



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Avaliação da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência: Aplicação do *National Early Warning Score*

Adília Maria Pereira Rodrigues da Silva

Orientação: Professora Doutora Dulce Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Avaliação da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência: Aplicação do *National Early Warning Score*

Adília Maria Pereira Rodrigues da Silva

Orientação: Professora Doutora Dulce Santiago

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024

O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pela Diretora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre:

Presidente | Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro, Instituto Politécnico de Portalegre

Vogais | Susana Maria Sobral Mendonça, Universidade de Évora (Arguente)

Maria Dulce dos Santos Santiago, Instituto Politécnico de Beja (Orientador)

Cuidar é ajudar a viver.

Marie-Françoise Collière

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Dulce dos Santos Santiago pela orientação neste percurso de aprendizagem.

À Enfermeira Orientadora do Estágio Final.

Ao meu marido pelo incentivo e apoio sempre incondicional.

Aos familiares e amigos que me acompanharam nesta caminhada.

Aos participantes que contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito Obrigado

RESUMO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da unidade curricular Relatório, integrada no VII Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, com especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica. Pretende-se com o mesmo efetuar uma análise crítica, reflexiva e fundamentada do processo de aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista e das de Mestre em Enfermagem, com particular destaque das atividades desenvolvidas durante o Estágio Final.

Salientamos o desenvolvimento do projeto de intervenção profissional, com a elaboração de uma proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação do *National Early Warning Score* no serviço de urgência, entre outras atividades, com o objetivo de contribuir para a uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica do doente em observação no serviço de urgência, com recurso à Metodologia de Projeto e sustentado pelo Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências de June Larrabee.

Concomitantemente, procedemos à análise e reflexão de outras atividades desenvolvidas ao longo de todo o percurso, procurando de uma forma global evidenciar o seu contributo na aquisição e desenvolvimento das referidas competências.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Qualidade e Segurança em Saúde; Serviço de Urgência; Doente Crítico; *National Early Warning Score*.

ABSTRACT

This Internship Report appears within the scope of the curricular unit Report, integrated into the VII Master's Course in Nursing in Association, with a specialty in Medical-Surgical Nursing - The Person in Critical Situation. The aim is to carry out a critical, reflective and well-founded analysis of the process of acquisition and development of the common and specific skills of the Specialist Nurse and the Master of Nursing, with particular emphasis on the activities developed during the Final Internship.

We highlight the development of the professional intervention project, with the elaboration of a proposal for a Good Practice Standard for the application of the National Early Warning Score in the emergency service, among other activities, with the aim of contributing to the standardization of assessment and early detection of signs of clinical deterioration of the patient under observation in the emergency department, using the Project Methodology and supported by June Larrabee's Model for Change in Evidence-Based Practice.

At the same time, we analyzed and reflected on other activities carried out throughout the course, seeking in a global way to highlight their contribution to the acquisition and development of the aforementioned skills.

Keywords: Medical-Surgical Nursing; Health Quality and Safety; Emergency Department; Critically Ill Patient; National Early Warning Score.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BPS - *Behavioral Pain Scale*

CLIC – Comissão Local de Informação Clínica

DGS – Direção-Geral da Saúde

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

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

EWS - *Early Warning Score*

GAFA - Gabinete de Apoio à Família e ao Acompanhante

GCL - Grupo de Coordenação Local

HP – Hospital Público

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

MCTES - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

MES - Microrganismos Epidemiológicos Significativos

MMPBE - Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências

MS - Ministério da Saúde

NEWS – *National Early Warning Score*

NICE - *National Institute for Health and Care Excellence*

NSH - *National Health Service*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBE - Prática Baseada na Evidência

PIP - Projeto de Intervenção Profissional

PE - Projeto de Estágio

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

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

PSC - Pessoa em Situação Crítica

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RCP - *Royal College of Physicians*

RE – Relatório de Estágio

RS - Revisão *Scoping*

SE - Sala de Emergência

SAV - Suporte Avançado de Vida

SAP – Sistemas de Alerta Precoce

SPAP - Sistema de Pontuação de Alerta Precoce

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUB - Serviço de Urgência Básica

SUMC - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

UC - Unidade Curricular

ULS - Unidade Local de Saúde

ViEWS – *VitalPac™ Early Warning Score*

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VV – Via Verde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	18
1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA	18
1.1.1 Estrutura, recursos físicos e materiais	19
1.1.2 Recursos humanos	22
1.1.3 Análise de gestão e produção de cuidados.....	23
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO	27
2.1 MODELO PARA MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	27
2.2 QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS	30
2.3 CUIDADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	33
2.4 DETECÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA.....	34
2.5 SISTEMAS DE ALERTA PRECOCE	38
2.5.1 <i>National Early Warning Score</i>	41
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	46
3.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	47
3.2 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS	52
3.3 PLANEAMENTO E EXECUÇÃO	53
3.4 AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	59
4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	65
4.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	68
4.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM	81
CONCLUSÃO	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
APÊNDICES	109
ANEXOS.....	180

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Proposta de Projeto de Estágio.....	110
Apêndice II – Cronograma de Atividades a Desenvolver no Projeto de Intervenção Profissional	117
Apêndice III – Proposta de Norma Boa Prática - “Aplicação da Escala de NEWS (<i>National Early Warning Score</i>) no Serviço de Urgência Geral”	119
Apêndice IV – Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica	127
Apêndice V – Protocolo de Atuação para o NEWS para o SU.....	129
Apêndice VI – Resumo da Revisão <i>Scoping</i> “O impacto da aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência: revisão <i>scoping</i> ”	131
Apêndice VII – Plano da Sessão Formativa	134
Apêndice VIII – Cartaz de divulgação da sessão formativa “Aplicação da Escala de NEWS (<i>National Early Warning Score</i>) no Serviço de Urgência Geral”	136
Apêndice IX – Apresentação da sessão formativa “Aplicação da Escala de NEWS (<i>National Early Warning Score</i>) no Serviço de Urgência Geral”	138
Apêndice X – Resultados do Questionário da Avaliação da Sessão Formativa - Formandos	159
Apêndice XI – Projeto de Estágio	161
Apêndice XII – Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!	178

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Resposta ao Pedido da disponibilização da Escala de NEWS no SClínico® Hospitalar no Módulo de Urgência ao coordenador da CLIC.....	181
Anexo II - Resposta ao Pedido de validação da Proposta de Norma de Boa Prática à Enfermeira Gestora do Serviço de Urgência.....	184
Anexo III - Resposta ao Pedido de validação da Proposta de Norma de Boa Prática à Diretora Clínica do Serviço de Urgência.....	186
Anexo IV - Questionário de Avaliação da Sessão Formativa	188
Anexo V - Certificado de presença nas ações de formação “Como fazer uma revisão sistemática de literatura?” e “Como escrever e publicar um artigo científico?”	190
Anexo VI - Certificado de apresentação do poster “Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!” no Congresso Internacional Emergência`23 da Ocean Medical	192
Anexo VII - Certificado de presença no Congresso Internacional Emergência`23	194
Anexo VIII - Certificado de presença no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023	196
Anexo IX - Certificado de concretização do curso “ <i>Basic Life Support</i> ”	198
Anexo X - Certificado de concretização do curso “Suporte Avançado de Vida”	200
Anexo XI - Certificado de concretização do curso “ <i>International Trauma Life Support</i> ”	202
Anexo XII - Certificado de presença na Palestra “Efeitos Pós-Terapêuticos dos Antibióticos e Circulação Global das Resistências”	204
Anexo XIII - Certificado de presença na Formação “Gestão de Resíduos Hospitalares”	206

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Versão Portuguesa do NEWS	42
Figura 2: Protocolo de atuação NEWS, versão portuguesa	43
Figura 3 : Análise SWOT	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Grau de satisfação global da sessão de formação pelos formandos.....	62
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Planeamento e Execução do Objetivo Específico 1 do PIP.....	54
Tabela 2: Planeamento e Execução dos Objetivos Específicos 2 e 3 do PIP	56
Tabela 3: Planeamento e Execução do Objetivo Específico 4 do PIP.....	58

INTRODUÇÃO

O presente relatório desenvolve-se no âmbito do 7º Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização em Enfermagem Médico – Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica [EMC-PSC] ministrado na Escola Superior de Saúde de Portalegre em parceria com a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Castelo Branco e Instituto Politécnico de Beja, aprovado e estabelecido através do aviso n.º 5622/2016 (Universidade de Évora [UE], 2016), integrado no âmbito da unidade curricular [UC] Relatório.

Este relatório tem como finalidade a descrição de forma reflexiva, com uma análise crítica e fundamentada, de todo o processo formativo e de todas as atividades realizadas no decorrer da UC – Estágio Final. Adicionalmente, pretende-se a aquisição e desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a), bem como das competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC (OE, 2018a). Paralelamente, pretende-se obter o grau de Mestre em Enfermagem, após deliberação e validação com sucesso em provas públicas de defesa.

A Ordem dos Enfermeiros [OE] nos termos da alínea i) do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015a), conjugado com o Regulamento n.º 392/2018, de 28 de junho (OE, 2018b), estabelece que o Enfermeiro Especialista é o indivíduo a quem são reconhecidas as competências científicas, técnicas e interpessoais necessárias à prestação de cuidados de enfermagem especializados no âmbito das especialidades de enfermagem designadas.

O papel do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC é definido pela OE (2018a) como alguém com uma vasta experiência na prestação de cuidados a indivíduos em situação crítica, exibindo níveis avançados de julgamento clínico e capacidade de tomada de decisão aplicados na prática, manifestados através de um conjunto distinto de competências especializadas. Uma pessoa em situação crítica é definida como “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, 2018a, p.19362).

Além da prestação de cuidados de enfermagem especializados numa determinada área, os enfermeiros especialistas detêm quatro domínios de competências comuns: “Responsabilidade profissional, ética e legal”, “Melhoria contínua da qualidade”, “Gestão dos cuidados” e “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019a, p.4745).

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC encontram-se descritas no artigo 3.º do Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018a), publicado em Diário da República, sendo estas: “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”, “Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação” e “Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas” (p.19359).

O estágio decorreu no serviço de urgência médico-cirúrgico [SUMC] de um Hospital Público [HP] integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo [ARSLVT], tendo passado a integrar uma Unidade Local de Saúde [ULS] desde janeiro de 2024, sob a orientação da Professora Doutora Maria Dulce Santiago e com a supervisão clínica de uma Enfermeira Mestre em Enfermagem especialista em EMC-PSC a exercer funções nesse serviço e teve uma totalidade de 354 horas tendo decorrido de 11 de setembro de 2023 até 26 de janeiro de 2024.

Devido às exigências avaliativas do estágio houve a necessidade de definição de uma intervenção profissional de acordo com as necessidades identificadas no local do estágio, levando à conceção de um projeto de intervenção profissional [PIP]. Após reunião com a enfermeira orientadora clínica e com a docente orientadora pedagógica acordou-se que o tema do projeto seria o desenvolvimento de uma intervenção no âmbito da uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica do doente em observação no serviço de urgência [SU] com a aplicação do Sistema de Pontuação de Alerta Precoce [SPAP] *National Early Warning Score* [NEWS]. Embora a referida escala não se encontrasse ainda parametrizada no SClínico® Hospitalar no módulo de urgência, seria uma mais-valia para a prestação de cuidados ao doente e para a equipa multidisciplinar. A importância da monitorização dos sinais vitais em contexto de urgência reside no seu potencial para detetar sinais precoces de deterioração, permitindo que os prestadores de cuidados de saúde iniciem prontamente as intervenções adequadas (Mok et al., 2015). Uma avaliação rápida e precisa através da monitorização dos sinais vitais ajuda a identificar casos críticos, a dar prioridade aos cuidados e a adaptar as estratégias de tratamento às necessidades específicas de cada doente (Mok et al., 2015).

A escala de pontuação do NEWS é uma ferramenta normalizada concebida para avaliar e comunicar a deterioração clínica de um doente, atribuindo pontuações com base nos desvios dos sinais vitais em relação aos valores normais, a sua aplicação em contextos de emergência tem ganho atenção, com o objetivo de proporcionar uma abordagem unificada e sistemática para detetar e responder rapidamente à deterioração do doente (Farenden et al., 2017).

Assim, foi possível aferir a necessidade de intervenção neste âmbito levando ao desenvolvimento do PIP, tendo este como guia orientador da sua elaboração a metodologia de projeto (Ruivo et al., 2010). Como referencial teórico foi utilizado o Modelo para Mudança da Prática Baseada em Evidências [MMPBE] de Larrabee (2011).

Para a elaboração deste relatório de estágio [RE], foi estabelecido o seguinte objetivo geral: Efetuar uma análise reflexiva global do processo de formação durante o estágio, avaliando a sua importância e pertinência para o desenvolvimento e consolidação das competências necessárias à obtenção do título de enfermeiro especialista em cuidados a pessoas em situação crítica e do grau de mestre em enfermagem. No que concerne aos objetivos específicos traçaram-se os seguintes:

- Descrever o contexto do local de estágio;
- Apresentar o Projeto de Intervenção Profissional desenvolvido;
- Analisar o processo de desenvolvimento e consolidação das competências comuns do Enfermeiro Especialista, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com ênfase na Pessoa em Situação Crítica e as competências de Mestre em Enfermagem.

Este relatório encontra-se dividido em três partes principais. A primeira diz respeito à caracterização do contexto clínico, onde se fará a apresentação do serviço onde foi realizado o estágio, relativamente aos seus recursos físicos, recursos humanos e organização. A segunda parte concerne ao PIP, onde será apresentado o racional teórico e também a metodologia que se adotou para a realização do mesmo. E, por fim, será feita a apresentação da aquisição e desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica e de Mestre em Enfermagem.

De referir ainda, que este trabalho foi redigido com o novo acordo ortográfico e com base nas normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Arco et al., 2018), segundo as diretrizes de referência bibliográfica da American Psychological Association [APA] 7ª edição (APA, 2020).

1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O presente capítulo apresenta uma visão detalhada do SUMC onde se desenrolou o presente estágio, destacando a sua estrutura física e materiais disponíveis, a composição dos seus recursos humanos e uma análise pormenorizada da gestão e produção de cuidados. Este serviço desempenha um papel crucial na prestação de cuidados aos doentes em situação de urgência, sendo necessário avaliar cuidadosamente a sua organização e funcionamento para compreender o seu impacto na prestação de cuidados de saúde. A análise exaustiva destes elementos críticos fornecerá uma base sólida para a compreensão do ambiente clínico em que se desenvolveram as práticas de enfermagem durante o estágio.

1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA

Como já foi referido o presente estágio desenrolou-se no SUMC de um HP integrado numa ULS. Antes da especificação das características deste serviço em particular vai-se fazer uma caracterização geral dos serviços de urgência, tendo como base o relatório do estudo levado a cabo pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros (2019b) onde se caracterizou os serviços de urgência desta região.

Conforme estabelecido no artigo 2.º do Despacho n.º 10319/2014, são definidos os diferentes níveis de responsabilidade e localização na Rede de Serviços de Urgência. Este documento estabelece a organização da rede por ordem crescente de recursos e capacidade de resposta, compreendendo o Serviço de Urgência Básica [SUB], o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica [SUMC] e o Serviço de Urgência Polivalente [SUP] (Ministério da Saúde [MS], 2014).

No artigo 3.º do referido despacho, os SUB são identificados como o primeiro ponto de acesso para situações de emergência, destinados às comunidades vizinhas, e focados na abordagem e resolução das situações urgentes mais simples e comuns (MS, 2014). Sublinha-se que os SUB devem ser instalados sempre que necessário para garantir o acesso aos serviços de urgência, nomeadamente

nas zonas onde a população não tem acesso a um serviço de urgência de nível superior como o SUMC ou SUP num prazo máximo de 60 minutos, como o ponto inicial de contato para situações de urgência, concentrando-se na resolução de casos simples e comuns (OE, 2019b).

Por sua vez, o SUMC, conforme delineado no quarto artigo, representa o segundo patamar de intervenção, fornecendo apoio diferenciado para os SUB e encaminhando casos mais complexos para o SUP, conforme definido nas redes de referência estabelecidas (OE, 2019b).

O SUP, o mais alto nível de resposta, é delineado no quinto artigo, oferecendo uma gama abrangente de serviços especializados, além dos disponíveis no SUMC, incluindo neurocirurgia, cardiologia de intervenção e cirurgia cardíaca, entre outros (OE, 2019a). O despacho também estipula requisitos específicos para a composição das equipas de atendimento, destacando a importância da formação em Suporte Avançado de Vida [SAV] e a presença de enfermeiros especialistas em enfermagem de PSC (OE, 2019b).

O SU do HP onde decorreu o estágio é um SUMC, sendo este de um nível II de acolhimento para situações de urgência de acordo com os seus recursos e a sua capacidade de resposta (MS, 2014).

Coster et al. (2017) identificaram 6 razões para os doentes recorrerem aos SU, sendo uma das razões o acesso limitado ou a pouca confiança nos cuidados de saúde primários, outra razão a conveniência bem como a influência de amigos ou familiares, uma autoavaliação sobre a gravidade da doença, fatores pessoais de cada doente e por último a perceção dos meios que o hospital dispõe.

Os SU são muitas vezes a primeira opção para o doente, verificando-se atualmente uma grande afluência aumentando as exigências de qualidade com a necessidade a par da redução de custos. Assim, pelas mais variadas razões, a população recorre ao SU seja pela acessibilidade deficiente aos cuidados de saúde primários ou pelo facto de precisar de cuidados de saúde em situações agudas.

1.1.1 Estrutura, recursos físicos e materiais

O SUMC tem como finalidade a assistência e prestação de cuidados urgentes e emergentes à população. Para esse fim contempla as especialidades de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia e técnico de radiologia em permanência 24 horas e o técnico de cardiopneumologia das 8 horas às 24 horas no espaço físico do SU; cardiologia, anestesiologia, medicina intensiva e patologia clínica nas

24 horas em apoio ao serviço; as especialidades de imagiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, cirurgia vascular e cirurgia plástica estão de apoio à urgência durante o período diurno, sempre que há profissional da especialidade escalado. Tem implementado a Via Verde do AVC [Acidente Vascular Cerebral] desde 2018, com protocolo com um hospital central da ARSLVT, a Via Verde do Trauma, Via Verde Coronária e a Via Verde da Sépsis desde janeiro de 2023. Faz ainda parte do departamento de urgência uma unidade móvel de emergência pré-hospitalar, a Viatura Médica de Emergência e Reanimação [VMER].

O SU encontra-se localizado no piso 0 e dispõe de várias áreas. Na sua entrada principal encontram-se os serviços administrativos, um posto com segurança, um posto com rececionista que funciona das 8 horas às 20 horas para a articulação entre os familiares e os profissionais de saúde e uma sala de espera para os doentes que não cheguem ao SU de ambulância e que não necessitem de estarem em macas, pois para esses existe uma área de espera junto à triagem já dentro do espaço interno do SU. A sala de espera está equipada com rampas de oxigénio e de vácuo para que em situação de catástrofe esta possa se transformar numa sala para prestar cuidados a doentes.

Dentro do SU existem duas salas de triagem, em cada sala existe porta de fuga e botão de pânico caso o enfermeiro sinta algum tipo de ameaça. Para uma maior e melhor vigilância dos utentes que recorrem ao SU, cada sala possui um ecrã para vigilância dos doentes que se encontram na sala de espera, na área de espera junto à triagem, na “sala de tratamentos dos amarelos” e no corredor de acesso à entrada principal. Após a realização da triagem de acordo com o protocolo da triagem de Manchester, os doentes são encaminhados para as respetivas áreas de espera de acordo com a sua prioridade garantindo que estes sejam observados num espaço temporal aceitável clinicamente e pela equipa mais indicada para a sua situação (MS, 2014).

A Triagem de Manchester é um sistema que faz a classificação do grau de risco por cores e do tempo de espera recomendado para o atendimento clínico. Assim

nos quadros emergentes e mais graves é atribuída a cor vermelha, nos casos muito urgentes a cor laranja e nos casos urgentes a cor amarela. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes). (MS, 2016, p.11816)

Os doentes triados de azul e verde, no período das 9 horas às 00 horas, são reencaminhados para a sala de espera da entrada e ficam a aguardar a chamada para serem observados num contentor que

se encontra em frente à entrada principal do SU. Este contentor é composto por dois gabinetes médicos, sala de enfermagem, sala de tratamentos, sala de espera e copa. Fora deste período estes doentes são observados pelos médicos que se encontram dentro do SU. Os dentes triados de amarelo ficam a aguardar na sala de espera reservada para os mesmos, os doentes triados de laranja são encaminhados diretamente para as respetivas áreas de atendimento, tendo um tempo para atendimento em 10 minutos (Grupo Português de Triagem [GPT], 2010). Os doentes triados de vermelho vão diretamente para a sala de emergência.

A área médica do SU é composta por duas salas de atendimento, cada uma com quatro postos de atendimento médico para os dentes triados de amarelo e laranja, uma sala de trabalho de enfermagem e quatro salas de tratamento onde os dentes em maca permanecem após a observação médica, os que não necessitam vão para a sala de tratamento para dentes em ambulatório, designada como “sala de sentados”.

A área cirúrgica comporta as especialidades de cirurgia geral e ortopedia, havendo acesso direto à pediatria para apoio a essa especialidade. A área da cirurgia geral é composta por uma sala com três postos de atendimento médico, duas salas de pequena cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos, que podem ser usadas como salas de bloco operatório em situação de catástrofe. A ortopedia possui uma sala com três postos de atendimento médico e uma sala de gessos para os procedimentos ortopédicos. Para a prestação de cuidados aos doentes destas especialidades existe uma sala de tratamentos que é comum a ambas, sala de trabalho de enfermagem, duas salas de sujos e uma sala de higiene.

Comum a todas as áreas de especialidade, a sala de emergência [SE] é um espaço destinado “para doentes críticos com condições para suporte avançado de vida” (MS, 2014, p.20677) e de acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS] “constitui a interface entre a emergência pré-hospitalar e a urgência hospitalar, sendo por isso uma área fundamental para a mais correta abordagem do doente emergente, grave e crítico” (ACSS, 2019, p.7), encontrando-se situada na entrada do SU, junto à triagem, e tem capacidade para 3 doentes.

Como parte integrante do SU existe ainda uma sala de observação para especialidades de apoio, uma sala de isolamento, uma sala de eletrocardiografia, duas salas de sujos, duas salas para realização de exames radiológicos e uma sala para a realização de tomografia computadorizada, um posto de rececionista interno direcionado para os pedidos de ambulâncias, altas e informações gerais, uma copa

e uma sala de pausa. Para armazenamento de material existem quatro salas com material de consumo clínico e uma sala para stock de farmácia.

Aquando da inexistência de vagas nos serviços de internamento os doentes ficam internados no espaço físico do SU. Nesse sentido foi criada uma área de internamento constituída por 3 salas onde esses doentes permanecem, ficando outros alocados pelas diferentes salas de tratamento e corredores do SU, quando o número de doentes excede a capacidade dessa área.

1.1.2 Recursos humanos

A equipa do SU é uma parte essencial do hospital, composta por profissionais altamente qualificados e dedicados. Composta por um total de 80 enfermeiros, 60 assistentes operacionais e uma equipa médica que o seu número varia de acordo com a escala de urgência médica para as diferentes especialidades. O SU está apto a prestar cuidados abrangentes e especializados a todos os doentes que procuram atendimento de urgência.

Dentro deste grupo de enfermeiros, encontramos uma variedade de especialidades em enfermagem. Entre os 80 enfermeiros, 8 são especialistas em EMC-PSC, 4 são especialistas em Reabilitação, 2 em Saúde Mental e 4 em Saúde Comunitária, enquanto os restantes são enfermeiros de cuidados gerais. Tendo em consideração o que estabelece o Regulamento n.º 743/2019, que contempla a Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2019c), podemos verificar que a recomendação da existência de 50% de enfermeiros especialistas em EMC-PSC para a equipa de enfermagem do SU é muito superior ao que existe neste serviço. Por outro lado, esta diversidade de especializações permite uma abordagem holística dos cuidados prestados aos doentes, abordando as diferentes condições de saúde e as necessidades específicas de cada indivíduo.

De salientar que existe uma grande rotatividade de enfermeiros na equipa do SU, sendo que no grupo de enfermeiros de cuidados gerais nem todos têm experiência em doente crítico devido à sua formação recente ou mesmo por inexperiência de prestação de cuidados a estes doentes antes de iniciarem funções no SU.

A equipa de enfermagem está organizada em seis equipas, cada uma liderada por um enfermeiro responsável de equipa que coordena as atividades durante o turno. Esta estrutura organizacional permite uma gestão eficiente das atividades e uma comunicação fluída entre os membros da equipa.

Atualmente, durante os turnos da manhã (8 horas – 16 horas e 15 minutos) e da tarde (16 horas – 23 horas e 15 minutos), cada equipa é composta por 17 elementos, enquanto durante o turno da noite (23 horas – 8 horas e 15 minutos), este número varia entre 12 e 13, tendo em conta as exigências específicas dos cuidados de urgência e dos doentes hospitalizados que se encontram no espaço físico do SU.

Tendo em conta a grande afluência de doentes ao SU, também por consequência das pandemias, e à inexistência de vagas para os doentes hospitalizados nos serviços de internamento, estes ficam alocados no espaço físico da urgência, levando a um aumento significativo de doentes a necessitar de prestação de cuidados no espaço físico do SU. Para que se possam prestar cuidados de qualidade a estes doentes, é necessidade um maior número de enfermeiros por turno na prestação de cuidados levando ao aumento da carga horária e por conseguinte a um elevado número de turnos extraordinários.

A distribuição dos enfermeiros pelos diferentes postos de trabalho é cuidadosamente planeada e realizada pelo enfermeiro responsável pela equipa, tendo em conta uma série de fatores importantes. Isto inclui a rotatividade dos enfermeiros, a sua especialidade, a experiência no cuidado aos doentes em estado crítico, a certificação no curso de triagem de Manchester, as necessidades específicas do serviço e ainda considerações sobre os horários de amamentação.

Relativamente aos cuidados de enfermagem, a equipa do SU adota na sua prática diária o método individual de trabalho, em que o enfermeiro é responsável pelos cuidados que presta aos doentes que lhe são atribuídos, não sendo este um entrave para que exista uma entreaajuda entre os enfermeiros na prestação de cuidados durante o turno.

Para além dos prestadores de cuidados de saúde, a equipa multidisciplinar conta ainda com o apoio de pessoal administrativo (secretária do departamento de urgência, assistentes técnicos e rececionistas).

1.1.3 Análise de gestão e produção de cuidados

O HP em análise garante uma prestação de cuidados de saúde a uma população de 179.331 habitantes que residem nos 8 concelhos abrangidos por esta instituição (Pordata, 2024). No SU a

procura de cuidados de saúde de janeiro a dezembro de 2023 registou um afluxo de 79.925 utentes (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2024).

A equipa de gestão do SU é composta pela diretora clínica, enfermeira coordenadora do departamento, pela enfermeira gestora e pela enfermeira coordenadora.

De acordo com a enfermeira gestora, na gestão do SU existem duas formas de contratualização da sua atividade assistencial. A contratualização interna que é realizada entre o SU e o Conselho de Administração, em que são definidos os objetivos e estratégias a implementar e elaborado o seu plano de investimento (materiais, equipamentos e reestruturações). A outra contratualização é externa e é realizada entre o HP e a tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) através do Contrato-Programa onde é definida a linha de produção das várias áreas, nas quais se inclui a urgência com a tutela. O financiamento sofreu alterações com a constituição das Unidades Locais de Saúde, sendo que até 31 de dezembro de 2023 era feito por linha de produção e passou a ser por capitação, ou seja, foi definido um valor por utente pertencente à ULS onde o HP está inserido, que é o mesmo, quer o utente consuma cuidados de saúde ou não, tendo como principal objetivo a aposta na prevenção da doença e promoção da saúde. Ainda são considerados alguns indicadores de qualidade e eficiência para o SU, que são, o peso em percentagem dos episódios de urgência com a prioridade verde, azul e branca e o peso em percentagem dos utilizadores frequentes (superior a 4 episódios por ano) no total de utilizadores do SU, de acordo com o Contrato-Programa. O seu cumprimento gera incentivos para esta ULS.

Com vista a fazer a gestão dos utentes que recorrem ao SU 4 ou mais vezes por ano, foi criado em abril de 2022 um grupo intitulado “Grupo de Hiper Utilizadores do SU” que é constituído por 2 enfermeiros, 1 assistente social e 1 adjunto para a gestão. Este grupo realiza reuniões mensais para avaliar o motivo que leva estes utentes a recorrerem ao SU e se possível encontrar solução para a situação em causa.

A enfermeira gestora para além das responsabilidades operacionais, desempenha um papel crucial na interação com outros serviços de apoio, tais como assistentes sociais, linhas de emergência social e linhas de apoio à vítima. Assegura uma comunicação eficaz e uma colaboração harmoniosa entre todos os intervenientes no cuidado ao doente.

A gestão de recursos materiais é feita pela enfermeira coordenadora e na sua ausência pela enfermeira gestora, 2 vezes por semana e sempre que haja necessidade. A farmácia é repostada diariamente por uma técnica de farmácia destacada para o SU, todos os fármacos que não fazem parte do stock são pedidos pela enfermeira gestora ou pela enfermeira coordenadora, após lhes ser fornecida uma lista pelos enfermeiros que estão na prestação de cuidados.

O papel do enfermeiro chefe de equipa é essencial para garantir a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados no SU. Na ausência da enfermeira gestora e da enfermeira coordenadora, este assume várias responsabilidades fundamentais, desde a gestão dos recursos humanos e materiais até à coordenação das atividades diárias da equipa. É também responsável pela distribuição da equipa de enfermagem pelos diferentes postos de trabalho de forma equitativa e eficaz, tendo em conta as competências individuais e as necessidades do serviço. Supervisiona de perto os cuidados prestados, assegurando que os protocolos e as normas de cuidados são rigorosamente respeitados.

Além disso, o enfermeiro responsável pela equipa trata de questões operacionais, como a gestão do período de refeição da equipa e a resolução de queixas e complicações que possam surgir durante o turno. É o principal ponto de contacto dos membros da equipa para as questões relacionadas com o seu trabalho e o ambiente de trabalho.

Durante cada turno, o enfermeiro chefe de equipa elabora um relatório de coordenação pormenorizado, que inclui todos os incidentes ocorridos e as intervenções efetuadas. Este relatório é essencial para manter a enfermeira gestora informada sobre a situação atual do SU e sobre os problemas/situações a resolver.

Para prestar um apoio complementar às famílias, aos cuidadores e aos acompanhantes dos doentes, foi criado o Gabinete de Apoio à Família e ao Acompanhante [GAFA]. O enfermeiro que desempenha esta função não só promove e facilita as visitas aos doentes, como também fornece informações importantes sobre o seu estado de saúde, de acordo com as suas competências. Dispõe de um telemóvel fornecido pelo hospital para facilitar o contacto direto com os familiares e acompanhantes, assegurando uma comunicação rápida e eficaz.

Por último, a passagem de turno é um momento crucial para assegurar a transmissão de informação entre equipas. Esta começa por ser feita na sala de descanso, onde a enfermeira gestora e/ou o chefe de equipa transmitem as informações relevantes aos enfermeiros e assistentes

operacionais e onde estes tomam conhecimento do seu posto de trabalho para o turno. Posteriormente cada membro da equipa dirige-se ao seu local de trabalho para se proceder à transmissão de informação sobre os doentes que vão ficar ao seu cuidado, assegurando assim a continuidade adequada dos cuidados prestados.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

O enquadramento concetual e teórico deste trabalho procura estabelecer uma base sólida de compreensão e fundamentação para as práticas e abordagens discutidas ao longo do estudo. Entre os tópicos abordados estão o MMPBE, que oferece um quadro metodológico para a implementação de intervenções baseadas na evidência na prática clínica. Para além disso, será explorada a importância da Qualidade em Saúde e da Segurança dos Cuidados, com o objetivo de garantir a excelência e a segurança nos cuidados prestados aos doentes. De seguida, abordaremos a questão dos Cuidados à Pessoa em Situação Crítica, destacando os desafios e estratégias para cuidar de doentes em estado grave. Discutiremos ainda a Detecção Precoce de Deterioração da Situação Clínica, bem como os Sistemas de Alerta Precoce, com destaque para o NEWS - *National Early Warning Score*, como ferramenta essencial para a identificação de sinais precoces de deterioração e a tomada de medidas preventivas atempadas.

2.1 MODELO PARA MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Apóstolo (2017), refere que a prática baseada na evidência [PBE] pode ser definida pela tomada de decisão clínica tendo como base a melhor evidência disponível, o julgamento profissional do clínico, a perceção do utente e também o contexto onde o cuidado é realizado. De acordo com a OE (2020) a PBE promove a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, sendo um mecanismo impulsionador da profissão e que realça a investigação.

A PBE capacita os enfermeiros a prestar cuidados baseados nos mais recentes resultados da investigação, diretrizes clínicas e consenso de especialistas (Melnik & Fineout-Overholt, 2019; Polit & Beck, 2018). Através da aplicação criteriosa da evidência à sua prática, os enfermeiros podem aperfeiçoar a tomada de decisões clínicas, reforçar a segurança dos doentes e otimizar os resultados dos cuidados de saúde (Sackett et al., 1996). A PBE promove uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua na enfermagem, impulsionando a inovação e a excelência na prestação de cuidados.

Em 1999, Rosswurm e Larrabee propuseram um modelo destinado a orientar os enfermeiros e outros prestadores de cuidados de saúde através de um processo sistemático de implementação de práticas baseadas em provas. Salientaram as crescentes exigências colocadas aos profissionais dos sistemas de saúde, que requerem a adoção de novas estratégias para a promoção e desenvolvimento da disciplina e melhorar os resultados dos cuidados prestados aos doentes. Para além dos fatores tradicionais, como a experiência clínica e o raciocínio fisiopatológico, os autores sublinharam a importância de cultivar competências de investigação, análise e síntese de informação pertinente. Além disso, sublinharam a importância de desenvolver capacidades de pensamento crítico e de incorporar provas nos processos de tomada de decisão.

De acordo com Rosswurm e Larrabee (1999), estas competências são cruciais para otimizar a qualidade e a relação custo-eficácia da prestação de cuidados de saúde. O seu modelo defende uma abordagem abrangente que integre práticas baseadas em provas no tecido da tomada de decisões clínicas, contribuindo, em última análise, para melhorar os cuidados prestados aos doentes e os resultados (Rosswurm e Larrabee, 1999).

