



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

Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência

Soraia Alexandra Silva Neves Martins

Orientação: Professor Adjunto Hugo Franco

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



**POLITÉCNICO
SETÚBAL**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Comunicação com a Família da Pessoa em
Situação Crítica no Serviço de Urgência**

Soraia Alexandra Silva Neves Martins

Orientação: Professor Adjunto Hugo Franco

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 pelo(a) Diretor(a) da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre:

Presidente | (nome) (Instituição de ensino superior)

Vogais | Susana Mendonça (Universidade de Évora – Escola Superior de Saúde São João de Deus) (Arguente)

Hugo Franco (Instituto Politécnico de Setúbal) (Orientador)

AGRADECIMENTOS

Chegado ao fim mais uma etapa de vida num misto de sentimentos e emoções, não quero deixar de agradecer a todos aqueles que fizeram este percurso comigo e que de algum modo foram o meu suporte e o meu porto de abrigo, em situações especialmente mais delicadas e me apoiaram a concluir esta meta.

Por isso....

Ao professor Hugo Franco pela orientação, motivação, disponibilidade e apoio.

À Enfermeira Gestora Catarina Aranha pelos conselhos sábios e sensatos, pela disponibilidade e por ser um exemplo a seguir.

À enfermeira Sandra Sapatinha, orientadora, disponibilidade, preocupação e incentivo

À equipa de enfermagem do serviço de urgência pelo acolhimento, colaboração e partilha.

A dois grandes amigos e colegas pelo companheirismo, apoio e incentivo.

Aos meus pais e irmão, pelos valores que me transmitiram e me permitem ser a Pessoa que sou e a Enfermeira que me tornei, pelo apoio e incentivo incondicional que sempre mostraram.

Ao meu esposo um especial agradecimento pelas palavras encorajadoras, pela paciência, compreensão, incentivo e apoio nos momentos mais difíceis.

A Todos o meu Muito Obrigada!

RESUMO

O presente Relatório de Estágio, surge no âmbito do Mestrado de Enfermag Associação na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica. Constitui uma ferramenta de reflexão sobre o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Mestre em Enfermagem.

O processo de doença súbita acarreta desafios para a pessoa que se encontra em situação crítica e para a sua família. O processo de comunicação surge como um instrumento de qualidade e segurança dos cuidados, tendo sido identificada como tema para a intervenção major no serviço, com o objetivo de adequar estratégias para uniformizar o seu processo. A intervenção major segue a metodologia de projeto e o MMPBE de June Larrabee, tendo sido elaborada uma instrução de trabalho.

A realização do estágio no serviço de urgência, associado ao conhecimento, adquirido através da prática baseada na evidência, permitiram o desenvolvimento das competências.

Palavras-chave: Enfermagem Médico – Cirúrgica, Comunicação, Qualidade Segurança e do doente, Família, Modelo de June Larrabee

ABSTRACT

This Internship Report is part of the Master's Degree in Nursing in Association in the specialisation area of Medical-Surgical Nursing - The Critically Ill Person. It is a tool for reflection on the development of common and specific competences for nurses specialising in Medical-Surgical Nursing and Masters in Nursing.

The sudden illness process brings challenges for the person who is in a critical situation and for their family. The communication process appears as an instrument for quality and safety of care, having been identified as a theme for major intervention in the service, with the aim of adapting strategies to standardize its process. The major intervention follows June Larrabee's project methodology and MMPBE, and a work instruction was prepared.

Carrying out the internship in the emergency department, combined with the knowledge acquired through evidence-based practice, enabled the development of competences.

Keywords: Medical-Surgical Nursing, Communication, Patient and Safety Quality, Family, June Larrabee Model

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Projeto de Estágio	72
Apêndice II – Projeto de Intervenção Major	73
Apêndice III – Análise SWOT	74
Apêndice IV – Solicitação de parecer ao Conselho de Administração e Conselho de Ética	75
Apêndice V - Proposta do Projeto de Intervenção de Major	76
Apêndice VI – Esquema mnemônica READY	77
Apêndice VII – Plano de Sessão de Formação	78
Apêndice VIII – Apresentação PowerPoint	79
Apêndice IX – Instrução de Trabalho	80
Apêndice X – Check-List de Auditoria Interna	81
Apêndice XI – Folheto Orientador e Fluxograma	82
Apêndice XII – Artigo Científico “Comunicação com a Família da PSC no Serviço de Urgência”	83
Apêndice XIII – Poster “Identificação do Risco de Alergia no Serviço de Urgência”	84
Apêndice XIV – Plano de Cuidados Avançado	85

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Parecer do Conselho de Administração e Conselho de Ética.....	86
Anexo II – Certificado de Curso de Triagem de Prioridades na Urgência.....	87
Anexo III – Registo de inscrição e autorização na Teleformação: “Comunicação nos Serviços de Saúde”	88
Anexo IV – Certificado de Participação na apresentação de Poster nas “XVI Jornadas Transfronteiriças Luso-Espanholas de Medicina Interna – I Encontro Transfronteiriço de Enfermagem de Medicina Interna”	89

