. Acrescento ainda que respeitarei todas as questões éticas inerentes a um estudo desta natureza, nomeadamente no que respeita ao anonimato e confidencialidade dos dados, bem como a disponibilizar-me para divulgação e apresentação dos resultados obtidos, caso assim o entenda.

Consciente de que este Projeto de Intervenção em Serviço me proporcionará aprendizagens e desenvolvimento das competências comuns e específicas de um enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e que contribuirá para o

## **Relatório de Trabalho de Projeto**

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

desenvolvimento de boas práticas na prestação de cuidados aos doentes críticos/família internados na UCI desta instituição, acredito que este é um projeto de relevar.

Sem outro assunto.

Os meus respeitosos cumprimentos.

Aguarda deferimento.

Junho de 2013

Assinatura\_\_\_\_\_

# APÊNDICE 13

## FOLHA DE REGISTOS DA UCI COM A BPS



# **APÊNDICE 14**

## **GRELHA DE OBSERVAÇÃO**

### **BPS**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### GRELHA DE OBSERVAÇÃO – APLICAÇÃO DA BPS

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

Foi realizado registo da dor do doente crítico, através da BPS:			
		SIM	NÃO
N	5 a 10 minutos antes de iniciar o procedimento doloroso		
	Durante a aplicação do procedimento doloroso ou imediatamente depois do procedimento doloroso, no caso da aspiração de secreções endotraqueais		
	15 minutos depois de finalizado o procedimento doloroso		
M	5 a 10 minutos antes de iniciar o procedimento doloroso		
	Durante a aplicação do procedimento doloroso ou imediatamente depois do procedimento doloroso, no caso da aspiração de secreções endotraqueais		
	15 minutos depois de finalizado o procedimento doloroso		
T	5 a 10 minutos antes de iniciar o procedimento doloroso		
	Durante a aplicação do procedimento doloroso ou imediatamente depois do procedimento doloroso, no caso da aspiração de secreções endotraqueais		
	15 minutos depois de finalizado o procedimento doloroso		

# APÊNDICE 15

**PIS**

**CRONOGRAMA FINAL**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Objectivos Específicos	Actividades	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Maió 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
Criar um dossier temático acerca da BPS e sua utilização	- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a BPS e sua aplicabilidade	X	X	X	X	X	X		X	X
	- Aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático				X	X			X	
	- Realização de dossier temático em suporte informático					X			X	
	- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier, no sentido de recolher opiniões					X	X			
	- Elaboração das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora						X			
	- Pedido de autorização à Enf. <sup>a</sup> Responsável da UCI para Implementação do Dossier temático									X
	- Divulgação da existência do dossier temático à equipa, através de um email informativo									X
	- Disponibilização do dossier temático para consulta da equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos									X

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade	- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade	X	X	X	X					
	- Construção de um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade				X	X				
	- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões					X				
	- Elaboração das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam					X				
	- Realização de um cartaz de divulgação da sessão								X	
	- Elaboração de um plano de sessão				X					
	- Reunião com a enfermeira responsável pela						X		X	



## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

informático, afim de se proceder às alterações										
- Solicitação de consentimento para utilizar nova folha de registos na UCI									X	
- Utilização da nova folha de registos na UCI										X
- CRIAÇÃO DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO PARA AUDITAR OS REGISTOS DA DOR									X	
- APLICAÇÃO DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO										X
- EMISSÃO DO RELATÓRIO SOBRE OS RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO										X Em elaboração
- Divulgação dos dados à equipa de enfermagem, disponibilizando para consulta o relatório com os resultados obtidos										X Em elaboração

# APÊNDICE 16

## PLANEAMENTO PAC (CRONOGRAMA)

## Notificação de incidentes na UCI

***K2 – Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção***

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### Planeamento do Projecto

<b>Estudante:</b> Mónica Sofia Gonçalves dos Santos	<b>Orientador:</b> Docente E. M.; Enf.ª S. P.
<b>Instituição:</b> Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	<b>Serviço:</b> Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)
<b>Título do Projeto:</b> Notificação de Incidentes na UCI da ULSLA	
<b>Objetivos (geral específicos, centrados na resolução do problema).</b>	
<b><u>OBJETIVO GERAL</u></b>	
- Contribuir para a implementação da avaliação de risco através de uma política de notificação de incidentes	
<b><u>OBJETIVOS Específicos</u></b>	
- Criar um dossier temático acerca da notificação de incidentes	
- Elaborar um impresso interno para notificação de incidentes	
- Formar a equipa sobre a notificação de incidentes	
<b>Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção</b> (chefia direta, orientador, outros elementos da equipa, outros profissionais, outros serviços)	
- Enf.ª E. M. (Responsável da UCI)	
- Enf.ª S. P. (Enf.ª orientadora)	
- Equipa de enfermagem da UCI	
<b>Data:</b> ____/____/____ <b>Assinatura:</b> _____	

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Objectivos Especificos	Actividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
<b>Criar um dossier temático sobre a notificação de incidentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Aferição junto da equipa qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço com o intuito de recolher algumas informações orientadoras</li> <li>- Criação do dossier temático</li> <li>- Discussão do conteúdo do dossier temático com a enfermeira orientadora e responsável de serviço</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Pedido de autorização à Enf.ª Responsável para implementar dossier temático</li> <li>- Divulgação da existência do dossier temático à equipa</li> <li>- Disponibilização do dossier temático para consulta pela equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos</li> </ul>	<p>Enfermeira orientadora</p> <p>Enfermeira responsável</p> <p>Equipa de enfermagem da UCI</p>	<p>Computador</p> <p>Internet</p> <p>Biblioteca</p> <p>Papel</p> <p>Caneta</p> <p>Impressora</p> <p>Separadores</p> <p>Dossier</p>	9 meses	Dossier temático
<b>Elaborar um impresso interno para notificação de incidentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher contributos</li> <li>- Contacto com outras instituições de saúde que já utilizem este tipo de impressos de</li> </ul>	<p>Sr.ª Enfermeira Diretora</p> <p>Enfermeira orientadora</p> <p>Enfermeira</p>	<p>Computador</p> <p>Internet</p> <p>Biblioteca</p> <p>Papel</p> <p>Caneta</p> <p>Impressora</p>	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao pedido de autorização</li> <li>- Impresso de notificação de incidentes</li> </ul>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<p>notificação de incidentes e solicitar colaboração</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de um impresso de notificação de incidente adequado à UCI</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para analisar o impresso</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam</li> <li>- Realização de um pedido de autorização junto da Sr.<sup>a</sup> enfermeira directora para implementação do impresso</li> <li>- Divulgação da existência do novo impresso à equipa da UCI</li> <li>- Apresentação do novo impresso à equipa da UCI</li> <li>- Estimulação das pessoas para preencher o impresso em caso de incidente</li> <li>- Demonstração de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas no preenchimento do impresso</li> <li>- Reunião com a enfermeira responsável com a finalidade de contabilizar o número de notificações realizadas</li> <li>- Aferição junto da enfermeira responsável acerca das intervenções desenvolvidas afim de colmatar os incidentes notificados</li> <li>- Divulgação à equipa de enfermagem estes resultados, através do registo em livro de ocorrências e momentos de passagem de turno</li> </ul>	responsável			
<p><b>Formar a equipa sobre a notificação de incidentes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora, responsável de serviço no sentido de</li> </ul>	<p>Enfermeira orientadora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeira responsável de serviço</li> </ul>	<p>Computador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internet</li> <li>- Impressora</li> <li>- Papel</li> <li>- Caneta</li> <li>- Projetor</li> </ul>	9meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plano de sessão da formação</li> <li>- Cartaz de divulgação da sessão</li> </ul>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<p>recolher contributos para a formação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de um conjunto de slides sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras orientadora e responsável, caso existam</li> <li>- Elaboração de um plano de sessão</li> <li>- Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações</li> <li>- Realização de um cartaz de divulgação da sessão</li> <li>- Marcação da formação</li> <li>- Divulgação da formação</li> <li>- Realização da formação</li> <li>- Apresentação do impresso de notificação de incidentes realizado</li> <li>- Explicitação acerca do modo de preenchimento do impresso de notificação de incidentes</li> <li>- Recolha de opiniões/sugestões junto da equipa relativamente ao impresso de notificação de acidentes apresentado</li> <li>- Avaliação da formação</li> </ul>	<p>-Enfermeira responsável pela formação em serviço</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesas</li> <li>- Cadeiras</li> <li>- Impresso de avaliação da formação</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Slides utilizados na formação</li> <li>- Avaliação da formação</li> </ul>
<p><b>Cronograma:</b></p>					

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Objectivo	Actividades	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Maió 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
<p><b>Criar um dossier temático sobre a notificação de incidentes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Aferição junto da equipa qual a informação que consideram mais pertinente e necessária para constar no dossier temático</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço com o intuito de recolher algumas informações orientadoras</li> <li>- Criação do dossier temático</li> <li>- Discussão do conteúdo do dossier temático com a enfermeira orientadora e responsável de serviço</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Pedido de autorização à Enf.<sup>a</sup> Responsável para implementar dossier temático</li> <li>- Divulgação da existência do dossier temático à equipa</li> </ul>			X	X	X	X		X	X

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

	- Disponibilização do dossier temático para consulta pela equipa, colocando-o em local conhecido e acessível a todos									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<p><b>Elaborar um impresso interno para notificação de incidentes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher contributos</li> <li>- Contacto com outras instituições de saúde que já utilizem este tipo de impressos de notificação de incidentes e solicitar colaboração</li> <li>- Criação de um impresso de notificação de incidente adequado à UCI</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para analisar o impresso</li> <li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras, caso existam</li> <li>- Realização de um pedido de autorização junto da Sr.<sup>a</sup> enfermeira diretora para implementação do impresso</li> <li>- Divulgação da existência do novo impresso à equipa da UCI</li> <li>- Apresentação do novo impresso à equipa da UCI</li> <li>- Estimulação das pessoas para preencher o impresso em caso de incidente</li> </ul>					X	X		X	X
---	--	--	--	--	--	---	---	--	---	---