Com a finalidade de uma melhor compreensão do modelo, importa perceber quais as principais atividades e estratégias a desenvolver em cada uma das suas etapas, na versão revista:

- Etapa 1 - Avaliação da necessidade de modificação da prática: A etapa inicial implica o reconhecimento das partes interessadas envolvidas na questão, a recolha de dados internos relativos às práticas atuais, o seu contraste com dados externos para validar a necessidade de mudança, a identificação do problema e a sua correlação com potenciais intervenções e resultados (Larrabee, 2011).
- Etapa 2 - Identificar as melhores evidências: Durante esta etapa, é crucial determinar a natureza e as fontes de evidência, rever os conceitos de investigação e delinear uma estratégia de pesquisa. Esta etapa inclui ferramentas para avaliar criticamente estudos qualitativos e quantitativos, diretrizes e revisões sistemáticas. Além disso, a consideração de tabelas de evidências ajuda a organizar os dados de forma eficaz (Larrabee, 2011).
- Etapa 3 - Análise exaustiva das evidências: A análise crítica envolve aferir a robustez das evidências, sintetizar as evidências mais fiáveis e avaliar a praticabilidade, as vantagens e as desvantagens da mudança de prática proposta. É imperativo empregar ferramentas de análise crítica ou personalizar tabelas de evidências para se adequar ao tipo de estudo nesta fase (Larrabee, 2011).
- Etapa 4 - Elaboração da modificação da prática: Nesta etapa, é essencial delinear a mudança pretendida, identificar os recursos necessários, conceber um plano para avaliar o estudo-piloto e executar a mudança. As estratégias incluem a nomeação de funções de liderança na equipa, a organização

de sessões educativas, a utilização de materiais educativos, sistemas de lembrete e a realização de auditorias (Larrabee, 2011).

- Etapa 5 - Implementação e avaliação da mudança na prática: As principais atividades durante esta etapa envolvem a execução do estudo-piloto, a avaliação do processo, dos resultados e dos custos associados, a elaboração de conclusões e a formulação de recomendações (Larrabee, 2011).

- Etapa 6 - Integrar e sustentar a mudança na prática: Esta etapa engloba a divulgação da mudança recomendada às partes interessadas, a incorporação da mudança na prática diária, a monitorização do progresso do projeto e dos indicadores de resultados e a divulgação dos resultados (Larrabee, 2011).

Embora as etapas sigam uma abordagem sequencial, o modelo de Larrabee é flexível e não linear, permitindo a adaptabilidade e a interação conforme necessário.

A evolução da profissão de enfermagem e a importância atribuída aos seus cuidados, tem sido acompanhada por um aumento no rigor técnico-científico resultantes das investigações e da evidência científica. A prática baseada na melhor evidência torna-se um instrumento impulsionador da profissão e dos cuidados prestados. De acordo com Melnyk e Fineout-Overholt, (2019) uma das principais vantagens da PBE em enfermagem é o seu potencial para melhorar os resultados dos doentes e, ao mesmo tempo, capacita os enfermeiros para defenderem com confiança os cuidados baseados na evidência, promovendo a autonomia profissional e melhorando a sua competência global.

A PBE incentiva os enfermeiros a serem aprendizes ao longo da vida, procurando continuamente novas evidências e aperfeiçoando as suas competências clínicas para prestar cuidados de qualidade, aplicando intervenções e protocolos baseados em evidências, garantido desse modo que os doentes recebam cuidados personalizados enraizados nas evidências científicas mais recentes (Polit & Beck, 2018), proporcionando uma recuperação do doente mais célere, diminuição no tempo de internamento assim como diminuição nos custos em saúde. Desse modo, a PBE também promove a eficiência e a relação custo-eficácia na prestação de cuidados de saúde, padronizando práticas e minimizando a utilização de tratamentos ineficazes ou desatualizados (Sackett et al., 1996).

A formação contínua em enfermagem torna-se cada vez mais um ponto fulcral para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da profissão. Devido à sua relevância, os programas de formação em enfermagem devem sublinhar a importância da PBE e dotar os estudantes dos conhecimentos e competências necessárias para avaliar criticamente e aplicar as evidências da investigação (Polit & Beck, 2018). Iniciativas de desenvolvimento profissional contínuo, como workshops, conferências e

programas de mentoria, podem reforçar ainda mais as competências de PBE dos enfermeiros e mantê-los a par das evidências mais recentes (Sackett et al., 1996).

Ao investir no crescimento profissional dos enfermeiros e ao cultivar um ambiente propício à PBE, as organizações de cuidados de saúde podem elevar os resultados dos doentes, aumentar a satisfação dos enfermeiros e impulsionar o avanço da qualidade dos cuidados (Melnik & Fineout-Overholt, 2019; Polit & Beck, 2018).

2.2 QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS

Nos sistemas de saúde contemporâneos, a procura da qualidade e da segurança continua a ser fundamental para otimizar os resultados dos doentes e melhorar a eficácia global dos cuidados de saúde (Saeed & Sinha, 2022). A qualidade e a segurança são componentes integrais da prestação de cuidados de saúde, intrinsecamente ligadas ao bem-estar e à satisfação dos doentes (Nadziakiewicz & Mikolajczyk, 2019). Com a evolução da tecnologia e a complexidade dos sistemas de saúde, garantir uma qualidade e segurança ótimas constitui um desafio permanente.

A implementação de práticas baseadas na evidência é uma pedra angular na procura de uma prestação de cuidados de saúde de qualidade (Dagne et al., 2021). Ao integrar na prática as mais recentes provas empíricas e diretrizes clínicas, os prestadores de cuidados de saúde podem oferecer os cuidados mais eficazes e adaptados às necessidades individuais dos doentes. Além disso, a utilização de tecnologias avançadas, como os registos de saúde eletrónicos e a telemedicina, é promissora na racionalização de processos e na redução de erros (Vottero, 2022). A colaboração interdisciplinar surge como outra estratégia fundamental, promovendo a prestação de cuidados abrangentes aos doentes através da sinergia de diversos profissionais de saúde (McCradden et al., 2020). Além disso, a adoção de metodologias de Melhoria Contínua da Qualidade permite às organizações de cuidados de saúde identificar áreas de melhoria e promover a inovação na prestação de cuidados (Sujimongkol et al., 2023).

Apesar dos esforços concertados, persistem desafios no domínio da qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Os erros nos cuidados de saúde e os acontecimentos adversos continuam a representar ameaças significativas para a segurança dos doentes, atribuídas a falhas de comunicação e a falhas do sistema. As restrições de recursos agravam ainda mais estes desafios, com limitações em termos de pessoal e infraestruturas que impedem a prestação de cuidados de elevada qualidade. Além

disso, as disparidades nos cuidados de saúde perpetuam as desigualdades no acesso aos cuidados e nos resultados dos cuidados de saúde, exigindo intervenções direcionadas para abordar os determinantes sociais da saúde (McCradden et al., 2020).

Face aos desafios persistentes, as inovações na tecnologia dos cuidados de saúde e a participação dos doentes oferecem vias promissoras para melhorar a qualidade e a segurança. As tecnologias de telessaúde e de monitorização à distância revolucionaram a prestação de cuidados de saúde, permitindo consultas à distância e a monitorização dos doentes em tempo real (Vottero, 2022). A Inteligência Artificial e os algoritmos de aprendizagem automática têm potencial para prever eventos adversos e personalizar regimes de tratamento (Sujimongkol et al., 2023). Além disso, as iniciativas de envolvimento dos doentes permitem que os indivíduos participem ativamente nas suas decisões em matéria de cuidados de saúde, promovendo uma abordagem centrada no doente para a prestação de cuidados de saúde.

Em Portugal a Lei de Bases da Saúde consagra o direito fundamental à proteção da saúde, definindo-o como o direito de todas as pessoas a usufruírem do melhor estado de saúde física, mental e social, o que constitui uma responsabilidade conjunta da sociedade, dos indivíduos e do Estado (Assembleia da República [AR], 2019). Garante ainda que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde adequados, com prontidão e em prazos clinicamente aceitáveis, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo boas práticas de qualidade e segurança nos cuidados de saúde (AR, 2019).

Para cumprir estas premissas, as entidades reguladoras da saúde têm desenvolvido esforços no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados prestados. O Ministério da Saúde, na Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020, define qualidade em saúde como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, considerando os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos cidadãos (MS, 2015a). Salienta ainda que a qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética, contribuindo decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, a promoção da inovação, a equidade e o respeito nos cuidados prestados (MS, 2015a).

A implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020 priorizou um conjunto de ações, entre as quais o reforço da segurança do doente, a monitorização contínua da qualidade e segurança dos cuidados, o alargamento da acreditação das instituições de saúde, o

aumento da adesão às normas de orientação clínica e o investimento na melhoria da qualidade clínica e organizacional (MS, 2015a). Os centros de saúde que negligenciam a sua cultura interna de segurança e o investimento em boas práticas clínicas enfrentam um aumento de dez vezes no risco de incidentes (MS, 2015a).

No âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, foi criado o Plano Nacional de Segurança do Doente [PNSD] 2015-2020, com o objetivo de melhor gerir os riscos associados à prestação de cuidados. Este plano coletivo visa prevenir incidentes, geralmente relacionados com falhas de organização, coordenação ou comunicação, que raramente são atribuíveis a uma falta de competência técnica dos profissionais de saúde (MS, 2015b). Os benefícios para a saúde da implementação de políticas e estratégias de redução de incidentes são reconhecidos nacional e internacionalmente, constituindo uma prioridade para as instituições de saúde (MS, 2021).

Em 2021 surge o PNSD 2021-2026 focando e consolidando a segurança na prestação de cuidados de saúde, mais concretamente na preservação dos princípios fundamentais como a cultura de segurança, a gestão de incidentes e a comunicação e implementação de práticas seguras em ambientes complexos (MS, 2021). Para a elaboração deste plano foi tido em conta os fundamentos do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da Organização Mundial de Saúde [OMS] “que veio reforçar a necessidade de se destacar, na agenda das políticas de saúde, a importância da segurança do doente, pretendendo assumir o princípio orientador de todos os planos nacionais, desenvolvidos e a desenvolver neste âmbito” (MS, 2021, p.97).

A OE estabeleceu padrões de qualidade em 2001, incentivando a melhoria contínua e orientando os enfermeiros a exercerem a profissão com excelência, buscando atualização contínua de conhecimentos (OE, 2001), assumindo assim um papel de relevância na qualidade da saúde. Posteriormente em 2015, a OE definiu os padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem especializados na pessoa em situação crítica (OE, 2015b), servindo como referência e para nortear a melhoria dos cuidados especializados prestados aos doentes. Em 2017 na Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica foram definidos os padrões de qualidade no contexto do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, sendo este reconhecido como um elemento crucial na busca permanente pela excelência no cuidado e na resposta à necessidade de cuidados seguros (OE, 2017).

A importância dos cuidados de saúde e a crescente exigência técnica e científica levou à necessidade de uma diferenciação e especialização na profissão de enfermagem. Para dar resposta a esta situação a OE concedeu o título de enfermeiro especialista, reconhecendo a sua competência para cuidados especializados e um papel fundamental na melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a).

2.3 CUIDADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

O conceito de PSC ou Doente Crítico engloba os indivíduos que se encontram em situação de falência iminente ou efetiva das funções vitais do organismo, necessitando de vigilância avançada, monitorização e intervenções terapêuticas para a sua sobrevivência (OE, 2018a).

A prestação de cuidados a indivíduos em estado crítico é uma função complexa que exige uma abordagem holística, colocando o indivíduo no centro do processo de prestação de cuidados. Assim, é imperativo que as unidades que recebem doentes críticos alinhem as suas práticas com os mais elevados padrões de cuidados especializados no seu domínio. Com isto em mente, existe uma expectativa inerente a que se mantenha um compromisso com a melhoria contínua e a excelência na prática profissional. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental para garantir a máxima eficácia na organização e prestação de cuidados de enfermagem especializados a doentes em estado crítico (OE, 2015b).

O papel fundamental dos enfermeiros na prestação de cuidados a indivíduos em estado crítico implica o reconhecimento da sua proficiência necessária em técnicas especializadas, da sua aptidão para a monitorização e intervenção fisiológicas e da sua aptidão para fazer a ponte entre os doentes e os avanços tecnológicos (Vuckovic et al., 2020).

A mera posse de conhecimentos revela-se inadequada, é a aplicação dos conhecimentos que tem um significado primordial. Assim, a aquisição de conhecimentos não culmina com uma acumulação estática no início do seu percurso profissional, pelo contrário, exige um compromisso perpétuo com a aprendizagem contínua e o aperfeiçoamento das competências. Tal como afirmam San José Arribas e Santana-Padilla (2022) os indivíduos devem aproveitar todas as oportunidades ao longo da sua vida para atualizar, aprofundar e enriquecer os seus conhecimentos fundamentais, permanecendo adaptáveis à paisagem dos cuidados de saúde em constante evolução.

Ao abordar a prestação de cuidados a indivíduos em situação crítica, Santana-Padilla et al. (2022) sublinham a necessidade de os enfermeiros possuírem uma gama diversificada de conhecimentos que engloba o conhecimento processual, o saber-fazer experiencial, o saber-fazer social e o saber-fazer cognitivo. Daqui decorre que os enfermeiros encarregados de cuidar de pessoas em situações críticas não devem apenas possuir conhecimentos, mas devem também possuir a perspicácia para os aplicar eficazmente. Este imperativo decorre da complexidade inerente aos casos com que os enfermeiros se deparam nestes contextos, onde os resultados adversos são frequentes e as respostas rápidas são exigentes.

Os profissionais de saúde que prestam cuidados à pessoa em situação crítica têm de ter um pensamento rápido, agilidade, competência e uma capacidade de perceção e resolução de possíveis problemas que possam surgir subitamente. Santana-Padilla et al. (2022) referem que os enfermeiros devem possuir características essenciais como, a aptidão para a ação; a capacidade na mobilização de recursos; capacidade de comunicação eficaz; aprendizagem contínua; empenho (tomar iniciativas, assumir riscos); a responsabilização; compreensão organizacional para discernir oportunidades e alternativas.

Estas características revestem-se de especial importância para os enfermeiros a quem são confiados os cuidados a pessoas em estado crítico. Ao cuidar da pessoa em situação crítica, os enfermeiros devem possuir um conjunto abrangente de competências que, quando efetivamente aplicadas, asseguram a prestação de cuidados verdadeiramente impactantes.

Ao longo do nosso discurso, sublinhámos que o principal objetivo da enfermagem reside na missão complexa e exigente de prestar cuidados. Para cumprir as suas responsabilidades de forma adequada, os enfermeiros necessitam de adquirir conhecimentos de forma contínua, baseados na melhor evidência científica, com vista a um aperfeiçoamento das suas competências para uma mais adequada e eficaz prestação de cuidados ao doente em situação crítica.

2.4 DETECÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA

Para discernir efetivamente o início da deterioração de uma PSC, torna-se imperativo compreender a essência da própria deterioração. A deterioração no contexto do estado de saúde de um indivíduo denota uma deterioração caracterizada por um declínio do estado clínico, aumentando

assim o risco de morbidade. Este risco acrescido engloba o potencial de disfunção orgânica, hospitalização prolongada, incapacidade ou mesmo mortalidade (Jones et al., 2013).

As manifestações clínicas da deterioração clínica desenrolam-se de forma semelhante, independentemente da etiologia subjacente, servindo como manifestações de comprometimento dos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2020).

O estudo realizado por Tygesen et al. (2020) identificaram dezanove indicadores-chave associados a um declínio do estado clínico. Estes englobam sinais e parâmetros vitais, incluindo frequência respiratória, saturação de oxigénio, presença de dispneia, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, resultados anormais do eletrocardiograma e alterações do estado mental e da temperatura. Além disso, foram identificadas avaliações clínicas objetivas, nomeadamente condições da pele caracterizadas por frieza, humidade, palidez e cianose. E ainda, as observações clínicas subjetivas, como o início ou a exacerbação da dor, bem como as expressões de preocupação dos membros da família, foram consideradas significativas (Tygesen et al., 2020).

Estes indicadores representam alterações nos sinais e sintomas que os enfermeiros experientes, que possuem a perspicácia de antecipar a deterioração na ausência de dados quantificáveis evidentes reconhecem como preocupantes. Podem significar uma fase inicial de declínio clínico. Estas manifestações físicas de deterioração podem ser detetadas através de um exame físico completo do doente. Frequentemente, estes sinais manifestam-se durante uma fase compensatória de deterioração, em que ainda não há um desvio discernível dos parâmetros dos sinais vitais de base do doente (Mok et al., 2015).

Compreender os fatores primários que contribuem para a deterioração da condição clínica dos doentes críticos implica reconhecer os processos subjacentes que precipitam o seu declínio. Assim, os fatores primários que elevam o risco de deterioração dos doentes englobam as condições respiratórias, cardíacas e neurológicas a par das doenças gastrointestinais e infecciosas (Crilly et al., 2020).

Para além dos preditores e condições predisponentes estabelecidos para a deterioração, vários outros fatores podem influenciar o seu início. Por exemplo, o modo de chegada do doente ao SU, nomeadamente por ambulância, e a sua priorização na triagem podem ter um impacto significativo

nas taxas de deterioração (Considine et al., 2015). Além disso, o tempo de permanência do doente crítico na SE está correlacionado com riscos acrescidos de mortalidade. Estas variáveis sublinham a natureza multifacetada dos fatores que contribuem para a deterioração do doente (Boerma et al., 2017).

Tendo em conta a diversidade de preditores e condições associadas à deterioração, é evidente que a identificação de um único parâmetro alterado para identificação precoce em todos os doentes é um desafio. Por conseguinte, a abordagem ideal para a deteção precoce envolve a integração de vários fatores para obter uma identificação mais precisa (Vincent et al., 2018).

Neste cenário Jones et al. (2013), propõem um modelo de estratificação de risco para prever a deterioração clínica, englobando não só os preditores identificáveis, mas também considerando as condições predisponentes, sejam elas clínicas ou não. Este modelo abrangente considera vários fatores, nomeadamente as características do doente (como a idade e as comorbilidades), o seu estado físico, os fatores de doença (motivos de procura de cuidados de saúde, prognóstico e gravidade dos sintomas), os sinais vitais (valores atuais e avaliação longitudinal), a presença de disfunção orgânica, a resposta terapêutica e os fatores organizacionais da unidade de saúde.

Considerando a deterioração como um declínio progressivo da condição clínica, a monitorização da tendência evolutiva dos parâmetros vitais surge como um preditor crucial. Assim, a observação da alteração progressiva dos sinais vitais ao longo do tempo pode servir como um indicador vital da deterioração clínica iminente. Num estudo realizado por Júnior et al. (2019), foram delineados sintomas que levam à necessidade imediata de intervenção uma vez que sugerem deterioração clínica iminente. Como exemplo desses sintomas de maior gravidade foram referenciados presença de Respiração de Kussmaul, obstrução da via aérea, dispneia acentuada, dor torácica com dispneia e choque profundo. Para além desses sintomas a dor abdominal grave, a agitação, a alteração significativa na temperatura corporal e da tensão arterial são sintomas que devem ser igualmente valorizados (Júnior et al., 2019).

A vigilância faz parte da profissão de enfermagem, isso permite ao enfermeiro estar presente no cuidado ao doente e o conhecer como ser individual. Desse modo caso ocorra uma alteração do seu estado que possa levar a uma deterioração da situação clínica, o enfermeiro consegue identificar os seus preditores. Compreende-se assim o quão é importante a vigilância em enfermagem para a deteção precoce da deterioração aguda do estado clínico do doente através da avaliação e

interpretação adequada e precoce dos parâmetros fisiológicos, permitindo atuar de forma rápida, de modo a prevenir o agravamento do quadro clínico, a ocorrência de paragem cardiorrespiratória ou a morte (Montenegro e Miranda, 2017).

Pinto e seus colaboradores em 2021, desenvolveram um estudo exploratório com 8 enfermeiros num SU, onde se concluiu que os enfermeiros a exercerem funções num contexto de urgência devem possuir um elevado nível de competências, especialização e perícia que permitam a observação, identificação e valorização de sinais e sintomas que levam à deterioração clínica, para que se possa intervir em tempo oportuno (Pinto et al., 2021). Assim podemos afirmar que a segurança do doente durante a permanência no SU, requer uma atenção redobrada nos cuidados a serem prestados atempadamente, reforçando o papel fundamental dos enfermeiros encarregados de garantir a segurança dos doentes através da monitorização vigilante, da otimização e da defesa do seu bem-estar durante toda a sua estadia no SU, desde a triagem até à saída, seja para hospitalização ou para alta.

Para garantir a segurança do doente, é imperativo estabelecer sistemas e processos operacionais que visem minimizar a ocorrência de erros e maximizar as hipóteses de interceção caso estes ocorram (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2011). Detetar uma alteração no estado do doente é apenas o passo inicial do processo. Para além da identificação, é necessário agir. Por exemplo, um enfermeiro que observa um doente com dificuldade respiratória durante a monitorização não só identifica a alteração como intervém prontamente. Isto pode implicar a otimização do posicionamento do doente, a administração de oxigénio, conforme necessário, e a notificação imediata ao médico assistente da alteração identificada no estado do doente. Estas medidas proactivas são essenciais para salvaguardar o bem-estar do doente e mitigar potenciais riscos. Assim, melhorar a vigilância dos doentes não só aumenta a segurança como também evita potenciais complicações (Giuliano, 2017), beneficiando tanto os doentes como os enfermeiros.

Reconhecer a deterioração é crucial, mas agir sobre ela é fundamental. Esta importância é realçada num estudo recente realizado por Escobar et al. (2020), que comparou dois grupos de doentes distintos. Na população em que a deterioração foi prontamente identificada e intervencionada, foi acionado um mecanismo de alerta, que levou a uma resposta clínica imediata. Como resultado, registou-se uma diminuição notável da incidência de admissões nas unidades de cuidados intensivos, juntamente com estadias hospitalares mais curtas (entre os doentes que sobreviveram ao evento de deterioração) e taxas de mortalidade reduzidas. Isto sublinha o papel

crítico da intervenção atempada na mitigação dos resultados adversos associados à deterioração do doente (Escobar et al., 2020).

Dito isto, é imperativo identificar e tratar a deterioração clínica nas suas fases iniciais para evitar a escalada de eventos adversos (Mok et al., 2015). Para que haja uma diminuição da mortalidade e da morbilidade dos doentes admitidos no SU é crucial que o enfermeiro valorize e identifique os sinais e sintomas que possam ser preditivos do agravamento do quadro clínico da pessoa em situação crítica, de modo a assegurar uma intervenção precoce e a antecipar cuidados diferenciados necessários (Pinto et al., 2021).

Podemos assim dizer que os enfermeiros são parte de uma equipa com competências muito próprias, como a observação, a monitorização e a valorização das alterações dos sinais e sintomas da pessoa em situação crítica. Estas competências são essenciais para que se tomem decisões assertivas e que possibilitem uma intervenção multidisciplinar precoce, contribuindo desse modo para a diminuição da mortalidade e morbilidade relacionada com a pessoa em situação crítica no SU (Pinto et al., 2021). Por conseguinte, é de todo importante munir o enfermeiro com ferramentas adequadas para que esta abordagem altamente especializada seja efetuada com o maior rigor e atempadamente, evitando complicações futuras (Chen et al., 2021; Oliveira et al., 2022).

2.5 SISTEMAS DE ALERTA PRECOCE

Os sistemas de deteção e resposta precoces, vulgarmente conhecidos como sistemas de alerta precoce [SAP] ou *Early Warning Score* [EWS], são utilizados para identificar e responder rapidamente às necessidades dos doentes durante as fases ou situações agudas (RCP, 2012). Estes sistemas desempenham um papel vital no reconhecimento imediato de sinais de deterioração e na tomada de medidas adequadas para mitigar os riscos potenciais para a saúde e o bem-estar dos doentes (Vilaça et al., 2022).

Os SAP, desempenham um papel fundamental nos contextos de cuidados de saúde, identificando prontamente os doentes que estão em risco de deterioração clínica ou a passar por uma fase aguda da doença. Estes sistemas são concebidos para monitorizar continuamente os sinais vitais e outros parâmetros clínicos, permitindo que os prestadores de cuidados de saúde intervenham de forma rápida e eficaz quando são detetadas alterações. Ao utilizar estas ferramentas para além de nos dar indicação sobre o estado clínico do doente também vai ter um grande impacto na tomada de decisão

nos cuidados a serem prestados pela equipa multidisciplinar (Sousa et al., 2022). De um modo geral, os SAP aumentam a segurança dos doentes ao permitirem uma monitorização proactiva e uma intervenção atempada, reduzindo em última análise o risco de eventos adversos e melhorando os resultados dos doentes.

O sistema de alerta precoce pioneiro foi desenvolvido por Morgan e a sua equipa em 1997. Este sistema foi concebido com base em princípios fisiológicos, com o objetivo de estabelecer uma escala de avaliação eficaz para a deteção precoce da deterioração do estado de saúde dos pacientes. Baseia-se em parâmetros vitais reconhecidos pelos autores como indicadores comuns de problemas iminentes (Adam et al., 2010).

A monitorização regular dos sinais vitais, como a temperatura, o pulso, a pressão arterial, a frequência respiratória e a saturação periférica de oxigénio, é crucial para identificar qualquer deterioração do estado clínico do doente. Esta abordagem proactiva permite que os prestadores de cuidados de saúde intervenham prontamente e prestem o apoio necessário aos doentes que dele necessitem (Jacintho et al., 2020). Um sistema de pontuação, originalmente introduzido por DeVita et al. (2010), atribui pontos a cada alteração fisiológica observada, avaliando assim o nível de risco associado ao estado do doente. Ao longo do tempo, esta escala tem sofrido adaptações para melhorar as suas capacidades discriminatórias e preditivas, garantindo avaliações mais precisas do risco de mortalidade e otimizando a sua utilidade em contextos clínicos.

A iteração inicial do Sistema de Pontuação de Alerta Precoce [SPAP] resultou das experiências em primeira mão dos seus criadores e foi submetido a validação utilizando dados recolhidos no seu ambiente profissional específico. No entanto, o seu objetivo principal não implicava a estratificação de resultados ou o estabelecimento de correlações com as pontuações atribuídas. Em vez disso, o objetivo global do SPAP era assegurar uma intervenção clínica atempada para os doentes que apresentavam indicadores fisiológicos indicativos de um potencial estado crítico, facilitando assim uma resposta adequada a essas situações emergentes (Morgan & Wright, 2007).

A Pontuação de Alerta Precoce do Paciente em Risco (*The Patient-at-Risk Early Warning Score*) surgiu como uma ferramenta introduzida por Goldhill e seus colegas em 2005, sendo semelhante ao sistema de Morgan concebido em 1997, em que a Pontuação de Alerta Precoce do Paciente em Risco baseia-se em parâmetros vitais e numa avaliação do nível de consciência do doente. No entanto, foi

meticulosamente elaborado com a intenção de correlacionar os seus resultados com os resultados da hospitalização (Goldhill et al., 2005).

Smith e os seus colaboradores efetuaram uma extensa revisão da literatura sobre a eficácia dos sistemas de deteção e intervenção utilizados até ao momento da sua investigação. A sua análise centrou-se na capacidade destes sistemas para distinguir entre a sobrevivência e a mortalidade dos doentes, com base nos parâmetros vitais individuais e fatores adicionais que podem influenciar o desempenho dos SAP, como a idade do doente. Identificaram várias escalas de alto desempenho que exibiam uma sensibilidade e especificidade razoáveis, embora não tenham sido encontradas provas conclusivas relativamente à sua capacidade discriminatória uniformemente elevada (Smith et al., 2008).

Estas investigações levaram Prytherch e a sua equipa a introduzir uma nova iteração do SPAP em 2010, conhecida como ViEWS (*VitalPac™ Early Warning Score*). Este sistema atualizado foi meticulosamente comparado com 33 outros modelos, tendo recebido os maiores elogios e demonstrado um poder discriminatório louvável na avaliação da relação entre os níveis de risco derivados do SPAP e as taxas de mortalidade associadas (Prytherch et al., 2010).

No Reino Unido em julho de 2012, o *Royal College of Physicians* [RCP] apresentou o NEWS, um marco significativo resultante dos esforços de colaboração do grupo de trabalho concebido para desenvolver e implementar um sistema único em todo o NHS (*National Health Service*). Este grupo, em parceria com o *National Outreach Forum* e o *Royal College of Nursing*, foi fundamental para o desenvolvimento de um sistema de alerta precoce aprovado a nível nacional (RCP, 2012; RCP, 2017).

Ao longo dos anos várias escalas de SAP foram sendo desenvolvidas e aplicadas em diferentes contextos clínicos. Vilaça et al. (2022) desenvolveram um estudo com publicações efetuadas entre 2012 e 2021 referentes às principais escalas e aos parâmetros que foram utilizados para a identificação da deterioração clínica em adultos. Foram identificadas 27 escalas entre as quais a MEWS (*Modified Early Warning Score*), ViEWS, qSOFA (*Quick Sepsis Related Organ*), NEWS 2 e NEWS. Este estudo destacou a importância da NEWS na prática clínica como sendo a mais precisa.

Atualmente, o NEWS é amplamente defendido para utilização em todo o Reino Unido, com o seu sistema de pontuação a demonstrar um elevado nível de discriminação na identificação do risco de deterioração clínica e dos seus indicadores associados (RCP, 2017). Tendo em conta que este é o

sistema de alerta precoce no qual recai o nosso projeto de intervenção, este será apresentado com mais pormenor na secção seguinte.

2.5.1 *National Early Warning Score*

O início do sistema NEWS remonta a 2007, quando um grupo de trabalho colaborativo se reuniu com o objetivo de conceber um sistema de alerta precoce abrangente e eficaz para adoção generalizada em todo o Reino Unido. Desde o seu lançamento oficial em julho de 2012, tem havido um progresso constante na divulgação e integração do protocolo NEWS. Este sistema representa o culminar de mais de cinco anos de esforços concertados, decorrentes das recomendações apresentadas pelo RCP na sua publicação de 2007 intitulada "*Acute medical care: the right person, in the right setting - first time*". Entre as principais diretivas delineadas neste relatório estava a criação de um sistema nacional de alerta precoce para o panorama dos cuidados de saúde no Reino Unido, uma visão que foi concretizada sob a forma de NEWS (RCP, 2012).

O sistema NEWS é o resultado de esforços alargados com o objetivo de unificar as normas de reconhecimento e resposta à deterioração dos doentes comum a nível nacional, promovendo assim um entendimento entre todos os profissionais de saúde nos registos de saúde e um aumento na segurança e prevenção de eventos adversos (RCP, 2017). Esta abordagem padronizada não só facilita uma comunicação coesa, como também permite que as instituições de saúde adaptem os seus requisitos de pessoal com base nos níveis de risco de deterioração identificados. Além disso, o sistema serve como um instrumento valioso para a realização de investigação, oferecendo conhecimentos sobre a eficácia das intervenções, a qualidade da prestação de cuidados e os resultados clínicos associados à sua implementação (RCP, 2012).

O SPAP NEWS introduz um sistema de pontuação baseado nos parâmetros fisiológicos recomendados no relatório do *National Institute for Health and Care Excellence* [NICE] (NICE, 2007). Estes parâmetros estão estreitamente alinhados com os apresentados no sistema ViEWS, abrangendo a frequência respiratória, as saturações de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o estado de consciência, com a consideração adicional da utilização de oxigénio suplementar (RCP, 2012).

A pontuação é baseada nos valores obtidos através dos parâmetros fisiológicos, que aumenta de acordo com a alteração em relação à faixa da normalidade, levando a uma prestação de cuidados

adequados à situação clínica do doente, promovendo uma resposta adequada às necessidades exigidas pela situação. Para cada parâmetro pode ser atribuído o máximo de 3 pontos à exceção da necessidade de administração de oxigénio em que são acrescidos 2 pontos independentemente do tipo de aporte. O relatório do RCP sublinha a importância de cada parâmetro, destacando as suas respetivas contribuições para o estado geral do doente e sublinhando as potenciais ramificações de desvios significativos dos valores normais (RCP, 2017).

O SPAP NEWS foi traduzido e validado para a população portuguesa por Luís em 2014, como parte integrante da sua tese de mestrado (Luís, 2014). Assim na figura 1 é possível observar a versão portuguesa da NEWS:

Figura 1: Versão Portuguesa do NEWS

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estimulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

Fonte: Luís (2014, p. 38)

O objetivo central da utilização do sistema NEWS é reconhecer prontamente a probabilidade de declínio fisiológico nos indivíduos. A informação derivada desta escala é inerentemente objetiva, uma vez que os pontos acumulados produzem uma pontuação indicativa do nível de risco, orientando assim a frequência da monitorização, as estratégias de intervenção ou o início de um alerta médico (Figueira & Pereira, 2020).

O valor da pontuação final da avaliação do NEWS, que pode variar entre 0 e 20 pontos, está diretamente relacionado com o nível de risco clínico para o doente, levando à existência de 3 níveis de risco clínico sendo eles o baixo, o médio e o alto. Mediante o risco clínico apresentado será feito o ajuste adequado da necessidade da monitorização do doente assim como da resposta clínica por parte da

equipa de profissionais de saúde (Luís, 2014). Na figura 2 é possível observar o protocolo de atuação NEWS na versão portuguesa:

Figura 2: Protocolo de atuação NEWS, versão portuguesa

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 horas	- Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira responsável do turno - Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a Frequência para o mínimo de 1 hora	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável - Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente - Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)

Fonte: Luís (2014, p. 105)

A frequência de monitorização do NEWS está de acordo com a pontuação avaliada e com o risco clínico atribuído. Se a pontuação NEWS for de 0 tem de ser monitorizada de 12 em 12 horas; para uma pontuação de 1 a 4 pontos a recomendação leva a uma diminuição do intervalo de tempo para de 4 a 6 horas (Risco Clínico Baixo). A atribuição de Risco Clínico Médio remete para uma pontuação de 5 a 6 pontos ou se um parâmetro tiver uma ponderação de 3 pontos sendo sugerido uma avaliação a cada hora, no mínimo. Por último numa pontuação de 7 ou superior será atribuído Risco Clínico Alto para a qual é aconselhado uma contínua monitorização dos sinais vitais. A resposta clínica varia de acordo com o risco clínico que o doente apresenta, aumentando a exigência na qualidade dos cuidados a prestar ao doente (Luís, 2014).

O sistema NEWS, apesar da sua utilidade, possui certas limitações que merecem ser consideradas. Nomeadamente, pode produzir pontuações inflacionadas em cenários específicos. Por exemplo, os indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica dependem frequentemente de oxigénio suplementar, levando a saturações de oxigénio que variam entre 88% e 92%, o que pode ser considerado aceitável dentro dos seus objetivos terapêuticos. Embora estes valores possam inflacionar a pontuação NEWS, os profissionais de saúde devem contextualizá-los para uma avaliação mais exata do estado do doente. Além disso, os doentes submetidos a oxigenoterapia de alto fluxo, pressão positiva contínua nas vias aéreas ou ventilação não invasiva podem necessitar de uma vigilância acrescida e de um nível de cuidados mais elevado (RCP, 2017).