ÍNDICE DE TABELA

Tabela n. °1 – Número de pessoas admitidas no SU da ULSA por Triagem – Cor de Prioridade no ano 2023.....	23
--	----

LISTA ACRÓNIMOS/SIGLAS

ADR – Área Dedicada a Doentes Respiratórios

APA – American Psychological Association

ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

DGS – Direção Geral de Saúde

ECG – Eletrocardiograma

EEEMC-PS – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

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

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPVA – Equipa de Prevenção de Violência em Adultos

GPCG – Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

ISBAR – Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação, Recomendação

IT – Instrução de Trabalho

ITLS - Internacional Trauma Life Support

MMPBE – Modelo para a Mudança da Prática Baseada em Evidências

MS – Ministério da Saúde

NHACJR – Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infecção

PBE – Prática Baseada na Evidência

PIM – Projeto de Intervenção Major

PNSD – Plano Nacional para Segurança dos Doentes

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

PPVSS – Plano de Ação de Prevenção de Violência no Setor da Saúde

PQ – Padrões de Qualidade

PSC – Pessoa em Situação Crítica
RAIF – Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa
SAV – Suporte Avançado de Vida
SIV – Suporte Imediato de Vida
SO – Serviço de Observação
SU – Serviço de Urgência
SUB – Serviço de Urgência Básica
SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TEPH – Técnico de Emergência Pré-Hospitalar
UC- Unidade Curricular
ULSA – Unidade Local de Saúde do Alentejo
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VMER – Viatura Médica de Emergência Médica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	17
1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	17
1.1.1 Estrutura física e material.....	19
1.1.2 Equipa Multidisciplinar.....	20
1.1.3 Análise da população.....	21
1.2 ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	22
1.2.1 Produção de Cuidados.....	22
1.2.2 Projetos de Melhoria Contínua.....	24
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO MAJOR	26
2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO.....	26
2.2 MODELO PARA A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA DE JUNE LARRABEE.....	26
2.3 QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO DOENTE.....	29
2.4 COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	30
2.5 METODOLOGIA DE PROJETO	33
2.5.1 Diagnóstico de Intervenção.....	33
2.5.2 Definição de Objetivos.....	35
2.5.3 Planeamento e Execução.....	36
2.5.4 Avaliação e Resultados.....	39

3. ANÁLISE E REFLEXÃO DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE	42
COMPETÊNCIAS.....	
3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE	43
MESTRE.....	
3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM	
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E	
COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	55
CONCLUSÃO.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	66

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica [EMC-PSC], a decorrer no Instituto Politécnico de Portalegre, em parceria com a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Beja e Instituto Politécnico de Castelo Branco, criado pelo aviso 5622/2016, publicado a 2 de maio de 2016 no n.º 84 do Diário da República – 2.ª série, no seguimento da Unidade Curricular [UC] Estágio Final. O mestrado tem como objetivos: desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio da enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão; promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e aos referenciais éticos e deontológicos; capacitar a governação clínica, liderança de equipas e projetos, para a supervisão e gestão dos cuidados, nos diferentes contextos da prática clínica e contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada. A UC tem como objetivos de aprendizagem: integrar princípios das teorias e modelos conceituais em enfermagem médico-cirúrgica; desenvolver a prática clínica à pessoa/família em situação crítica e/ou falência orgânica, fundamentada em sólidos padrões de conhecimento; saber gerir a comunicação interpessoal na relação terapêutica com a pessoa/família em processos de doença crítica; colaborar na conceção dos planos de catástrofe/emergência e na liderança das respostas a estas situações; participar na conceção e implementação de planos de controlo de infeção no contexto da pessoa em situação crítica; participar no processo de tomada de decisão ética, suportada em princípios, valores e normas deontológicas e demonstrar uma atitude de aprendizagem contínua, de modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo. Este relatório visa a descrição e análise reflexiva das intervenções realizadas, ao longo do estágio, no desenvolvimento e aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista e mestre em enfermagem.

O estágio foi realizado no Serviço de Urgência [SU], num hospital, de uma Unidade Local de Saúde do Alentejo [ULSA], entre 11 de setembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024, com a duração de 336 horas de estágio. A realização do estágio decorreu sob

supervisão da Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica S. S. e orientação pedagógica do Professor Adjunto Hugo Franco.

Deste modo, no início do estágio, elaborámos um projeto de estágio (Apêndice I), onde definimos objetivos e atividades a devolver, para a sua concretização, tendo como finalidade a aquisição das competências estabelecidas no Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Regulamento n.º 429/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, bem como as Competências de Mestre em Enfermagem, pelo Decreto-lei n.º 65/2018, expostos num cronograma, perspetivando a elaboração do Projeto de Intervenção Major [PIM].