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstração de disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas no preenchimento do impresso</li> <li>- Reunião com a enfermeira responsável com a finalidade de contabilizar o número de notificações realizadas</li> <li>- Aferição junto da enfermeira responsável acerca das intervenções desenvolvidas afim de colmatar os incidentes notificados</li> <li>- Divulgação à equipa de enfermagem estes resultados, através do registo em livro de ocorrências e momentos de passagem de turno</li> </ul>									
<p><b>Formar a equipa sobre a notificação de incidentes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> <li>- Reunião com a enfermeira orientadora, responsável de serviço no sentido de recolher contributos para a formação</li> <li>- Construção de um conjunto de slides sobre avaliação do risco, segurança do doente e notificação de incidentes</li> </ul>				X	X			X	

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões</li><li>- Realização das alterações sugeridas pelas enfermeiras orientadora e responsável, caso existam</li><li>- Elaboração de um plano de sessão</li><li>- Reunião com a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações</li><li>- Realização de um cartaz de divulgação da sessão</li><li>- Marcação da formação</li><li>- Divulgação da formação</li><li>- Realização da formação</li><li>- Apresentação do impresso de notificação de incidentes realizado</li><li>- Explicação acerca do modo de preenchimento do impresso de notificação de incidentes</li><li>- Recolha de opiniões/sugestões junto da equipa relativamente ao impresso de notificação de acidentes apresentado</li><li>- Avaliação da formação</li></ul>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **Orçamento:**

Recursos Humanos: O projeto está planeado de modo a ser maioritariamente desenvolvido nas horas atribuídas para o estágio. Tentarei que as horas de formação em serviço sejam em parte dispensadas pelo próprio. A colaboração/ reunião com a enfermeira orientadora, enfermeira responsável de serviço e enfermeira responsável pela formação ocorrerá na hora de serviço, pelo que não se esperam custos acrescidos.

### Recursos Materiais:

No que respeita as mesas, cadeiras, sala para formação, material informático, canetas, papeis e dossier são materiais que existem já no serviço e que serão reaproveitados, pelo que não se traduzem em mais gastos.

Os únicos gastos materiais irão corresponder à impressão de um pequeno póster de divulgação e dos impressos inerentes aos decorrer das formações em serviço. Estima-se cerca de 10 cêntimos por folha a multiplicar pelo número de elementos que constituem e equipa da UCI (cerca de 20)

Os gastos com a impressão das novas folhas de notificação de incidentes são variáveis mediante o número de notificações realizadas. Estima-se 10 cêntimos por fotocópia.

De considerar ainda as deslocações ao hospital para realizar estes procedimentos.

### **Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:**

Como principais constrangimentos prevejo:

- Encontrar alguma resistência por parte do enfermeiro supervisor em abraçar esta oportunidade, uma vez que na instituição ainda não está instituída uma política de registo de notificação de incidentes. Tenciono contar com a colaboração da enfermeira responsável, já que se mostrou muito interessada no projeto.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

- Conseguir feedback de outras instituições, no sentido de me disponibilizarem “impressos tipo” para notificação de incidentes. Tenciono entrar em contacto com um dos formadores que ministrou a ação “Segurança do doente. Da Qualidade dos cuidados à excelência clínica” na ULSLA em Janeiro de 2013 e que disponibilizou o contacto pessoal (enfermeiro Centro Hospitalar de Setúbal)

- Pouca adesão por parte da equipa de enfermagem no preenchimento dos impressos de notificação de incidentes, por medo da procura do “culpado”. Acredito que formar a equipa utilizando as estratégias anteriormente mencionadas, pode contribuir para o ultrapassar deste eventual obstáculo.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura: \_\_\_\_\_

Docente:

## **Medidas de prevenção para a PAV**

*K3 – Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### Planeamento do Projecto

<b>Estudante:</b> Mónica Sofia Gonçalves dos Santos	<b>Orientador:</b> Docente E.M.; Enf. <sup>a</sup> S.P.
<b>Instituição:</b> Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	<b>Serviço:</b> Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)
<b>Título do Projeto:</b> Medidas de prevenção para a Pneumonia associada ao ventilador (PAV)	
<b>Objetivos (geral específicos, centrados na resolução do problema.</b> Os objectivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo, <u>já discutidos com o professor e o orientador</u> ):	
<b><u>OBJETIVO GERAL</u></b> - Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem na prevenção da PAV	
<b><u>OBJETIVOS Específicos</u></b>  - Atualizar a Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV - Realizar <i>checklist</i> de verificação acerca da prevenção da PAV	
<b>Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção</b> (chefia directa, orientador, outros elementos da equipa, outros profissionais, outros serviços)	
- Enf. <sup>a</sup> E. M. (Responsável da UCI)  - Enf. <sup>a</sup> S. P. (Enf. <sup>a</sup> orientadora)  - Enf. <sup>a</sup> R. C. (Enf. <sup>a</sup> da CCI)  - Dr. <sup>a</sup> D. P. (Dr. <sup>a</sup> da CCI)	

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<p>- Enf.ª I. S. (Enf.ª da UCI)</p> <p>- Enf.ª L. R. (Enf.ª da UCI)</p> <p>- Assistentes Operacionais da UCI</p>					
<p>Data: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____</p>					
Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
<p>Atualizar a Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV</p>	<p>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV</p> <p>- Atualização da Norma de Procedimento existente no serviço</p> <p>- Apresentação da Norma de Procedimento à equipa da CCIH e à enfermeira responsável e orientadora</p> <p>- Elaboração das alterações sugeridas</p> <p>- Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, junto da Sr.ª Enfermeira Diretora</p> <p>- Divulgação da Norma de Procedimento</p> <p>- Integração da Norma de Procedimento no dossier existente no serviço para esse fim</p>	<p>Enfermeira orientadora</p> <p>Enfermeira responsável</p> <p>Enfermeira da CCI</p> <p>Enfermeira da UCI, elo de ligação com a CCI</p> <p>Enfermeira I.S.</p> <p>Enfermeira L.R.</p>	<p>Computador</p> <p>Internet</p> <p>Papel</p> <p>Caneta</p> <p>Impressora</p>	<p>4meses</p>	<p>- Resposta ao pedido de autorização</p> <p>- Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV atualizada</p>

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

		Sr. <sup>a</sup> Enfermeira diretora			
Realizar <i>checklist</i> de verificação acerca da prevenção da PAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV</li> <li>- Realização de uma <i>checklist</i> de verificação para anexar ao procedimento</li> <li>- Apresentação da <i>checklist</i> à equipa da CCIH à enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Realização das alterações sugeridas</li> <li>- Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, e respetiva <i>checklist</i> junto da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Diretora</li> <li>- Divulgação <i>checklist</i> acerca da prevenção da PAV</li> <li>- Integração da <i>checklist</i> no dossier existente no serviço para esse fim</li> </ul>	Enfermeira orientadora  Enfermeira responsável  Enfermeira da CCI  Enfermeira da UCI, elo de ligação com a CCI  Enfermeira I:S  Enfermeira L.R.  Sr. <sup>a</sup> Enfermeira diretora	Computador Internet Papel Caneta	5meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao pedido de autorização</li> <li>- Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV atualizada</li> <li>- <i>Checklist</i></li> </ul>
<b>Cronograma:</b>					

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Objetivo	Atividades	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Mai 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
<b>Atualizar a Norma de Procedimento do serviço acerca da prevenção da PAV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV</li> <li>- Atualização da Norma de Procedimento existente no serviço</li> <li>- Apresentação da Norma de Procedimento à equipa da CCI e à enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Elaboração das alterações sugeridas</li> <li>- Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, junto da Sr.ª Enfermeira Diretora</li> <li>- Divulgação da Norma de Procedimento</li> <li>- Integração da Norma de Procedimento no dossier existente no serviço para esse fim</li> </ul>		X	X						
<b>Realizar checklist de verificação acerca da prevenção da PAV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a prevenção da PAV</li> <li>- Realização de uma <i>checklist</i> de verificação para anexar ao procedimento</li> <li>- Apresentação da <i>checklist</i> à equipa da CCI à enfermeira responsável e orientadora</li> <li>- Realização das alterações sugeridas</li> </ul>			X	X					

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realização do pedido de implementação da Norma de Procedimento, e respectiva <i>checklist</i> junto da Sr.ª Enfermeira Diretora</li><li>- Divulgação <i>checklist</i> acerca da prevenção da PAV</li><li>- Integração da <i>checklist</i> no dossier existente no serviço para esse fim</li></ul>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Orçamento:

Recursos Humanos: Apenas de referir o tempo pessoal que cada profissional vai dispensar durante a realização deste trabalho.

### Recursos Materiais:

- No que respeita ao computador, internet, papel e canetas, são materiais pessoais ou disponibilizados pelo serviço. Os únicos gastos materiais corresponderam à impressão da Norma de Procedimento atualizada e respetiva *checklist*, cerca de 10 cêntimos por página. Para a impressão do póster, espera-se um custo de cerca de 50 euros.

De considerar ainda as deslocações ao hospital para realizar estes procedimentos.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

---

### Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

Como eventuais constrangimentos apresento:

- Dificuldade no acesso à Norma de Procedimento da prevenção da PAV que está a ser atualizada na instituição, para posteriormente adequar a do serviço considerando as alterações nela presentes. Para o ultrapassar, tenciono falar com a equipa da CCIH, para que me facilitem o acesso à mesma, explicando o trabalho que pretendo desenvolver.
- Pouca disponibilidade de tempo por parte dos elementos envolvidos. Para ultrapassar este constrangimento, procurarei criar objetivos claros, precisos e exequíveis e, de acordo com o cronograma, coordenar o desenvolvimento das intervenções de forma adequada procurando manter motivados os profissionais envolvidos.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Docente:

# **APÊNDICE 17**

## **DOSSIER TEMÁTICO**

### ***POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES NA UCI***

### DOSSIER TEMÁTICO

## Política de Notificação de Incidentes

### UCI

## ÍNDICE

### 1. Documentos acerca da importância da notificação de incidentes

Barroso, F. (2013) IN Segurança do Doente: da Qualidade à excelência Clínica

Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS.

Johnson, C. (2003) A Handbook in incident and accident reporting.

Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, disponível em

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action,

2005

World alliance for patient safety, foreword 2005

### 2. Apresentação PPT realizada na UCI, intitulada: *Política de notificação de Incidentes na UCI*

### 3. Formulário de relato de incidentes da UCI

### 4. Relatórios da análise de incidentes notificados


# **APÊNDICE 18**

## **FORMULÁRIO DE RELATO DE INCIDENTES DA UCI**

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

1) <b>Data do incidente</b> __/__/__	2) <b>Hora do incidente</b> __h : __min	3) <b>Local do incidente</b> _____
<b>4) Tipo de incidente (segundo a CISD). Selecione uma opção:</b> <u>Incidente clínico</u> __Queda do doente (acrescentar o N.º do Processo Clínico) __Úlcera por Pressão (Adquirida neste episódio de Internamento. Indicar n.º de Processo) __Comportamento    __Dieta/alimentação __Dispositivo/equipamento médico (acrescentar informação sobre lote, Ref. e n.º de código interno) __Documentação    __Infeção associada aos cuidados de saúde    __Infraestrutura/edifício/instalações __Medicação/fluidos IV    __Oxigénio/gás/vapor    __Processo/procedimento clínico __Recursos/Gestão organizacional    __Sangue/Hemoderivados    __Outro incidente  <u>Incidente não clínico</u> __Corte total de energia    __Desaparecimento de doente    __Equipamentos    __Furto/vandalismo __Incêndio/explosão    __Infraestruturas/edifícios/instalações    __Inundação __Manuseamento de cargas    __Produtos químicos    __Queda de profissionais/visitantes __Riscos elétricos    __Violência física/verbal    __Outro incidente		
5) <b>Descrição do incidente</b> (clara e sucinta):  		
<b>6) Pessoas afetadas</b> Houve pessoas afetadas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Doente <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____		
<b>O que pode ser feito para evitar a repetição do incidente?</b>		
7) <b>Ações corretivas/preventivas imediatas (ACP`s)</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Se respondeu sim, especifique de seguida: _____ _____		
<b>Plano de ação</b> (Discutidos com os responsáveis de serviço)		
	<b>Responsável</b>	<b>Data de execução</b>
8) <b>Preenchido por</b> (facultativo): _____		

# APÊNDICE 19

## **PLANO DE SESSÃO DA FORMAÇÃO**

### ***Política de notificação de incidentes na UCI***



**Departamento de Enfermagem**

**2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica**

**Unidade Curricular: Médico-Cirúrgica I – Estágio III**

# PLANO DE SESSÃO

**Discente:** Mónica Santos

**Docente orientadora:** Elsa Monteiro

**Enfermeira orientadora:** S. P.

**Abril, 2013**

## **PLANO DE SESSÃO**

**TÍTULO:** Política de Notificação de Incidentes na UCI

**FORMADORA:** Mónica Santos

**DATA:**

**DURAÇÃO:** 45 minutos

**DESTINATÁRIOS:** Equipa de enfermagem da UCI

### **OBJECTIVO GERAL:**

- Promover uma política de notificação de incidentes na UCI

### **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:**

No final da sessão pretende-se:

- Sensibilizar a equipa de enfermagem sobre a importância da existência de uma política de notificação de incidentes, no âmbito da gestão do risco e segurança do doente
- Dar a conhecer a existência do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e sua plataforma

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

- Dar a conhecer a folha de relato de incidente da UCI
- Incentivar a equipa a notificar incidentes a nível interno

ETAPAS	CONTEÚDOS	MÉTODOS	TÉCNICAS	MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	TEMPO	FORMAS DE AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acolhimento dos formandos</li><li>- Comunicação dos objetivos</li><li>- Avaliação dos conhecimentos anteriores relacionados com os objetivos da sessão</li><li>- Explicação do interesse da sessão para os formandos</li></ul>	Expositivo	- Exposição oral	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voz</li><li>- Computador</li><li>- Projetor</li><li>- Tela,</li><li>- Apresentação em PPT</li></ul>	5 minutos	Observação do interesse e motivação
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Enquadramento conceptual sobre</li></ul>	Expositivo e Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Exposição oral</li><li>- Discussão da</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voz</li><li>- Computador</li></ul>	30 minutos	Documento de

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

DESENVOLVIMENTO	<p>Política de Notificação de Incidentes</p> <p>- Apresentação do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes</p> <p>- Apresentação do impresso de relato de incidente a implementar na UCI</p> <p>- Apresentar a sugestão de operacionalização do processo de notificação de incidentes</p>		<p>temática</p> <p>- Utilização de diapositivos</p> <p>- Técnica de perguntas</p>	<p>- Projetor</p> <p>- Tela,</p> <p>- Apresentação em PPT</p> <p>- Site (<a href="http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/">http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/</a>)</p>		<p>avaliação da sessão</p>
-----------------	--	--	---	---	--	----------------------------

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

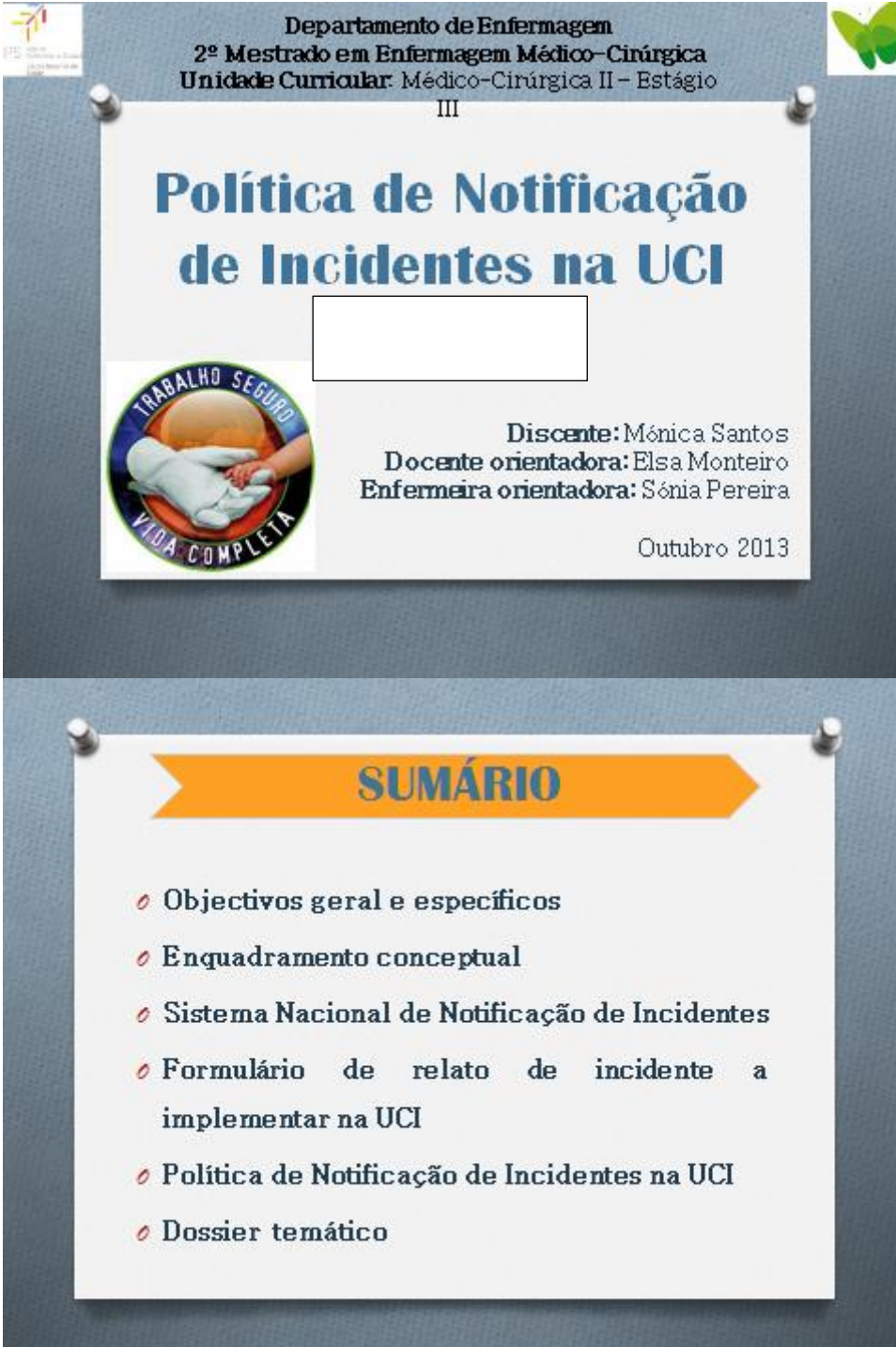
Mónica Santos

CONCLUSÃO	- Recolha de opiniões/sugestões junto da equipa relativamente ao impresso de relato de incidente e dossier temático apresentado	Interrogativo e Ativo	- Exposição oral - Discussão da temática - Técnica de perguntas e esclarecimento de dúvidas	- Voz - Computador - Projetor - Tela, - Apresentação em PPT - Canetas - Papel	10 minutos	Sugestões recolhidas
AVALIAÇÃO	- Fecho da sessão e esclarecimento de dúvidas	Expositivo	Preenchimento de folha de avaliação da sessão	- Canetas - Papel	5 minutos	Documento de avaliação da sessão

# APÊNDICE 20


## SLIDES DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

### *Política de notificação de incidentes na UCI*



Departamento de Enfermagem  
2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica  
Unidade Curricular: Médico-Cirúrgica II – Estágio  
III

## Política de Notificação de Incidentes na UCI



Discente: Mónica Santos  
Docente orientadora: Elsa Monteiro  
Enfermeira orientadora: Sónia Pereira

Outubro 2013

### SUMÁRIO

- o Objectivos geral e específicos
- o Enquadramento conceptual
- o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes
- o Formulário de relato de incidente a implementar na UCI
- o Política de Notificação de Incidentes na UCI
- o Dossier temático

### OBJECTIVO GERAL

- Promover uma política de notificação de incidentes na UCI da



### OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- No final da sessão pretende-se:
  - Sensibilizar a equipa sobre a importância da existência de uma política de notificação de incidentes, no âmbito da gestão do risco e segurança do doente
  - Dar a conhecer a existência do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e sua plataforma
  - Dar a conhecer a folha de relato de incidente da UCI.
  - Incentivar a equipa a notificar incidentes a nível interno

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

o As nossas Instituições  
são Seguras?



ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL



(Barroso, F., CHS, EPE, 2012)



ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL



(Barroso, F., CHS, EPE, 2012)

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL



(Barroso, F., CHS, EPE, 2012)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL



\* IGAS investiga hospitais portugueses\*

18/04/2011 - 11:37

“...Ortopedia, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ginecologia e Medicina Interna foram as especialidades médicas (por ordem decrescente) em que ocorreram mais episódios assistenciais fonte de processos judiciais, de 2008 ao primeiro trimestre de 2010



**“Um em cada dez doentes internados em hospitais foi vítima de erros de saúde”**

28.05.2011 - 13:41

(Barroso, F., (2013) In *Segurança do Doente: da Qualidade à excelência Clínica*)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Tipologia:

- Erro na identificação do doente
- Processos com informação mal arquivada
- Erros de administração
- Etiquetagem incorrecta
- Erros de prescrição não conforme/indevida
- Incidentes com transfusões sanguíneas
- Erros na avaliação do estado clínico do doente

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL



Estrutura Conceptual da Classificação  
Internacional sobre Segurança do Doente



Importa que comuniquemos  
com uma linguagem comum...

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **45. Qualidade:**

O grau com que os Serviços de Saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional actual.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

##### **5. Doente:**

Um **doente** é a pessoa que recebe os **cuidados de saúde**, em si definidos como serviços recebidos por indivíduos ou comunidades para promover, manter, monitorizar ou restabelecer a saúde. São referidos como doentes ao invés de clientes, utentes ou consumidores, apesar de ser reconhecido que beneficiários como uma grávida saudável ou uma criança submetida a imunização não podem ser considerados, ou considerarem-se, como doentes.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

##### **8. Segurança:**

A redução do risco de dano desnecessário a um mínimo aceitável.

##### **13. Segurança do doente:**

A redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

##### **18. Risco:**

Risco é “a probabilidade de ocorrência de um incidente”.

##### **23. Dano:**

Prejuízo na estrutura ou funções do corpo e/ou qualquer efeito pernicioso daí resultante.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

##### **14. Dano associado aos cuidados de saúde:**

Dano resultante ou que está associado a planos ou acções tomadas durante a prestação de cuidados de saúde, e não a uma doença ou lesão subjacente.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **11. Evento (ou incidente)**

Ocorrência que aconteceu a/ou que afecta um doente.

Importante: Independentemente do dano estar ou não presente. No **Evento Adverso** há sempre um dano associado. No **Evento Sem Dano** fala-se em **Incidente**.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **15. Incidente de segurança do doente:**

É um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o doente.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **19. Ocorrência comunicável:**

É uma situação com potencial significativo para causar dano, mas em que não ocorreu nenhum incidente.

#### **20. Quase Evento (Near Miss)**

Um **incidente** que não alcançou o doente

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **21. Evento sem dano:**

Um incidente em que um evento chegou ao doente mas não resultou em danos discerníveis

#### **22. Evento com dano (Evento adverso):**

Um incidente que resulta em dano para o doente

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)



### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### Definição de Conceitos:

#### **41. Acções de melhoria:**

Uma acção empreendida ou circunstância alterada para melhorar ou compensar qualquer dano depois de um incidente.

#### **42. Acções Empreendidas para Reduzir o Dano/Risco:**

Acções para reduzir, gerir ou controlar qualquer dano futuro, ou probabilidade de dano, associado a um incidente.

(Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

- É importante que haja uma linguagem comum porque ajuda a prevenir falhas de comunicação.
- O **ideal** é que um mesmo evento seja notificado da mesma maneira, independentemente de quem o notifica.

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

- o Um incidente só pode ser analisado ou gerido se houver **notificação** ou comunicação de que ocorreu.



(Barroso, F., CHS, EPE, 2012)

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Segundo a OMS um **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO** visa:

- Melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde;
- Evitar a repetição de danos aos doentes;
- Melhorar a Cultura de Segurança;

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action, 2005

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Segundo a OMS um **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO** visa:

- Identificar perigos e riscos;
- Fornecer informação sobre as falhas que ocorrem nos sistemas de prestação de cuidados de saúde;
- Orientar os esforços de melhoria para evitar a repetição de danos futuros.

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action, 2005

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Segundo a OMS um **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO** visa:

- Melhorar a segurança para o doente e os profissionais
- Promover a melhoria contínua
- Promover a cultura pró-activa em relação ao risco e à segurança
- Promover uma cultura de transparência não punitiva
- Identificar indicadores de segurança.

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action, 2005

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Segundo a OMS um **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO** tem como objectivos:

- Identificar as causas das falhas activas e latentes
- Prevenir incidentes
- Melhorar a gestão do risco
- Actuar sobre as causas dos incidentes
- Agir mais precocemente quando as falhas ocorrem
- Partilhar o conhecimento e as boas práticas
- Orientar a formação ao nível local e nacional
- Orientar a elaboração de normas e orientações

WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action, 2005

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### PORQUÊ RELATAR?

- Os relatos ajudam a perceber porque uma circunstância não chegou a gerar um evento;
- A agregação de dados ajuda a obter informação quantitativa;
- Mantêm o perigo presente na actividade - 'espírito alerta';
- A informação de retorno motiva;

### ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

#### PORQUÊ RELATAR?

- Os dados e as aprendizagens podem ser disseminados;
- Um sistema de notificação é mais barato que os custos dos danos que previne;
- Nalguns casos pode ser um requisito (sangue, medicamentos, dispositivos).

### SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

o Na  não existe ainda uma equipa de gestão do risco...



**SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES**

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

### SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

- o O conhecimento mais importante para a segurança do doente é aquele que permite prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos durante a prestação de cuidados de saúde.*
- o O propósito fundamental de um sistema de notificação é aprender com a experiência.*

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

### SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

- o A notificação é uma actividade voluntária do profissional e/ou do cidadão com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas correctivas sistémicas para evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir.*
- o O SNNIEA é uma plataforma, anónima, confidencial e não punitiva, de gestão de incidentes e eventos adversos, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados do Sistema Nacional de Saúde*

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

**SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES**

**Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos**

- o Anónimo e confidencial,
- o Com campos fechados,
- o Limitada a categorias estabelecidas com base na Taxonomia,
- o De acordo com a realidade do SNS.

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

**SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES**

**Sistema de notificação de incidentes e de eventos adversos**

**Introdução**

O conhecimento mais importante para a segurança do doente é aquele que permite prevenir e identificar os incidentes e eventos adversos através da notificação de cuidados de saúde.

O propósito fundamental de um sistema de notificação é aprender com o sucedido.

A notificação é uma atividade voluntária do profissional ou do cidadão com vista ao desenvolvimento de uma cultura de saúde e à formação de melhores práticas profissionais para evitar que situações parecidas se repitam, sob a orientação de especialistas e de apoio.

O SNNIEA é a plataforma online, confidencial e não punitiva, de gestão de incidentes e eventos adversos, utilizada nos cuidados primários de saúde do Sistema Nacional de Saúde.

**Menu**

- Notificação de Profissional de Saúde
- Notificação de Utente
- Acesso de Gestão Geral

**VAMOS CONHECER...**

<http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>

### SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

- O SNNIEA informa a DGS das grandes categorias de I&EA que justificam a canalização de esforços na elaboração de Orientações e Normas
- Não é preciso saber o que se passa no hospital A ou B, na região C ou D. Importa o que se passa no país
- As tendências emergentes nos eventos podem servir para orientar a acção da DGS.

(Barroso, F., (2013) In *Segurança do Doente: da Qualidade à excelência Clínica*)

### SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

- Ao nível local há que fazer a análise de eventos e procurar as melhorias a fazer no sistema de prestação de cuidados
- Desenvolver recomendações locais e planos de melhoria
- Implementar e acompanhar os planos de melhoria. Medir os impactos
- Disseminar as aprendizagens
- Manter uma vigilância activa dos processos que geraram eventos no passado

(Barroso, F., (2013) In *Segurança do Doente: da Qualidade à excelência Clínica*)





### POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DA UCI

#### Notificar Evento

- o O formulário de relato de incidente da UCI encontra-se no respectivo dossier temático
- o Qualquer elemento da equipa da UCI pode relatar um incidente utilizando o **formulário de relato de incidente da UCI**

### POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DA UCI

#### Notificar Evento

- o O preenchimento do **formulário de relato de incidente da UCI** pode ser anónimo
- o O formulário já preenchido deve ser colocado no respectivo dossier temático, em envelope fechado
- o A gestora de risco fará o levantamento semanal dos relatos para posterior análise

### POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DA UCI

#### Análise de Eventos

- o Na  não existe ainda uma equipa responsável pela análise das notificações e eventos...
- o **A nível interno (UCI), os incidentes relatados serão analisados pela gestora de risco e enfermeira responsável de serviço, que determinarão aqueles a notificar na plataforma do SNNIEA**

### POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DA UCI

#### Acções de melhoria

- o Reuniões periódicas com a enfermeira responsável e diretor clínico, com a finalidade de analisar os relatos de incidente realizados
- o Mobilização de meios afim de promover acções de melhoria para colmatar os incidentes relatados

### POLÍTICA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DA UCI

#### Acções de melhoria

o Divulgação à equipa de enfermagem das acções de melhoria a implementar:

- Momentos de passagem de turno/ocorrências

### DOSSIER TEMÁTICO



sugestões aqui

- o Evidência acerca da importância da notificação de incidentes
- o Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS.
- o Informação sobre os Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos
- o Formulário de relato de incidente da UCI
- o Notificação e análise de incidentes e acções de melhoria

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, Fernando (2013) IN *Segurança do Doente: da Qualidade à excelência Clínica*, ULSLA
- Classificação Internacional de Segurança do Doente (2011), tradução da DGS.
- Johnson, Chris; A Handbook in incident and accident reporting; 2003
- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Evendos Adversos, disponível em <http://seguranca.dgs.pt/SNNIEA/>
- WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems, from information to action, 2005
- World alliance for patient safety, foreword 2005