Outro fator que pode distorcer a pontuação do sistema NEWS diz respeito aos níveis de consciência pós-operatória. Após os procedimentos cirúrgicos, os pacientes podem precisar de tempo para a recuperação da sedação antes que seja possível fazer uma avaliação precisa usando a escala. Além disso, o sistema de pontuação NEWS não é aplicável a pessoas grávidas ou com menos de 16 anos devido às diferenças fisiológicas inerentes a essas populações, que exigem abordagens de avaliação adaptadas (RCP, 2017).

O processo de avaliação envolveu um escrutínio metódico do sistema NEWS juntamente com um conjunto diversificado de mecanismos de pontuação existentes utilizados em contextos de cuidados de saúde no Reino Unido. Esta comparação rigorosa procurou aprofundar a capacidade do sistema para prever ocorrências de mortalidade no período crítico de 24 horas que precede a sua manifestação, justaposta à capacidade de previsão de sistemas alternativos já amplamente utilizados no panorama dos cuidados de saúde no Reino Unido (RCP, 2017).

A abrangência do NEWS e as orientações estabelecidas para avaliar o nível de risco de um doente proporcionam condições ótimas para aferir a evolução da saúde dos doentes, não só em contexto hospitalar, mas também em contextos pré-hospitalares (RCP, 2017). Estudos revelam que a implementação do SPAP NEWS no SU pode constituir uma mais-valia, permitindo a identificação precoce dos doentes em risco de deterioração clínica e que necessitam de intervenção urgente (Chen et al., 2021; Oliveira et al., 2022).

No seu cerne, o SPAP NEWS delineia critérios específicos para desencadear respostas clínicas proporcionais às pontuações obtidas, permitindo assim uma abordagem faseada dos cuidados

adaptada ao risco de mortalidade associado. Embora estes critérios estejam integralmente ligados ao mecanismo de pontuação e lhe confirmem significado clínico, não constituem o ponto fulcral deste PIP.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

A realização de um trabalho de projeto implica um processo fluido e adaptável, que permite a integração de modificações nos procedimentos estabelecidos, sempre que se considere necessário. Um projeto pode ser concebido como um plano estruturado para abordar ou investigar uma questão pertinente que ressoa com as suas partes interessadas (Ruivo et al., 2010).

Como afirmam Ruivo et al. (2010), a metodologia de projeto é um quadro estruturado que engloba uma série de operações sistemáticas destinadas a facilitar a produção de uma representação projetada e conclusiva do processo de transformação da realidade. Mais adiante, os autores afirmam que esta metodologia está intrinsecamente ligada aos esforços de investigação, dando prioridade à resolução de problemas como seu objetivo central. É no âmbito da metodologia de projeto que os enfermeiros adquirem não só competências práticas, mas também competências pessoais através da execução de projetos em contextos autênticos (Ruivo et al., 2010).

Tal como articulado por Ruivo et al. (2010), um projeto desenrola-se num quadro contextual, prescritivo e normativo definido, começando com a identificação de questões ou necessidades pertinentes, seguida da definição de objetivos, planeamento estratégico, mobilização de recursos e execução para atingir o resultado previsto. Na sua essência, a metodologia de projeto caracteriza-se por:

- Deliberação: As atividades são orquestradas com o objetivo explícito de atingir objetivos predefinidos, culminando na produção de um produto final;
- Autonomia e iniciativa: Demonstração de autossuficiência e capacidade de tomada de decisão proactiva na concetualização, execução e navegação no ciclo de vida do projeto;
- Autenticidade: Enraizado em problemas ou desafios tangíveis do mundo real, promovendo um envolvimento genuíno com o assunto em questão;
- Complexidade e incerteza: Necessita de um planeamento meticuloso e de estratégias adaptativas para navegar através das complexidades e incertezas inerentes ao cenário do projeto;
- Faseado e Prolongado: Desenvolve-se ao longo de uma trajetória temporal distinta, atravessando múltiplas fases sequenciais durante uma duração prolongada (Ruivo et al., 2010).

A metodologia do projeto compreende cinco fases fundamentais:

↳ Diagnóstico da situação: Exame e análise rigorosos das circunstâncias prevalecentes para identificar questões ou necessidades subjacentes.

↳ Planificação das atividades: Formulação estratégica e organização de ações para atingir os objetivos pré-determinados.

↳ Execução das atividades: Implementação das intervenções e iniciativas planeadas de acordo com a estratégia concebida.

↳ Avaliação: Avaliação sistemática e apreciação dos resultados e da eficácia do projeto, facilitando a tomada de decisões informadas e a correção do rumo.

↳ Divulgação dos resultados: Comunicação e partilha das conclusões e realizações do projeto com as partes interessadas relevantes e com um público mais vasto (Ruivo et al., 2010).

Um projeto de intervenção em saúde procura fomentar o cultivo das melhores práticas num meio profissional, catalisando um processo dinâmico de aprendizagem e aquisição de competências especializadas, aperfeiçoadas através do programa de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Deste modo o PIP desenvolvido no âmbito académico na UC - EF, versa sobre a temática: “Avaliação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência: aplicação do *National Early Warning Score*”. Como já referido decorreu no SUMC de um HP, cuja temática se enquadrava na área da vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica, promovendo uma deteção precoce da deterioração clínica que possa comprometer o seu estado de saúde e a sua recuperação, permitindo uma intervenção antecipada (Figueira & Pereira, 2020). A proposta de projeto que foi delineado para este estágio pode ser consultado no Apêndice I.

3.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

No início de qualquer projeto, é imperativo realizar um diagnóstico exaustivo das circunstâncias existentes. Isto implica a identificação das questões subjacentes e a construção de um mapa cognitivo para delinear um modelo descritivo da realidade operacional. O objetivo global desta fase de diagnóstico, tal como elucidado por Ruivo et al. (2010), é gerar transformações substanciais e duradouras.

Os autores sublinham que o objetivo primordial da fase de diagnóstico é duplo: discernir os principais desafios inerentes a um determinado cenário e identificar as necessidades não satisfeitas, facilitando assim a compreensão das causas profundas e das repercussões subsequentes dos problemas identificados. É fundamental que este processo permaneça iterativo, adaptável e dinâmico, permitindo ajustes e revisões rápidas, conforme as circunstâncias o justifiquem (Ruivo et al., 2010).

Nas iniciativas centradas na saúde, uma componente crítica envolve o escrutínio das necessidades da população-alvo para conceber intervenções e táticas orientadas para o alívio e a erradicação dessas necessidades. Este esforço exige a alavancagem dos recursos existentes, ao mesmo tempo que promove a motivação e a autonomia da população, que são elementos fundamentais para efetuar mudanças significativas (Ruivo et al., 2010).

Assim, para facilitar um diagnóstico exaustivo da situação, deve ser utilizado um repertório de instrumentos de diagnóstico. Estes podem incluir métodos como a observação direta, questionários estruturados, escalas de avaliação, exercícios de classificação, entrevistas, análises da cadeia de valor, entre outros. A utilização de instrumentos tão diversos garante uma avaliação exaustiva e precisa das circunstâncias prevaletentes, permitindo a tomada de decisões informadas e intervenções direcionadas (Ruivo et al., 2010).

Esta etapa do diagnóstico da situação encontra analogia com a primeira fase do MMPBE de Larrabee (2011), tendo em conta que pretende identificar e validar as necessidades de mudança da prática, presumindo a identificação de um problema e a sua correlação com potenciais intervenções e resultados.

O diagnóstico situacional foi realizado através de uma entrevista exploratória, realizada na primeira semana de outubro, à Enfermeira Orientadora que exerce o cargo de chefe de equipa no SU. Dada a sua vasta experiência e profunda familiaridade com a dinâmica de funcionamento do serviço a sua visão permitiu uma contextualização valiosa para a compreensão do meio em que se iria desenvolver o projeto.

Durante a entrevista, surgiram duas opções pertinentes e exequíveis para potencial implementação no serviço. Posteriormente, foi convocada uma reunião não estruturada com o enfermeira gestora para apresentar e deliberar sobre as opções delineadas, com o objetivo de determinar a escolha mais viável e indispensável para a integração no SU. Ao longo das deliberações,

tornou-se evidente que a opção mais validada passava pela formulação de um projeto de intervenção centrado na uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica dos doentes em observação no SU, utilizando o SPAP NEWS. Apesar do NEWS não estar, na altura, parametrizada no módulo de urgência do SClínico® Hospitalar, considerou-se imperativo iniciar a fase de desenvolvimento do projeto. Esta decisão estratégica teve por base o valor acrescentado que se previa para a prestação de cuidados aos doentes e a eficácia operacional da equipa multidisciplinar, facilitando a sua rápida implementação assim que o NEWS estivesse disponível.

A escolha do SPAP NEWS recai sobre o facto de apresentar uma maior sensibilidade em relação à maioria das escalas de risco precoce existentes (Vilaça et al., 2022) e está traduzida e validada para a população portuguesa (Luís, 2014).

Na sequência desta decisão, realizaram-se reuniões não estruturadas com as principais partes interessadas, incluindo a Enfermeira Gestora do Serviço de Urgência, o Enfermeiro Diretor e a Diretora Clínica do SU. Foi alcançado um consenso unânime relativamente à definição de prioridades e ao desenvolvimento do projeto supracitado. Reconhecendo o carácter imperativo deste empreendimento, foi proposta a formulação de uma Norma de Boa Prática que delineasse o protocolo de aplicação da escala NEWS no contexto do SU.

Assim, de modo a sustentar o problema identificado elaborou-se uma análise SWOT. O termo SWOT é um acrónimo que representa os seguintes elementos:

- **Forças (*Strengths*):** Refere-se aos fatores internos positivos relacionados com a situação em análise;
- **Fraquezas (*weaknesses*):** Corresponde aos fatores internos negativos relacionados com a situação em estudo;
- **Oportunidades (*opportunities*):** Representa os fatores externos positivos que afetam a situação em análise;
- **Ameaças (*threats*):** engloba os fatores externos negativos que podem afetar negativamente a situação em análise (Benzaghta et al., 2021).

O objetivo da realização de uma análise SWOT é identificar em profundidade os principais pontos fortes e fracos de uma situação em estudo, juntamente com a análise das tendências no seu ambiente, incluindo as oportunidades e ameaças prevaletentes (Benzaghta et al., 2021). Esta abordagem analítica oferece uma série de benefícios, tais como:

- Realização de uma síntese abrangente das análises internas e externas;
- Identificar os elementos cruciais para a gestão da situação, o que permite estabelecer prioridades de intervenção;
- Avaliar os riscos a considerar e os desafios potenciais, bem como as vantagens e oportunidades a explorar.

A análise SWOT surge, assim, como uma ferramenta de extrema importância para a análise e avaliação de cenários, constituindo uma base essencial para o planeamento estratégico no desenvolvimento de projetos de intervenção (Benzaghta et al., 2021).

Na tabela seguinte é, então, possível observar e consultar a análise SWOT realizada que serviu de base para o diagnóstico de situação do presente projeto de intervenção em saúde (Figura 3):

Figura 3 : Análise SWOT

FATORES INTERNOS			
FATORES POSITIVOS	FORÇAS	FRAQUEZAS	FATORES NEGATIVOS
	Aprovação e consentimento do Enfº Diretor, da Enfª Gestora do Departamento de Urgência e da Enfª Gestora do SU.	Enfermeiros com pouca experiência profissional perante o doente crítico.	
	Aprovação e consentimento da Diretora Clínica do SU.	Falta de conhecimento por parte dos enfermeiros sobre o NEWS e a sua aplicabilidade.	
	Inexistência de um instrumento de avaliação precoce de deterioração clínica do doente no SU.	Instabilidade clínica dos doentes em observação no SU.	
FATORES POSITIVOS	Necessidade de uniformização das boas práticas no cuidado aos doentes em situação crítica em observação no SU.	Elevado número de doentes alocados no espaço físico do SU.	FATORES NEGATIVOS
	Promoção da identificação precoce de sinais de deterioração clínica e medidas a implementar evitando agravamento do quadro clínico.	Elevado número de turnos extraordinários com impacto na motivação, na adesão à formação em serviço e na participação em projetos de melhoria contínua da qualidade.	
	Potenciar o trabalho de equipa, levando a um aumento da comunicação e colaboração.	Equipa multidisciplinar em constante rotatividade.	
	NEWS parametrizado em outros serviços do hospital.	O NEWS ainda não se encontra parametrizado e disponível no módulo de urgência do SClínico® Hospitalar.	
FATORES POSITIVOS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS	FATORES NEGATIVOS
	Parametrização e implementação do NEWS no SU.	Tempo para a parametrização do NEWS no módulo de urgência do SClínico® Hospitalar.	

	Ganhos para a saúde devido à uniformização das boas práticas nos cuidados ao doente em situação crítica em observação no SU. Melhoria da qualidade e segurança na prestação dos cuidados ao doente em situação crítica em observação no SU. Diminui o tempo de permanência no SU, podendo evitar o internamento. Aposta por parte da instituição no que concerne aos mais elevados padrões de qualidade e segurança relativamente aos cuidados prestados.	Divulgação da formação ocorrer em horário pós-laboral.	
FATORES EXTERNOS			

Fonte: Elaboração própria

Ao analisarmos os fatores internos do projeto de implementação do NEWS, deparamo-nos com um conjunto de pontos fortes e fracos que configuram o cenário em que se insere. Entre os principais pontos fortes destaca-se o apoio e consentimento dos principais responsáveis do serviço de urgência, o que constitui uma base sólida para o desenvolvimento do projeto. Para além disso, a possibilidade de parametrizar e implementar o NEWS no SU representa uma oportunidade significativa para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos doentes críticos em observação. No entanto, deparamo-nos com desafios como a falta de experiência dos enfermeiros com doentes críticos, a sobrecarga de doentes e o elevado número de turnos extraordinários, que podem ter um impacto negativo na motivação e participação em projetos de melhoria contínua.

Por outro lado, na análise dos fatores externos, identificámos oportunidades como o apoio institucional aos padrões de qualidade e segurança e a possibilidade de reduzir o tempo de permanência no SU. No entanto, deparámo-nos com ameaças como o tempo necessário para parametrizar o NEWS no módulo de urgência do SClínico[®] Hospitalar e possíveis dificuldades na divulgação da formação devido ao horário pós-laboral.

Em suma, a implementação do NEWS no SU é uma iniciativa promissora para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados aos doentes críticos em observação. No entanto, é essencial mitigar os pontos fracos identificados e aproveitar as oportunidades disponíveis para garantir o sucesso deste projeto.

3.2 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

A definição de objetivos é um passo fundamental em qualquer empreendimento de investigação, servindo como balizas orientadoras que guiam o curso da investigação. Tal como exposto por Marconi & Lakatos (2003), a principal função dos objetivos é elucidar o âmbito da investigação, abrangendo desde os fundamentos teóricos que informam o estudo até aos resultados previstos. Esta clareza não só facilita uma trajetória de investigação mais racionalizada e orientada, como também aumenta a probabilidade de sucesso da investigação. Para Ruivo et al. (2010) os objetivos definidos devem projetar os resultados inicialmente previstos, permitindo assim uma orientação nas ações a desenvolver durante o projeto.

De importância primordial é a formulação do objetivo geral, que serve como diretiva abrangente que rege todo o processo de investigação (Marconi & Lakatos, 2003). Em consonância com esta premissa, o objetivo geral do PIP realizado no âmbito da UC de Estágio Final foi desenvolvido para servir de orientação a todo o projeto. Destarte, o objetivo geral do presente PIP é o seguinte:

- Contribuir para a uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica do doente em observação no serviço de urgência.

Por sua vez, os objetivos específicos representam o desdobramento do objetivo geral e são mais delimitados, caracterizando as diferentes etapas do projeto de intervenção (Marconi & Lakatos, 2003). Em outras palavras, os objetivos específicos são vistos como o caminho a ser percorrido para que se alcance o objetivo geral. Neste projeto, os objetivos específicos são:

1. Elaborar uma proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS no serviço de urgência;
2. Divulgar o NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico;
3. Divulgar a proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico;
4. Colaborar na implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática no serviço de urgência.

3.3 PLANEAMENTO E EXECUÇÃO

Após o diagnóstico da situação e a definição de objetivos, o passo seguinte é o planeamento metódico da intervenção de forma metódica e organizada. Como elucida Ruivo et al. (2010), a fase de planeamento engloba a apresentação global do projeto e implica uma descrição detalhada dos recursos necessários, englobando aspetos humanos, físicos e financeiros, a par da identificação de potenciais limitações e constrangimentos. Neste momento crucial, é imperativo articular todas as atividades necessárias para atingir os objetivos previstos. Esta fase serve de modelo para a execução e realização dos objetivos do projeto.

Para Ruivo et al. (2010) a etapa da execução consiste na implementação e concretização do plano projetado através da aplicação das atividades e estratégias delineadas para a prática. Esta etapa serve também para a aquisição de aprendizagens e desenvolvimento de competências.

Salientamos ainda que, nestas fases da metodologia de projeto, encontramos semelhanças com as descritas por Larrabee (2011) nas etapas 2, 3 e 4 do MMPBE, onde se definem as estratégias a utilizar, a identificação e síntese das evidências disponíveis e a definição de estratégias para a mudança da prática.

Com o objetivo de averiguar a viabilidade da implementação do SPAP NEWS no módulo de urgência do sistema SClínico® Hospitalar, foi efetuado um pedido de esclarecimento ao coordenador da Comissão Local de Informatização Clínica [CLIC]. Este pedido foi prontamente respondido, tendo sido prestada informação crucial pelo coordenador. De acordo com a informação obtida, a disponibilização do NEWS no módulo de urgência está prevista para a próxima atualização do sistema SClínico® Hospitalar. No entanto, é importante salientar que a data exata desta atualização ainda não está definida, conforme comunicado dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS] (Anexo I). Esta comunicação representa um passo significativo para a potencial implementação do SPAP NEWS no contexto hospitalar do SU, dando uma perspetiva clara dos planos e orientações em curso para melhorar a gestão e monitorização dos doentes em situação crítica no SU.

Após a confirmação por parte do CLIC, que o NEWS iria ser integrado no módulo de urgência do sistema SClínico® Hospitalar, o parecer e a validação positiva por parte da diretora clínica, da enfermeira gestora do SU e da docente orientadora, apresentamos uma proposta de PIP. Para o desenvolvimento do projeto, de acordo com a enfermeira gestora, não carece de pedido ao Conselho

de Administração do Hospital por ser um projeto para o serviço que não implica acesso a dados de doentes ou de profissionais, estando diretamente relacionado com a organização interna do serviço. Desse modo, as chefias intermédias têm autonomia para autorizar a elaboração e implementação do mesmo.

Por forma a programar cronologicamente as atividades a desenvolver para a realização do PIP, construímos um cronograma que pode ser consultado no Apêndice II. Para a sua realização foi considerado o limite temporal correspondente ao período de estágio, assim como os meses seguintes ao seu término que estão reservados para a realização do relatório.

Seguidamente, nas tabelas 1, 2 e 3, iremos descrever as intervenções e as atividades a implementar, assim como os recursos necessários e os indicadores de avaliação adequados a cada objetivo específico definido.

Na tabela 1 iremos fazer referência ao planeamento e à execução relativamente ao objetivo específico 1.

Tabela 1: Planeamento e Execução do Objetivo Específico 1 do PIP

Objetivo Específico 1	Elaborar uma proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS no serviço de urgência
Atividades e Estratégias	- Criação de um grupo de trabalho; - Realização de uma revisão bibliográfica para identificar a melhor evidência disponível sobre o SPAP NEWS; - Elaboração da proposta de Norma de Boa Prática; - Discussão da proposta de Norma de Boa Prática com os elementos do grupo de trabalho e com a docente orientadora; - Revisão da proposta de Norma de Boa Prática de acordo com as recomendações sugeridas pelo grupo de trabalho e pela docente orientadora; - Entrega da proposta de Norma de Boa Prática à enfermeira gestora e à diretora clínica para apreciação, validação e eventuais melhorias;

	- Revisão da proposta de Norma de Boa Prática de acordo com as recomendações sugeridas pela enfermeira gestora e pela diretora clínica do SU; - Concretização da versão final da proposta de Norma de Boa Prática.
Recursos Humanos	Enfermeira orientadora, enfermeira coordenadora do SU, médico do SU, docente orientadora, enfermeira gestora do SU e diretora clínica do SU.
Recursos Materiais	Sala de reuniões, computador, internet, bibliografia relevante e base de dados científicas.
Indicadores de Avaliação	Elaboração da proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS no serviço de urgência.

Fonte: Elaboração Própria

É importante referir que a norma proposta foi aprovada de forma unânime pela enfermeira gestora e pela diretora clínica do SU, conforme documentação detalhada no Anexo II (resposta da enfermeira gestora) e Anexo III (resposta da diretora clínica). Este processo metódico e participativo de elaboração e validação da proposta de norma reflete o compromisso com a excelência na prestação de cuidados de saúde e a implementação de práticas baseadas na evidência no contexto do SU.

A conceção da Proposta de Norma de Boa Prática para a “Aplicação da Escala NEWS no contexto do Serviço de Urgência Geral” (Apêndice III) representou um marco significativo no estabelecimento de orientações padronizadas e criteriosas para a abordagem do doente crítico neste ambiente clínico. Na elaboração da proposta de norma, o grupo de trabalho estabeleceu os critérios que levam à avaliação do risco clínico através do NEWS, devendo ser avaliado pelo enfermeiro a todos os doentes, após observação médica, admitidos na sala de tratamentos com prioridade laranja atribuída pela Triagem de Manchester, tendo em conta que estes doentes são “casos muito urgentes” (MS, 2016, p.11816). Foi ainda necessário desenvolvermos um protocolo de atuação para o NEWS adaptado ao SU onde decorreu o estágio (Apêndice IV), pois o elaborado por Luís (2014) não se adaptava na sua totalidade ao serviço, de acordo com o que foi deliberado pelo grupo de trabalho. Por forma a uma melhor compreensão, por parte dos enfermeiros, das diferentes etapas do processo da avaliação da deterioração clínica com a aplicação do NEWS, construímos um “Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica” (Apêndice V). No que concerne à avaliação do cumprimento da norma por

parte da equipa de enfermagem, deliberamos que seria de acordo com auditorias efetuadas por parte dos enfermeiros responsáveis pela gestão do SU.

Para melhor compreender a efetividade da aplicação do NEWS no contexto de um SU foi realizada uma Revisão *Scoping* [RS], método que sustenta a PBE, uma vez que se refere a uma investigação científica, com uma metodologia previamente definida de acordo com o protocolo, onde a amostra serão diferentes estudos relevantes sobre o tema a ser estudado. Assim, o principal objetivo da RS é mapear a evidência científica disponível (Vilelas, 2017). Remetendo para o MMPBE de Larrabee (2011), damos resposta às etapas 2 e 3 com a identificação da melhor evidência e a sua análise exaustiva.

Quando bem elaborada, a RS é capaz de resumir de forma lógica e descritiva os resultados das evidências científicas sobre um determinado tema, levando em consideração os diferentes tipos de estudos relevantes na área (Apóstolo, 2017), sendo um instrumento de grande importância para o exercício da enfermagem, uma vez que a prática profissional assenta no exercício de intervenções, práticas e cuidados aos doentes, resultado de um processo de tomada de decisão que deve ser baseado em evidência científica. A RS desenvolvida para o presente projeto deu origem ao artigo científico “O impacto da aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência: revisão *scoping*”, podendo o seu resumo ser consultado no Apêndice VI.

O planeamento e a execução dos objetivos 2 e 3 serão apresentados em conjunto pois a sua operacionalidade decorreu em simultâneo (tabela 2).

Tabela 2: Planeamento e Execução dos Objetivos Específicos 2 e 3 do PIP

Objetivos Específicos 2 e 3	Divulgar o NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico. Divulgar a proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico.
Atividades e Estratégias	- Elaboração do plano de sessão formativa; - Elaboração da apresentação da sessão em Microsoft PowerPoint; - Discussão dos conteúdos da apresentação com a enfermeira orientadora e com a docente orientadora;

	- Revisão dos conteúdos a apresentar de acordo com as recomendações da enfermeira orientadora e com a docente orientadora; - Determinação da data de apresentação da sessão de formação, em conjunto com a enfermeira orientadora, a enfermeira gestora e com a docente orientadora; - Divulgação da data final aos intervenientes, através da afixação de um cartaz informativo; - Realização da sessão de formação para a divulgação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática aos enfermeiros que são os elementos-chave da gestão de cuidados ao doente crítico. - Aplicação de questionário para avaliação da sessão formativa.
Recursos Humanos	Enfermeira gestora do SU, enfermeira orientadora, docente orientadora e enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao doente crítico.
Recursos Materiais	Computador, Microsoft PowerPoint, Projetor, sala de reuniões, bibliografia e base de dados científica.
Indicadores de Avaliação	Realização da sessão formativa para a divulgação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação do NEWS no SU aos enfermeiros que são os elementos-chave da gestão de cuidados ao doente crítico (adesão igual ou superior a 50 %).

Fonte: Elaboração Própria

Com o objetivo específico de divulgar o NEWS e a proposta de Norma de Boa Prática para a sua aplicação no SU, foi planeada uma sessão de formação coordenada em conjunto com a docente orientadora, a enfermeira orientadora e a enfermeira gestora, com a elaboração de um Plano da Sessão Formativa (Apêndice VII). Esta iniciativa foi cuidadosamente pensada, tendo em conta a importância estratégica dos enfermeiros, que desempenham um papel central na gestão dos cuidados ao doente crítico no SU.

Inicialmente prevista para o dia 18 de janeiro, a ação de formação teve de ser reagendada para o dia 25 de janeiro devido a contingências operacionais do serviço. Esta alteração foi amplamente divulgada junto da equipa de enfermagem, através da afixação de um cartaz (Apêndice VIII), o que

levou a que todos os enfermeiros do SU participassem na sessão de formação, em vez de apenas aqueles que são considerados os principais responsáveis pela gestão dos cuidados ao doente crítico.

Para enriquecer a sessão de formação, foi preparada uma apresentação em PowerPoint (Apêndice IX), que serviu como recurso visual complementar para facilitar a compreensão e retenção dos conteúdos apresentados. Através desta abordagem estruturada e colaborativa, pretendeu-se promover uma ampla disseminação de conhecimentos e garantir uma compreensão uniforme dos conceitos e práticas associados à implementação do NEWS e da Norma de Boa Prática no contexto do SU.

Por fim, no objetivo específico 4 do PIP, delineamos o planeamento e a execução que vamos realizar na colaboração da implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática no SU, para a equipa de enfermagem (Tabela 3).

Tabela 3: Planeamento e Execução do Objetivo Específico 4 do PIP

Objetivo Específico 4	Colaborar na implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática no serviço de urgência
Atividades e Estratégias	- Adquirir conhecimento de como o NEWS está parametrizado no SCLinic® Hospitalar no módulo de urgência; - Fazer alterações pontuais na proposta de Norma de Boa Prática tendo em conta a parametrização do NEWS, caso haja necessidade; - Elaboração dos planos das sessões formativas a serem ministradas; - Elaboração da apresentação da sessão em Microsoft PowerPoint; - Discussão dos conteúdos da apresentação com a enfermeira orientadora e com a docente orientadora; - Revisão dos conteúdos a apresentar de acordo com as recomendações da enfermeira orientadora e com a docente orientadora; - Determinação das datas de apresentação das sessões de formação, em conjunto com a enfermeira orientadora, a enfermeira gestora e com a docente orientadora; - Divulgação do tema das sessões formativas e a sua calendarização;

	- Realização das sessões de formação para a implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática aos enfermeiros do SU; - Aplicação de questionário para a avaliação da sessão de formação em cada uma das sessões.
Recursos Humanos	Enfermeira gestora do SU, enfermeira orientadora, docente orientadora e enfermeiros do SU.
Recursos Materiais	Computador, Microsoft PowerPoint, Projetor e sala de reuniões.
Indicadores de Avaliação	Realização de sessões formativas para a implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação do NEWS no SU a todos os enfermeiros do serviço.

Fonte: Elaboração Própria

Após a conclusão da atualização do sistema e a subsequente disponibilização do SPAP NEWS no SClinic® Hospitalar no módulo de urgência, os procedimentos operacionais normalizados serão prontamente revistos para incorporar a parametrização. A nossa aquisição de conhecimentos sobre como o NEWS está parametrizado será fundamental para que possamos colaborar na sua implementação e divulgação em conjunto com a Norma de Boa Prática, podendo surgir a necessidade de alterações pontuais na norma para esta estar em consonância com a parametrização do NEWS. Posteriormente, serão meticolosamente organizadas e conduzidas sessões de formação abrangentes para todo o grupo de enfermeiros, a fim de garantir a proficiência e a aptidão do NEWS e dos protocolos de ação associados. Esta abordagem proactiva é imperativa para facilitar uma transição perfeita e garantir a utilização eficaz do NEWS no SU, otimizando assim os resultados dos cuidados aos doentes e melhorando os processos de tomada de decisões clínicas.

Para a realização das sessões formativas será necessário procedermos a uma calendarização em conjunto com a enfermeira gestora para que esta possa fazer a gestão dos enfermeiros, programando previamente no horário de cada elemento qual o dia para a sua formação, possibilitando desse modo que todos os enfermeiros possam fazer a formação.

3.4 AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Durante o processo de avaliação em curso, será realizada uma análise exaustiva dos objetivos iniciais, com o objetivo de identificar áreas a aperfeiçoar e fornecer recomendações para assegurar a progressão contínua do projeto. É durante esta etapa que se vai proceder à análise sistemática da

situação, das atividades e objetivos delineados e por fim a análise dos próprios resultados obtidos (Ruivo et al., 2010).

Estabelecendo a ligação com o MMPBE de Larrabee (2011), encontra correspondência nas premissas da etapa 5 uma vez que remete para a avaliação do processo e dos resultados obtidos, assim como para a elaboração de conclusões e formulação de recomendações.

Realizamos em seguida uma reflexão e análise das atividades e estratégias desenvolvidas, assim como a avaliação dos objetivos específicos definidos para a concretização do PIP, mediante os indicadores delineados.

Objetivo Específico 1: Elaborar uma proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS no serviço de urgência.

Indicadores de Avaliação: Elaboração da proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação do NEWS no serviço de urgência.

Para a elaboração da proposta de Norma de Boa Prática subordinada ao tema “Aplicação da Escala de NEWS (*National Early Warning Score*) no Serviço de Urgência Geral” foi feita uma exaustiva revisão de literatura em diferentes bases de dados pretendendo alcançar a melhor evidência científica. A elaboração do Artigo Científico tornou-se fundamental no apoio à elaboração da norma, para além de ter sido um elemento de avaliação.

A proposta de Norma de Boa Prática foi meticulosamente elaborada pelo grupo de trabalho, constituído por profissionais multidisciplinares, e posteriormente submetida à apreciação e aprovação da enfermeira gestora e da diretora clínica do SU. Este documento apresenta os critérios e diretrizes para a implementação e utilização do NEWS, que foram cuidadosamente adaptados à realidade e necessidades específicas do hospital e serviço em questão. Este documento não só identificou e definiu as intervenções de enfermagem adequadas ao doente crítico, como também procurou uniformizar essas práticas, contribuindo assim para a promoção da qualidade e continuidade dos cuidados.

Ao estabelecer diretrizes claras e concisas, a norma proposta visou mitigar o risco de agravamento do estado clínico dos doentes, proporcionando uma abordagem de cuidados alinhada com as suas necessidades específicas. Por outro lado, ao promover a uniformização das práticas de enfermagem,

a norma pretende garantir a prestação de cuidados coerentes e adequados à situação clínica de cada doente, promovendo uma resposta clínica eficaz e uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis no SU.

A proposta foi aprovada pela direção do SU e deste modo o primeiro objetivo foi alcançado.

Objetivos Específicos 2 e 3: Divulgar o NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico; Divulgar a proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação da escala NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao doente crítico.

Indicadores de Avaliação: Realização da sessão formativa para a divulgação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação do NEWS no SU aos enfermeiros que são os elementos-chave da gestão de cuidados ao doente crítico (adesão igual ou superior a 50 %).

A sessão de formação originalmente planeada, concebida para enfermeiros que ocupam papéis fundamentais na gestão de doentes em estado crítico, sofreu alterações devido a exigências operacionais imprevistas no serviço. Consequentemente, o âmbito da sessão de formação foi alargado para incluir a participação de enfermeiros fora do grupo inicialmente visado. Este desvio do plano original teve um impacto inadvertido na consecução dos objetivos de formação pré-definidos, que previam o envolvimento ativo de pessoal-chave na gestão de doentes em estado crítico. Estes objetivos visavam obter um feedback construtivo, solicitando uma visão dos fatores facilitadores e inibidores e recolhendo sugestões para o processo de implementação e operacionalização do NEWS no serviço.

Participaram na ação de formação 23 enfermeiros do serviço de urgência. É importante salientar que o indicador inicialmente estabelecido se destinava especificamente aos elementos-chave responsáveis pela gestão dos cuidados ao doente crítico e não a toda a equipa de enfermagem do SU. Dos 23 enfermeiros presentes 6 representavam os elementos-chave, o que corresponde a cerca de 33,3% deste grupo específico.

Neste contexto, é pertinente reconhecer que o número pré-definido de enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao doente crítico presentes para a avaliação não foi atingido, devido a contingências inerentes ao funcionamento do serviço. A discrepância entre a composição da audiência

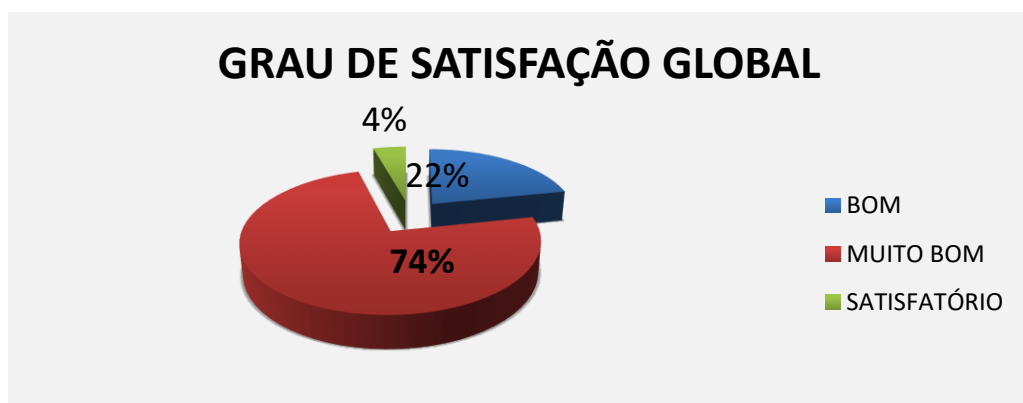
da ação de formação e o público-alvo inicialmente previsto evidencia a necessidade de rever as estratégias de planeamento e comunicação de futuras ações de formação. Este episódio sublinha a importância de uma abordagem flexível e adaptável para garantir a eficácia das atividades de desenvolvimento profissional no contexto clínico.