# APÊNDICE 21

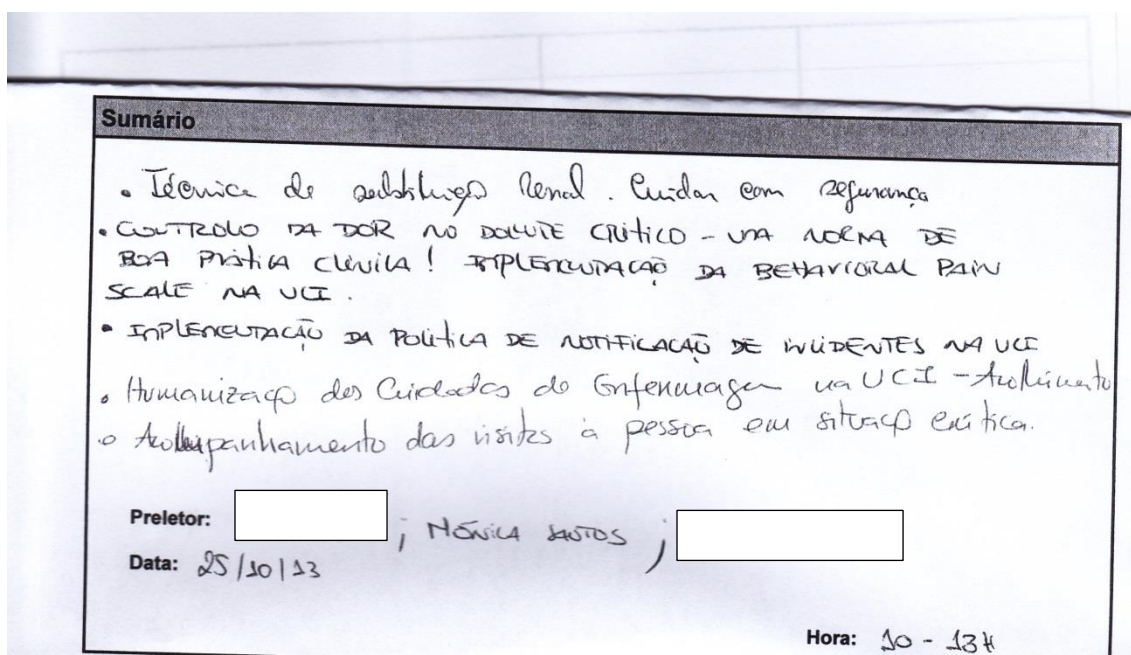
## AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

*Política de notificação*

*de incidentes na UCI*

#### AVALIAÇÃO FINAL DA AÇÃO

#### **AVALIAÇÃO DA DOR NO DOENTE CRÍTICO: UMA NORMA DE BOA PRÁTICA CLÍNICA**



A referida ação de formação em serviço teve lugar no dia 25 de Outubro do corrente ano, em conjunto com as sessões sumariadas e apresentadas acima. Estiveram presentes um total de 8 enfermeiros que perfazem 42% da equipa de enfermagem da UCI onde decorreram os estágios. Os restantes enfermeiros não puderam estar presentes, por motivos pessoais e profissionais, não obstante, está já agendada outra sessão de formação acerca da temática para o mês de Novembro do corrente ano, com a finalidade de colmatar as necessidades de formação identificadas na fase de diagnóstico deste projeto.

Assim, para avaliação da sessão, utilizaram-se os impressos de avaliação da sessão da instituição já apresentados no **apêndice 11** e consideraram-se os 8 enfermeiros como contemplado os 100% dos indivíduos presentes.

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Em termos gerais, esta ação de formação correspondeu às suas expectativas:

Nada	Em parte	Muito	Totalmente
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
0%	0%	0%	100%

### INTERESSE A AÇÃO

No decorrer da ação, qual foi a sua opinião relativamente a:

	Negativa			Positiva
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Aos objetivos do programa	0%	0%	25%	75%
À relevância dos temas	0%	0%	0%	100%
À utilidade para realização da função	0%	0%	0%	100%

**AVALIAÇÃO DA AÇÃO** - De um modo geral, qual a sua opinião relativamente a:

	Negativa			Positiva
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Aos seus progressos na aprendizagem	0%	0%	25%	75%
À sua motivação e participação	0%	0%	0%	100%
Conteúdo do curso	0%	0%	0%	100%
Ao relacionamento entre participantes	0%	0%	0%	100%
Às instalações e ao espaço de formação	0%	0%	0%	100%
Aos equipamentos de apoio	0%	0%	0%	100%
À documentação recebida	0%	0%	0%	100%
Ao apoio técnico administrativo	0%	0%	25%	75%
Ao desempenho global dos formadores	0%	0%	0%	100%

# **APÊNDICE 22**

## **PEDIDO DE APRECIÇÃO À CCI DO PROCEDIMENTO SETORIAL**

### ***Medidas preventivas da PAV***

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

### À Comissão de Controlo de Infecção


Vimos por este meio solicitar a vossa apreciação relativa a: **Norma Interna PAV (Pneumonia Associada à Ventilação mecânica) e Check List;** Norma realizada e atualizada por grupo de enfermeiros da equipa da U.C.I., para que seja proposta a sua Homologação ao Conselho de Administração.

A documentação segue em anexo, *e em papel*.

Agradecemos desde já a V. disponibilidade e colaboração.

Atentamente

, 29/10/2013

  
Direção da UCI

# APÊNDICE 23

## APRECIÇÃO DA CCI ACERCA DO PROCEDIMENTO SETORIAL

### *Medidas preventivas da PAV*

**À Comissão de Controlo de Infecção**

Vimos por este meio solicitar a vossa apreciação relativa a: **Norma Interna PAV (Pneumonia Associada à Ventilação mecânica) e Check List;** Norma realizada e atualizada por grupo de enfermeiros da equipa da U.C.I., para que seja proposta a sua Homologação ao Conselho de Administração.

A documentação segue em anexo, e em papel.

Agradecemos desde já a V. disponibilidade e colaboração.


Atentamente

 29/10/2013

Direção da UCI


Em resposta ao pedido de parecer a CCI colhecida com a presente Norma Procedimento, referente norma interna da UCI, e propõe que a mesma seja adotada como norma da instituição até posterior elaboração e homologação da NP da CCI da .

# APÊNDICE 24

## **PROCEDIMENTO SETORIAL**

### ***Medidas preventivas da PAV***

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

<i>Serviço</i> <b>UCI</b>	<b>Norma de Procedimento N.º</b> <b>Medidas Preventivas da Pneumonia</b> <b>associada à ventilação mecânica</b>  CONTROLO DE INFEÇÃO HOSPITALAR	Elaborado em:	2007
		Revisão n.º 2	1/10/2013
		<i>Próxima Revisão</i>	

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros, médicos, assistentes operacionais

**OBJECTIVO:** - Uniformizar medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

### **CONCEITO:**

**Infeção Nosocomial** – Infeção adquirida no contexto de internamento hospitalar, que não estava presente nem em incubação no momento da admissão do doente e que ocorre 48 horas ou mais depois da admissão<sup>1</sup>. Atualmente surge também o conceito de **Infeção Associada aos Cuidados de Saúde** (IACS), que é uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade<sup>2</sup>. A IACS, não sendo um problema novo, assume cada vez maior importância em Portugal e no mundo. À medida que a esperança de vida aumenta e que dispomos de tecnologias cada vez mais avançadas e invasivas, e de maior número de doentes em terapêutica imunossupressora, aumenta também o risco de infeção. Estudos internacionais revelam que cerca de um terço das infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis<sup>3</sup>.

A **pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)** surge como uma das infeções nosocomiais mais frequentes, desenvolvendo-se a partir das 48h de entubação traqueal e ventilação mecânica. Distinguem-se dois tipos de pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica:

<sup>1</sup> OMS, 2011

<sup>2</sup> DGS, 2007

<sup>3</sup> DGS, 2007

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

-Precoce – ocorre nos primeiros 4 dias. Agentes mais frequentes: *Staphylococcus aureus* metilino sensíveis; *Haemophilus influenzae*; *Streptococcus pneumoniae*.

-Tardia – surge num período igual ou superior a 5 dias. Agentes mais frequentes: *Staphylococcus aureus* metilino resistentes; *Pseudomonas aeruginosa*; Gram negativos<sup>4</sup>.

### **ABREVIATURAS:**

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos;

EPI – Equipamento de proteção individual

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

MRSA – Estafilococo Aureus metilino-resistente;

PAV – Pneumonia associada à ventilação mecânica;

HBPM – Heparina de baixo peso molecular

HDA – Hemorragia digestiva alta

VNI – Ventilação não invasiva

NP – Norma de procedimento

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

TOT – Tubo orotraqueal

<sup>4</sup> Westwell, 2008

### DESCRIÇÃO:

#### Pneumonia associada à ventilação mecânica

Apesar da PAV ser uma causa importante de morbilidade e mortalidade no doente crítico, ela pode ser prevenida, tendo sido demonstrado que várias práticas reduzem a sua incidência.

Nas UCI's devem ser implementadas algumas medidas (gerais e específicas) com o intuito de prevenir a PAV<sup>5</sup>.

As estratégias preventivas apresentadas nesta NP sustentam-se nas *guidelines* propostas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>6</sup>. O grau das recomendações e níveis de evidência encontram-se no quadro abaixo e são adaptados do *Infectious Diseases Society of America – United States Public Health Service grading system for rating recommendations in clinical guidelines*<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Oddie & Standring, 2011

<sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention, disponível em <http://www.cdc.gov/HAI/vap/vap.html>

<sup>7</sup> Rotstein, C. *et al.* 2008. AMMI CANADA GUIDELINES

### Definição de nível/grau de evidência

#### Níveis de evidência

- A** Boa evidência que suporta a recomendação para uso
- B** Moderada evidência que suporta a recomendação para uso
- C** Pobre evidência que suporta a recomendação para uso
- D** Moderada evidência que suporta a recomendação para o não uso
- E** Boa evidência que suporta a recomendação para o não uso

#### Grau de recomendação

- 1** A evidência é suportada por estudos controlados randomizados com  $\geq 1$

### Estratégias Preventivas

#### Medidas Gerais

- Formação dos profissionais (A-1)<sup>8</sup>
- Técnica de higiene das mãos (conforme NP – HLA – 24)
- Implementação de precauções de isolamento segundo vias de transmissão (conforme NP – HLA – 19)
- Vigilância epidemiológica da incidência da PAV

#### Medidas Específicas

Existe evidência científica que recomenda como eficazes as medidas seguintes:

<sup>8</sup> Tablan, O. *et al.*, 2003

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	Medidas	Evidência
1	<p><b>Realizar higienização das mãos</b></p> <p>- Respeitar os cinco momentos de higienização das mãos tal como consta no procedimento emanado pela DGS (2011):</p> <p>1º - Antes do contacto com o doente</p> <p>2º - Antes da realização de procedimento asséptico</p> <p>3º - Após risco de exposição a fluidos corporais</p> <p>4º - Após contacto com o doente</p> <p>5º - Após contacto com as áreas próximas ao doente</p>	<p><b>A-1</b></p> <p>A higienização das mãos é uma das estratégias gerais que influenciam o risco de desenvolvimento da PAV.<sup>9</sup></p> <p>A higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz no controlo de infecção<sup>10</sup>.</p>
2	<p><b>Utilizar EPI na abordagem ao doente ventilado</b></p> <p>- Utilizar luvas, bata ou avental não esterilizado para a manipulação de material contaminado com secreções brônquicas<sup>11</sup></p> <p>- Utilizar máscara cirúrgica e eventualmente protecção ocular sempre que a prestação de cuidados exija uma distância inferior a 1m do doente ou ao executar procedimentos geradores de gotículas<sup>12</sup></p> <p>- Usar máscara e óculos de protecção e batas com mangas nos procedimentos que possam causar salpicos ou aerossóis<sup>13</sup></p>	<p><b>B-1</b></p> <p>A acção correcta no momento correcto é a garantia de cuidados limpos e seguros para os doentes, prevenindo IACS por transmissão cruzada, causada pelas mãos (NP-HLA-24, 2011).</p> <p>O EPI deve ser adequado ao risco de infecção.<sup>14</sup> (NP-HLA-19)</p>

<sup>9</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>10</sup> DGS, 2010

<sup>11</sup> NP-HLA-19, 2009

<sup>12</sup> NP-HLA-19, 2009

<sup>13</sup> NP-HLA-19, 2009

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

3	<b>Preferir a intubação orogástrica ao invés da nasogástrica e validar a localização e permeabilidade da sonda</b>  - Incluir o registo de realização desta avaliação nas notas de enfermagem	<b>B-1</b>  O uso da via nasal está associado ao aumento da incidência de sinusite que pode predispor a PAV por aspiração de secreções infectadas a partir dos seios nasais <sup>15</sup> .  A validação da correcta localização e permeabilidade da sonda diminui o risco de aspiração de conteúdo gástrico por refluxo <sup>16</sup> .	
4	<b>Monitorizar a pressão do cuff do tubo endotraqueal ou da cânula de traqueostomia</b>  - Deverá ser mantida entre 20 – 30 cm H <sub>2</sub> O. A pressão do cuff deve ser verificada 1 vez turno e em SOS	<b>B</b>  Pressões inferiores a 20 cm H <sub>2</sub> O aumentam o risco de pneumonia (por aspiração de bactérias presentes nas secreções em torno do cuff) e pressões superiores a 30 cm H <sub>2</sub> O podem causar dano traqueal (por isquémia da mucosa traqueal) <sup>17</sup>	
5	<b>Manter a permeabilidade da via aérea</b>		

<sup>14</sup> Masterton, R. *et al.*, 2008

<sup>15</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>16</sup> Tablan, O. *et al.*, 2003

<sup>17</sup> Masterton, R. *et al.*, 2008

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<p>Seguir a NP existente na UCI relativa à <i>Aspiração de Secreções Traqueobrônquicas</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à higienização das mãos</li> <li>- Calçar as luvas de látex não esterilizadas e colocar a máscara e protecção ocular em situações de secreções abundantes ou em doentes infectados</li> <li>- Antes de desinsuflar o cuff para mobilização/remoção do TOT, aspirar as secreções acima do cuff</li> <li>- Seleccionar a sonda de aspiração de calibre adequado (o calibre deve corresponder ao dobro do número do TOT)</li> <li>- Calçar a luva individualizada esterilizada na mão dominante, aquela que segura a sonda de aspiração</li> <li>- Desconectar o doente do ventilador com a outra mão</li> <li>- Introduzir a sonda no TOT sem fazer vácuo e retirar com movimentos circulares, sob aspiração intermitente</li> <li>- Evitar aspirações por rotina, sem necessidade</li> <li>- Reconectar o doente ao ventilador</li> <li>- Inutilizar a sonda e a luva colocando em saco branco</li> <li>- Remover o EPI e proceder à higienização das mãos</li> </ul>	<p>A aspiração endotraqueal regular de secreções brônquicas é uma medida necessária na prevenção da PAV<sup>18</sup>, diminuindo a acumulação de secreções nas paredes do TOT. No entanto, manuseamentos desnecessários aumentam o risco de contaminação.</p>
6	<p><b>Optimizar a utilização do equipamento ventilatório (traqueias, filtros humidificadores, filtros bacterianos, swivel) <sup>19</sup></b></p>	<p><b>A-1</b></p> <p>A correta utilização do equipamento ventilatório diminui o aparecimento de PAV<sup>21</sup></p>

<sup>18</sup> Westwell, S., 2008

<sup>19</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>21</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilização de circuitos de ventilação externos esterilizados</li><li>- Substituição dos circuitos de ventilação externos conforme o estipulado pelo fabricante (7/7 dias)</li><li>- Substituir os filtros e <i>swivel</i> com luvas limpas quando visivelmente conspurcados<sup>20</sup></li><li>- Posicionar correctamente os circuitos ventilatórios (não permitindo a reintrodução dos fluidos de condensação na árvore brônquica)</li><li>- Incluir nos registos as datas de mudança dos materiais</li></ul>	
7	<b>Avaliar diariamente a possibilidade de extubação</b>	Os doentes entubados apresentam um acréscimo de risco de 6 a 20 vezes em relação aos doentes não entubados <sup>22</sup> .
8	<b>Evitar re-intubação traqueal</b>  - A re-intubação está associada ao aumento da PAV <sup>23</sup> .	A re-intubação traqueal aumenta o risco de aspiração de agentes patogénicos da orofaringe por disfunção sub-glótica em doentes com vários dias de intubação traqueal <sup>24</sup> .
9	<b>Optar por VNI, assim que possível</b>	<b>B-3</b>  A VNI reduz o risco de pneumonia associada aos cuidados de saúde, no entanto deve ser utilizada em doentes com indicação para este tipo de ventilação <sup>25</sup> .
10	<b>Elevar a cabeceira num ângulo entre 30 a 45°</b>	<b>B-2</b>  Sobretudo em doentes que recebem

<sup>20</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>22</sup> Chastre, J, 2002

<sup>23</sup> American Thoracic Society Documents, 2004

<sup>24</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>25</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

	<ul style="list-style-type: none"><li>- A cabeceira nunca deverá permanecer num ângulo inferior a 10°, nem mesmo durante os cuidados de higiene ou no transporte do doente ventilado.</li><li>- Utilizar pistas visuais para facilitar a identificação do correcto posicionamento do leito, por exemplo uma linha colorida na parede que só pode ser visualizada se a cabeceira estiver em ângulo inferior a 30°.</li><li>- Utilizar preferencialmente o ângulo igual ou superior a 45°, que corresponde à posição de semi-sentado.</li></ul>	<p>alimentação por via entérica, nos quais a evidência científica do benefício desta medida é mais alargada.</p> <p>A cabeceira só não deverá ser elevada, se houver contra-indicação, que deverá ser prescrita pelo médico<sup>26</sup></p>
11	<p><b>Prestar cuidados de higiene oral com solução de cloro-hexidina a 0,2%</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- A higiene oral deve ser realizada antes de cada posicionamento. Em caso de impossibilidade, pelo menos 1 vez turno</li><li>- Formar as AO para disponibilizar para cada doente, em cada turno, o copo com a solução de antisséptico</li><li>- Incluir o registo de realização deste cuidado nas notas de enfermagem</li></ul>	<p><b>A-1</b></p> <p>A limpeza mecânica da cavidade oral é fundamental para minimizar a formação de placa dentária e a acumulação de detritos na orofaringe que proporciona o meio ideal para o crescimento de microorganismos<sup>27</sup></p>

**Medidas Farmacológicas e orientações de actuação clínica**

<sup>26</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>27</sup> Tablan, O. *et al.*, 2003

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

- **Profilaxia da Úlcera de Stress** – Utilizar preferencialmente os fármacos não modificadores do pH gástrico – Sucralfato. Nos doentes com risco elevado de HDA ou com HDA usar os antagonistas H2 ou inibidores de bomba de prótons<sup>28</sup>.

- **Profilaxia da Trombose Venosa Profunda** – Utilização no doente ventilado dose profilática de HBPM ajustada ao peso<sup>29</sup>.

- **Interrupção diária de agentes sedativos**- Utilizar sedativos na menor dose possível, com o objectivo de atingir estabilidade fisiológica, adaptação ventilatória e conforto. O uso de agentes relaxantes neuromusculares deve ser evitado sempre que possível<sup>30</sup>

### INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

- *Checklist* de verificação das medidas preventivas da PAV, presentes na NP
- Taxa de incidência da PAV na UCI da ULSLA por cada 1000/dias de entubação
- Registos de enfermagem

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

American Toracic Society Documents – *Guidelines for the Management of Adults with Hospital – acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia*. American Journal of Respiratory Critical Care Medicine, Vol. 171, pp. 388-416, 2005

Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. *Can Med Assoc J* 1979; 121:1193-1254

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - *Procedimento para Prevenção da Pneumonia Associada ao Ventilador*, 2010

Coffin, S. et al – *Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals*.