Para avaliar a eficácia e a pertinência da ação de formação, foi aplicado, no final do evento, o questionário padrão utilizado pelo hospital para avaliar os conhecimentos adquiridos e a qualidade da ação de formação (Anexo IV). Os resultados detalhados podem ser encontrados no Apêndice X, onde destacamos alguns dos valores significativos, indicativos da relevância e eficácia da formação.

Por exemplo, no que se refere à questão sobre o cumprimento dos objetivos da formação por parte do formador, verificou-se uma taxa de satisfação muito significativa, com 73,9% dos inquiridos a manifestarem-se totalmente satisfeitos. Por outro lado, no que se refere à perceção dos formandos sobre a aquisição de conhecimentos práticos aplicáveis ao seu trabalho, registou-se uma taxa de satisfação de 65,2%. Outro aspeto relevante é o facto de 56,5% dos participantes reconhecerem o impacto direto da formação nas suas atividades profissionais.

É ainda de salientar o elevado grau de satisfação global atribuído pelos formandos ao programa de formação, maioritariamente classificado como "Muito Bom". Este resultado é particularmente significativo, uma vez que representa a classificação mais elevada, tendo 74% dos participantes atribuído esta classificação à ação de formação (Gráfico 1). Estes valores refletem não só a qualidade dos conteúdos e da abordagem pedagógica, mas também a eficácia da sessão na resposta às necessidades e expectativas dos profissionais envolvidos.

Gráfico 1 : Grau de satisfação global da sessão de formação pelos formandos



Fonte: Elaboração própria

Assim, no concerne aos objetivos específicos 2 e 3 podemos assim constar que estes foram parcialmente atingidos.

Objetivo Específico 4: Colaborar na implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática no serviço de urgência.

Indicadores de Avaliação: Realização de sessões formativas para a implementação do NEWS e da proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação do NEWS no SU a todos os enfermeiros do serviço.

Até ao término do Estágio Final, o SPAP NEWS aguardava integração no sistema SClínico® Hospitalar no módulo de urgência pela entidade responsável, a SPMS. Perante este cenário, aguardamos a integração do NEWS neste módulo, de modo a que seja possível formar a equipa de enfermagem de acordo com a sua implementação e proceder a possíveis ajustes necessários na proposta de norma. Só após esta fase será possível avançar com a implementação efetiva da norma proposta, garantindo assim a eficácia e uniformidade na aplicação do NEWS no SU, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Assim, relativamente ao objetivo específico 4, lamentavelmente não foi possível de atingir até à conclusão do período de estágio. Apesar das diligências efetuadas, a atualização tecnológica necessária não foi executada pela entidade competente, a SPMS, dentro do prazo estipulado.

O PIP enfrentou desafios significativos, uma vez que a integração do NEWS no módulo de urgência do SClínico® Hospitalar, não foi possível durante o período do Estágio Final. A incerteza sobre a forma como será integrado no sistema e como será utilizado na prática clínica é uma preocupação recorrente, sobretudo tendo em conta a carga de trabalho da equipa. Há dúvidas sobre se a introdução dos dados necessários para avaliar o NEWS facilitará ou dificultará as atividades de trabalho, apesar de se reconhecer a sua importância na prestação de cuidados aos doentes. Por este motivo, a formação inicial era dirigida aos elementos-chave da equipa, numa perspetiva de planeamento estratégico e não de implementação imediata.

Em suma, apesar de ainda não ter sido possível colaborar na implementação do NEWS e da Norma de Boa Prática, devido à não disponibilização do NEWS no módulo de urgência do SClínico® Hospitalar, o objetivo geral definido foi parcialmente alcançado através das intervenções e atividades desenvolvidas ao longo do PIP. A expectativa é que, assim que o NEWS seja disponibilizado pela SPMS,

a norma desenvolvida seja finalmente implementada, promovendo assim uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados prestados aos doentes críticos no SU.

4. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

De acordo com Le Boterf (2006), as competências englobam um quadro triádico constituído por três dimensões fundamentais. Em primeiro lugar, existe a dimensão relativa aos recursos internos e externos, em que a utilização de ativos pessoais e contextuais são orquestrados para atingir os resultados desejados em determinados empreendimentos. Em segundo lugar, existe a dimensão que delinea as práticas profissionais e os seus consequentes resultados, sublinhando a sua capacidade de executar práticas pertinentes para responder eficazmente a requisitos específicos. Por último, existe a dimensão do distanciamento ou da reflexividade, que dá aos profissionais a capacidade de cultivar uma postura reflexiva em relação à sua trajetória profissional, promovendo assim um exame crítico da natureza evolutiva da sua prática (Le Boterf, 2006).

O desenvolvimento de competências de enfermagem surge, portanto, como uma aprendizagem experimental e reflexão consciente sobre as ações realizadas. Este processo iterativo não só promove o aperfeiçoamento das competências, como também gera uma compreensão mais profunda da prática profissional, culminando assim na melhoria dos conhecimentos que, invariavelmente, se traduzem em padrões elevados de prestação de cuidados de saúde.

A partir daqui, torna-se evidente que a evolução da competência se materializa exclusivamente através do prisma da reflexão crítica sobre a prática profissional. Este processo introspetivo constitui um ponto de apoio para os profissionais, servindo como um canal para melhorar o seu desempenho e obter resultados superiores nos seus esforços. Esta contemplação reflexiva não só promove o crescimento pessoal, como também catalisa os avanços no domínio da enfermagem, aumentando assim a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, especialmente em situações de grande exigência, deste modo reconhece-se que a aprendizagem em meio clínico é indispensável para que os enfermeiros possam navegar habilmente pelos desafios multifacetados que se lhes deparam.

Para Benner (2001) a excelência na prática resulta de uma aprendizagem pela experiência profissional levando o enfermeiro a alcançar a perícia. Assim o enfermeiro perito age partindo da sua

vasta experiência na compreensão da situação, na identificação do foco dos problemas considerando a sua complexidade, tendo em conta as diferentes alternativas para a sua resolução.

A especialização em enfermagem tornou-se uma necessidade de diferenciação profissional tendo em conta o aumento das exigências técnico-científicas. A OE no artigo 4º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros [REPE] define Enfermeiro Especialista como um

enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ..., a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade. (OE, 2015c, p. 99)

Assim o Enfermeiro Especialista é um profissional “a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019a, p.4744).

É crucial sublinhar que o Enfermeiro Especialista é dotado de um repertório distinto de competências especializadas e avançadas pertinentes para a prática de enfermagem. Este elevado nível de realização académica dota-o de um conjunto de competências diferenciadas, permitindo-lhe navegar em cenários clínicos complexos com maior proficiência e eficácia.

É importante lembrar que para alcançarmos essa meta, no início desta etapa na UC Estágio Final, foi elaborado um Projeto de Estágio [PE] (Apêndice XI) no qual foram traçados objetivos e planeadas as atividades a implementar no decorrer do estágio. Esse projeto foi desenvolvido tendo como base a regulamentação emanada pela OE no que concerne às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC–PSC (OE, 2018a) e às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a). De salientar que no PE não foram referenciadas as Competências de Mestre em Enfermagem, mas para este RE é imprescindível a inclusão das mesmas. Estas estão descritas em documento apresentado à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (UE, 2015) com enquadramento no Decreto-Lei n.º 74/2006 e a sua republicação mais recente no Decreto-Lei n.º 65/2018 (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2018).

Desta forma o grau de Mestre em Enfermagem é atribuído a quem:

1. Demonstra competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade. (UE, 2015, p.26)

De acordo com a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (UE, 2015) as competências que integram o Mestrado em Enfermagem englobam a capacidade de formulação de diagnósticos precisos, a formulação de estratégias de cuidados personalizados e a execução de intervenções terapêuticas adequadas. Simultaneamente, o Enfermeiro Especialista tem a função de aplicar estas competências no seu domínio de prática especializado.

Além disso, o Enfermeiro Especialista deve demonstrar uma perspicácia avançada em termos de liderança, gestão e pedagogia, complementando os seus conhecimentos clínicos especializados. Estas competências constituem os pilares fundamentais para a promoção de uma cultura de excelência na prática da enfermagem, garantindo a sua segurança e eficácia, ao mesmo tempo que impulsionam a evolução contínua da profissão.

Consideramos importante salientar que o facto de exercermos a nossa prática clínica numa unidade de cuidados intensivos polivalente há cerca de 24 anos, sedo os últimos 2 anos de apoio à gestão, permitiu a aquisição de competências no âmbito do cuidado à PSC, o que fundamentou o requerimento e viabilizou a atribuição da creditação de competências no que concerne ao primeiro estágio (Estágio de Enfermagem à PSC) integrado no plano de estudos do curso de mestrado, tendo sido deliberada a validação da referida UC.

Neste capítulo, será efetuada uma exploração aprofundada para elucidar as estratégias utilizadas durante o Estágio Final, que se revelaram fundamentais para o reforço das competências intrínsecas ao programa de Mestrado em Enfermagem. Adicionalmente, a atenção será direcionada para as proficiências mais amplas relevantes para o papel do Enfermeiro Especialista, juntamente com o conjunto de competências especializadas distintivas do Enfermeiro Especialista à Pessoa em Situação Crítica.

É de salientar que o cultivo destas competências foi sustentado por um *ethos* reflexivo relativamente às práticas profissionais desenvolvidas ao longo do período de estágio. Esta deliberação introspetiva desempenhou um papel central na promoção do aperfeiçoamento das competências e do desenvolvimento holístico.

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

A OE (2019a) define Competências Comuns do Enfermeiro Especialista como competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, 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, investigação e assessoria. (p.4745)

De acordo com Regulamento n.º 140/2019 (OE, 2019a), relativo ao Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista os quatro domínios das suas competências são as

seguintes: “a) Responsabilidade profissional, ética e legal (A); b) Melhoria contínua da qualidade (B); c) Gestão dos cuidados (C); d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)” (p.4745).

A - Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

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

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

Durante o estágio realizado, foram desenvolvidas atividades cruciais que contribuíram significativamente para a aquisição e aprimoramento de competências para o exercício profissional na área da enfermagem. Para alcançar esse objetivo, foi fundamental integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo das Unidades Curriculares do curso com ênfase para a UC Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, além de realizar uma revisão minuciosa do Código Deontológico e do REPE. Esses recursos desempenharam um papel fundamental na orientação e definição das diretrizes para todas as intervenções realizadas, especialmente em contextos caracterizados por desafios éticos mais complexos, como é o caso das situações de urgência em saúde.

No domínio da enfermagem, o cumprimento das normas legais é fundamental para garantir uma prática ética e manter os padrões profissionais. Um dos documentos fundamentais que orienta a prática de enfermagem é o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros atualmente em vigor na versão publicada em anexo à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (OE, 2015a), inicialmente aprovado no Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, que inclui a Deontologia Profissional. O cumprimento destes regulamentos garante que os profissionais de enfermagem atuam no âmbito de princípios éticos e mantêm padrões de excelência no seu trabalho.

Por outro lado, a realização de revisões bibliográficas alargadas a vários documentos pertinentes para a temática em causa revelou-se fundamental para reforçar o enquadramento do objetivo pretendido. Documentos como a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, a Lei de Bases da Saúde, o PNSD e a legislação relativa aos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde

foram analisados. Esta pesquisa diligente teve como objetivo assegurar que a prestação de cuidados de saúde se alinhe estreitamente com os direitos e responsabilidades dos indivíduos em diversas dimensões, incluindo aspetos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Era imperativo defender estes princípios sem qualquer forma de discriminação baseada em fatores inerentes ou definidores destas dimensões.

Todo o espectro da prestação de cuidados é sustentado por valores, normas e princípios deontológicos, que servem de orientação para a tomada de decisões éticas e para a conduta profissional. De acordo com Deodato (2014), a conduta profissional deve obedecer consistentemente a padrões éticos, uma vez que a enfermagem constitui uma vocação imbuída de um quadro ético próprio, caracterizado por valores e princípios distintos.

Fazendo eco deste sentimento, concordamos com Ponte (2017) na sua afirmação de que a enfermagem incorpora um *ethos* profissional enraizado em comportamentos, princípios e valores distintivos. Neste contexto, torna-se imperativo que os enfermeiros cultivem conhecimentos no domínio da ética e da bioética, assegurando assim a prestação de cuidados ao longo do processo.

A ética e a deontologia servem de princípios orientadores da conduta dos enfermeiros, assim a prestação de cuidados de saúde de qualidade depende da adesão aos princípios da ética e deontologia profissionais. Como refere L. Nunes (2011) a ética profissional delinea os princípios e valores fundamentais de uma profissão e implica um conjunto de obrigações ou normas que obrigam os profissionais de uma determinada área a defender a ética profissional. Este preceito está bem patente no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, onde se definem as competências comuns do enfermeiro especialista e se delimitam as competências específicas de cada especialidade de enfermagem (OE, 2019a). O referido regulamento sublinha, nomeadamente, a importância da ética e da responsabilidade na profissão. Especificamente, um dos quatro domínios de competências comuns diz respeito à “responsabilidade profissional, ética e legal” (OE, 2019a, p.4745). Neste domínio, os enfermeiros:

- a) Cultivam uma prática profissional, ética e legal no âmbito da sua especialização, alinhando as suas ações com os estatutos legais, os princípios éticos e os códigos de conduta profissionais;
- b) Asseguram que as práticas de prestação de cuidados respeitam os direitos humanos e os deveres profissionais (OE, 2019a).

Os princípios basilares da ética e da deontologia têm um peso significativo na conduta dos enfermeiros, facto devidamente reconhecido no Estatuto da OE, nomeadamente no seu Capítulo VI, dedicado explicitamente à Deontologia Profissional (OE, 2015a). De acordo com este documento de referência para a prática de enfermagem, os enfermeiros têm o dever solene de salvaguardar e defender a pessoa contra práticas contrárias aos estatutos legais, às normas deontológicas ou ao bem-estar coletivo, nomeadamente em casos de deficiência. Além disso, sublinha a importância da solidariedade, do respeito pelas normas deontológicas e regulamentares, da responsabilização pelos seus atos e decisões e da atualização permanente dos seus conhecimentos (OE, 2015a).

O papel indispensável dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde é incontestável. Servindo como pivôs durante os momentos cruciais das transições da vida, os enfermeiros possuem um repertório de competências éticas e deontológicas que lhes permite interagir com os doentes e as famílias de uma forma segura, equitativa e de elevada qualidade, assente numa abordagem de cuidados holísticos (Ponte, 2017).

Como afirma Hesbeen (2004), independentemente do contexto dos cuidados ou do seu enquadramento, o ato de cuidar é invariavelmente um desafio que exige uma abordagem ética. Assim podemos concluir que a ética nos cuidados de saúde é imprescindível para a existência de qualidade nos cuidados prestados ao doente, família e prestador de cuidados.

De facto, concordamos que os enfermeiros especializados devem armar-se de uma perspicácia pessoal e profissional baseada nos princípios da aliança terapêutica, da ética profissional e da deontologia, aliada a competências de gestão dos cuidados. Este conjunto abrangente de competências permite-lhes navegar habilmente em cenários imprevistos e intrincados em diversos ambientes, enfrentando eficazmente os desafios inerentes às suas funções. Estes desafios podem incluir perturbações emocionais, como a ansiedade, o medo existencial e o processo de luto, que muitas vezes resultam de circunstâncias críticas de saúde ou de disfunção orgânica (Ponte, 2017).

No decorrer do Estágio Final fomos confrontados com diversas situações de saúde complexas tais como a decisão de não reanimar e a limitação terapêutica, que levaram a equipa multidisciplinar a uma tomada de decisão onde os dilemas éticos surgiram. Essas decisões requereram por parte da equipa uma reflexão profunda por forma a uma melhor tomada de decisão. Nestas e noutras tomadas de decisão procurámos manter um papel ativo nunca esquecendo a integração do doente/família/cuidador no processo, transmitindo as informações adequadas e pertinentes

relacionadas com os cuidados de enfermagem. Para este fim foi de extrema importância os conteúdos lecionados na UC Relação de Ajuda e EMC 1 que se revelaram fundamentais na relação terapêutica com o doente/família/cuidador, na comunicação das más notícias e na transmissão da informação.

O nosso agir profissional foi fundamentado pelos princípios éticos para os cuidados de saúde no que diz respeito à beneficência, à não maleficência, ao respeito pela autonomia, ao princípio da justiça e ao princípio da vulnerabilidade (OE, 2015d). Os pressupostos dos valores universais foram também tidos em conta na relação profissional, aspeto reconhecido como importante na Deontologia Profissional, através do artigo 99.º “a) a igualdade; b) a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; c) a verdade e a justiça; d) o altruísmo e a solidariedade; e) a competência e o aperfeiçoamento profissional” (OE, 2015a, p.8078).

Tendo em conta os elementos supracitados elucidados até agora, pode afirmar-se que as competências associadas à conduta profissional, às obrigações éticas e às responsabilidades legais, juntamente com os conhecimentos avançados de enfermagem ao nível do mestrado, foram efetivamente cultivadas e reforçadas. Esta abordagem global do desenvolvimento das competências sublinha a preparação holística e a proficiência alcançada no domínio da enfermagem.

B - Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

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

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

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Competências de Mestre em Enfermagem

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

5 — Participa de forma proativa em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;

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

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

De acordo com a Deontologia Profissional (OE, 2015a), no seu artigo 109.º, relativamente à excelência do exercício da profissão, o profissional de enfermagem tem o dever de:

- a) Analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude;
- b) Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa;
- c) Manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas;
- d) 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;
- e) Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das atividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos;
- f) Abster-se de exercer funções sob influência de substâncias suscetíveis de produzir perturbação das faculdades físicas ou mentais. (p.8080)

Assim a qualidade da saúde está intimamente relacionada com a prática dos profissionais de enfermagem e em particular com prática especializada, podendo ser comprovado através do regulamento de competências comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a).

A OE ao longo dos anos emanou vários documentos que realçam a segurança do doente e o conceito de qualidade em saúde com vista a melhorar as práticas de enfermagem. Desses documentos salientamos os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em 2001 (OE, 2001), o Regulamento n.º 361/2015 dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015b) e em 2017 os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica assim como os das diferentes áreas de especialidade que a integram (OE, 2017).

Durante o tempo de estágio, o foco principal foi colocado no envolvimento ativo com a enfermeira orientadora para discernir, reconhecer e contribuir para iniciativas destinadas a melhorar o SU e os serviços prestados. O objetivo global consistiu em inculcar e manter elevados padrões de excelência tanto na prestação de serviços como nos cuidados aos doentes. Isto envolveu a participação proativa em vários esforços de melhoria e a promoção de uma cultura de melhoria contínua no contexto dos cuidados de saúde.

No que diz respeito aos esforços dirigidos à melhoria contínua da qualidade, é de salientar a formulação e execução de um PIP ao longo do período de estágio. Este projeto serviu como uma plataforma fundamental para aperfeiçoar e refinar competências pertinentes e essenciais para o crescimento profissional. Através do envolvimento ativo nesta iniciativa, foram cultivadas e fortalecidas valiosas competências, contribuindo significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional. Esse projeto teve origem a partir de um diagnóstico criterioso, situando-se no âmbito da qualidade dos cuidados, mais especificamente no que diz respeito à avaliação da pessoa em situação crítica no SU com a aplicação do NEWS, levando à elaboração de uma proposta de Norma de Boa Prática e de um artigo científico, culminando com a elaboração deste relatório. Atualmente estamos a guardar a implementação do NEWS no módulo de urgência do SClinico® Hospitalar pelo SPMS para que a norma possa ser implementada em simultâneo, pois esta já se encontra aprovada pela direção de enfermagem e clínica do SU.

Deste modo cumprimos com os pressupostos do MMPBE, onde enfermeiro tem um papel primordial no incentivo à cultura de segurança ao desenvolver atividades, com base na melhor evidência científica, levando à mudança da prática (Larrabee, 2011).

A conceção do presente projeto e o subsequente resultado alcançado certamente proporcionarão vantagens significativas no que concerne à excelência dos cuidados especializados, em conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (OE, 2017) o profissional de enfermagem é estimulado para a reflexão e para a criação de projetos relacionados com a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional.

Constatámos que, a respeito da gestão do risco clínico, está instituído um programa para notificação de incidentes através de sistema de informação criado para o efeito, que possibilita o

reporte anónimo dos mesmos, que não prevê a punição, indo em conformidade com o que é preconizado pelo PNSD (MS, 2021).

Para a segurança do doente, com vista a um ambiente seguro, norteámos a nossa prática para uma atuação preventiva como a ativação do risco de queda que é feita através da Triage de Manchester, permitindo a implementação de intervenções que levam à redução ou mesmo a supressão da situação.

Para uma atuação célere perante o doente crítico na SE foi necessário recorrermos à leitura de protocolos e normas de serviço, com maior ênfase para os protocolos das diferentes vias verdes implementadas no SU e a administração de fármacos mais específicos com os quais não tínhamos tido ainda a oportunidade de contactar, havendo a necessidade de recorrermos a pesquisa bibliográfica. De acordo com Torquetti et al. (2021) a atuação dos enfermeiros tem por base protocolos implementados pela própria instituição, resultantes de estudos técnico-científicos, que orientam o seu comportamento quando existe uma situação grave e complexa com risco iminente de vida. Assim com a aplicação dos protocolos em conjunto com os conhecimentos adquiridos, os enfermeiros realizam um trabalho eficiente, adequado e de qualidade perante situações de urgência.

A prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde [IACS] é uma área fundamental para a manutenção de um ambiente seguro. Tendo isso em consideração, sempre que foi pertinente foram promovidos momentos de reflexão com a equipa multidisciplinar, de modo a consolidar e partilhar conhecimentos adquiridos na consulta de documentos orientadores e em formações em que participamos.

Assim, à luz das competências delineadas anteriormente e das atividades realizadas, estas proficiências foram não só alcançadas, mas também cultivadas e aperfeiçoadas, enriquecendo assim o repertório profissional global.

C - Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

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

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

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

Ao longo da evolução do esforço de investigação, particularmente nas fases de análise situacional, definição de estratégias e implementação, os papéis e as responsabilidades dos diversos colaboradores do projeto foram delineados e ajustados de acordo com as atividades delineadas para concretizar os resultados previstos.

É requerido ao Enfermeiro Especialista “a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” (OE, 2019a, p. 4748) para além dos cuidados gerais que presta, assumindo assim uma prestação de cuidados especializados.

Devido ao facto de a enfermeira orientadora ser o segundo elemento da equipa e muitas vezes a responsável de equipa na ausência da enfermeira gestora, foi uma mais-valia para nos dar a oportunidade para o desenvolvimento deste domínio da gestão de cuidados, pois era a nós que cabia a tomada de decisão das várias intercorrências que iam surgindo ao longo do turno, tanto a nível do doente, como na gestão da equipa de enfermagem e assistentes operacionais a todos os níveis assim como dos recursos materiais, o que permitiu a partilha de momentos de reflexão e análise em conjunto na gestão do serviço e da equipa, para além da gestão nos cuidados prestados ao doente crítico. Fomos muitas vezes solicitadas para a colaboração na tomada de decisões mais complexas com vista à melhor otimização e gestão dos cuidados prestados por outros profissionais de saúde.

O momento da passagem de turno entre os chefes de equipa inicia-se com a transmissão de informação que consta no relatório de coordenação de enfermagem como o número de doentes em permanência no SU, os tempos de espera de acordo com a Triagem de Manchester, informações relacionadas com a gestão dos cuidados, os recursos humanos e materiais entre outros assuntos pontuais que sejam pertinentes, como por exemplo a existência de casos sociais. Quando estes ficam alocados a um posto de trabalho com doentes sob sua responsabilidade, segue-se a transmissão de informação relativa à prestação de cuidados aos mesmos. Nesse momento era-nos transmitida a informação clínica necessária para a nossa prestação de cuidados, os cuidados que lhe foram prestados

até ao momento assim como os cuidados que estivessem pendentes, permitindo desse modo uma continuação da prestação de cuidados adequada.

No decorrer do estágio, e à medida que o processo de integração foi evoluindo, passamos a ser considerados como membro da equipa, o que tornou possível a participação no processo de tomada de decisão de uma forma ativa como parte integrante da equipa multidisciplinar. Para satisfazer as necessidades do doente, sempre que era necessário, articulávamos com outros profissionais de saúde, num processo de entre ajuda, assim como a delegação de algumas funções quando a situação o exigia. Essa delegação de funções era supervisionada por nós de modo a “garantir a qualidade e assegurar continuidade dos cuidados das atividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos” (OE, 2015a, p.8080).

Tivemos a possibilidade de acompanhar a enfermeira gestora durante o estágio com o objetivo de aprofundar conhecimentos na área da gestão e governação clínica. Desse modo tivemos a oportunidade de participar nas diferentes funções que são da competência de quem está na gestão do serviço, sejam estas atividades referentes à gestão de recursos humanos ou materiais, havendo a possibilidade de constatar a falta dos mesmos no dia-a-dia. Tendo em consideração a experiência por nós adquirida na gestão do serviço no qual estamos a exercer funções, muitas das atividades que competem a quem está na gestão já as desempenhávamos, esse facto levou a que enfermeira gestora direcionasse a sua orientação para o conhecimento das atividades específicas desempenhadas no SU. Como exemplo das referidas atividades específicas podemos salientar a existência de uma Equipa de Prevenção da Violência no Adulto (EPVA) constituída pela enfermeira gestora, assistente social, psicólogo e psiquiatra para a resolução de assuntos relacionados com a violência doméstica. Quando um caso é detetado o enfermeiro que o deteta faz o preenchimento da folha existente na Intranet para os devidos efeitos, levando a que a equipa seja ativada e tome as medidas necessárias referente à situação.

A elaboração do PIP veio também assumir um papel preponderante na aquisição desta competência uma vez que tivemos de ter a capacidade de articular e gerir os diversos recursos humanos, cumprir prazos estipulados no cronograma (Apêndice II) previamente concebido e a gestão dos recursos disponíveis.

Face ao exposto consideramos adquiridas as competências relacionadas com este domínio.

D - Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

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

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

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

Como é referido no artigo 109.º da Deontologia Profissional (2015a), os enfermeiros devem manter os seus conhecimentos atualizados de forma contínua e utilizar proficientemente as tecnologias, dando ao mesmo tempo prioridade à formação contínua e abrangente em ciências humanas.

O enfermeiro é um elemento imprescindível para uma prestação de cuidados adequada ao doente. Para isso devem com regularidade realizar formações com vista ao seu aperfeiçoamento profissional, aumentando os seus níveis de segurança e técnicas (Silva et al., 2021).

De acordo com Phaneuf (2005) “a auto-reflexão, a tomada de consciência das diversas estruturas da nossa personalidade e do seu funcionamento, e a retroação pelos outros permite-nos descobrir bastante bem quem nós somos, como somos e o que precisaríamos de fazer para melhor nos actualizarmos” (p.177).

Podemos assim dizer que, para que possa haver uma evolução pessoal e profissional, é importante termos o conhecimento de nós próprios, das nossas limitações e das nossas competências. Apenas conseguimos ultrapassar as nossas limitações se as reconhecermos e agirmos de maneira a ultrapassá-las, caso contrário elas permanecem connosco. O desenvolvimento das competências de relacionamento começa no conhecimento e na mobilização das capacidades pessoais (Phaneuf, 2005).

A capacidade de estabelecimento de relações pessoais está diretamente ligada ao autoconhecimento. Os conhecimentos adquiridos na UC Relação de Ajuda possibilitaram a aquisição de competências como a escuta ativa e a comunicação que se tornaram facilitadoras na relação terapêutica e na relação de ajuda, estando assentes em princípios basilares para a humanização dos cuidados como a empatia, o respeito, a compreensão ou a aceitação.

O contexto clínico onde decorreu este EF deu-nos a possibilidade de sair da nossa área de conforto, permitindo a aquisição de novos conhecimentos, assim como a progressão da nossa vida profissional, mas sobretudo um crescimento a nível pessoal.

A trajetória académica de estudante, desde o Bacharelato em Enfermagem e posteriormente a Licenciatura até ao momento atual para a obtenção do Grau de Mestre, revelou-se fundamental para promover um ambiente de aprendizagem propício a uma navegação adequada às exigências decorrentes da profissão. Além disso, o envolvimento proactivo do estudante na investigação e na exploração académica catalisou significativamente a evolução deste percurso de aprendizagem.

O Mestrado em EMC-PSC veio consolidar e fortalecer os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso profissional, trazendo uma nova perspetiva na área do doente crítico em contexto de SU. Os 29 anos de experiência profissional no cuidado à pessoa e família em situação crítica, dos quais 24 anos em cuidados intensivos e 14 anos em contexto de emergência pré-hospitalar numa VMER, contribuíram de forma decisiva no desenvolvimento de conhecimentos e na aquisição de competências. Ainda que a experiência profissional na área do doente crítico não seja uma novidade, faltava a área intermédia entre o pré-hospitalar e os cuidados intensivos, o SU. Assim sendo todo este percurso tornou-se uma mais-valia para que pudéssemos adquirir novos conhecimentos e colocá-los em prática.

Durante este estágio, foi realizada uma revisão da literatura, pesquisando em várias bases de dados científicas de renome para recolher e adquirir os mais recentes conhecimentos relativamente ao doente crítico e à deteção precoce dos sinais de deterioração clínica com a utilização do SPAP NEWS. Este exame minucioso teve como finalidade garantir que os cuidados prestados aos doentes eram consistentemente otimizados e alinhados com a evidência científica mais atual. O processo de revisão envolveu a análise crítica de uma vasta gama de estudos de investigação, artigos académicos e diretrizes clínicas.

Posteriormente, os conhecimentos obtidos a partir desta revisão da literatura foram traduzidos em aplicações práticas através do desenvolvimento de uma RS em forma de artigo científico intitulado “O impacto da aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência: revisão *scoping*” e de um PIP que levou a um programa de formação informativo centrado no *National Early Warning Score* e à elaboração de uma proposta de Norma de Boa Prática subordinada ao tema “Aplicação da Escala de NEWS (*National Early Warning Score*) no Serviço de Urgência Geral”. Desta forma cumpriu-se assim o preconizado nas etapas 2 e 3 do MMPBE, que contemplam a recolha e análise da evidência disponível (Larrabee, 2011).

O desenvolvimento do PIP assim como a elaboração do artigo científico, teve como propósito sublinhar a importância do NEWS como uma ferramenta de comunicação vital para identificar e abordar sinais de deterioração clínica em doentes em estado crítico em contexto de SU.

A sessão de formação, elaborada com base nos resultados sintetizados da literatura, recebeu um feedback positivo dos enfermeiros presentes, atestando a sua eficácia e relevância para melhorar as práticas de cuidados dos doentes. Através de discussões interativas, os participantes adquiriram conhecimentos valiosos sobre a importância da implementação do NEWS no SU, assim como o seu potencial do impacto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Em suma, a experiência de estágio proporcionou uma oportunidade inestimável não só para se envolver em investigação académica, mas também para traduzir os resultados da investigação em melhorias tangíveis na prática clínica. A execução bem-sucedida da revisão da literatura e do programa de formação subsequente sublinhou a aquisição e a aplicação de competências essenciais na prática baseada em provas e nos cuidados centrados no doente.

Os conhecimentos e as competências adquiridos na UC de Investigação em Enfermagem foram essenciais para o desenvolvimento deste processo, na seleção de uma melhor evidência científica e para o estabelecimento de intervenções e estratégias mais adequadas, tendo sempre como base as necessidades do doente. Importante também de salientar a possibilidade que tivemos de participar em duas ações de formação durante o EF subordinados ao tema “Como fazer uma revisão sistemática da literatura?” e “Como escrever e publicar um artigo científico?” (Anexo V) levando à aquisição de novos conhecimentos e aprofundamento de outros no âmbito da investigação.

Relativamente às competências adquiridas ao longo do curso de mestrado no que concerne à pesquisa e seleção da evidência científica para a realização de trabalhos, na UC EMC 3, destacamos a elaboração de um poster científico intitulado “Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!” (Apêndice XII), que, não obstante de servir para elemento de avaliação, foi partilhado na apresentação de pósteres no Congresso Internacional Emergências`23 da Ocean Medical (Anexo VI).

De referenciar também a participação em dois congressos subordinados à temática Doente Crítico, o Congresso Internacional Emergência`23 da Ocean Medical (Anexo VII) e Congresso Internacional do Doente Crítico 2023 da Associação Portuguesa de Enfermeiros (Anexo VIII).

Perante a argumentação descrita consideramos ter atingido e desenvolvido as competências referentes a este domínio.

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

A OE (OE, 2019a) define competências específicas como sendo aquelas 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” (p.4745).

No Regulamento n.º 429/2018, publicado e documentado no Diário da República a 16 de julho de 2018, a OE define o papel do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC. Esta designação refere-se a um profissional altamente habilitado com a missão de prestar cuidados altamente qualificados a indivíduos e família/cuidador que enfrentam ameaças iminentes das funções vitais. O objetivo principal é manter os processos vitais fundamentais e evitar potenciais complicações, tudo com o objetivo final de facilitar a recuperação completa do doente (OE, 2018a).

Expandindo esta definição, torna-se evidente que os Enfermeiros Especialistas em EMC-PSC operam num domínio altamente especializado da enfermagem, onde os seus conhecimentos são indispensáveis na gestão de doentes em estado crítico ou que enfrentam condições de risco de vida.

As suas responsabilidades abrangem um vasto espectro de funções, que vão desde a monitorização rigorosa dos sinais vitais e a administração de medicamentos até à implementação de medidas avançadas de suporte de vida e à coordenação de intervenções de cuidados interdisciplinares (OE, 2018a).

Além disso, estes profissionais desempenham um papel fundamental na promoção de um ambiente favorável e propício para os doentes e as suas famílias durante períodos de angústia e incerteza. Oferecem apoio emocional, facilitam uma comunicação eficaz entre os prestadores de cuidados de saúde e os doentes e asseguram que todos os aspetos do plano de cuidados do doente são executados com precisão e compaixão.

As competências específicas definidas para o Enfermeiro Especialista em EMC-PSC são:

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

Após reflexão cuidadosa sobre as intervenções necessárias para adquirir e desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, é importante mencionar que as competências de Mestre em Enfermagem são transversais a todas as competências específicas apresentadas. Isso significa que o Enfermeiro Especialista em EMC-PSC deve possuir não apenas as habilidades técnicas necessárias para prestar cuidados críticos, mas também habilidades de liderança, comunicação e trabalho em equipa, além de competências de análise crítica e solução de problemas, ética e responsabilidade social, e habilidades de pesquisa e educação em saúde.

Para garantir a prestação de cuidados de saúde de alto nível, caracterizados pelo máximo profissionalismo e qualidade, é essencial manter uma procura incessante das mais recentes evidências científicas. Este esforço requer uma utilização abrangente de diversas competências e conhecimentos, facilitando a satisfação holística e eficiente das necessidades dos doentes.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

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

De acordo com a OE (2018a) 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” (p.19362). Assim sendo, torna-se evidente que os cuidados de enfermagem a estes indivíduos exigem profissionais qualificados e competentes. A sua função é prestar cuidados de elevada qualidade, respondendo às necessidades do doente para garantir a preservação das funções vitais essenciais, atenuando assim potenciais complicações (OE, 2018a).

Por isso, é fundamental que esses cuidados sejam prestados tendo uma base científica sólida e uma formação especializada do enfermeiro, pois estes profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar geral dos doentes e família.

O período de formação académica dotou-nos de conhecimentos teóricos e práticos através das diferentes UC lecionadas, assim como a experiência adquirida no âmbito da emergência pré-hospitalar e cuidados intensivos no decorrer do nosso percurso profissional, vieram servir de alicerces para prestação de cuidados ao doente crítico durante o EF. Nesse contexto, durante o EF no desempenho de funções com maior destaque para a Sala de Emergência e triagem, mas também noutros departamentos do SU perante o doente crítico, possibilitaram-nos a demonstração de competências na identificação precoce de focos de instabilidade e risco de falência orgânica, promovendo uma resposta em conformidade com a situação implementando uma avaliação, uma vigilância e uma monitorização adequadas à gravidade da situação. Deste modo tivemos a oportunidade de aplicar a abordagem ABCDE [A - Via aérea / *Airway*; B – Ventilação e oxigenação / *Breathing*; C – Circulação / *Circulation*; D - Disfunção Neurológica / *Disability*; E – Exposição / *Exposure*] que nos permite uma abordagem estruturada e por prioridades assim como a avaliação e a identificação de condições que são potencialmente fatais, permitindo determinar prioridades na prestação de cuidados emergentes

a implementar, de forma contínua e sequencial com a finalidade de evitar a deterioração clínica (INEM, 2020).

Prestar cuidados no SU, principalmente na Sala de Emergência, leva a que os profissionais estejam sujeitos diariamente a situações emocionais desgastantes, onde são exigidas decisões rápidas e eficientes (Machado et al., 2018) o que nos deixou um pouco receosos, independentemente da nossa experiência profissional, mas a enorme vontade de aprender e adquirir novos conhecimentos para podermos evoluir como profissionais e como pessoas ajudou a superar esses receios. A prestação de cuidados instituída foi sempre baseada e fundamentada com a mais recente evidência científica disponível, com qualidade e segurança exigida para um doente em situação crítica.

Um dos maiores desafios com que nos deparámos na Sala de Emergência foi a prestação de cuidados aos doentes admitidos como Via Verde [VV]. Durante o nosso percurso profissional apenas tínhamos tido a oportunidade de prestar cuidados a estes doentes em contexto pré-hospitalar, sendo um contexto de extrema relevância no cuidado ao doente crítico, de modo a que este ao dar entrada num SU apresente o mínimo de sequelas possível, permitindo a continuidade dos cuidados de qualidade com vista à sua recuperação. Como já referido anteriormente as VV implementadas no serviço são a VV do AVC no adulto, VV Coronária, VV Sépsis e VV Trauma. Durante o EF tivemos a oportunidade de desenvolver competências em todas as VV protocolizadas no serviço, sendo a VV do AVC a via com maior número de casos experienciados, havendo a possibilidade de prestar cuidados diferenciados e de qualidade a estes doentes em situação crítica. Dentro deste contexto não tivemos a oportunidade de implementar o Protocolo de Fibrinólise nem o Protocolo de Reversão de Alteplase, mas tivemos a oportunidade de administrar outros protocolos terapêuticos complexos como por exemplo o Protocolo de Transfusão Maciça, também suportados por outros protocolos assim como normas de boas práticas de enfermagem existentes, promovendo a qualidade e segurança dos cuidados.

Durante o EF elaboramos um PIP destinado a contribuir para a uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica, levando a melhorar a vigilância clínica e a prestação de cuidados ao doente crítico que permanece no SU, através da avaliação e da classificação do risco clínico pelo NEWS. Na proposta de Norma de Boa Prática foi elaborado um protocolo de atuação para o NEWS a ser aplicado no SU do local de estágio e um Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica. Podemos assim dizer que, os enfermeiros têm um papel primordial na vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica, promovendo uma deteção precoce da deterioração

clínica que possa comprometer o seu estado de saúde e a sua recuperação, permitindo uma intervenção antecipada (Figueira & Pereira, 2020).

A dor, como quinto sinal vital é outra das preocupações do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC pois é este que “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas” (OE, 2018a, p. 19363). Desta forma é da nossa competência monitorizar e mensurar a dor por forma a implementar medidas para a gerir e controlar, promovendo dessa forma o alívio da mesma e o bem-estar do doente. A avaliação pode ser feita através de várias escalas, no SU utilizamos a escala visual analógica e numérica para os doentes que se encontram conscientes e com capacidade verbal, a escala de faces para aquelas que se encontram inconscientes ou sem capacidade verbal e a *Behavioral Pain Scale* [BPS] para os doentes ventilados e que não conseguem comunicar. De salientar que num processo de doença crítica a pessoa está mais suscetível ao desconforto e à dor, não só pela sua situação clínica, mas também pela necessidade de realização de medidas e técnicas invasivas por parte dos profissionais de saúde.

Para J. Nunes (2007) a comunicação é “um processo dinâmico, complexo e permanente, através do qual os seres humanos emitem e recebem mensagens com o fim de compreender e serem compreendidos pelos outros” (p.13).

Phaneuf (2005), entende a comunicação como um processo de criação e recriação da informação, onde existe uma partilha e uma troca comum de sentimentos e emoções entre os intervenientes, sendo a transmissão feita de forma consciente ou inconsciente através do comportamento verbal e não verbal, por forma a compreender os sentimentos, as opiniões, as intenções e as emoções do outro.

A comunicação surge como um instrumento que permite o relacionamento com os demais e com o mundo que nos rodeia. É um processo de transmissão de informação entre pessoas que só ocorre na realidade quando existe compreensão, tornando-se um instrumento essencial no cuidado, devendo o enfermeiro ter a capacidade de trabalhar com os diferentes tipos de comunicação, a verbal e a não verbal, por forma a estabelecer uma relação interpessoal que proporcione um diálogo de qualidade e uma reflexão sobre a mesma (Lima et al., 2021).

O PNSD 2021-2026, salienta a importância da comunicação com o doente para a qualidade e segurança dos cuidados, nomeadamente nos “momentos de transição de cuidados, da transferência de responsabilidade ou da passagem de informação entre todos os profissionais envolvidos na

prestação de cuidados de saúde” (MS, 2021, p.100). Desse modo o enfermeiro tem um papel fundamental na comunicação com o doente/família/cuidador, pois é o profissional de saúde que passa mais tempo junto do doente e das respetivas famílias/cuidadores durante todo o período de permanência no SU, assumindo assim muita da transmissão de informação relevante.

Na enfermagem a comunicação revela-se de extrema importância na prática clínica, contribuindo de forma favorável para a qualidade dos cuidados, quando realizada de forma adequada (Lima et al., 2021). Durante o EF, foi possível estabelecermos uma relação terapêutica com o doente/família/cuidador através de uma comunicação adequada ao contexto e à pessoa, tendo por base a escuta, a aceitação, a empatia e a assertividade. Neste sentido gostaríamos de salientar uma situação que ilustra o referido, um doente que deu estrada na Sala de Emergência por tentativa de suicídio, com ingestão de herbicida, por intolerância à frustração decorrente de circunstâncias da sua vida pessoal, tendo como consequência a não aceitação do tratamento necessário nem o apoio da sua família. Após estabelecermos uma relação terapêutica com o doente foi possível que o mesmo aderisse ao tratamento e aceitasse o apoio da família à posteriori.

A má notícia influencia negativamente a vida de todos os envolvidos. Para Fontes et al. (2017) uma má notícia é “qualquer informação de conteúdo desagradável relacionada ao paciente e transmitida a ele ou ao seu cuidador ou à sua família, que envolva mudança drástica na perspetiva de futuro e/ou prognóstico de saúde” (p.1149).

A comunicação da má notícia é uma circunstância decorrente da prestação de cuidados que vai afetar a pessoa nos seus “domínios cognitivo, emocional, espiritual e comportamental, com eventuais repercussões na dinâmica pessoal, familiar e social” (Sequeira, 2016, p.215) e que não deixa de ser desconfortável e angustiante para o enfermeiro no desempenho da sua profissão.

Considerando os pressupostos anteriores podemos dizer que no decorrer do EF a comunicação com o doente/família/cuidador foi uma constante na prestação de cuidados assim como no que concerne à comunicação das más notícias, foram várias as situações com que nos deparámos tendo em conta o contexto do local de estágio.

O EF decorreu num ambiente bem equipado, dotado de todos os dispositivos e instrumentos essenciais para antecipar cenários de emergência, como é habitual nos SU. Por isso, é essencial possuir um conhecimento abrangente sobre o funcionamento correto destes equipamentos. Devido à nossa

experiência profissional a grande maioria dos equipamentos existentes já nos eram familiares, o que facilitou a nossa integração no serviço. Relativamente aos que não tínhamos conhecimento procurávamos obter esclarecimentos junto da enfermeira orientadora ou nos respetivos manuais. Este conhecimento do funcionamento dos equipamentos permitiu não só elevar a qualidade dos cuidados prestados como também aumentar a eficácia dos tratamentos administrados aos doentes em estado crítico.

Ao longo do EF tivemos a possibilidade de vivenciar situações complexas de doentes com diferentes quadros clínicos, desde o choque, disritmias, AVC, Enfarte Agudo do Miocárdio, falência multiorgânica, politraumatizados, peri-paragem cardiorrespiratória, paragem cardiorrespiratória, entre outras, havendo a necessidade de vigilância e monitorização contínua e de uma equipa multidisciplinar capacitada para dar respostas às diferentes situações, por forma a garantir uma resposta atempada e de máxima qualidade e eficiência, com vista à recuperação do doente. Neste âmbito gostaríamos de salientar a importância dos cursos realizados na UC EMC 4, que foram fundamentais para a abordagem à PSC, nomeadamente o curso de *Basic Life Support* (Anexo IX), o curso de Suporte Avançado de Vida (Anexo X) e o curso de *International Trauma Life Support* (Anexo XI).

Como referido, neste EF vivenciamos situações complexas nas quais tivemos a possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos. Desse modo gostaríamos de fazer referência a uma situação que achamos pertinente, um doente admitido na Sala de Emergência, com o diagnóstico de choque séptico, proveniente do internamento. Na sua admissão o doente encontrava-se obnubilado e com oxigenoterapia por máscara de alta concentração, posteriormente a sua situação clínica agravou-se culminando numa paragem cardiorrespiratória com necessidade de se iniciar manobras de SAV, intubação orotraqueal e consequentemente ventilação mecânica invasiva. Tivemos de iniciar perfusão de fármacos vasoativos, sedação e analgesia, mantendo uma vigilância e um monitoramento contínuo dos seus sinais vitais. Para que pudéssemos administrar todos os fármacos que o doente necessitava foi colocado um cateter venoso central e para que nos fosse possível uma vigilância contínua e fidedigna da tensão arterial colocamos-lhe uma linha arterial. Após a realização de exames complementares de diagnóstico e a sua estabilização foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos. Em todo este processo tivemos o cuidado de manter a família informada das ocorrências e do estado clínico do seu familiar, permitindo que o fossem visitar após a sua estabilização, antes de ser transferido.

Devemos também salientar a importância dos conhecimentos adquiridos nas UCs Relação de Ajuda, EMC2, EMC3, EMC5 assim como a Fisiopatologia e Intervenção Terapêutica em Enfermagem Especializada, que nos deram um suporte crucial para o desenvolvimento destas competências.

Consequentemente, refletindo sobre as experiências acima mencionadas, podemos afirmar que estas competências foram adquiridas e aperfeiçoadas com proficiência.

Competência específica do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

De acordo com a Lei de Bases da proteção Civil a catástrofe é definida como “acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (AR, 2015, p.5316).

Em Portugal a ocorrência de situações de catástrofe não são frequentes, mas é de extrema importância existirem planos de atuação para poderem ser implementados caso surjam. Para isso a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil elaborou um Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil [PNEPC] sendo este

um instrumento de suporte às operações de proteção civil em caso de iminência ou ocorrência de um acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, com vista a possibilitar a unidade de direção das ações a desenvolver, a coordenação técnica e operacional dos meios a empenhar e a adequação das medidas de carácter excecional a adotar. (Autoridade Nacional de Emergência de Proteção Civil, 2023, p.5)

Na instituição hospitalar onde decorreu o EF existe um Plano de Emergência Externa para situações de catástrofe elaborado por um grupo de trabalho nomeado pelo Conselho de Administração do hospital com a cooperação da Autoridade Nacional de Emergência de Proteção Civil, tendo sido feitas ações de divulgação para os profissionais de saúde da instituição e que se encontra disponível

na Intranet para consulta de todos os funcionários, de modo a garantir a eficácia e a eficiência da resposta.

A OE (2018a) define que o Enfermeiro Especialista em EMC-PSC “atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime” (p.19363).

Os conteúdos administrados na UC EMC 3 relativamente a situações de catástrofe, exceção e multivítimas e a temática desenvolvida por nós para a avaliação da referida unidade, com a elaboração de um poster subordinado ao tema “Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!” é um conteúdo que se enquadra no desenvolvimento desta competência pois está direcionado para situações de catástrofe com cenários com multivítimas. Realçando ainda a importância dos conhecimentos adquiridos no curso *International Trauma Life Support*, integrado na UC EMC 4, com maior evidência para as situações de prática simulada em contexto de multivítimas com a aplicação de triagem e dos diferentes tipos de abordagem. De salientar ainda a experiência adquirida na emergência pré-hospitalar como profissional na VMER, onde já atuámos em diversas situações com multivítimas.

O PIP desenvolvido no estágio, direcionado para a avaliação da pessoa em estado crítico no serviço de urgência com a aplicação da escala de NEWS, consubstancia uma iniciativa pró-ativa que também visa melhorar a capacidade de resposta dos prestadores de cuidados de saúde na gestão de situações de emergência catastróficas ou multivítimas.

Na sua génese, o PIP foi concebido como uma resposta estratégica à necessidade imperativa de identificação rápida e prioritária de indivíduos em estado crítico em situações de emergência. Reconhecendo o papel fundamental dos SAP na facilitação de uma intervenção atempada, o NEWS surgiu como uma solução viável. Esta ferramenta validada reúne sinais vitais e observações clínicas para gerar uma pontuação composta indicativa do estado de deterioração de um doente. Ao normalizar o processo de avaliação, o NEWS fornece aos prestadores de cuidados de saúde um quadro sistemático para discernir indivíduos em risco acrescido, acelerando assim as intervenções adequadas.

O impacto tangível do projeto repercute-se no aumento da resiliência dos sistemas de resposta a emergências, caracterizado por uma identificação e triagem mais rápidas de indivíduos em estado crítico. Ao reforçar as capacidades da linha da frente dos prestadores de cuidados de saúde, o projeto

NEWS catalisa uma mudança de paradigma no sentido de uma prestação de cuidados proactiva e centrada no doente.

A situação epidemiológica relativamente à Gripe A, que decorreu durante o EF, impôs uma gestão diária de recursos humanos e materiais para dar resposta à situação, não tendo sido ativado o Plano de Emergência Externa. A gestão eficaz por parte dos gestores do SU em colaboração com os gestores dos outros serviços e pela direção de enfermagem, definiram prioridades para colmatar a falta de recursos, para garantir uma prestação de cuidados com qualidade.

No decorrer do EF não tivemos a possibilidade de participar em auditorias, simulacros ou mesmo formações no âmbito da catástrofe por não terem sido desenvolvidas na instituição, apenas tivemos oportunidade de consultar o Plano de Emergência Externo.

Podemos assim dizer que durante o EF vivenciámos uma situação de exceção, pois devido à situação epidemiológica relativamente à Gripe A houve um afluxo exagerado de pessoas ao SU levando a uma sobrecarga do serviço e ao seu congestionamento. Desse modo foi-nos possível acompanhar as medidas implementadas pela direção de enfermagem e gestora do serviço para a falta de recursos humanos devido ao elevado número de doentes internados no espaço físico do SU.

Por tudo o que foi descrito, julgamos ter adquirido as competências nesta área.

Competência Específica do Enfermeiro Especialista em EMC – PSC

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

Competências de Mestre em Enfermagem

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

No domínio desta competência, o objetivo primordial gira em torno da ampliação das intervenções relativas à prevenção e gestão de infeções em indivíduos que enfrentam condições críticas e/ou disfunção orgânica. Esta função implica navegar na intrincada dinâmica inerente a estes cenários, exigindo respostas rápidas e adequadas.

Embora o foco principal do nosso estágio não orbitasse em torno deste domínio preciso, é uma temática de importância extrema. O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde emanado pela DGS (2007) surgiu como uma referência fundamental. Nele define IACS como “uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade” (DGS, 2007, p.4).

De acordo com o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos [PPCIRA], as IACS estão relacionadas com o aumento dos custos na saúde por serem responsáveis pelo aumento da mortalidade e morbilidade e pelo prolongamento do tempo de internamento. Simultaneamente foi registado a resistência aos antibióticos fruto de um acréscimo da sua utilização (DGS, 2017). Como consequência desse acréscimo, com o intuito de corrigir essa situação, foi aprovado e desenvolvido o PPCIRA tendo como objetivos a redução das IACS, a promoção da utilização correta dos antimicrobianos e por fim diminuir a taxa de microrganismos que lhes eram resistentes (MS, 2013). Neste contexto tivemos a oportunidade de participar numa palestra esclarecedora intitulada “Efeitos Pós-Terapêuticos dos Antibióticos e Circulação Global das Resistências” (Anexo XII). Esta sessão educativa forneceu informações valiosas sobre as repercussões matizadas da utilização de antibióticos após o tratamento, bem como sobre o panorama global prevalente da resistência antimicrobiana.

Relacionado com esta competência também tivemos a oportunidade de participar numa ação de formação intitulada “Gestão de Resíduos Hospitalares” (Anexo XIII), onde adquirimos conhecimentos sobre como se devem tratar e acondicionar os resíduos hospitalares e todo o seu percurso, desde que sai do serviço onde é produzido até ao seu destino final.

Os conteúdos lecionados na UC EMC 5 foram um acréscimo importante para os conhecimentos desta temática, assim como o trabalho académico desenvolvido para a avaliação da UC.

Durante o EF tivemos a oportunidade de estar com a equipa do Grupo de Coordenação Local [GCL] do PPCIRA onde adquirimos conhecimento sobre as dinâmicas e de todas as intervenções e ações que realizam. A equipa é constituída por 3 Enfermeiras a tempo inteiro, um Médico Coordenador, um Microbiologista, um Farmacêutico e um elemento clínico de cada uma das áreas de ortopedia, ginecologia, pediatria/neonatologia, cirurgia, unidade de cuidados intensivos, infeciologia e medicina. A ligação com os serviços é feita através dos Enfermeiros e Assistentes Operacionais que são Elos de

Ligação. Estes Elos têm reuniões mensais (exceto nos meses de julho e agosto). As reuniões realizadas pela equipa podem ser programadas para serem realizadas em grupo ou individualmente, com os Elos de Enfermagem, com os Elos de Assistentes Operacionais e ainda com elementos externos das empresas que vendem produtos para a instituição com o intuito de saber o que há de novo no mercado para mudar a prática e melhorar o controlo da infeção. No que está relacionado com a formação, fazem o plano de atividades formativas, no final de cada ano para o ano seguinte, para os Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Médicos internos (formação obrigatória pela Ordem dos Médicos), tendo como objetivo que 20% dos trabalhadores estejam formados no final de 2024. Este plano é aprovado pelo Conselho de Administração e posteriormente passa para o Gabinete de Formação. Outra atividade é a participação em concursos para a aquisição de material por parte da Logística/Aprovisionamento e da Farmácia na aquisição de antissépticos, desinfetantes, entre outros. Fazem auditorias internas no âmbito dos isolamentos nos diferentes serviços, roupa da instituição e das Precauções Básicas do Controlo da Infeção [PBCI] que são feitas pelos Elos; auditorias externas aos prestadores de serviços nas áreas da limpeza, lavandaria e resíduos; auditorias de processos no âmbito dos problemas identificados no Inquérito de Prevalência de 2023, da vigilância epidemiológica e dos dados do aprovisionamento pela quantidade de algalias, luvas e equipamentos de proteção individual [EPI] usados; e por fim auditorias aos serviços onde se vão realizar obras, após as obras e quando são identificados problemas nos serviços. Elaboram normas e procedimentos de trabalho que são validadas pelo Conselho de Administração, e têm de estar de acordo com as Normas da DGS ou com *Guidelines*. Fazem consultadoria em várias vertentes, seja a pedido do Conselho de Administração ou dos diferentes serviços da instituição.

O GCL – PPCIRA faz ainda uma vigilância epidemiológica dirigida a diferentes microrganismos que são isolados em toda a instituição, em articulação com o laboratório, provenham eles da comunidade ou adquiridos na instituição, tais como:

- Microrganismos Epidemiológicos Significativos [MES], os que são resistentes a 3 grupos completos ou mais de antibióticos;
- Enterobacteriaceae Produtoras de Carbapenemases (EPC), ficam registadas no SClínico durante 1 ano para que se o doente voltar a ficar internado fica imediatamente com Isolamento de Contacto;
- Enzima Produtora de Betalactamase de Espectro Alargado (ESBL) – implica ser MES
- Enterococos Resistente à Vancomicina (VRE)
- Estafilococos Aureos Resistente à Meticilina (MRSA)
- Clostridium - com toxina positiva são MES, pelo que se tem Isolamento de Contacto

Para terem conhecimento da prevalência dos microrganismos, o GCL – PPCIRA recebe emails com as análises do laboratório, seguidamente fazem uma pesquisa no SONHO (Sistemas de Gestão de Doentes Hospitalares) para saber toda a informação do doente infetado (se está internado, de onde provém, data de entrada no SU e no internamento). Posteriormente entram em contacto com o serviço para sinalizar o doente e é feito o registo nos alertas do SClinico onde é referenciado qual o microrganismo, data da colheita, data de aviso do isolamento e qual o tipo de isolamento que deve ser instituído.

E por último, desde 2023, foi implementado da Unidade de Cuidados Intensivos a Vigilância Epidemiológica das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea (INCS), sendo estes dados introduzidos na Plataforma Nacional. Se a infeção surgiu 48h após o internamento são consideradas IACS e é atribuída ao serviço onde o doente está ou esteve internado, se o doente já apresentava sintomas de infeção anteriores a esse período é classificada como infeção na comunidade.

São elaborados Relatórios de Vigilância Epidemiológica semestralmente onde constam todos os microrganismos isolados em todo o hospital; todos os isolamentos que são por MES; os tipos de isolamento se provêm da comunidade ou se são IACS do hospital ou de outra instituição de saúde; faz-se referência a todos os microrganismos isolados dando-se destaque aos 4 ou 5 em maior número e ainda os dados sobre os doentes com MES nosocomiais.

Podemos assim dizer que o dia que tivemos a possibilidade de estar com a equipa do GCL – PPCIRA representou um aumento significativo dos nossos conhecimentos sobre a PPCIRA assim como da sua operacionalização para a diminuição das IACS e à promoção da redução da prevalência de microrganismos multirresistentes.

Adicionalmente, consultamos as normas e protocolos existentes no SU elaborados pela própria equipa, com a colaboração/orientação do GCL – PPCIRA, para que desse modo pudéssemos prestar cuidados aplicando os conhecimentos adquiridos e cumprindo pormenorizadamente as recomendações de boas práticas na prevenção e controlo das IACS. Sendo a Enfermeira Orientadora um dos Elos de ligação do SU com o GCL - PPCIRA tornou-se uma mais-valia para uma constante reflexão em conjunto e esclarecimento de dúvidas, de modo a analisar e avaliar as nossas práticas e as da equipa, possibilitando a identificação de algumas incongruências e oportunidades de melhoria.

A segurança dos profissionais de saúde foi outro ponto em que também nos focamos, nomeadamente no que se refere à utilização correta dos equipamentos de proteção individual, no que concerne ao modo correto como devem de ser vestidos e removidos para prevenir as infeções dos profissionais.

Face aos conhecimentos adquiridos e em virtude do exposto, consideramos ter desenvolvido as competências em análise.

CONCLUSÃO

Este estágio encerra um momento importante, tanto a nível profissional como pessoal, marcando um passo em frente na jornada em direção a uma prática baseada na evidência e a um compromisso inabalável com a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança dos doentes. O processo de elaboração deste relatório serviu de catalisador para um crescimento contínuo, promovendo o aperfeiçoamento de competências e o aprofundamento de conhecimentos. Esta evolução não só fortalece a capacidade de prestar cuidados de qualidade, como também sublinha um maior sentido de responsabilidade, alinhando-se perfeitamente com o reservatório de conhecimentos técnicos e científicos acumulados ao longo do percurso.

O envolvimento numa análise abrangente dos fundamentos teóricos e das experiências práticas adquiridas ao longo deste esforço académico implica, inerentemente, uma mudança transformadora de comportamento e conduta, não só como Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, mas também como Mestre em Enfermagem. Refletir sobre este percurso revela uma infinidade de encontros enriquecedores, que vão desde o aperfeiçoamento das aptidões profissionais em enfermagem até às interações pessoais profundas com os pares, doentes e respetivas famílias.

A apreciação do SUMC descrito neste relatório, permitiu um maior entendimento do contexto clínico onde decorreu o EF e foi desenvolvido o PIP, através da descrição do seu enquadramento legal e institucional, estrutura organizacional do serviço, recursos físicos, humanos e materiais e gestão de produção de cuidados.

Com vista à qualidade e segurança dos cuidados foi identificado um problema atual e relevante em contexto da prática clínica, sendo este o ponto de partida para a elaboração de um PIP com base na metodologia de projeto e suportado pela MMPBE de June Larrabee. A revisão bibliográfica que se desenvolveu durante o EF permitiu a elaboração de um artigo científico que sustentou o desenvolvimento do PIP.

O problema identificado resulta da inexistência de um modo de avaliação para a deteção precoce da deterioração clínica do doente crítico no SU, levando à escolha de um meio para o alcançar assim como à elaboração de uma proposta de Norma de Boa Prática que o sustentasse.

Para o desenvolvimento do PIP, a escolha do NEWS foi baseada na sua sensibilidade superior em comparação com outras escalas de risco precoce existentes, na sua validação para a população portuguesa e por já se encontrar parametrizada no SClinico® Hospitalar. De acordo com o que se pretendia, a escala visa principalmente avaliar e detetar precocemente alterações que indicam uma deterioração clínica iminente para uma prestação de cuidados adequados à condição do doente e uma resposta adaptada às necessidades específicas da situação.

O processo iniciou-se com duas opções viáveis para implementação no serviço e após reunião com a enfermeira gestora ficou claro que a opção mais vantajosa para o serviço seria a elaboração da norma para a implementação do NEWS, apesar de a mesma ainda não estar integrada no sistema SClinico® Hospitalar no módulo de urgência. Esta decisão foi apoiada por unanimidade em reuniões posteriores com a enfermeira gestora do SU, o enfermeiro diretor e com a diretora clínica do SU. A enfermeira orientadora aprovou desde o início todo o processo tendo assumido um papel relevante no trabalho desenvolvido.

No desenrolar do PIP alguns objetivos específicos não foram totalmente atingidos devido a contingências de serviço e do sistema SPMS, levando a que o objetivo geral fosse parcialmente alcançado com a elaboração da proposta de Norma de Boa Prática. A implementação efetiva da escala de NEWS aguarda a disponibilização da mesma no sistema Hospital SClinico® no módulo de urgência. A conclusão do projeto representa um passo importante para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico no SU, aguardando-se a sua efetiva implementação para colher os benefícios esperados.

A análise realizada no decurso do estágio permitiu promover a capacidade de reflexão das atividades desenvolvidas assim como das circunstâncias vividas que se tornaram promotoras de aprendizagens, desenvolvimento pessoal e profissional, assim como as estratégias implementadas por nós para a obtenção de competências inerentes ao título de Enfermeiro Especialista em EMC-PSC e do grau de Mestre em Enfermagem.

A perspicácia prática, fortalecida pela base teórica cultivada ao longo do currículo de enfermagem, serve como pedra angular para a prestação de cuidados de excelência, segurança e qualidade, fundamentais para o bem-estar dos doentes.

É de salientar que toda esta expedição de aprendizagem decorrente do estágio serviu como um trunfo fundamental no cultivo e refinamento de competências pertinentes a práticas de enfermagem exemplares. Estas práticas estão profundamente enraizadas nas mais recentes evidências técnicas e científicas, servindo como pilares indispensáveis para a elaboração de estratégias ótimas na abordagem dos desafios dos cuidados de saúde. Além disso, desempenham um papel fundamental na criação de uma intrincada rede de ligações interpessoais que florescem ao longo dos empreendimentos profissionais, promovendo assim não só o avanço profissional, mas também o enriquecimento e o crescimento pessoal.

Mediante o exposto, consideramos ter atingido os objetivos estabelecidos no relatório fazendo um balanço final bastante positivo, assim como consideramos ter atingido as competências de Mestre em Enfermagem e de Enfermeiro Especialista em EMC-PSC. Uma miríade de atividades, ao longo da duração do estágio, foi meticulosamente orquestrada para impulsionar o progresso nestas áreas. Seguem-se as provas de defesa pública do relatório, concluindo assim esta etapa encerrado este ciclo formativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, S., Odel, M., & Welch, J. (2010). *Rapid assessment of the acutely ill patient*. Blackwell Publishing.
- Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS]. (2019). *Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Sala-de-Emergencia_2019.pdf
- American Psychological Association [APA] (2020). *Publication manual of the American psychological association: The official guide to APA style* (7th ed.). American Psychological Association.
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>
- Arco, A., Arco, H., Lucindo, I. e Martins, M. (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos* (2.ª ed.). Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Assembleia da República [AR]. (2015). Lei n.º 80/2015, de 3 de agosto, que substitui Lei n.º 27/2006, de 3 de julho – Lei de Bases da Proteção Civil. Diário da República. 1.ª Série, 149 (agosto): 5311-5326. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/08/14900/0531105326.pdf>
- Assembleia da República [AR]. (2019). Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro. Diário da República 1.ª Série, 169 (setembro): 55-66. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil. (2023). *Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil*. <https://prociv.gov.pt/pt/prevencao-e-preparacao/planeamento-de-emergencia/plano-nacional-de-emergencia/>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 55–73. <https://doi.org/10.5038/2640-6489.6.1.1148>

- Boerma, L. M., Reijners, E. P. J., Hessels, R. A. P. A., & Hooft, M. A. A. (2017). Risk factors for unplanned transfer to the intensive care unit after emergency department admission. *American Journal of Emergency Medicine*, 35(8), 1154–1158. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.03.019>
- Chen, L., Zheng, H., Chen, L., Wu, S., & Wang, S. (2021). National early warning score in predicting severe adverse outcomes of emergency medicine patients: a retrospective cohort study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2067-2078. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S324068>
- Considine, J., Rawet, J., & Currey, J. (2015). The effect of a staged, emergency department specific rapid response system on reporting of clinical deterioration. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(4), 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.07.001>
- Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Academic emergency medicine*, 24(9), 1137-1149. <https://doi.org/10.1111/acem.13220>
- Crilly, J., Sweeny, A., O'Dwyer, J., Richards, B., Green, D., & Marshall, A. P. (2021). Identifying 'at-risk'critically ill patients who present to the emergency department and require intensive care unit admission: A retrospective observational cohort study. *Australian Critical Care*, 34(3), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.07.007>
- Deodato, S. (2014). *Decisão ética em enfermagem: Do problema aos fundamentos para o agir*. Almedina.
- DeVita, M. A., Smith, G.B., Adam, S. K., Adams-Pizarro, I., Buist, M., Bellomo, R., Bonello, R., Cerchiari, E., Farlow, B., Goldsmith, D., Haskell, H., Hillman, K., Howell, M., Hravnak, M. Hunt, E. A., Hvarfner, A., Kellett, J., Lighthall, G. K., ..., Winters, B. (2010). "Identifying the hospitalised patient in crisis" - A consensus conference on the afferent limb of Rapid Response Systems. *Resuscitation*, 81 (4), 375–382. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030095720900639X>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf.aspx>

- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2011). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Ministério da Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Escobar, G. J., Liu, V. X., Schuler, A., Lawson, B., Greene, J. D., & Kipnis, P. (2020). Automated identification of adults at risk for in-hospital clinical deterioration. *New England Journal of Medicine*, 383(20), 1951-1960. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa2001090>
- Farenden, S., Gamble, D., & Welch, J. (2017). Impact of implementation of the National Early Warning Score on patients and staff. *British Journal of Hospital Medicine*, 78(3), 132–136. <https://doi.org/10.12968/hmed.2017.78.3.132>
- Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. *Projetar Enfermagem*, 3, 32-42. <http://hdl.handle.net/10400.26/34813>
- Fontes, C., Menezes, D., Borgato, M., & Luiz, M. (2017). Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 1089-1095. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>
- Giuliano, K. K. (2017). Improving patient safety through the use of nursing surveillance. *Biomedical instrumentation & technology*, 51(s2), 34-43. <https://doi.org/10.2345/0899-8205-51.s2.34>
- Goldhill, D. R., McNarry, A. F., Mandersloot, G., & McGinley, A. (2005). A physiologically-based early warning score for ward patients: the association between score and outcome. *Anaesthesia*, 60(6), 547–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2005.04186.x>
- Grupo Português de Triage [GPT]. (2010). *Triage no Serviço de Urgência – Protocolo de Triage de Manchester: Manual de Serviço* (2ª ed.). Grupo Português de Triage.
- Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo: contribuir para um universo mais cuidador*. Lusociência.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. (versão 2.0). Departamento de Formação em Emergência Médica. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2020.pdf>
- Jacinto, P., da Aparecida, M. C., & da Silva Saccomann, I. C. R. (2020). Capacitação da equipe de enfermagem sobre o reconhecimento precoce da deterioração do paciente hospitalizado.

- Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 22(3), 119-124.
<https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i3a6>
- Jones, D., Mitchell, I., Hillman, K., & Story, D. (2013). Defining clinical deterioration. *Resuscitation*, 84(8), 1029–1034. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.01.013>
- Júnior, S.L.A.M, Sotelo, E.T.A., Seltenreich, L.S., Garcia, P.C.O., Lima, L.A.S., & Silva, L.G. (2019). O enfermeiro na admissão de pacientes em pronto-socorro: acolhimento, avaliação, sinais e sintomas. *Revista Enfermagem atual in Derme*, 87(25).
<file:///C:/Users/adili/Downloads/admin,+26.pdf>
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5ª ed.). Editora Atlas S.A.
- Lavoie, P., Pepin, J., & Alderson, M. (2016). Defining patient deterioration through acute care and intensive care nurses' perspectives. *Nursing in Critical Care*, 21(2), 68–77.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12114>
- Larrabee, J.H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. AMGH Editora Ltda.
- Le Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Reflexão RH*, 60-63.
<http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Lima, F. C., Soares, T. B., Ueno, T., Garcez, J. C., Martinez-Riera, J. R., & Aguiar, V. F. (2021). Comunicação como Instrumento de Enfermagem no Cuidado Interpessoal do Usuário [Communication as a Nursing Instrument in User's Interpersonal Care] *Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), pp.78–87.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.78-87>
- Luís, L. (2014). Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce “ViEWS” e “NEWS” em Portugal. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Universidade do Algarve]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10400.21/4230>
- Machado, N. D. L. M., Zanoti, M. D. U., Perego, M. G., & Araújo, D. C. D. M. (2018). O enfermeiro diante da ocorrência de morte em ambiente de urgência e emergência. *CuidArte, Enferm*, 23-29.
<https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v1/23.pdf>

- McCradden, M. D., Joshi, S., Anderson, J. A., Mazwi, M., Goldenberg, A., & Zlotnik Shaul, R. (2020). Patient safety and quality improvement: Ethical principles for a regulatory approach to bias in healthcare machine learning. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(12), 2024–2027. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa085>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Wolters Kluwer.
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES]. (2018). DL n.º 65/2018 de 16 de agosto. Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, 1ª Série, 157, (agosto), 4147 - 4182. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. (2013). Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro. *Diário da República* 2.ª série, 229, (novembro), 34563-34565. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/15423-2013-2965166>
- Ministério da Saúde [MS]. (2014). Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República* 2.ª série, 153 (agosto), 20673-20678. <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. (2015a). Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República* 2.ª série, 102 (maio), 13550-13553. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. (2015b). Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República* 2.ª série, 28, (fevereiro), 3882-(2)- 3882-(10). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. (2016). Despacho n.º 4835-A/2016 de 8 de abril. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República* 2.ª série, 69 (abril), 11816-(2). https://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Legislac%CC%A7a%CC%83o-Despacho-4835-A-2016-XXI-Governo-Constitucional-Programa_para-Sau%CC%81de.pdf
- Ministério da Saúde [MS]. (2021). Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde - Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026). *Diário da República* 2.ª série, 187 (setembro), 96-

103. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Mok, W. Q., Wang, W., & Liaw, S. Y. (2015). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 91–98. <https://doi.org/10.1111/ijn.12329>
- Montenegro, S. M. S. L., & Miranda, C. H. (2017). Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6), 1428-1434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0537>
- Morgan, R.J., Lloyd-Williams, F., Wright, M.M., & Morgan-Warren, R. (1997). An early warning scoring system for detecting developing critical illness. *Clin Intensive Care*, 8, 100
- Morgan, R.J.M., & Wright, M.M. (2007). In defence of early warning scores. *British Journal Anaesthesia*, 99 (5), 747-748. <https://doi.org/10.1093/bja/aem286>
- Nadziakiewicz, M., & Mikolajczyk, A. (2019). The Quality and Safety of Health Care Services. in *Management Systems in Production Engineering - Sciendo*, 27(2), 100–104. <https://doi.org/10.1515/mspe-2019-0017>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2007). Acutely ill patients in hospital – Recognition of and response to acute illness in adults in hospital. In *National Health Service*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg50/resources/acutely-ill-adults-in-hospital-recognising-and-responding-to-deterioration-pdf-975500772037>
- Nunes, J. (2007). *Comunicação em contexto clínico*. Bayer Health Care. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/livrocomunic.pdf>
- Nunes, L. (2011). *Ética de enfermagem: Fundamentos e horizontes*. Lusociência.
- Oliveira, G. N., Nogueira, L. D. S., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2022). Efeito do national early warning score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445pt>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015a). Lei n.º156/2015, (16 de setembro). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 1.ª Série, n.º 181, pp. 8059 – 8105. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015b). Regulamento n.º 361/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª Série, n.º 123 (26 de junho de 2015), 17240-17243. <https://files.dre.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015c). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015d). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018a). Regulamento nº429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República, 2.ª Série, n.º 135 (16 de julho de 2018), 19359-193370. <https://dre.pt/application/file/a/115698537>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018b). Regulamento n.º 392/2018 - Regulamento de Inscrição, Atribuição de Títulos e Emissão de Cédula Profissional. Diário da República, 2.ª Série. n.º 123 (28 de junho de 2018), 17993-17999. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8096/1799317999.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019a). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª Série. n.º 26 (6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2019b). *Caracterização dos Serviços de Urgência na Secção Regional do Centro - “Conhecer para Intervir”*. Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17101/su.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019c). Regulamento n.º 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, 2.ª Série, nº 184 (2 de setembro de 2019), 128-155. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2020). *Dia Mundial dos Cuidados de Saúde baseados na Evidência*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/dia-mundial-dos-cuidados-de-sa%C3%BAde-baseados-na-evid%C3%Aancia/>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência.
- Pinto, C., Gomes, T., Pires, C., Duarte, F., Mota, L., & Príncipe, F. (2021). Fatores preditivos de descompensação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2), 19-27. <https://www.redalyc.org/journal/6777/677772687002/677772687002.pdf>
- Polit, D. & Beck, C. (2018). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem* (9ª ed.) Artmed.
- Ponte, C. (2017). Cuidados integrais à pessoa em situação crítica: dos cuidados emergentes aos cuidados ao doente submetido a cirurgia cardíaca. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/21571>
- Pordata. (2024, abril, 4). Censos de 2021 – Censos de Portugal em 2021: Resultados por tema e por Conselho. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-portugal-1075>
- Prytherch, D.R., Smith, G.P., Schmidt, P.E, & Featherstone, P.I. (2010). ViEWS – towards a national Early Warning Score for detecting adult inpatient deterioration. *Resuscitation*, 81(8), 932–937. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.04.014>
- Rosswurm, M. A., & Larrabee, J. H. (1999). A model for change to evidence-based practice. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 317-322. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00510.x>

- Royal College of Physicians [RCP] (2012). National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. *Report of a working party*. https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/National%20Early%20Warning%20Score%20%28NEWS%29%20-%20Standardising%20the%20assessment%20of%20acute-illness%20severity%20in%20the%20NHS_0.pdf
- Royal College of Physicians [RCP] (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2 - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. In *Royal College of Physicians*. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15(5), 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Saeed, A., & Sinha, C. K. (2022). Quality and Care Indicators. In *Handbook of Pediatric Surgery* (pp. 551–557). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84467-7_66
- San José Arribas, A., & Santana-Padilla, Y. G. (2022). Training of nurses in intensive care: essential for the critical patient. *Enfermería Intensiva*, 33(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.001>
- Santana-Padilla, Y. G., Bernat-Adell, M. D., & Santana-Cabrera, L. (2022). The training needs of critical care nurses: A psychometric analysis. *Science Progress*, 105(1), 003685042210768. <https://doi.org/10.1177/00368504221076823>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lidel.
- Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2024, Fevereiro, 23). *Atendimentos por Tipo de Urgência Hospitalar – Serviços de Urgência Portal SNS*. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/atendimentos-por-tipo-de-urgencia-hospitalar-link/table/?sort=tempo&refine=tempo=2023&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+LVT&refine.instituicao=Hospital+Distrital+de+Santar%C3%A9m,+EPE>
- Silva, B. G., Viana, L. L., Faustino, S. D. S. F., Silveira, C. D. P. S., de Carvalho, V. P., & de Aguiar Filho, A. S. (2021). Preparação do enfermeiro para o atendimento í múltiplas vítimas no resgate aéreo. *Nursing*, 24(278), 5948-5957. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5948-5957>

- Smith, G.B., Prytherch, D.R., Schmidt, P.E., Featherstone, P.I., & Higgins, B. (2008). A review, and performance evaluation, of single-parameter “track and trigger” systems. *Resuscitation*, 79, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.05.004>
- Sousa, A. S., da Rosa Soares, G., Severo, L. T., Oliveira, A. P. A., Santarém, M. D., & Caregnato, R. C. A. (2022). Escores de alerta precoce em pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse: uma revisão integrativa [Early warning scores in patients with suspected or diagnosed sepsis: an integrative review][Puntuaciones de alerta temprana en pacientes con sospecha o diagnóstico de sepsis: una revisión integradora]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30, e67662-e67662. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67662>
- Sujimongkol, C., Daochai, S., Wichakhrueang, S., & Daochai, C. (2023). Meta-analysis on the Prevalence and Impact of False, Nonactionable, and Nuisance Alarms in Critical Care Environments: Informing Evidence-Based Practices for Improving Patient Safety in Alarm Monitoring Systems. In 2023 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON). IEEE. <https://doi.org/10.1109/bmeicon60347.2023.10322051>
- Torquetti, A. B., Camponogara, S., Schneider, F. V. M., Oliveira Freitas, E., Moura, L. N., & Miorin, J. D. (2021). Empoderamento estrutural de enfermeiros atuantes em pronto socorro: estudo de método misto. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e62928-e62928. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62928>
- Tygesen, G. B., Kirkegaard, H., Raaber, N., Trøllund Rask, M.T., & Lisby, M. (2020). Consensus on predictors of clinical deterioration in emergency departments: A Delphi process study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, September*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/aas.13709>
- Universidade de Évora [UE]. (2015). NCE/14/01772 - Apresentação do pedido corrigido - Novo ciclo de estudos. <https://www.ess.ips.pt/files/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20pedido%20corrigido%20-%20Novo%20ciclo%20de%20estudos.pdf>
- Universidade de Évora [UE]. (2016). Aviso nº 5622/2016 de 2 de maio. Diário da República 2.ª série, 84 (maio), 13881–13888. <https://dre.pt/application/file/a/74313910>
- Vilaça, L. V., Chavaglia, S. R. R., Bernardinelli, F. C. P., de Souza, I. F., de Moraes Pereira, C. B., & da Silva, S. A. D. S. (2022). Escalas de alerta precoce para rastrear deterioração clínica em serviços médicos de emergência: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 21(4), 587-637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502451>

- Vilelas, J. (2017). *Investigação – O processo de Construção do Conhecimento* (2ª ed.). Edições Sílabo
- Vincent, J. L., Einav, S., Pearse, R., Jaber, S., Kranke, P., Overdyk, F. J., Whitaker, D. K., Gordo, F., Dahan, A., & Hoeft, A. (2018). Improving detection of patient deterioration in the general hospital ward environment. *European Journal of Anaesthesiology*, 35(5), 325– 333. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000798>
- Vottero, B. A. (2022). Evidence-Based Nursing Practice. In *Quality and Safety Education for Nurses* (3ª ed.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826161451.0009>
- Vuckovic, K. M., Bierle, R., & Ryan, C. J. (2020). Navigating Symptom Management in Heart Failure: The Crucial Role of the Critical Care Nurse. *Critical Care Nurse*, 40(2), 55–63. <https://doi.org/10.4037/ccn2020685>

APÊNDICES

Apêndice I – Proposta de Projeto de Estágio.



Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação

**RESUMO DE PROJETO DE
DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO COM RELATÓRIO / TRABALHO DE PROJETO**

Ano Letivo:
2023 / 2024

1. RESUMO DO PROJETO (máx. 500 palavras)

O projeto de intervenção a desenvolver no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, versa sobre a temática: Avaliação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência: aplicação da *National Early Warning Score*.

Os enfermeiros têm um papel primordial na vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica, promovendo uma deteção precoce da deterioração clínica que possa comprometer o seu estado de saúde e a sua recuperação, permitindo uma intervenção antecipada (Figueira & Pereira, 2020).

De acordo com a Assembleia da República (2018), no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, os cuidados de enfermagem a estas pessoas são

Cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (p. 19362).

A deterioração aguda do estado clínico do utente pode ser detetada precocemente através da avaliação e interpretação adequada e precoce dos parâmetros fisiológicos, permitindo atuar de forma rápida, de modo a prevenir o agravamento do quadro clínico, a ocorrência de paragem cardiorrespiratória ou a morte (Montenegro & Miranda, 2017). Por conseguinte, é de todo importante munir o enfermeiro com ferramentas adequadas para que esta abordagem altamente especializada seja efetuada com o maior rigor e atempadamente, evitando complicações futuras para a pessoa em situação crítica (Oliveira et al, 2022; Chen et al, 2021).

Neste sentido, na Inglaterra em 2012 foi desenvolvida pelo Royal College of Physicians [RCP] uma escala de alerta precoce para a deteção precoce da deterioração clínica tendo como base a avaliação dos parâmetros fisiológicos do utente denominada *National Early Warning Score* [NEWS]. Esta escala uniformiza a frequência de avaliação e os registos dos parâmetros fisiológicos de acordo com a situação clínica do utente, atribuindo uma pontuação à qual se implementa uma resposta adequada de acordo com as suas alterações. Foi primeiramente implementada em todo o sistema de saúde inglês e posteriormente em muitos outros serviços de saúde em todo o mundo (Royal College of Physicians [RCP], 2017).

Estudos revelam que a implementação da escala de NEWS no Serviço de Urgência pode constituir uma mais-valia, permitindo a identificação precoce dos utentes em risco de deterioração clínica e que necessitam de intervenção urgente (Oliveira et al, 2022; Chen et al, 2021).

A escolha da escala de NEWS recai sobre o facto de apresentar uma maior sensibilidade em relação à maioria das escalas de risco precoce existentes e está traduzida e validada para a população portuguesa (Luis, 2014). Tem como principal função a avaliação e deteção precoce das alterações dos parâmetros fisiológicos que são preditores de deterioração clínica iminente. A sua pontuação é baseada nos valores obtidos através dos parâmetros fisiológicos que vai aumentando de acordo com a alteração em relação à faixa da normalidade, levando a uma prestação de cuidados adequados à situação clínica do utente promovendo uma resposta adequada às necessidades exigidas pela situação (RCP, 2017).

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

PLANO DO PROJETO

Objetivos

De acordo com Ruivo et al. (2010) a definição de objetivos é uma das etapas de metodologia de projeto e onde se faz a projeção dos resultados que se procuram alcançar. Para este projeto foi delineado como objetivo geral:

- Contribuir para a uniformização da avaliação e deteção precoce dos sinais de deterioração clínica do utente em observação no serviço de urgência.

Como objetivos específicos foram delineados:

- Elaborar uma norma de procedimento com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência;
- Divulgar a escala de NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao utente crítico;
- Divulgar a norma de procedimento com os critérios para a aplicação da escala NEWS aos elementos-chave da gestão dos cuidados de enfermagem ao utente crítico;
- Colaborar na implementação da escala de NEWS no serviço de urgência.

Conteúdos e Estratégias de Intervenção

A escala está implementada na instituição onde decorre o Estágio Final desde maio de 2021, estando parametrizada no SClinico® para os serviços de internamento de medicina, cirurgia, especialidades médicas, especialidades cirúrgicas, cardiologia, unidade coronária e unidade de cuidados intensivos. É considerada uma mais-valia na prestação de cuidados de qualidade aos utentes no serviço de urgência (Oliveira et al, 2022; Chen et al, 2021), podendo ser integrada e parametrizada no SClinico® do serviço de urgência.

Para que se possa proceder à integração da escala de NEWS no SClinico® para o serviço de urgência irá ser elaborado um pedido por email ao Coordenador da Comissão Local de Informatização Clínica [CLIC], para a solicitação do mesmo aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS].

Para se proceder à elaboração da norma de procedimento com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência será criado um grupo de trabalho, constituído pela enfermeira orientadora, pela enfermeira coordenadora e por um médico do serviço de urgência. Após a sua elaboração esta irá ser apreciada e validada pela Enfª Gestora e pela Diretora do Serviço para serem feitos os ajustes ou alterações necessárias para a elaboração da versão final.

Após a elaboração da norma de procedimento, será feita uma sessão formativa para os enfermeiros que são elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico, com a divulgação da norma e da escala de NEWS, destacando a importância da sua aplicabilidade e os critérios definidos para a sua aplicação no serviço de urgência.

Posteriormente, após a integração da escala de NEWS no SClinic® do serviço de urgência, será realizada a sua divulgação a toda a equipa de enfermagem do serviço de urgência.

Resultados Esperados

No final deste projeto pretende-se a disponibilização no serviço de uma norma de procedimento, onde constarão critérios para implementação da escala de NEWS, adequados à realidade contextual específica.

Por sua vez, pretende-se que os elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico adiram à sessão de formação, atribuam feedback positivo à mesma e que colaborem na identificação de fatores facilitadores, dificultadores e sugestões para o processo de implementação da escala de NEWS no serviço.

Por fim, espera-se que a escala de NEWS seja integrada no SClinico® do serviço de urgência, contribuindo para uma avaliação mais sistematizada e uniformizada do utente crítico, assim como uma deteção mais precoce dos sinais de deterioração clínica. Deste modo, procura-se contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados e uma assistência adequada às necessidades clínicas dos utentes, evitando um agravamento do estado clínico dos mesmos e prevenindo um internamento mais prolongado, uma paragem cardiorrespiratória ou até mesmo a morte.

Processo de Avaliação

No processo de avaliação, que se estabelece como contínuo, será realizada uma análise dos objetivos traçados inicialmente, promovendo-se os ajustes considerados necessários e sugestões para a continuidade do projeto.

Relativamente à sessão formativa, no final da mesma será efetuado um momento de avaliação, através da aplicação do questionário de avaliação dos formandos, existente na instituição, pretendendo-se que a formação realizada aos enfermeiros que se constituem como elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico tenha uma adesão igual ou superior a 60 %.

É importante ressaltar que durante o decorrer do Estágio Final e do Projeto de Intervenção, alguns objetivos, estratégias e resultados poderão ser alterados ou redefinidos.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ANO / MESES	2023			2024			
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
ATIVIDADES A DESENVOLVER							
Realização de pesquisa bibliográfica							
Reuniões não estruturadas com o Enfº Diretor, Enfº Gestora do Departamento de Urgência, Enfº Gestora, Enfº Orientadora e com a Diretora Clínica do serviço de urgência para apresentação da proposta de projeto de intervenção profissional							
Definição de objetivos							
Elaboração da análise SWOT							
Realização de uma revisão da literatura sobre o tema em estudo							
Elaborar pedido ao coordenador da CLIC para a inclusão da escala de NEWS no SClínico® para o serviço de urgência							
Criação de um grupo de trabalho para a elaboração da norma de procedimento com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência							
Elaboração da norma de procedimento com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência							
Entregar a norma de procedimento à Enfermeira Gestora e à Diretora Clínica para apreciação, validação e eventuais melhorias							
Divulgação da escala de NEWS e da norma de procedimento com os critérios para a sua aplicação no serviço de urgência aos enfermeiros que são os elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico							
Divulgação da integração da escala de NEWS no SClínico® do serviço de urgência à equipa de enfermagem							
Elaboração do Relatório de Mestrado com a explanação do projeto e a avaliação dos resultados obtidos							

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL (Máx. 10 referências)

- Assembleia da República [AR]. (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, 2ª série, n.º 135, 19359-19366
- Chen, L., Zheng, H., Chen, L., Wu, S., & Wang, S. (2021). National early warning score in predicting severe adverse outcomes of emergency medicine patients: a retrospective cohort study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2067-2078. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S324068>
- Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. *Projetar Enfermagem*, 3, 32-42. <http://hdl.handle.net/10400.26/34813>
- Luís, L. (2014). Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce "ViEWS" e "NEWS" em Portugal. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Universidade do Algarve). Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/4230>
- Montenegro, S. M. S. L., & Miranda, C. H. (2019). Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6), 1428-1434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0537>
- Oliveira, G. N., Nogueira, L. D. S., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2022). Efeito do national early warning score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445pt>
- Royal College of Physicians [RCP] (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2 - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. In *Royal College of Physicians*. Disponível em <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15, pp. 1-38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, G. S., Santos, G. B., Carvalho, L. M., Borges, B. E. C., Botarelli, F. R., & Vitor, A. F. (2023). APLICABILIDADE DA NATIONAL EARLY WARNING SCORE NA DETECÇÃO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(2), 1-14. <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1744>

Apêndice II – Cronograma de Atividades a Desenvolver no Projeto de Intervenção Profissional

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES A DESENVOLVER NO PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

ANO / MESES ATIVIDADES A DESENVOLVER	2023			2024			
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
Realização de pesquisa bibliográfica							
Reuniões não estruturadas com o Enfº Diretor, Enfª Gestora do Departamento de Urgência, Enfª Gestora, Enfª Orientadora e com a Diretora Clínica do serviço de urgência para apresentação da proposta de projeto de intervenção profissional							
Definição de objetivos							
Elaboração da análise SWOT							
Realização de uma revisão da literatura sobre o tema em estudo							
Elaborar pedido ao coordenador da CLIC para a inclusão da escala de NEWS no SClínico® para o serviço de urgência							
Criação de um grupo de trabalho para a elaboração da Proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência							
Elaboração da Proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência							
Entregar a Proposta de Norma de Boa Prática à Enfermeira Gestora e à Diretora Clínica para apreciação, validação e eventuais melhorias							
Divulgação da escala de NEWS e da Proposta de Norma de Boa Prática com os critérios para a sua aplicação no serviço de urgência aos enfermeiros que são os elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico							
Divulgação da integração da escala de NEWS no SClínico® do serviço de urgência à equipa de enfermagem							
Elaboração do Relatório de Mestrado com a explanação do projeto e a avaliação dos resultados obtidos							

Apêndice III – Proposta de Norma Boa Prática - “Aplicação da Escala de NEWS (*National Early Warning Score*) no Serviço de Urgência Geral”

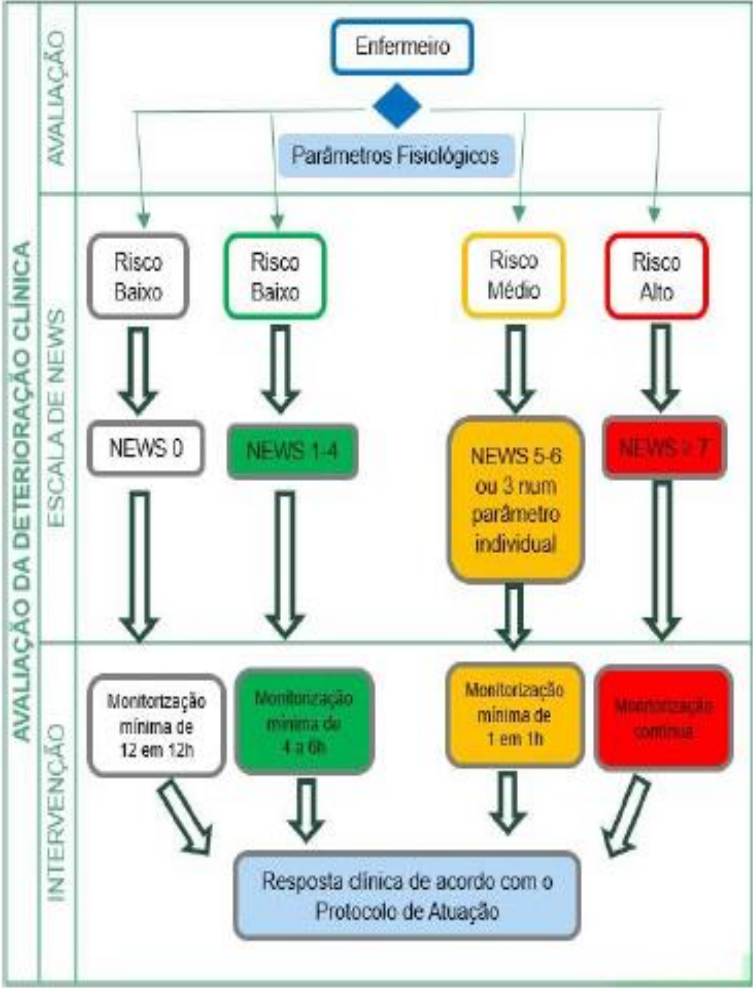
	PROPOSTA DE NORMA DE BOA PRÁTICA	Código:
		Revisão n.º:
		Data:

NORMA	Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral
ELABORADA POR	Enfª Adília Silva; 
DATA DE ELABORAÇÃO	
OBJETIVO	Uniformizar procedimentos e critérios de avaliação e atuação perante um utente em situação crítica no Serviço de Urgência Geral
DESTINATÁRIOS	Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral.
RESPONSÁVEIS	

APROVAÇÃO CA	ACEITE POR:					

SUMÁRIO	NOTAS EXPLICATIVAS
INTRODUÇÃO	A presente norma vem dar resposta à necessidade de avaliação e classificação do risco clínico por deterioração fisiológica aguda dos utentes que permanecem no serviço de urgência, uniformizando critérios de avaliação e atuação, melhorando a qualidade da vigilância clínica. Os enfermeiros têm um papel primordial na vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica, promovendo uma deteção precoce da deterioração clínica que possa comprometer o seu estado de saúde e a sua recuperação, permitindo uma intervenção antecipada¹. A deterioração aguda do estado clínico do utente pode ser detetada precocemente através da avaliação e interpretação adequada dos parâmetros fisiológicos, permitindo atuar de forma rápida, de modo a prevenir o agravamento do quadro clínico, a ocorrência de paragem cardiorrespiratória ou a morte². Por conseguinte, é de todo importante munir o enfermeiro com ferramentas adequadas para que esta abordagem altamente especializada seja efetuada com o maior rigor e

	atempadamente, evitando complicações futuras para a pessoa em situação crítica^{3,4}. Neste sentido, em Inglaterra em 2012 foi desenvolvida pelo Royal College of Physicians uma escala de alerta precoce para deteção da deterioração clínica, tendo como base a avaliação dos parâmetros fisiológicos do utente, denominada National Early Warning Score [NEWS]⁵. Esta constitui-se como um importante instrumento de gestão de risco clínico e um promotor da segurança dos doentes em ambientes mais complexos. A Escala de NEWS é uma escala que apresenta uma maior sensibilidade em relação à maioria das escalas de risco precoce existentes⁵ e está traduzida e validada para a população portuguesa⁷. Encontra-se parametrizada no Sclínico® hospitalar e classifica de forma automática o risco clínico mediante uma avaliação e registo de todos os parâmetros requeridos pela escala. Nos próximos desenvolvimentos do Sclínico® Hospitalar a referida escala vai estar disponível no Módulo de Urgência para poder ser aplicada no serviço, de acordo com o SPMS.
FUNDAMENTAÇÃO	A Escala de NEWS é considerada uma mais-valia na prestação de cuidados de qualidade aos utentes no serviço de urgência, permitindo a identificação precoce de utentes em risco de deterioração clínica e que necessitam de intervenção urgente^{3,4}. Tem como principal função a avaliação e deteção precoce das alterações dos parâmetros fisiológicos que são preditores de deterioração clínica iminente. Esta escala uniformiza a frequência de avaliação e os registos dos parâmetros fisiológicos de acordo com a situação clínica do utente, atribuindo uma pontuação à qual se implementa uma resposta adequada de acordo com as suas alterações⁵. A sua pontuação é baseada nos valores obtidos através dos parâmetros fisiológicos, que vai aumentando de acordo com a alteração em relação à faixa da normalidade, levando a uma prestação de cuidados adequados à situação clínica do utente e promovendo uma resposta adequada às necessidades exigidas pela situação⁵ (Figura 1). A pontuação atribuída é determinada através da avaliação de sete parâmetros, dos quais seis são fisiológicos estando o outro de acordo com a necessidade de oxigénio suplementar por máscara ou cânula

	nasal. O valor atribuído a cada alteração dos seis parâmetros fisiológicos será de acordo com a magnitude de alteração em relação aos parâmetros pré-definidos como valores normais, sendo a ponderação para o oxigénio suplementar de 2 valores (Figura 2)⁷. O valor da pontuação final da avaliação da Escala de NEWS está diretamente relacionado com o nível de risco clínico. Existem 3 níveis de risco clínico sendo eles o baixo, o médio e o alto⁷. Mediante o risco clínico apresentado será feito o ajuste adequado da necessidade da monitorização do utente assim como da resposta clínica por parte da equipa de profissionais de saúde⁷, de acordo com as características do serviço de urgência.
ALGORITMO DE ATUAÇÃO / PLANEAMENTO DE CUIDADOS	Figura 1 – Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica  <pre> graph TD Enfermeiro[Enfermeiro] --> ParametrosFisiologicos[Parâmetros Fisiológicos] ParametrosFisiologicos --> RiscoBaixo1[Risco Baixo] ParametrosFisiologicos --> RiscoBaixo2[Risco Baixo] ParametrosFisiologicos --> RiscoMedio[Risco Médio] ParametrosFisiologicos --> RiscoAlto[Risco Alto] RiscoBaixo1 --> NEWS0[NEWS 0] RiscoBaixo2 --> NEWS14[NEWS 1-4] RiscoMedio --> NEWS56[NEWS 5-6 ou 3 num parâmetro individual] RiscoAlto --> NEWS7[NEWS ≥ 7] NEWS0 --> Mon12[Monitorização mínima de 12 em 12h] NEWS14 --> Mon46[Monitorização mínima de 4 a 6h] NEWS56 --> Mon1[Monitorização mínima de 1 em 1h] NEWS7 --> MonCont[Monitorização contínua] Mon12 --> Resposta[Resposta clínica de acordo com o Protocolo de Atuação] Mon46 --> Resposta Mon1 --> Resposta MonCont --> Resposta </pre> Fonte: Fonte: Autora (adaptação livre)

PRINCIPIOS GERAIS

- 1 - Na admissão na sala de tratamentos, após a observação médica, deve ser avaliado o Risco Clínico através da Escala de NEWS ao utente com prioridade laranja atribuída pelo sistema de triagem de Manchester.
- 2 – O enfermeiro que fica responsável pelo utente efetua o registo dos parâmetros fisiológicos necessários à avaliação do Risco Clínico.
- 3 – A ponderação da Escala de NEWS é feita de forma automática no SClínico® Hospitalar com a introdução dos parâmetros fisiológicos necessários, de acordo com a Figura 2.
- 4 – Os parâmetros fisiológicos necessários a introduzir no SClínico® Hospitalar são:
 - Frequência respiratória;
 - Saturação de oxigénio;
 - Oxigénio suplementar.
 - Temperatura;
 - Pressão arterial sistólica;
 - Frequência cardíaca;
 - Nível de consciência;

Figura 2 – Escala de NEWS – Versão Portuguesa⁷

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

- 5 – A ponderação da escala de NEWS, baseada na avaliação da deterioração clínica, permite a aquisição do Nível de Risco Clínico a seguir descrito:
 - Baixo - que reúne uma pontuação de 0 e de 1-4;

- **Médio** - que reúne uma pontuação de 5-6 ou um parâmetro fisiológico com pontuação máxima de 3;
- **Alto** – que reúne uma pontuação 7 ou superior.

6 – Consoante o Risco Clínico apresentado será estabelecida a frequência da monitorização dos parâmetros fisiológicos e a resposta clínica a ser implementada por parte dos profissionais de saúde, através do protocolo de atuação para a Escala de NEWS (Figura 3)

Figura 3 – Protocolo de Atuação para a Escala NEWS no 

Pontuação NEWS	Pontuação NEWS	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 em 12 horas	- Manter a monitorização de rotina com a Escala de NEWS.
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira mais diferenciada, na prestação de cuidados ao utente crítico com prioridade laranja, na respetiva sala; - Enfermeira mais diferenciada decide se é necessário aumentar a frequência de monitorização ou escalamento do nível de cuidados a prestar.
5-6 ou 3 num parâmetro Individual	Médio	Mínimo de 1 em 1 hora	- Enfermeira responsável pelo utente deve informar o médico responsável; - Observação urgente por médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a utentes agudos; - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização; - Considerar transferência para a sala de emergência.
≥ 7	Alto	Monitorização contínua	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar imediatamente o médico responsável pelo doente; - Transferência para a sala de emergência; - O médico responsável pelo doente decide da necessidade de apoio e avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada; - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3).