Direcção Geral de Saúde – *Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de*

<sup>28</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

<sup>29</sup> Westwell, W., 2008

<sup>30</sup> Coffin, S. *et al.*, 2008

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Saúde. Circular Normativa N.º13 DQS/DSD de 14/06/2010

HELICS. *PNCI – UCI*. Hospital do Litoral Alentejano, 8/01/2013

Chastre, J.- *Ventilator-associated pneumonia*. Am J Respir Critical Care Medicine. 2002, vol. 165, pp. 867-903

Froes, F. *et al.* – *Documento de Consenso sobre Pneumonia Nosocomial*. Sociedade Portuguesa de Pneumologia e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Revista Portuguesa de Pneumologia. 2007, vol. 13 nº 3, pp. 7-30

Infection control and hospital epidemiology. October 2008, vol. 29, supplement 1

Rotstein, C. *et al.* – *Clinical practice guidelines for hospital-acquired pneumonia and ventilator – associated pneumonia in adults*. January/February 2008. Can J Infect Dis Med Microbiol, Vol 19 Nº 1

Grap Mary Jo - *Not-So-Trivial Pursuit: Mechanical Ventilation Risk Reduction*. American Journal Of Critical Care. July 2009, Vol. 18, Nº. 4

Masterton, R. G. *et al.* – *Guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia in the UK: Report of the Working Party on Hospital – Acquired Pneumonia of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy*. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. April 2008. Vol. 62

Matos, A; Sobral, A. - *Como eu, Enfermeiro, faço Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica*. Rev Port Med Int 2010; Vol. 17 N.1

NP – 19. *Precauções de isolamento segundo vias de transmissão*. 2009, Revisão nº 1

NP - 24. *Higiene das mãos*. 2011, Revisão nº 1

NP. *Aspiração de secrecies traqueobrônquicas*. 2006

Oddie Dawn & Standring Diane - *Prevention of ventilator-associated pneumonia*. British Journal of Cardiac Nursing, June 2011 Vol. 6 N. 6.

Organização Mundial de Saúde - *Estrutura Conceptual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*, Direção Geral de Saúde, 2011.

Rello J. *et al.* – *The VAP care bundle contributors. A European care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia*. Intensive Care Medicine, 2010 Vol.36, pp. 773-780

Tablen, O. *et al.* – *Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia – Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*. 2003

## Relatório de Trabalho de Projeto

Avaliação da dor no doente crítico: uma norma de boa prática clínica!

Mónica Santos

Westwell, Samantha, *Implementing a ventilator care bundle in na adult intensive care unit*. British Association of Critical Care Nurses, Nursin in Critical Care, 2008 Vol.13 N.4.

Center for Disease Control and Prevention, disponível em <http://www.cdc.gov/HAI/vap/vap.html>

Direcção Geral de Saúde – *Programa Nacional de Controlo da Infecção*. Março de 2007, disponível em <http://www.dgs.pt/ms/3/pagina.aspx?codigoms=5514&codigono=0020AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisto por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Dr. P.M.	Enfª E.M.	
Enfª M. F.	Enfª I. S.	
	Enfª L. R.	
	Enfª M. S.	

# APÊNDICE 25

## ***CHECKLIST* DE VERIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO SETORIAL**

### ***Medidas preventivas da PAV***

Serviço <b><u>UCI</u></b>	<b>Norma de Procedimento N.º</b> <b>Medidas Preventivas da Pneumonia</b> <b>associada à ventilação mecânica</b>  CONTROLO DE INFEÇÃO HOSPITALAR <b>CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO</b>	Elaborado em:	2007
		Revisão n.º 2	15/10/2013
		<i>Próxima Revisão</i>	
<b>OBJECTIVO:</b>  - Uniformizar medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.			

	CAMA Nº _____ DATA: __/__/____			
	<b>ITENS A AVALIAR</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBS.</b>
<b>1. Formação dos profissionais</b>	Tem formação sobre fatores de risco da PAV			
	Tem formação sobre medidas preventivas da PAV			
<b>2. Higienização das mãos</b>	Higieniza as mãos antes do contacto com o doente			
	Higieniza as mãos antes da aspiração de SB			
	Higieniza as mãos após a aspiração de SB			
	Higieniza as mãos após contacto com o doente			
	Higieniza as mãos após contacto com áreas próximas ao doente			
<b>3. Utilização do EPI</b>	Utiliza luvas, bata ou avental não esterilizado para a manipulação de material contaminado com secreções brônquicas			
	Utiliza máscara cirúrgica e proteção ocular sempre que executar procedimentos geradores de gotículas/aerossóis			
	Utiliza bata com mangas nos procedimentos que possam causar salpicos ou aerossóis			

<b>4. Localização e verificação da permeabilidade da sonda gástrica</b>	Sonda gástrica colocada via oral			
	Verifica a localização e permeabilidade da sonda			
	Regista a avaliação na folha de registos de enfermagem			
<b>5. Monitorização da pressão do cuff</b>	A pressão do cuff é verificada 1 vez turno e SOS			
	A pressão do cuff é mantida entre 20 – 30 cm H <sub>2</sub> O			
<b>6. Permeabilização da via aérea</b>	Utiliza técnica asséptica na aspiração de secreções intra-TOT			
	Seleciona a sonda de aspiração de calibre adequado			
	Introduz a sonda no TOT sem fazer vácuo e retira com movimentos circulares, sob aspiração intermitente			
	Utiliza sondas distintas na aspiração de SB via nasal, oral ou endotraqueal (uso único)			
	Aspira as secreções acima do cuff, antes de o desinsuflar para mobilização/remoção do TOT			
	Evita aspirações por rotina			

<b>7.Otimização do circuito ventilatório</b>	Utiliza circuitos de ventilação externos esterilizados			
	Substitui os circuitos de ventilação externos conforme o estipulado pelo fabricante (habitualmente de 7/7 dias)			
	Substitui filtros e <i>swivel</i> com luvas limpas quando se encontram visivelmente conspurcados			
	Posiciona corretamente o circuito ventilatório (não permitindo a reintrodução dos fluidos de condensação na árvore brônquica)			
	Inclui nos registos as datas de mudança dos materiais			
<b>8.Higiene oral</b>	A higiene oral é realizada antes de cada posicionamento. Em caso de impossibilidade, pelo menos 1 vez turno			
	Realiza a higiene oral com solução de cloro-hexidina a 0,2%			
	Regista o procedimento na folha de registos de enfermagem			
<b>9.Outros</b>	Mantém a cabeceira elevada de 30 a 45 graus			
	É avaliada diariamente a possibilidade de extubação			

# APÊNDICE 26

## ARTIGO

***Controlo da dor no doente crítico: uma norma  
de boa prática clínica!***

### **AVALIAÇÃO DA DOR NO DOENTE CRÍTICO: UMA NORMA DE BOA PRÁTICA CLÍNICA!**

**Autor:** Mónica Santos, Estudante do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica do IPS/ESS

**Coautor:** Professora Elsa Monteiro, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A Direção Geral da Saúde (2008), no uso das suas competências técnico-normativas e depois de ouvida a Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Luta Contra a Dor, instituiu a **“Dor como o 5º sinal vital”**. Esta não deve ser causa de sofrimento desnecessário, sendo que a avaliação e registo regular da intensidade da dor constitui uma norma de boa prática clínica (DGS, 2008).

De acordo com a OE (2008), no âmbito das suas competências nos domínios da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional, o enfermeiro deve ter como foco de atenção a dor contribuindo para a satisfação do cliente, o bem-estar e o autocuidado.

A dor em doentes críticos é comum e representa um desafio universal (Ahlers *et al.*, 2010). Os estudos apontam para o facto de serem os procedimentos de enfermagem os mais dolorosos e serem os enfermeiros os profissionais indicados para avaliar e monitorizar a dor do doente crítico (Sessler, 2008).

Consciente de que o adequado controlo e gestão da dor no doente crítico, sedado, submetido à ventilação mecânica, que não comunica, internado na UCI, decorre da existência de um instrumento adequado para avaliação sistemática e rigorosa da mesma, desenvolveu-se um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) baseado na metodologia de projeto, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados a este tipo de doentes. Nesta linha de ação, pretende-se apresentar o projeto desenvolvido ao longo de cada uma das etapas que constitui a metodologia de projeto e que conduziu à realização de um dossier temático em suporte informático acerca da *Behavioral Pain Scale* (BPS) e sua utilização; formação da equipa de enfermagem da UCI acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua

aplicabilidade; implementação da BPS na UCI e criação de uma grelha de observação de modo a permitir uma monitorização e avaliação das práticas.

**Palavras-chave:** dor, doente crítico, escala comportamental BPS, intervenções de enfermagem, competências de especialista e mestre em EMC, metodologia de trabalho de projeto.

### INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde nem sempre valorizam a dor dos doentes críticos, apesar de estarem conscientes da sua vulnerabilidade (Sessler *et al.*, 2008) perante os procedimentos dolorosos a que são submetidos durante o seu internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos (Payen *et al.*, 2008). Apesar da recomendação de sociedades científicas, a correta avaliação da dor em Unidades de Cuidados Intensivos não é comum, sendo de realçar a tendência para a desvalorização da intensidade da dor dos doentes críticos (Gelinás, 2009).

Uma vez identificada a área problemática e após aplicação de instrumentos de colheita de dados e

instrumentos de gestão inferiu-se que o controlo da dor no doente crítico constituía uma área de intervenção com interesse para a equipa de enfermagem da UCI de um Hospital do Sul do País, local onde se realizaram os estágios no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS. Deste modo, definiu-se como objetivo geral “**Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico sedado, ventilado e que não comunica internado na UCI**”, tendo-se planeado, executado e avaliado um conjunto de atividades de modo a contribuir para melhoria da qualidade no controlo da dor no doente crítico, que se passarão a explicitar, de acordo com as etapas que constituem a Metodologia de Projeto.

### DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Após realização de entrevista semiestruturada à Enfermeira Responsável da UCI onde decorreram os já referidos estágios, constatou-se que o controlo da dor era uma área de especial interesse e que carecia de intervenção. Ainda no sentido de validar

a pertinência deste PIS foi construído um questionário e respetivo consentimento informado que, após pedido de autorização para sua implementação à Senhora Enfermeira Diretora da Instituição e realizado pré-teste, foi aplicado com a finalidade de conhecer a opinião da equipa de enfermagem do serviço supracitado acerca da BPS e compreender o seu grau de concordância relativamente à implementação desta escala comportamental.