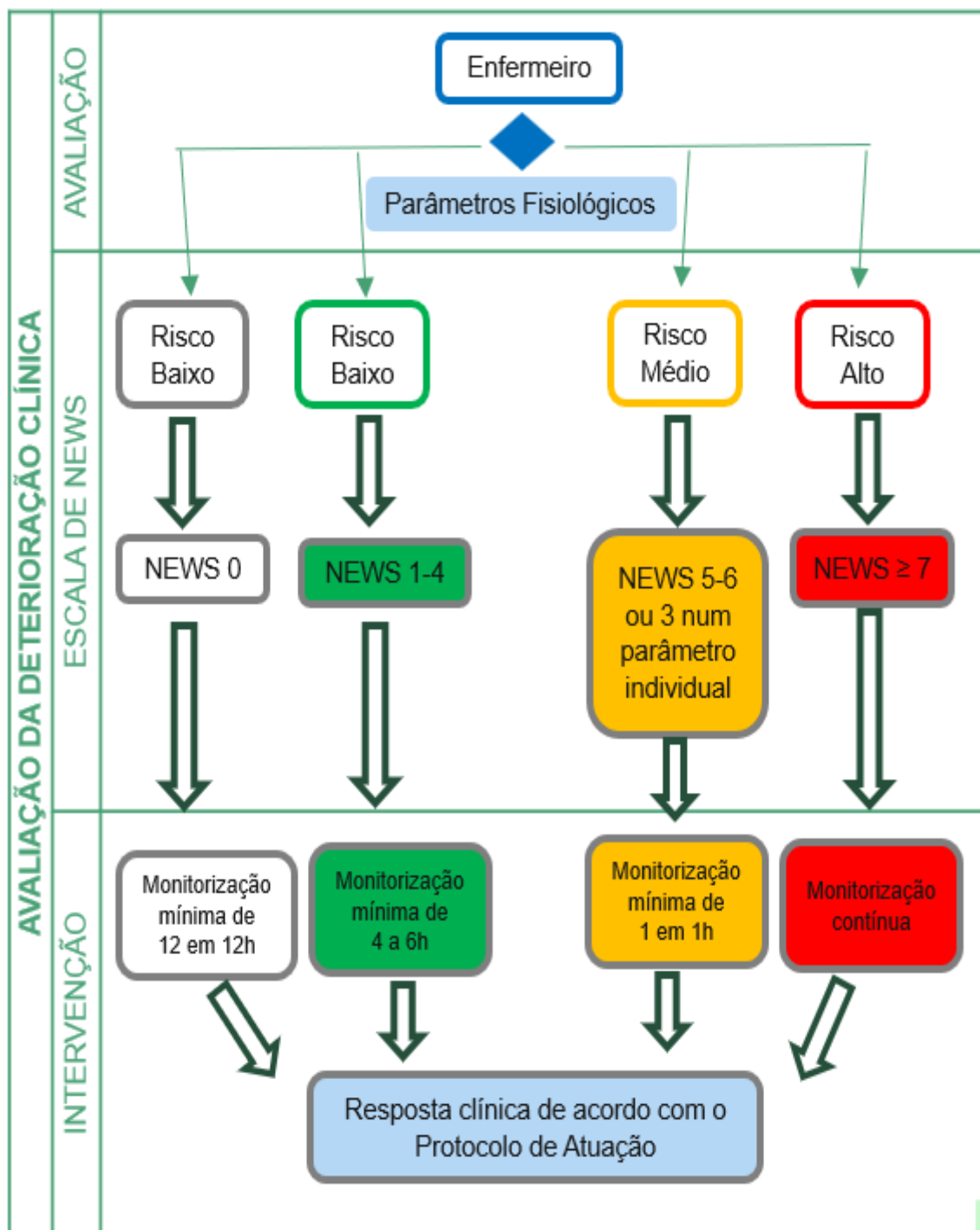
Fonte: Autora (adaptação⁷)

	7 – A escala de NEWS não deve ser aplicada em utentes em fim de vida e nas grávidas. 8 – A avaliação aos utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) pode influenciar a sensibilidade da Escala de NEWS, devendo-se ter em conta a fisiologia crónica na interpretação da mesma. 9 – A alteração do nível de consciência induzido por fármacos (sedação e analgesia) é um fator a ter em consideração na interpretação da Escala de NEWS.
OPERACIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS	Preconiza-se como metodologia de apresentação e discussão da versão atual da aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral, efetuar sessões formativas aos enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico. Tendo em conta que a Escala de NEWS ainda não se encontra disponível para o serviço de urgência e que será disponibilizada nos próximos desenvolvimentos no SClínico® Hospitalar no Módulo de Urgência, serão efetuadas sessões formativas aos restantes enfermeiros do serviço após a sua disponibilização, no âmbito da formação em serviço. A avaliação do cumprimento da “Norma de Boa Prática na Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral” será efetuada por auditoria pelos Enfermeiros Gestores/em Função de Gestão do Serviço de Urgência Geral.
GLOSSÁRIO	Escala de National Early Warning Score (NEWS) – é uma escala de alerta precoce para a deterioração clínica do utente ajudando a determinar a gravidade da doença, permitindo assim a uniformização e avaliação do mesmo definindo uma intervenção clínica individualizada, tendo sempre em conta o risco clínico identificado⁵.
BIBLIOGRAFIA	1. Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. <i>Projetar Enfermagem</i>, 3, 32-42. http://hdl.handle.net/10400.26/34813 2. Montenegro, S. M. S. L., & Miranda, C. H. (2019). Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, 72 (6), 1428-1434. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0537

	3. Chen, L., Zheng, H., Chen, L., Wu, S., & Wang, S. (2021). National early warning score in predicting severe adverse outcomes of emergency medicine patients: a retrospective cohort study. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i>, 14, 2067-2078. https://doi.org/10.2147/JMDH.S324068 4. Oliveira, G. N., Nogueira, L. D. S., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2022). Efeito do national early warning score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, 56, 1-8. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445pt 5. Royal College of Physicians [RCP] (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2 - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. <i>In Royal College of Physicians</i>. https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2 6. Vilaça, L. V., Chavaglia, S. R. R., Bernardinelli, F. C. P., de Souza, I. F., de Moraes Pereira, C. B., & da Silva, S. A. D. S. (2022). Escalas de alerta precoce para rastrear deterioração clínica em serviços médicos de emergência: revisão integrativa. <i>Enfermería Global</i>, 21(4), 587-637. https://doi.org/10.6018/eglobal.502451 7. Luís, L. (2014). <i>Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce "ViEWS" e "NEWS" em Portugal</i>. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Universidade do Algarve]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.21/4230
ANEXOS	

Apêndice IV – Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica

Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica



Fonte: Fonte: Autora (adaptação livre)

Apêndice V – Protocolo de Atuação para o NEWS para o SU

Protocolo de Atuação para o NEWS para o SU

Pontuação NEWS	Pontuação NEWS	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 em 12 horas	- Manter a monitorização de rotina com a Escala de NEWS.
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira mais diferenciada, na prestação de cuidados ao utente crítico com prioridade laranja, na respetiva sala; - Enfermeira mais diferenciada decide se é necessário aumentar a frequência de monitorização ou escalamento do nível de cuidados a prestar.
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Mínimo de 1 em 1 hora	- Enfermeira responsável pelo utente deve informar o médico responsável; - Observação urgente por médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a utentes agudos; - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização; - Considerar transferência para a sala de emergência.
≥ 7	Alto	Monitorização contínua	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar imediatamente o médico responsável pelo doente; - Transferência para a sala de emergência; - O médico responsável pelo doente decide da necessidade de apoio e avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada; - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3).

Fonte: Autora (adaptação de Luís, 2014)

Apêndice VI – Resumo da Revisão *Scoping* “O impacto da aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência: revisão *scoping*”

O impacto da aplicação da escala de NEWS no serviço de urgência: revisão scoping

Adília Silva
Maria Dulce Santiago

RESUMO

Objetivo – Este estudo teve como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre o impacto da aplicação da escala de NEWS na prática clínica dos profissionais de saúde no serviço de urgência.

Método – Foi efetuada uma Revisão Scoping (RS) durante o mês de novembro de 2023, com recurso às seguintes bases de dados reconhecidas academicamente: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cochrane Library, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MediciLatina. Foram escolhidos artigos publicados nos últimos 5 anos a fim de compilar o que existe de mais recente sobre o tema a abordar. O processo final levou à seleção de 8 artigos para análise, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Resultados – Com base nos resultados dos artigos incluídos na RS, os estudos sobre a National Early Warning Score (NEWS) revelam perspectivas variadas sobre a sua aplicação nos cuidados de saúde. Algumas pesquisas destacaram a sua influência na adesão a protocolos de observação e na ligação à mortalidade. Outros identificaram um aumento na monitorização com o uso da NEWS. Revisões integrativas apontaram associações com resultados adversos e relevância na prática clínica. Enquanto alguns enfatizaram a sua evolução e impacto positivo, outros reconheceram a sua utilidade, ressaltando a importância de complementaridade com outros indicadores. Essas análises destacam a importância da NEWS na deteção precoce, mas sugerem avaliações contínuas para otimizar a sua eficácia.

Implicações – Os estudos sobre o National Early Warning Score (NEWS) têm implicações significativas para a prática de enfermagem. Sublinham a importância da adesão aos protocolos de observação e da monitorização mais frequente dos sinais vitais, que podem ser fundamentais para identificar precocemente a deterioração clínica dos doentes. Isto sublinha a necessidade de uma abordagem mais proativa para avaliar e monitorizar os sinais vitais, permitindo intervenções precoces e contribuindo para cuidados mais eficazes e direcionados. Além disso, reforçam a importância de uma compreensão abrangente da NEWS, juntamente com outras ferramentas de avaliação, para uma avaliação mais completa e exata do estado do doente.

Palavras-chave: Sinais Vitais, Serviço de Urgência, *National Early Warning Score*, Intervenção em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective - This study aimed to map the available scientific evidence on the impact of applying the NEWS scale in the clinical practice of healthcare professionals in the emergency department.

Method - A Scoping Review (SR) was carried out during the month of November 2023, using the following academically recognised databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cochrane Library, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and MediciLatina. Articles published in the last 5 years were chosen in order

to compile the most recent information on the topic to be addressed. The final process led to the selection of 6 articles for analysis, taking into account the previously defined inclusion and exclusion criteria.

Results - Based on the results of the articles included in the SR, studies on the National Early Warning Score (NEWS) reveal varying perspectives on its application in healthcare. Some research highlighted its influence on adherence to observation protocols and the link to mortality. Others have identified an increase in monitoring with the use of the NEWS. Integrative reviews have pointed to associations with adverse outcomes and relevance in clinical practice. While some have emphasised its evolution and positive impact, others have recognised its usefulness, stressing the importance of complementarity with other indicators. These analyses highlight the importance of NEWS in early detection, but suggest ongoing evaluations to optimise its effectiveness.

Implications - The studies on the National Early Warning Score (NEWS) have significant implications for nursing practice. They emphasise the importance of adherence to observation protocols and more frequent monitoring of vital signs, which can be key to identifying early clinical deterioration in patients. This emphasises the need for a more proactive approach to assessing and monitoring vital signs, enabling early interventions and contributing to more effective and targeted care. Furthermore, they reinforce the importance of a comprehensive understanding of NEWS, along with other assessment tools, for a more complete and accurate evaluation of the patient's condition.

Keywords: Vital Signs, Emergency Department, National Early Warning Score, Nursing Intervention.

Apêndice VII – Plano da Sessão Formativa

Plano da Sessão Formativa

Título da Formação: Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral				
Data e Hora: 25/01/2024 às 14h		Duração: 1h	Local: Sala de Reuniões – Piso 1	
Formadora: Adília Silva		Grupo de Trabalho: Enfª Adília Silva; [REDACTED] [REDACTED] Profª Dulce Santiago		
Público-Alvo: Enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico do Serviço de Urgência Geral				
Objetivos				
Geral	Divulgar a proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação da Escala de NEWS no Serviço de Urgência Geral			
Específicos	- Desenvolver conhecimentos sobre a Escala de NEWS - Conhecer a Escala de NEWS e os seus parâmetros - Conhecer os diferentes Níveis de Risco Clínico - Divulgar o Protocolo de Atuação para a Escala de NEWS - Reconhecer a importância da aplicação da Escala de NEWS na deteção precoce da deterioração aguda do estado clínico			
Fases	Conteúdos	Metodologias	Recursos técnicos	Duração
Introdução	- Apresentação da formadora - Apresentação do tema - Objetivos da sessão	Expositiva	- Computador - Microsoft PowerPoint - Projetor	5'
Desenvolvimento	- Escala de NEWS – Definição e características - Níveis de Risco Clínico existentes - Algoritmo de atuação na avaliação da deterioração clínica - Princípios gerais para a aplicação da Escala de NEWS - Protocolo de Atuação para a Escala de NEWS	Expositiva	- Computador - Microsoft PowerPoint - Projetor	30'
Conclusão	- Síntese da sessão formativa - Referências Bibliográficas - Espaço para apresentação e esclarecimento de dúvidas - Discussão dos princípios gerais para a aplicação da Escala de NEWS no Serviço de Urgência Geral	Expositiva	- Computador - Microsoft PowerPoint - Projetor	20'
Avaliação	- Aplicação de questionários para avaliação da formação	Preenchimento de questionário	Questionário em papel	5'

Apêndice VIII – Cartaz de divulgação da sessão formativa “Aplicação da Escala de NEWS
(*National Early Warning Score*) no Serviço de Urgência Geral”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

APLICAÇÃO DA ESCALA DE NEWS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

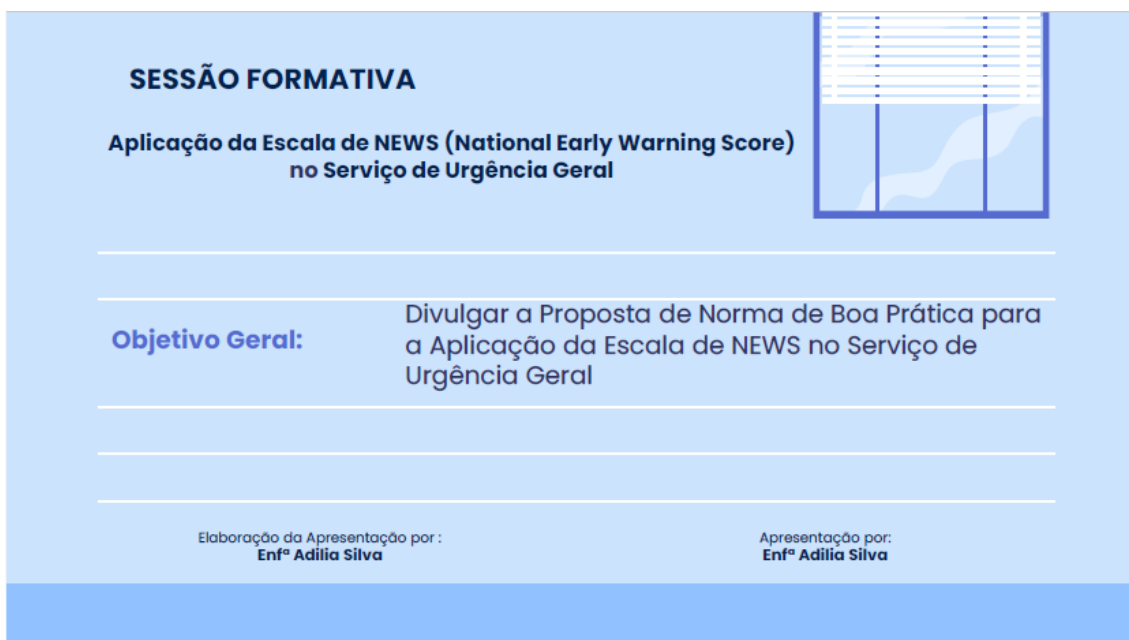
Enfª Adília Silva

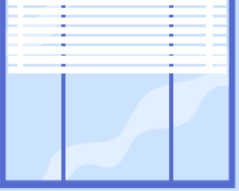


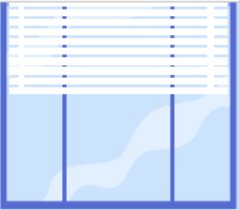
SALA DE REUNIÕES PISO 1

25 JAN
15 Hr

Apêndice IX – Apresentação da sessão formativa “Aplicação da Escala de NEWS (*National Early Warning Score*) no Serviço de Urgência Geral”



SESSÃO FORMATIVA		
Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral		
Objetivos Específicos:	Desenvolver conhecimentos sobre a Escala de NEWS	
	Conhecer a Escala de NEWS e os seus parâmetros	
	Conhecer os diferentes Níveis de Risco Clínico	
	Divulgar o Protocolo de Atuação para a Escala de NEWS	
	Reconhecer a importância da aplicação da Escala de NEWS na deteção precoce da deterioração aguda do estado clínico	
Elaboração da Apresentação por : Enfª Adília Silva		Apresentação por: Enfª Adília Silva

PROPOSTA DE NORMA DE BOA PRÁTICA		
Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral		
Elaborada por:	Enfª Adília Silva; [Redacted] [Redacted]; Profª Dulce Santiago	
Objectivo :	Uniformizar procedimentos e critérios de avaliação e atuação perante um utente em situação crítica no Serviço de Urgência Geral	
Destinatários:	Enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico do Serviço de Urgência Geral	
Elaboração da Apresentação por : Enfª Adília Silva		





Introdução

A presente norma vem dar resposta à necessidade de **avaliação e classificação do risco clínico** por deterioração fisiológica aguda dos utentes que permanecem no serviço de urgência, **uniformizando critérios de avaliação e atuação**, melhorando a qualidade da vigilância clínica.



Introdução

A **deterioração aguda do estado clínico** do utente pode ser **detetada precocemente** através da **avaliação e interpretação** adequada dos **parâmetros fisiológicos**, permitindo atuar de forma rápida, de modo a **prevenir o agravamento do quadro clínico**, a ocorrência de paragem cardiorrespiratória ou a morte.²



Introdução

Os **enfermeiros** têm um papel primordial na vigilância e monitorização da pessoa em situação crítica¹

Por conseguinte, é de todo importante munir o enfermeiro com ferramentas adequadas para que esta abordagem altamente especializada seja efetuada com o maior rigor e atempadamente, evitando complicações futuras^{3,4}.



02

Fundamentação

Porque a Escala de NEWS?

É uma mais-valia na prestação de cuidados de qualidade aos utentes no serviço de urgência, **permitindo a identificação precoce de utentes em risco de deterioração clínica e que necessitam de intervenção urgente**^{3,4}

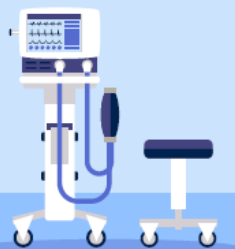


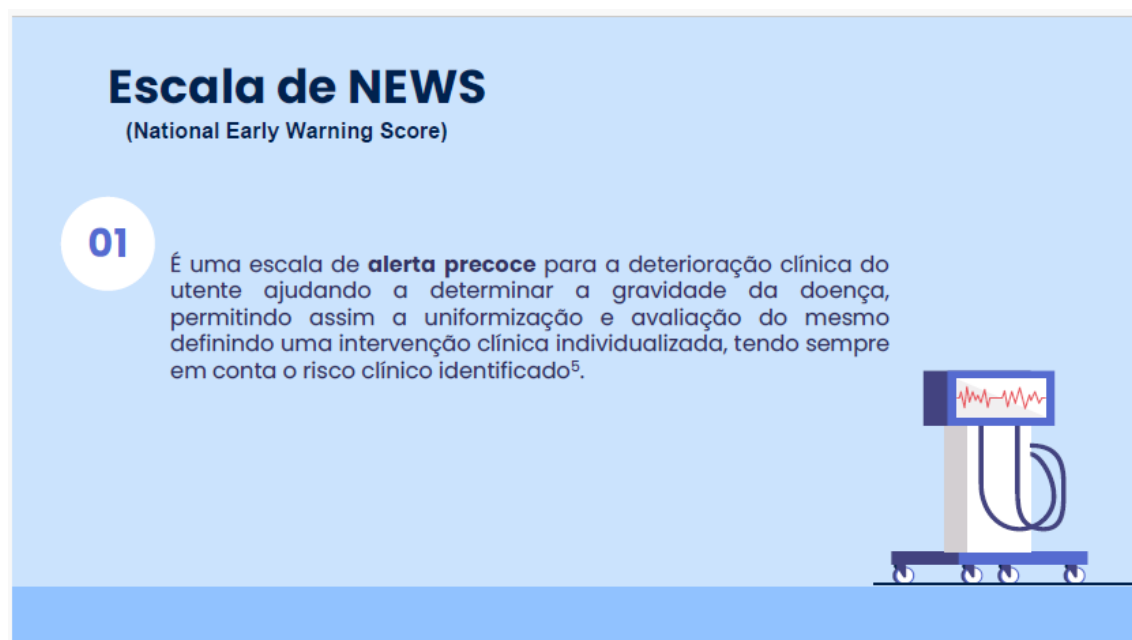
Uniformiza a frequência de avaliação e os registos dos **parâmetros fisiológicos** de acordo com a situação clínica do utente, **atribuindo uma pontuação** à qual se implementa uma **resposta adequada de acordo com as suas alterações**⁵



03

Escala de NEWS



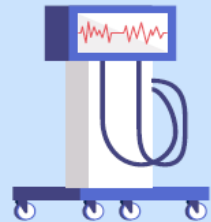


Escala de NEWS

(National Early Warning Score)

02

Apresenta uma maior sensibilidade em relação à maioria das escalas de risco precoce existentes⁶ e está **traduzida e validada para a população portuguesa**⁷

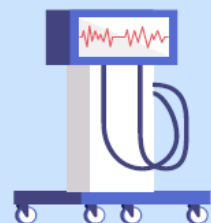


Escala de NEWS

(National Early Warning Score)

02

Tem como principal função a avaliação e deteção precoce das alterações dos **parâmetros fisiológicos que são preditores de deterioração clínica iminente**⁵.

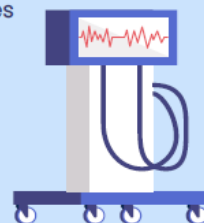


Escala de NEWS

(National Early Warning Score)

03

A sua **pontuação** é baseada nos valores obtidos através dos sete parâmetros fisiológicos, que vai aumentando de acordo com a alteração em relação à faixa da normalidade, levando a uma prestação de cuidados adequados à situação clínica do utente e promovendo uma resposta adequada às necessidades exigidas pela situação⁵.



Parametros Fisiologicos



**Estado de
Consciencia**



**Saturação de
Oxigénio**



**Oxigénio
Suplementar**



Temperatura



**Pressão
Arterial
Sistólica**



**Frequencia
Cardíaca**



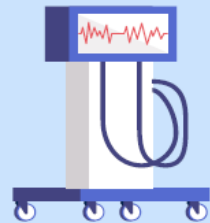
**Frequencia
Respiratória**

Escala de NEWS

(National Early Warning Score)

04

O **valor** atribuído a cada alteração dos seis parâmetros fisiológicos será de acordo com a magnitude de **alteração em relação aos parâmetros pré-definidos como valores normais**, sendo a ponderação para o **oxigénio suplementar de 2 valores**⁷.



Escala de NEWS – Versão Portuguesa⁷

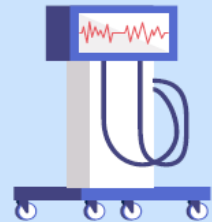
Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

Escala de NEWS

(National Early Warning Score)

05

O valor da **pontuação final** da avaliação da Escala de NEWS está diretamente relacionado com o nível de risco clínico. Existem **3 níveis de risco clínico** sendo eles o baixo, o médio e o alto⁷.

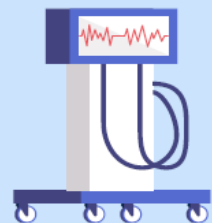


Escala de NEWS

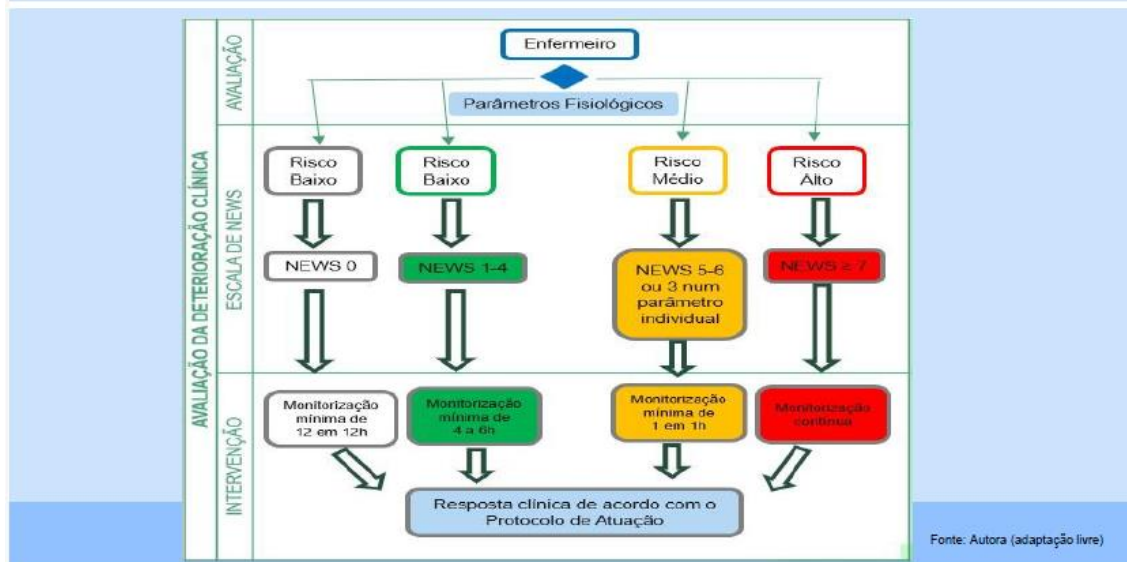
(National Early Warning Score)

06

Mediante o risco clínico apresentado será feito o ajuste adequado da **necessidade da monitorização** do utente assim como da **resposta clínica** por parte da equipa de profissionais de saúde⁷, de acordo com as características do serviço de urgência.



Algoritmo de Atuação na Avaliação da Deterioração Clínica



03

Aplicação



Princípios Gerais

01

Na admissão na sala de tratamentos, após a observação médica, deve ser avaliado o Risco Clínico através da Escala de NEWS ao utente com prioridade laranja atribuída pelo sistema de triagem de Manchester.

02

O enfermeiro que fica responsável pelo utente efetua o registo dos parâmetros fisiológicos necessários à avaliação do Risco Clínico.

03

A ponderação da Escala de NEWS é feita de forma automática no SClínico® Hospitalar com a introdução dos parâmetros fisiológicos necessários.



Princípios Gerais

04

Os parâmetros fisiológicos necessários a introduzir no SClínico® Hospitalar são:

- Frequência respiratória;
- Saturação de oxigénio;
- Oxigénio suplementar.
- Temperatura;
- Pressão arterial sistólica;
- Frequência cardíaca;
- Nível de consciência;



Princípios Gerais

05

A ponderação da escala de NEWS, baseada na avaliação da deterioração clínica, permite a aquisição do Nível de Risco Clínico a seguir descrito:

Baixo – que reúne uma pontuação de 0 e de 1-4;

Médio – que reúne uma pontuação de 5-6 ou um parâmetro fisiológico com pontuação máxima de 3;

Alto – que reúne uma pontuação 7 ou superior.



06

Consoante o Risco Clínico apresentado será estabelecida a frequência da monitorização dos parâmetros fisiológicos e a resposta clínica a ser implementada por parte dos profissionais de saúde, através do protocolo de atuação para a Escala de NEWS

Protocolo de Atuação para a Escala NEWS no HDS

Pontuação NEWS	Pontuação NEWS	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 em 12 horas	- Manter a monitorização de rotina com a Escala de NEWS.
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira mais diferenciada, na prestação de cuidados ao utente crítico com prioridade laranja, na respetiva sala; - Enfermeira mais diferenciada decide se é necessário aumentar a frequência de monitorização ou escalamento do nível de cuidados a prestar.
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Mínimo de 1 em 1 hora	- Enfermeira responsável pelo utente deve informar o médico responsável; - Observação urgente por médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a utentes agudos; - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização; - Considerar transferência para a sala de emergência.
≥ 7	Alto	Monitorização contínua	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar imediatamente o médico responsável pelo doente; - Transferência para a sala de emergência; - O médico responsável pelo doente decide da necessidade de apoio e avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada; - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3).

Fonte: Autora (adaptação⁷)

Princípios Gerais

07

A escala de NEWS não deve ser aplicada em utentes em fim de vida e nas grávidas.

08

A avaliação aos utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) pode influenciar a sensibilidade da Escala de NEWS, devendo-se ter em conta a fisiologia crónica na interpretação da mesma.

09

A alteração do nível de consciência induzido por fármacos (sedação e analgesia) é um fator a ter em consideração na interpretação da Escala de NEWS.



Operacionalização das Práticas

Discussão da versão atual da aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral aos enfermeiros elementos-chave da gestão de cuidados ao utente crítico.





Operacionalização das Práticas

Atualmente a Escala de NEWS não se encontra disponível para o serviço de urgência, será disponibilizada nos próximos desenvolvimentos no SClinico® Hospitalar no Módulo de Urgência.



Escala de NEWS no Sclinico Hospitalar

Histórico Escala de alerta Precocoe NEWS: Enfta, Enf Hda 2

Nome: Teresa Hds Celeste (43 anos) N° processo: 1752023 N° episódio: 10016385

Data	Hora
20-11-2023	15:10
20-11-2023	15:08
20-11-2023	15:07
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:01
19-01-2023	10:16
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15

Histórico Escala de alerta Precocoe NEWS:

Parâmetros Fisiológicos	Valor	Data	Hora	Score
Frequência Respiratória	16	20-11-2023	15:07	0
Saturação do Oxigênio	98	20-11-2023	15:07	0
Oxigênio Suplementar	Sim	20-11-2023	15:01	2
Temperatura	36	20-11-2023	15:10	1
Tensão Arterial Sistólica	115	20-11-2023	15:07	0
Frequência Cardíaca	60	20-11-2023	15:07	0
Estado de Consciência	Alerta	20-11-2023	15:07	0
Pontuação de NEWS				3
Risco Clínico				Alto



Escala de NEWS no Sclinico Hospitalar

Histórico Escala de alerta precoce NEWS: Enfta, Enft Hds 2

Nome: Teresa Hds Celeste (43 anos) N° processo: 1752023 N° episódio: 18016385

Data	Hora
20-11-2023	15:17
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:14
20-11-2023	15:10
20-11-2023	15:08
20-11-2023	15:07
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:01
19-01-2023	10:16
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15

Histórico Escala de alerta precoce NEWS:

Parâmetros Fisiológicos	Valor	Data	Hora	Score
Frequência Respiratória	15	20-11-2023	15:11	0
Saturação do Oxigênio	97	20-11-2023	15:11	0
Oxigênio Suplementar	Sim	20-11-2023	15:01	2
Temperatura	36	20-11-2023	15:11	1
Tensão Arterial Sistólica	105	20-11-2023	15:11	1
Frequência Cardíaca	120	20-11-2023	15:11	2
Estado de Consciência	Alerta	20-11-2023	15:07	0
Pontuação de NEWS				6
Risco Clínico				Médio



Escala de NEWS no Sclinico Hospitalar

Histórico Escala de alerta precoce NEWS: Enfta, Enft Hds 2

Nome: Teresa Hds Celeste (43 anos) N° processo: 1752023 N° episódio: 18016385

Data	Hora
20-11-2023	15:21
20-11-2023	15:20
20-11-2023	15:17
20-11-2023	15:17
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:14
20-11-2023	15:10
20-11-2023	15:08
20-11-2023	15:07
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:01
19-01-2023	10:16
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15

Histórico Escala de alerta precoce NEWS:

Parâmetros Fisiológicos	Valor	Data	Hora	Score
Frequência Respiratória	10	20-11-2023	15:11	1
Saturação do Oxigênio	92	20-11-2023	15:11	2
Oxigênio Suplementar	Sim	20-11-2023	15:01	2
Temperatura	36	20-11-2023	15:11	1
Tensão Arterial Sistólica	95	20-11-2023	15:11	2
Frequência Cardíaca	120	20-11-2023	15:11	2
Estado de Consciência	Alerta	20-11-2023	15:07	0
Pontuação de NEWS				10
Risco Clínico				Alto



Escala de NEWS no Sclínico Hospitalar

Histórico Escala de alerta Precoce NEWS: Enfi Hdo 2

Nome: Teresa Hds Celeste (43 anos) N° processo: 1752023 N° episódio: 18015385

Data	Hora
20-11-2023	15:21
20-11-2023	15:20
20-11-2023	15:17
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:16
20-11-2023	15:14
20-11-2023	15:10
20-11-2023	15:08
20-11-2023	15:07
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:04
20-11-2023	15:01
19-01-2023	10:16
19-01-2023	10:15
19-01-2023	10:15

Histórico Escala de alerta Precoce NEWS:

Parâmetros Fisiológicos	Valor	Data	Hora	Score
Frequência Respiratória	15	20-11-2023	15:11	0
Saturação do Oxigênio	97	20-11-2023	15:11	0
Oxigênio Suplementar	Sim	20-11-2023	15:01	2
Temperatura	39	20-11-2023	15:11	1
Tensão Arterial Sistólica	85	20-11-2023	15:11	3
Frequência Cardíaca	120	20-11-2023	15:11	2
Estado de Consciência	Alerta	20-11-2023	15:07	0

Pontuação de NEWS: 8

Risco Clínico: Alto



Operacionalização das Práticas

Quando se encontrar disponível serão efetuadas sessões formativas aos restantes enfermeiros do serviço, no âmbito da formação em serviço.



Operacionalização das Práticas

A avaliação do cumprimento da “Norma de Boa Prática na Aplicação da Escala de NEWS (National Early Warning Score) no Serviço de Urgência Geral” será efetuada por auditoria pelos Enfermeiros Gestores/em Função de Gestão do Serviço de Urgência Geral.



Conclusão

É notório desta forma que a implementação desta escala neste serviço traz enormes vantagens, tanto na qualidade do serviço prestado como na melhoria das condições de trabalho dos profissionais desta instituição.

Bibliografia



- 1. Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. *Projetar Enfermagem*, 3, 32-42. <http://hdl.handle.net/10400.26/34813>
- 2. Montenegro, S. M. S. L., & Miranda, C. H. (2019). Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6), 1428-1434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0537>
- 3. Chen, L, Zheng, H, Chen, L, Wu, S., & Wang, S. (2021). National early warning score in predicting severe adverse outcomes of emergency medicine patients: a retrospective cohort study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2067-2078. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S324068>
- 4. Oliveira, G. N., Nogueira, L. D. S., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2022). Efeito do national early warning score no monitoramento dos sinais vitais de pacientes no pronto-socorro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RFEUSP-2021-0445pt>
- 5. Royal College of Physicians [RCP] (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2 - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. In *Royal College of Physicians*. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 6. Vilaça, L. V., Chavaglia, S. R. R., Bernardinelli, F. C. P., de Souza, I. F., de Moraes Pereira, C. B., & da Silva, S. A. D. S. (2022). Escalas de alerta precoce para rastrear deterioração clínica em serviços médicos de emergência: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 21(4), 587-637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502451>
- 7. Luís, L. (2014). *Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce "VIEWS" e "NEWS" em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Universidade do Algarve]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/4230>



Obrigado

Têm alguma questão?