Após tratamento dos dados através do programa Excel, pôde-se concluir que os resultados demonstravam que 100% dos enfermeiros inquiridos consideravam a BPS uma ferramenta útil, 88% reconheceram-na como um instrumento adequado para avaliação da dor em doentes críticos e que 100% concordou com a sua implementação no serviço supracitado.

Com a finalidade de tentar garantir a viabilidade do projeto e considerando que existia algum risco para o seu nível de sucesso, decidiu-se analisar todo o seu processo de diagnóstico de situação aplicando a análise de modos e efeitos de falha potencial (FMEA). Esta, procurando aumentar a confiabilidade

da prestação do serviço, ajudou igualmente a organizar as intervenções, sendo que, dotar a equipa de conhecimentos acerca da BPS constituiu-se como a prioridade.

Do cruzamento da análise dos resultados, conseguiu-se estabelecer como objetivos específicos: criar um dossier temático em suporte informático acerca da BPS e sua utilização; formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade; e implementar a BPS na UCI.

No sentido de dar resposta aos objetivos delineados foram planeadas uma série de atividades, as quais se passarão a apresentar.

### **PLANEAMENTO**

Na fase de planeamento é elaborado um plano detalhado do projeto cobrindo as várias vertentes da gestão. Um bom planeamento previne imprevistos, constrói um caminho ou sequência e conjuga estratégias.

Depois de terem sido delineados os objetivos (geral e específicos) do PIS foram organizadas as atividades e estratégias a desenvolver para os

alcançar, determinando os recursos (humanos, materiais e temporais) necessários e projetando os indicadores de avaliação que permitiram concluir se os objetivos foram alcançados.

### EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO

Partindo dos objetivos delineados e respetivas atividades para os atingir, chegou o momento da execução do PIS e consequente avaliação.

Indo ao encontro das prioridades de intervenção e de forma a construir bons alicerces para o sucesso do projeto e partilhar conhecimentos teórico-práticos sobre o controlo da dor no doente crítico e a BPS e sua aplicabilidade, importa referir que iniciou-se esta caminhada com realização de uma vasta pesquisa bibliográfica que sustentou a capacidade de questionar e analisar o problema da instituição, assim como de propor sugestões de melhoria. Durante os estágios foram pesquisados estudos de investigação que trouxessem a melhor e mais recente evidência científica para a prática, transmitindo informação relevante para o esclarecimento das incertezas existentes. Apesar de não se exigir uma

revisão sistemática da literatura, a pesquisa bibliográfica que sustentou a realização deste projeto, bem como a construção das tomadas de decisão, alicerçou-se em artigos científicos recentes e em intervenções protegidas pelo mais elevado nível de evidência. Informações contidas em documentos emitidos pela OMS, DGS, OE ou Grupo de Avaliação da Dor da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, foram apenas algumas das fontes que sustentaram este projeto. Os conhecimentos adquiridos e consolidados, sustentaram as estratégias de intervenção e sua consecução.

Com vista à criação de um dossier temático em suporte informático acerca da BPS e sua utilização, foram realizadas todas as atividades delineadas. Fez-se aferição junto da equipa, em momentos de passagem de turno, sobre qual a informação que consideravam mais pertinente e necessária para constar no dossier temático; realizou-se o dossier temático em suporte informático; existiu reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar o dossier temático, no sentido de recolher opiniões; elaborou-se as alterações

sugeridas pela enfermeira responsável e orientadora; pediu-se autorização à enfermeira responsável da UCI para implementação do mesmo; realizou-se divulgação da existência do dossier temático à equipa, em momentos de formação em serviço e, por fim, disponibilizou-se o dossier temático para consulta da equipa colocando-o em local conhecido e acessível a todos, nomeadamente numa pasta comum a todos os enfermeiros da UCI.

Como indicador de avaliação para este objetivo existe então o dossier temático que ficou construído e disponível para consulta de toda a equipa.

Para formar a equipa de enfermagem acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade foram igualmente executadas todas as atividades estipuladas. Construiu-se um conjunto de slides sobre o controlo da dor no doente crítico, a BPS e sua aplicabilidade; realizou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar os slides, no sentido de recolher opiniões; realizaram-se as alterações sugeridas pelas enfermeiras; elaborou-se um plano de sessão; realizou-se uma reunião com

a enfermeira responsável pela formação na UCI com o intuito de organizar e agendar as ações; realizou-se um cartaz de divulgação da sessão; realizaram-se dois momentos distintos de formação para que um maior número de enfermeiros pudesse estar presente e, por fim, realizou-se a avaliação das sessões de formação.

Devido à falta de pessoal de enfermagem na UCI, com necessidade de realização de turnos extra a juntar ao facto da proximidade de períodos de densificação de férias dos enfermeiros, a marcação, divulgação e realização da formação teve um algum atraso comparativamente ao inicialmente planeado. Não obstante, na tentativa de tornear este facto, que em nada dependia do executor do PIS, foram-se realizando curtos momentos de formação após as passagens de turno, com a finalidade de fazer chegar a informação a um maior número de enfermeiros possível, com a brevidade necessária. Conseguiu-se transmiti-la à totalidade da equipa de enfermagem.

Como indicadores de avaliação para este objetivo existem então o plano de sessão da formação, o cartaz de divulgação da sessão, os slides

utilizados na formação e a avaliação da formação, todos devidamente finalizados.

Importa referir que se conseguiu uma adesão de 80% dos enfermeiros da UCI às sessões de formação, sendo que os restantes 20% estiveram ausentes por motivos pessoais ou profissionais. Contudo, através das estratégias de formação anteriormente mencionadas, conseguiu-se que 100% dos enfermeiros tivessem formação acerca da temática e mais especificamente da BPS e sua aplicabilidade, pelo que este objetivo foi atingido na íntegra.

Para implementar a BPS na UCI, obteve-se junto da equipa opiniões acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem; realizou-se reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço, no sentido de recolher opiniões; integrou-se provisoriamente a BPS na folha de registos de enfermagem da UCI; existiu reunião com a enfermeira orientadora e responsável de serviço para apresentar a nova folha, no sentido de recolher opiniões sobre as medidas a adotar para implementação da escala; realizaram-se as alterações sugeridas pela enfermeira responsável e

orientadora; elaborou-se a nova folha de registos de enfermagem com a BPS integrada; enviou-se o esboço da nova folha para o serviço informático, afim de se proceder às alterações; solicitou-se o consentimento para a implementação da nova folha de registos na UCI à enfermeira responsável de serviço e respetivo diretor clínico e, por fim, implementou-se uma nova folha de registos na UCI, com a BPS.

Importa referir o interesse de toda a equipa de enfermagem, sem exceção, em opinar acerca da melhor forma de colocar a BPS na folha de registos de enfermagem.

Criou-se então uma grelha de observação para auditar os registos da dor que se pretende aplicada daqui em diante, já com o consentimento da Administração e Comissão de Ética da Instituição, para consulta dos processos clínicos.

Pretende-se ainda posterior realização e disponibilização de um relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação.

Como indicadores de avaliação existem então a autorização para utilização da

nova folha de registos de enfermagem, a folha de registos de enfermagem da UCI com a BPS e a referida grelha de observação.

Pretende-se agora aplicar a grelha de observação e através da referida consulta dos processos cujos doentes tenham critério para aplicação da BPS, avaliar em que medida os enfermeiros realizam corretamente o registo da dor, ao longo das vinte e quatro horas do dia. Pretende-se que ao final do 1º trimestre de implementação da escala 50% dos enfermeiros avaliem corretamente a dor no doente crítico através do instrumento BPS e que ao fim do 6º mês sejam 90%. Crê-se utópica a ideia de conseguir que a totalidade dos enfermeiros consigam avaliar de forma correta a dor ao longo dos três turnos, procurando-se assim salvaguardar aspetos que possam justificar tal fato como o excesso de trabalho e/ou a rotatividade de enfermeiros. A emissão de um relatório sobre os resultados obtidos através da grelha de observação e divulgação dos dados à equipa de enfermagem, pretendem-se realizados no final do 1º semestre de implementação da BPS na UCI.

### CONCLUSÃO

Tendo em conta que o adequado controlo da dor no doente crítico reflete a qualidade dos cuidados prestados, o enfermeiro enquanto prestador de cuidados ao doente crítico com dor tem um papel primordial quer na implementação de boas práticas durante a prestação de cuidados ao doente, quer na supervisão do cumprimento das recomendações por outros profissionais.

Assim, com a elaboração deste PIS, considera-se que houve um contributo para o desenvolvimento profissional e para uma prática baseada na evidência, garantindo-se cuidados de qualidade ao doente submetido a ventilação mecânica invasiva e que não consegue comunicar a sua dor de forma verbal ou motora, internado numa UCI.

A realização deste projeto permitiu então o desenvolvimento de aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, para além de permitir colaborar na realização de atividades na área da qualidade dos cuidados de enfermagem.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahlers, s. (2010). The use of behavioral pain scale to assess pain in conscious sedated patients. *anesthesia e analgesia*. vol. 110, pp. 127-133

Classificação internacional para a prática de enfermagem - CIPE®. (2010). Obtido por <http://www.ordemenfermeiros.pt/browsercipe/browsercipe.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2008). Circular normativa nº 11/dscs/dpcd assunto: programa nacional da dor. Obtido de <http://www.min-saude.pt/nr/rdonlyres/6861126b-c57a-46e1b065316c0cf8dacd/0/controlodador.pdf>

Gelinás, C. et al. (2009). Item selection and content validity of the critical – care pain observation tool for nonverbal adults. *Journal of advanced nursing*. Vol.65, pp.203-216

Ordem dos Enfermeiros. (2008). Guia Orientador de Boa Prática – DOR. Obtido em

<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/cadernosoe-dor.pdf>

Payen J. et al. (2007). Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a perspective multicenter patient-based study. *Anesthesiology*. Vol. 106, pp.687-695

Sessler C., et al. (2008). Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. *Critical Care*. Vol. 12 suppl 3:s2