Apêndice X – Resultados do Questionário da Avaliação da Sessão Formativa - Formandos

Resultados do Questionário da Avaliação da Sessão Formativa - Formandos

O FORMADOR					
	Discordo Plenamente	Discordo Moderadamente	Concordo com Reserva	Concordo Moderadamente	Concordo Plenamente
Apresentou a informação de forma clara	-	-	-	47,8%	52,1%
Respondeu satisfatoriamente às questões que lhe foram colocadas	-	-	-	39,1%	60,8%
Criou boas oportunidades para a participação ao longo da formação	-	-	4,3%	39,1%	52,1%
Demonstrou um Sólido conhecimento das matérias selecionadas	-	-	4,3%	34,7%	60,8%
Revelou verdadeiro interesse e entusiasmo	-	-	-	26%	73,9%
Atingiu os objetivos da formação	-	-	-	26%	73,9%
OS MATERIAIS PEDAGÓGICOS FORNECIDOS					
	Discordo Plenamente	Discordo Moderadamente	Concordo com Reserva	Concordo Moderadamente	Concordo Plenamente
Terão utilidade como futura referência	-	-	8,6%	26%	60,8%
Permitiram acompanhar eficazmente as sessões de formação	-	-	4,3%	34,7%	60,8%
Têm um aspeto atrativo e profissional	-	-	4,3%	39,1%	56,5%
O CONTEUDO DA FORMAÇÃO					
	Discordo Plenamente	Discordo Moderadamente	Concordo com Reserva	Concordo Moderadamente	Concordo Plenamente
O nível de detalhe foi o mais correto	-	-	4,3%	60,8%	34,7%
Permitirá aumentar a minha produtividade no trabalho	-	-	4,3%	39,1%	52,1%
O aprofundamento da matéria foi adequado à minha experiência	-	-	13%	34,7%	56,5%
Contem exemplos apropriados	-	-	8,6%	43,4%	52,1%
Tem aplicação direta no meu trabalho	-	-	8,6%	30,4%	56,5%
Foi de encontro às minhas expectativas	-	-	8,6%	34,7%	52,1%
A ORGANIZAÇÃO					
	Discordo Plenamente	Discordo Moderadamente	Concordo com Reserva	Concordo Moderadamente	Concordo Plenamente
Recebe e encaminha corretamente os formandos	-	-	-	30,4%	47,8%
Disponibiliza equipamento adequado às exigências da formação	-	-	-	26%	56,5%
Disponibiliza instalações e condições ambientais adequados à formação	-	-	-	26%	56,5%
APRECIACÃO GERAL					
	Discordo Plenamente	Discordo Moderadamente	Concordo com Reserva	Concordo Moderadamente	Concordo Plenamente
Adquiri conhecimentos práticos que utilizarei no meu trabalho	-	-	-	30,4%	65,2%
O tempo que dediquei à formação foi bem investido	-	-	-	30,4%	65,2%
Gostei de frequentar esta ação de formação	-	-	-	34,7%	60,8%
Recomendarei esta formação a outros	-	-	-	34,7%	60,8%
O RITMO					
	Lento		Correto		Rápido
	-		95,6%		4,3%

Fonte: Autora (adaptação Mod.70-B.24 - [REDACTED] 2024)

Apêndice XI – Projeto de Estágio



7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização:

Unidade Curricular:

Docente(s): Professora Doutora Maria Dulce Santiago

PROJETO DE ESTÁGIO

Serviço de Urgência - Hospital Público na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Autores: Adília Silva n.º 21805

**Setembro
2023**

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

7º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização:

Unidade Curricular:

Docente(s): Professora Doutora Maria Dulce Santiago

Projeto de Estágio

Serviço de Urgência - Hospital Público na Administração Regional de Saúde de Lisboa e
Vale do Tejo

Autores: Adília Silva n.º 21805

Setembro

2023

Projeto de Estágio

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

APA	<i>American Psychological Association</i>
EMC-PSC	Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica
GAFA	Gabinete de Apoio a Familiares e Acompanhantes
GCL-PPCIRA	Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
OE	Ordem dos Enfermeiros
SU	Serviço de Urgência
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Projeto de Estágio

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	6
2. OBJETIVOS DE ESTÁGIO	9
2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA – ATIVIDADES A DESENVOLVER	9
2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA – ATIVIDADES A DESENVOLVER	12
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
BIBLIOGRAFIA	15

Projeto de Estágio

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Objetivos de aprendizagem e atividades a desenvolver, de acordo com as competências comuns do enfermeiro especialista	12
Tabela 2 - Objetivos de aprendizagem e atividades a desenvolver, de acordo com as competências específicas do enfermeiro especialista	13

Escola Superior de Saúde de Portalegre

4

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, lecionada na Escola Superior de Saúde de Portalegre, inserida no Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialidade Médico – Cirúrgica, foi proposto a realização de um trabalho que visa definir as atividades de enfermagem a serem realizadas durante o estágio, tendo por base as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica [EMC-PSC].

O presente estágio irá decorrer no serviço de urgência [SU] do Hospital Público, sob a orientação da Professora Doutora Maria Dulce Santiago e com a supervisão clínica da Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica Márcia Silva. Tem uma totalidade de 336 horas a ser realizado de 11 de setembro de 2023 até 26 de janeiro de 2024.

A elaboração de um projeto é um trabalho que possibilita a estruturação de atividades individuais ou coletivas adequadamente definidas e planificadas com a finalidade de alcançar um fim particular visando alcançar os objetivos pré-definidos. Na elaboração do projeto os intervenientes devem ter motivação e coerência no percurso estipulado, com o dever de estar em concordância com os valores e princípios que regulam a atividade desenvolvida pelo aluno e pela instituição onde o estágio decorrer (Arco et al, 2018)

Estruturalmente, o desenvolvimento deste projeto é apresentado em dois capítulos, no primeiro é feito a caracterização do SU onde o estágio decorre e no segundo são apresentados os objetivos e as atividades projetadas, de acordo com as competências comuns e gerais do enfermeiro especialista em Médico-cirúrgica, na área da Pessoa em Situação Crítica, definidas pela Ordem dos Enfermeiros [OE], sendo apresentadas em quadro as competências pretendidas.

O presente documento foi elaborado segundo as normas da *American Psychological Association* (APA) – 7th edição.

1. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O SU deste Hospital Público é um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico, sendo este de um nível II de acolhimento para situações de urgência de acordo com os seus recursos e a sua capacidade de resposta (Assembleia da República [AR], 2014), tendo como finalidade a assistência e prestação de cuidados urgentes e emergentes à população. Para esse fim contempla as especialidades de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia e técnico de radiologia em permanência 24 horas e o técnico de cardiopneumologia das 8 às 24 horas no espaço físico do SU; cardiologia, anestesiologia, medicina intensiva e patologia clínica nas 24 horas em apoio ao serviço; as especialidades de imagiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, cirurgia vascular e cirurgia plástica estão de apoio à urgência durante o período diurno, sempre que há profissional da especialidade escalado. Tem implementado a Via Verde do AVC desde 2018, com protocolo com o Hospital de São José, a Via Verde do Trauma, Via Verde Coronária e a Via Verde da Sepsis desde janeiro de 2023. Faz ainda parte do departamento de urgência uma unidade movel de emergência pré-hospitalar, a Viatura Médica de Emergência e Reanimação [VMER].

Encontra-se localizado no piso 0 e dispõem de várias áreas. Na sua entrada principal encontram-se os serviços administrativos, um posto com segurança, um posto com rececionista que funciona das 8 às 20 horas para a articulação entre os familiares e os profissionais de saúde e uma sala de espera para os utentes que não cheguem ao SU de ambulância e que não necessitem de estarem em macas, pois para estes existe uma área de espera junto à triagem já dentro do espaço interno do SU. A sala de espera está equipada com rampas de oxigénio e de vácuo para se poder utilizar em situação de catástrofe.

Dentro do SU existem duas salas de triagem, em cada sala existe porta de fuga e botão de pânico caso o enfermeiro sinta algum tipo de ameaça os poder usar. Para uma maior e melhor vigilância dos utentes que recorrem ao SU, cada sala possui um ecrã para vigilância dos utentes que se encontram na sala de espera, na área de espera junto à triagem, na sala de tratamentos dos amarelos e no corredor de acesso à entrada principal. Após a realização da triagem, de acordo com o protocolo da triagem de Manchester, os utentes são encaminhados para as respetivas áreas de espera de acordo com a sua prioridade.

Os triados de azul e verde, no período das 9 às 00h, são reencaminhados para a sala de espera da entrada e ficam a aguardar a chamada para serem observados num contentor que

Projeto de Estágio

se encontra em frente à entrada principal do SU. Este contentor é composto por dois gabinetes médicos, sala de enfermagem, sala de tratamentos, sala de espera e copa. Fora deste período estes utentes são observados pelos médicos que se encontram dentro do SU. Os triados de amarelo ficam a aguardar na sala de espera reservada para os mesmos, os triados de laranja são encaminhados diretamente para as respetivas áreas de atendimento, tendo um tempo para atendimento em 10 minutos. Os triados de vermelho vão diretamente para a sala de emergência.

A área médica do SU é composta por duas salas com quatro postos de atendimento médico cada, para os utentes triados de amarelo e laranja, uma sala de trabalho de enfermagem e quatro salas de tratamento onde os utentes em maca permanecem após a observação médica, os que não necessitam vão para a sala de tratamento para utentes em ambulatório, designada como sala de sentados.

A área cirúrgica comporta as especialidades de cirurgia geral e ortopedia, havendo acesso direto à pediatria para apoio a essa especialidade. A área da cirurgia geral é composta por uma sala com três postos de atendimento médico, duas salas de pequena cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos, que podem ser usadas como salas de bloco operatório em situação de catástrofe. A ortopedia possui uma sala com três postos de atendimento médico e uma sala de gessos para os procedimentos ortopédicos. Para a prestação de cuidados aos utentes destas especialidades existe uma sala de tratamentos que é comum a ambas, sala de trabalho de enfermagem, duas salas de sujos e uma sala de higiene.

Comum a todas as áreas de especialidade, a sala de emergência encontra-se na entrada do SU, junto à triagem, e tem capacidade para 3 utentes.

Como parte integrante do SU existe ainda uma sala de observação para especialidades de apoio, uma sala de isolamento, uma sala de eletrocardiografia, duas salas de sujos, duas salas para realização de exames radiológicos e uma sala para a realização de tomografia computadorizada, um posto de rececionista interno direcionado para os pedidos de ambulâncias, altas e informações gerais, uma copa e uma sala de pausa.

Para a gestão do serviço existe o gabinete da enfermeira coordenadora do departamento, da enfermeira gestora, da diretora de serviço e gabinete da administrativa interna.

Para armazenamento de material existem quatro salas com material de consumo clínico e uma sala para stock de farmácia.

Devido à inexistência de vagas nos serviços de internamento os utentes ficam internados no SU. Nesse sentido foi criada uma área de internamento constituída por 3 salas onde esses utentes permanecem, ficando outros alocados pelas diferentes salas de tratamento e corredores do SU, quando o número de utentes excede a capacidade dessa área.

Projeto de Estágio

A equipa do SU é composta por 80 enfermeiros (incluindo o enfermeiro gestor), 60 assistentes operacionais e uma equipa médica cujo número varia de acordo com as escalas das várias especialidades. Dos 80 enfermeiros 8 são especialistas em EMC, 4 especialistas em Reabilitação, 2 especialistas em Saúde Mental, 4 são especialistas em Saúde Comunitária e os restantes são enfermeiros de cuidados gerais. A equipa de enfermagem está dividida em 5 equipas, cada uma delas com um enfermeiro responsável que coordena o turno. Neste momento, no turno da manhã e da tarde a equipa é constituída por 17 elementos, no turno da noite por 12 ou 13 elementos, tendo em conta a necessidade de enfermeiros para a urgência e para os utentes internados. A distribuição dos enfermeiros pelos diferentes postos de trabalho é feita pelo enfermeiro responsável de equipa, esta distribuição é feita de acordo com a rotatividade, a especialidade, a experiência em doente crítico, curso de triagem de Manchester, as necessidades do serviço e tendo ainda em conta os horários de amamentação.

O enfermeiro responsável de equipa faz a gestão e supervisão dos cuidados, gestão de recursos humanos e materiais na ausência do enfermeiro gestor, distribuição da equipa de enfermagem, gere o período de refeições e faz a gestão de reclamações e das intercorrências. Em cada turno elabora um relatório de coordenação para reportar à enfermeira gestora todas as intercorrências e as intervenções efetuadas. Para além destas funções o enfermeiro responsável de equipa, ou o enfermeiro responsável pelo utente, faz a articulação com a assistente social, com a linha de emergência social e com a linha de apoio à vítima sempre que haja essa necessidade.

Para o apoio à família, cuidadores ou acompanhantes foi criado um Gabinete de Apoio a Familiares e Acompanhantes [GAFA] que funciona das 12 às 20 horas, o enfermeiro que está escalado para essa função promove e gere as visitas aos utentes e dá informações de enfermagem. Esse enfermeiro possui um telemóvel fornecido pelo hospital de modo a poder entrar em contacto com familiares/cuidadores.

A passagem de turno é feita primeiramente na sala de pausa com a enfermeira gestora e/ou com a responsável de equipa para a transmissão de informação relevante com os enfermeiros e os assistentes operacionais, ficando estes com o conhecimento de qual o seu posto de trabalho para esse turno. À posteriori cada um se dirige ao seu posto de trabalho para a passagem de turno dos utentes, junto a estes.

2. OBJETIVOS DE ESTÁGIO

De modo a nortear o período de ensino clínico, são delineados objetivos de aprendizagem que irão refletir-se ao longo do estágio, permitindo adquirir e consolidar competências, conhecimentos e aptidões, seguindo as linhas orientadoras das competências específicas e comuns do enfermeiro EMC-PSC.

Neste sentido, e respeitando os pressupostos que a OE preconiza, as competências pretendidas serão apresentadas nas tabelas seguintes assim como as atividades que me proponho desenvolver no SU, a fim de atingir os objetivos de aprendizagem da unidade curricular.

2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA – ATIVIDADES A DESENVOLVER

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (AR, 2019)	Atividades a desenvolver
A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional	- Demonstrar conhecimentos relacionados com os princípios éticos e deontológicos; - Analisar o processo e os resultados da tomada de decisão na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; - Desenvolver uma prática segura, profissional e ética.
A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais	- Respeitar/Proteger o utente na sua intimidade e vida pessoal; - Manter e promover a confidencialidade de toda a informação adquirida como profissional; - Prevenir e identificar situações de risco para a segurança, privacidade e dignidade do utente.

Projeto de Estágio

B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica	- Consultar normas e protocolos instituídos no SU; - Consultar e ter conhecimento de atuação no plano de emergência e catástrofe do SU; - Realizar, sempre que necessário, pesquisa bibliográfica para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados; - Conhecer/Identificar projetos institucionais e programas para a melhoria contínua da qualidade do serviço, através da recolha de informação junto da enfermeira gestora e da enfermeira orientadora.
B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua	- Identificar as necessidades formativas junto da enfermeira gestora, enfermeira orientadora e restante equipa de enfermagem do SU; - Planear e executar uma sessão de formação em serviço, que procure atender a uma necessidade formativa no SU.
B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro	- Prestar cuidados especializados e eficazes que promovam o conforto físico, psicossocial, cultural e espiritual da pessoa; - Gerir os cuidados de modo a reduzir a probabilidade da ocorrência do erro; - Promover um ambiente seguro, adotando uma comunicação eficaz e assertiva de modo a estabelecer uma relação de confiança, garantindo a confidencialidade; - Esclarecer dúvidas existentes durante a prestação de cuidados; - Aplicar medidas de prevenção e controlo da infeção.
C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde	- Conhecer as funções do enfermeiro especialista/coordenador no serviço; - Conhecer as funções da enfermeira gestora no serviço;

Projeto de Estágio

	- Observar e colaborar com a enfermeira gestora e com a orientadora na gestão dos recursos humanos e coordenação da equipa; - Colaborar nas decisões da equipa multidisciplinar; - Colaborar na prestação de cuidados diferenciados e especializados tendo por base os problemas identificados e os protocolos de atuação; - Colaborar na gestão dos cuidados em articulação com a restante equipa multidisciplinar; - Orientar e supervisionar os cuidados no processo de delegação.
C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados	- Observar e colaborar com o enfermeiro orientador na gestão dos cuidados prestados; - Utilizar os recursos existentes, de modo eficiente, para a promoção da qualidade dos cuidados; - Promover a interajuda entre a equipa multidisciplinar de modo a criar um ambiente favorável e positivo.
D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade	- Identificar as dificuldades e as estratégias para as ultrapassar, em contexto de urgência e emergência; - Desenvolver a capacidade de gerir sentimentos e emoções e de atuar sob pressão; - Reconhecer dificuldades na atuação em situações de urgência e emergência e possíveis lacunas no conhecimento; - Desenvolver uma dinâmica de reflexão crítica e de diálogo com a enfermeira orientadora e restante equipa.
D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica	- Consultar documentação existente no serviço no que concerne aos protocolos em vigor;

Projeto de Estágio

	- Reconhecer as temáticas em que é necessário aprofundar conhecimentos; - Realizar pesquisa bibliográfica a fim de alicerçar a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, na mais recente evidência científica; - Realizar um relatório de estágio e desenvolver uma sessão de formação em serviço.
--	--

Tabela 1 - Objetivos de aprendizagem e atividades a desenvolver, de acordo com as competências comuns do enfermeiro especialista

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA – ATIVIDADES A DESENVOLVER

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC (AR, 2018)	Atividades a desenvolver
1 - Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	- Prestar cuidados de enfermagem ao doente crítico na sala de emergência do SU; - Identificar de forma rápida e eficaz os focos de instabilidade que o utente apresenta; - Planear e executar intervenções enfermagem adequadas às complicações, minimizando as suas consequências; - Avaliar e otimizar a resposta do utente aos cuidados prestados para a deteção de diagnóstico precoce de complicações resultantes; - Adquirir conhecimento dos protocolos terapêuticos utilizados, com enfoque nas vias verdes implementadas no SU; - Identificar alterações do bem-estar do utente e da presença de dor e implementar intervenções para as minimizar;

Projeto de Estágio

	- Gerir a comunicação, as situações de medo e de ansiedade vividos pelo utente e/ou família/cuidador esclarecendo as dúvidas e demonstrando disponibilidade; - Criar uma relação terapêutica com o utente e a sua família/cuidador; - Desenvolver mais competências específicas no âmbito da pessoa em situação crítica e/ou em falência multiorgânica.
2 - Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação	- Conhecer o protocolo de atuação em situações de catástrofe do SU; - Conhecer a realidade do serviço face a uma situação de catástrofe; - Participar em atividades e formações que possam surgir nesse âmbito.
3 - Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas	- Conhecer e identificar as normas, protocolos, orientações e planos de prevenção e controlo de infeção no SU; - Estabelecer contacto com os elos de ligação do SU com o Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos [GCL-PPCIRA]; - Consolidar conhecimentos sobre infeções associadas aos cuidados de saúde; - Promover um ambiente de prevenção e controlo de infeção; - Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica tendo por base os princípios de prevenção e controlo de infeção; - Participar em auditorias que possam decorrer durante o período de permanência no SU.

Tabela 2 - Objetivos de aprendizagem e atividades a desenvolver, de acordo com as competências específicas do enfermeiro especialista

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de estágio apresenta como objetivo principal delinear as atividades a desenvolver no estágio II a decorrer no SU do Hospital Público, baseadas nas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC.

Com a finalidade de adquirir mais aptidões e competências na área da médico-cirúrgica da pessoa em situação crítica delinee as atividades que pretendo desenvolver. Desse modo poderei evoluir enquanto profissional e adquirir novos conhecimentos aquando da prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

Ao longo deste processo de aprendizagem poderão surgir alterações que irão de encontro às necessidades pretendidas, com o intuito de melhorar e desenvolver competências como enfermeira especialista, realizando as atividades de acordo com o conteúdo funcional desta categoria.

As diferentes temáticas com lacunas no SU para a realização da sessão de formação em serviço estão a ser pensados, discutidos e refletidos com a enfermeira orientadora, permitindo assim chegar a um tema mais pertinente para a equipa de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Arco, A. R., Arco, H. R., Lucindo, I. M. Lo, & Martins, M. O. (2018). *NORMAS DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS ESCRITOS* (2a edição). Instituto Politécnico de Portalegre
- Assembleia da República [AR]. (2014). Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República*, 2ª série, n.º 153, 20673-20678
- Assembleia da República [AR]. (2018). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, 2ª série, n.º 135, 19359-19366
- Assembleia da República [AR]. (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª série, n.º 26, 4744-4750

Apêndice XII – Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!

MÉTODO START (SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT): OUTRA FORMA DE TRIAR!

1-Enfermeiro, Instituto Nacional de Emergência Médica, carlos.vanadas@inim.pt
 2-Enfermeiro, Hospital Central de Santarém, adilia.silva@hcsantarem.pt
 3-Professora Doutora Enfermeira, Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúbal, alice.raivo@ipset.pt
 4-Enfermeiro, Hospital Central de Santarém, manuel.malacas@hcsantarem.pt
 5-Enfermeiro, Hospital Espírito Santo, pedro.figueiras@hcsantarem.pt

Carlos Vanadas¹Adília Silva²Alice Raivo³Manuel Malacas⁴Pedro Figueiras⁵**Palavras-Chave:**

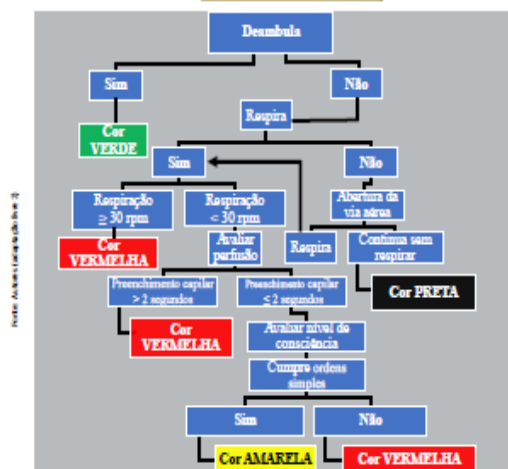
Triagem; Catástrofe; START; Enfermagem Médico-Cirúrgica

Introdução

Perante situações com multivítimas a triagem tem um papel fundamental garantindo a assistência às vítimas de acordo com a gravidade das lesões^{1,2,3,4}. Para isso a atuação do profissional tem de ser célere, identificando a prioridade de atendimento com facilidade, rapidez e as expectativas de sobrevivência. Assim em 1983 foi criado o método START^{3,4}. Não estabelece diagnóstico médico, baseia-se numa avaliação rápida do estado físico e mental levando a uma classificação pela gravidade, atribuindo prioridades por cores podendo ser efetuado por pessoas treinadas^{1,2,3,4}.

Resultados

A avaliação deve ser realizada entre 60-90 segundos/vítima, levando à atribuição de prioridade por cores^{1,3,4}. Prioridade 1 (vermelho): lesões arteriais, hemorragia severa, choque, queimaduras graves; Prioridade 2 (amarelo): queimaduras menores, fraturas, traumatismos abdominais e torácicos; Prioridade 3 (verde): pequenos ferimentos, contusões, hematomas; Prioridade 4 (preto): em óbito, múltiplos traumas graves, queimaduras de 2 e 3 grau extensas¹.

CrITÉRIOS DE Prioridade**Triagem START**

Existem limitações como o não considerar o mecanismo de trauma, existirem poucos estudos em cenários reais e requerer a necessidade de formação/treino contínuo, para a operacionalidade dos profissionais^{1,4}.

Conclusão

O método de triagem START é o mais usado a nível mundial no pré-hospitalar. É de fácil execução, utilizando como critérios apenas 3 parâmetros de avaliação para o estabelecimento de prioridade por cores nas vítimas que não deambulam, usando somente duas manobras a abertura da via aérea e a compressão da hemorragia, permitindo uma decisão rápida para os cuidados necessários. É um processo de reavaliação contínuo, pois pode haver mudança de prioridade com o agravamento do estado clínico. Apresenta uma elevada taxa de sucesso e eficiência na maioria dos casos, apesar dos fatores limitadores. É um tema que se enquadra no desenvolvimento da competência específica 2 do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica (dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação).

Bibliografia

1. Campos, A. L. (2013). Avaliação de emergência realizada por profissionais de enfermagem, médicos, bombeiros e forças policiais em vítimas de acidentes e catástrofes. *Revista de Medicina e Saúde da Família*, 4(1), 81-96.
2. Pires, T. L. (2012). *ENFERMEIRO: atuação em emergências e situações de risco no sistema. Porto: Cengage Learning*, 113, 112-116. <https://www.biblioteca.unicamp.br/revistas/revista-113-116>
3. Santos, A., Santos, L., Faria, M. R., Nogueira, M. R. L., Silva, M., Sousa, T. R., Jorge, A., R. Andreia, A. R. (2015). O Método START: Uma Abordagem de Avaliação e Priorização. *Revista CEBEAP: Estudos e Pesquisas*, 14(16), 112-128.
4. Montague, D., Evans, R. E. L. de, & Wells, M. V. P. de. (2022). *Assessment of triage: Simple Triage and Rapid Treatment (START) in triage of accident and disaster: a scoping review*. *Research, Society and Development*, 11(3), 1-6. <https://doi.org/10.21963/rsos.11133>
5. Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Regulamento da Competência Específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na área da Emergência e Pessoa em Situação Crítica*. <https://www.ordemdesenfermeiros.pt/Portals/0/Ordem%20ENFERMEIRO%20Especialista%20EM%20Enfermagem%20Medico-Cirurgica.pdf>

ANEXOS

Anexo I - Resposta ao Pedido da disponibilização da Escala de NEWS no SClinico® Hospitalar no Módulo de Urgência ao coordenador da CLIC

RE: Disponibilização da Escala de NEWS no módulo de Urgência do SClínico hospitalar



Boa tarde, Enf.ª Adília

Confirmo que neste momento a Escala de NEWS apenas está disponível no SClínico para o Módulo de Internamento.

Segundo informação transmitida pela SPMS, a disponibilização da Escala de NEWS no Módulo de Urgência está prevista nos próximos desenvolvimentos do SClínico Hospitalar, não existindo datas definidas.

Com os melhores cumprimentos



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



De: Adília Silva <adilia.silva@hds.min-saude.pt>



Encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica estando nesta fase a realizar o Estágio Final no serviço de urgência desta unidade hospitalar. O projeto de estágio que estou a desenvolver nesse contexto está relacionado com a avaliação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência através da aplicação da escala de NEWS, de modo a que se proceda a uma deteção precoce de utentes em risco de deterioração clínica que necessitem de intervenção urgente, promovendo uma resposta clínica adequada às necessidades exigidas pela situação.

A referida escala já se encontra parametrizada no SClínico hospitalar para serviços de internamento da instituição. Desse modo venho solicitar a averiguação da possibilidade da referida escala seja disponibilizada no módulo de

urgência do SClínico hospitalar.

Fico a aguardar o seu feedback.

Com os melhores cumprimentos

Adília Silva



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Anexo II - Resposta ao Pedido de validação da Proposta de Norma de Boa Prática à Enfermeira
Gestora do Serviço de Urgência

11/02/24, 16:03

Correio – Adília Silva – Outlook

Re: Proposta de Norma de Boa Prática

qua, 27/12/2023 23:38

Para: Adília Silva <adilia.silva@hds.min-saude.pt>

Olá Adília,

A tua proposta está muito bem, considero que podemos avançar.

Bom trabalho

Enviado de [Outlook para Android](#)

From: Adília Silva <adilia.silva@hds.min-saude.pt>

Sent: Thursday, December 14, 2023 2:46:51 PM

Subject: Proposta de Norma de Boa Prática

Boa tarde,

Como é do vosso conhecimento encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. Para a realização do meu projeto de estágio foi desenvolvida uma proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação da Escala de NEWS no serviço de urgência. Segue em anexo a referida proposta de norma para vossa apreciação, correção (do que acharem pertinente) e validação.

Muito obrigado

Com os melhores cumprimentos,

Adília Silva



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Anexo III - Resposta ao Pedido de validação da Proposta de Norma de Boa Prática à Diretora
Clínica do Serviço de Urgência

11/02/24, 16:01

Correio – Adília Silva – Outlook

RE: Proposta de Norma de Boa Prática



qui, 14/12/2023 15:16

Para: Adília Silva <adilia.silva@hds.min-saude.pt>

Boa tarde,

Concordo com a implementação da norma em anexo.



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
SAÚDE



De: Adília Silva <adilia.silva@hds.min-saude.pt>

Enviado: 14 de dezembro de 2023 14:46



Assunto: Proposta de Norma de Boa Prática

Boa tarde,

Como é do vosso conhecimento encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. Para a realização do meu projeto de estágio foi desenvolvida uma proposta de Norma de Boa Prática para a aplicação da Escala de NEWS no serviço de urgência. Segue em anexo a referida proposta de norma para vossa apreciação, correção (do que acharem pertinente) e validação.

Muito obrigado

Com os melhores cumprimentos,

Adília Silva



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



<https://outlook.office365.com/mail/inbox/Id/AAQkADBIZTRIYWwLTVIZWQdNGE22C1hYzM3LWI5YTg5OTkxZmVjYwAQACtZw0LAZgxQdLzBazC...> 1/1

Anexo IV - Questionário de Avaliação da Sessão Formativa

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO - FORMANDOS

Designação da Ação: _____

Foi com grande prazer que a nossa equipa o acolheu neste curso/ação. Gostaríamos que esta experiência se tivesse revelado não apenas útil como também agradável.

Porque a sua opinião é de grande importância para nós, agradecemos que preencha este breve questionário.

Ao longo do questionário, utilize a seguinte escala de resposta:

1- Discordo plenamente

3- Concordo com reserva

5- Concordo plenamente

2- Discordo moderadamente

4- Concordo moderadamente

O FORMADOR

Apresentou a informação de forma clara

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Respondeu satisfatoriamente às questões que lhe foram colocadas

Criou boas oportunidades para a participação ao longo da formação

Demonstrou um sólido conhecimento das matérias lecionadas

Revelou verdadeiro interesse e entusiasmo

Atingiu os objetivos da formação

OS MATERIAIS PEDAGÓGICOS FORNECIDOS

Terão utilidade como futura referência

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Permitiram acompanhar eficazmente as sessões de formação

Têm um aspecto atrativo e profissional

O CONTEÚDO DA FORMAÇÃO

O nível de detalhe foi o mais correto

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Permitirá aumentar a minha produtividade no trabalho

O aprofundamento da matéria foi adequado à minha experiência

Contém exemplos apropriados

Tem aplicação direta no meu trabalho

Foi de encontro às minhas expectativas

O RITMO DA FORMAÇÃO

☐

Lento

☐

Correto

☐

Rápido

A ORGANIZAÇÃO

Recebe e encaminha correctamente os formandos

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Disponibiliza equipamento adequado às exigências da formação

Disponibiliza instalações e condições ambientais adequadas à formação

APRECIAÇÃO GERAL

Adquiri conhecimentos práticos que utilizarei no meu trabalho

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

O tempo que dediquei à formação foi bem investido

Gostei de frequentar esta acção de formação

Recomendarei esta formação a outros

GRAU DE SATISFAÇÃO GLOBAL

☐

Muito Mau

☐

Fraco

☐

Satisfatório

☐

Bom

☐

Muito Bom

Caso considere pertinente, comente outros aspectos desta formação (sugestões, observações ou recomendações).

Anexo V - Certificado de presença nas ações de formação “Como fazer uma revisão sistemática de literatura?” e “Como escrever e publicar um artigo científico?”



DECLARAÇÃO DE FORMAÇÃO

Declara-se que ADILIA MARIA PEREIRA RODRIGUES DA SILVA, com o n.º mecanográfico

[redacted] foi Formando(a) na(s) seguinte(s) acção(ões) de formação:

Designação	Horas	Data
[redacted]		
Como escrever e publicar um artigo científico?	01h00	2023-11-09
Como fazer uma revisão sistemática de literatura?	01h00	2023-10-12



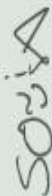
Anexo VI - Certificado de apresentação do poster “Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): Outra Forma de Triar!” no Congresso Internacional Emergência`23 da Ocean Medical



CONGRESSO
INTERNACIONAL
EMERGÊNCIA'23
OCEAN MEDICAL | TAGUSPARK

Certifica-se para os devidos efeitos que o poster: ***Método START (Simple Triage and Rapid Treatment): outra forma de triar*** participou na Apresentação de Pósteres do Congresso Internacional Emergência'23 da Ocean Medical que decorreu nos dias 25 e 26 de maio de 2023 no Centro de Congressos do Taguspark.

Autor(es) do trabalho: Carlos Varandas; Adília Silva; Alice Ruivo; Manuel Malacas; Pedro Figueiras

A Presidente do Congresso,

Sónia Sousa

O Diretor da Ocean Medical,

Pedro Caldeira

Anexo VII - Certificado de presença no Congresso Internacional Emergência`23



Anexo VIII - Certificado de presença no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023



Anexo IX - Certificado de concretização do curso “*Basic Life Support*”



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL
www.erc.edu

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

Adilia Maria SILVA

12/09/1970

Obteve a qualificação de ERC
Basic Life Support (BLS)
Operacional
No Portalegre, Portugal

Maria Do Céu Mendes Pinto MARQUES
instrutor líder



Data do último curso: 14/04/2023

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.
Para verificar a validade deste certificado, aceda <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-366-204432

Anexo X - Certificado de concretização do curso “Suporte Avançado de Vida”



Certifica-se que **Adilia Maria Pereira Rodrigues da Silva**, nascido(a) em 12/09/1970, com o número de identificação civil ****744, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

// SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)

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

Porto Salvo, 23 de abril de 2023

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 23034401

Verifique autenticidade em www.ocean-medical.com/certificado ou digitalize o código QR

Anexo XI - Certificado de concretização do curso “*International Trauma Life Support*”

**ITLS**
International
Trauma Life Support

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

Certificate of Participation

Adilia Maria Pereira Rodrigues da Silva, RN

has completed the
Advanced Provider Course

date
5/21/2023

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

course director

course coordinator
Luis Figueiredo RN

**ITLS**
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

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

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

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

Card Holder's Signature

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

International Trauma Life Support
2001 Butterfield Road, Suite 320
Downers Grove, IL 60515 www.itrauma.org

**ITLS** 370148-51506
International
Trauma Life Support
Adilia Maria Pereira Rodrigues da Silva, RN
has successfully completed the cognitive skills
evaluation in accordance with the standards of
International Trauma Life Support for this course.
Advanced Provider Course
Card Issue Date 5/21/2023 Expiration Date 05/2026
Course Number 51506 Course Location Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL (International)

Anexo XII - Certificado de presença na Palestra “Efeitos Pós-Terapêuticos dos Antibióticos e Circulação Global das Resistências”



Anexo XIII - Certificado de presença na Formação “Gestão de Resíduos Hospitalares”



CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que Adília Maria Pereira R. da Silva, concluiu a ação de formação profissional de:

Gestão de Resíduos Hospitalares

De 19-10-2023 a 19-10-2023, com a duração de 2:00 Horas.

Lisboa, 19 de outubro de 2023

ACADEMIA SUCH



Certificado DGERT nº 2340/2023

Página 1 de 2