O PIM incide sobre a comunicação com a família da pessoa em situação crítica [PSC] e tem como objetivo garantir a melhoria da qualidade e segurança nos processos de comunicação e transmissão de informação à família da pessoa em situação crítica. No processo de situação crítica, é inevitável a existência de situações que possam incitar mudanças negativas na família da PSC, promovendo sentimentos de angústia, ansiedade e medo e incertezas. A comunicação é a base fundamental da relação entre o enfermeiro e a família, que permite diminuir o impacto da situação nesta, e simultaneamente garantir a boa prática dos cuidados de enfermagem (Torrão, 2023). No entanto, várias são as barreiras que distanciam estes interlocutores, pelo que é necessária a aplicação de estratégias que fortaleçam e proporcionem uma relação de empatia e proximidade entre ambos (Torrão, 2023). Como tal, conhecer a melhor evidência científica, é essencial para promover a aquisição de estratégias e comportamentos, pelo que o Modelo para a Mudança da Prática Baseada em Evidências [MMPBE] de June Larrabee, conjuga a prática clínica com a melhor evidência clínica que resulta da pesquisa sistemática, na investigação norteando a nossa decisão (Larrabee, 2011), fomentando uma conduta profissional segura e uniforme no processo de comunicação com a família da PSC. A comunicação revela-se um instrumento de qualidade e segurança dos cuidados relativamente à família da PSC, pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [PNSD 2021-2026]. O PIM (Apêndice II) insere-se na linha de investigação de “Segurança e Qualidade de Vida”,

tendo como base a metodologia de projeto, uma vez que se baseia “...numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução.” (Ruivo, et al. 2010, pág.2).

Para o presente relatório, definimos como objetivo geral refletir sobre o processo formativo ao longo do estágio, na aquisição das competências comuns e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica [EEEMC-PSC] e as competências de mestre em enfermagem. Como objetivos específicos delineámos elaborar uma apreciação dos contextos, apresentar o PIM e analisar as atividades e estratégias desenvolvidas no processo de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e competências de mestre em enfermagem, no decorrer do processo formativo.

Como tal, o relatório encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo compreende a contextualização do local de estágio, assim como a descrição dos recursos humanos e a organização dos cuidados de enfermagem. O segundo capítulo descreve a formulação do PIM, com a respetiva fundamentação teórica e descrição da metodologia de projeto. O terceiro capítulo corresponde à análise e reflexão do processo de aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, bem como competências de Mestre em Enfermagem. De salientar que é também descrito o contributo das UC do 1º ano, no desenvolvimento das competências. O relatório termina com uma breve conclusão sobre todo o percurso realizado.

Enquanto futura EEEMC-PSC e Mestre em Enfermagem pretendemos contribuir com um conjunto de competências, além dos cuidados diretos à pessoa/família, abrangendo educação, pesquisa contínua, gestão e liderança.

O relatório foi elaborado com novo acordo ortográfico português e está elaborado segundo a norma de referência bibliográfica da American Psychological Association [APA]7ª edição.

1. APRECIACÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

O estágio final realizou-se no serviço de urgência de um hospital, de uma ULSA.

1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA

O Serviço de Urgência do respetivo hospital, integra-se numa ULSA. Dela fazem parte dois hospitais e o agrupamento de centros de saúde. É dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro e rege-se pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007 de 28 de fevereiro de 2007, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 12 /2015 de 26 de janeiro (ULSA, 2021).

A ULSA tem como principal objetivo: a prestação de cuidados de saúde à população, nomeadamente primários e secundários, a prestação de cuidados de reabilitação, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos. Além da prestação de cuidados, destina-se também a desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, principalmente na formação de profissionais de saúde (ULSA, 2021).

O SU orienta a sua atividade com base na Política da Qualidade definida no Manual da Qualidade da ULSA e os Padrões de Qualidade de Enfermagem, definidos pela Ordem dos Enfermeiros e assumidos pela Direção de Enfermagem e Conselho de administração como Carta de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

A missão do serviço está enquadrada na missão da ULSA, ou seja

“...promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a mortalidade e permitam obter ganhos em saúde”. (ULSA, 2021)

Tem como visão, a constituição de uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas (ULSA, 2021).

Como valores são definidos, o “Respeito pela dignidade e direitos dos utentes, Excelência técnica, Acessibilidade e Equidade dos cuidados, Promoção da Qualidade, Motivação e Atuação pró-ativa, Melhoria contínua, Trabalho em Equipa e Respeito pelas normas ambientais. (ULSA, 2021) Estes valores, estão enquadrados no artigo 99º da lei 156/2015 (segunda alteração ao estatuto da ordem dos enfermeiros), no qual:

nº 1º) as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e do enfermeiro;

nº 2) são valores universais a observar na relação profissional, nomeadamente: a) A igualdade; b) A liberdade responsável, com 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;

nº3) são princípios orientadores da atividade do enfermeiro: a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade; b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados; c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com os outros profissionais.

De acordo com Despacho nº 13427/2015, o SU é classificado como Serviço de Urgência Básica [SUB], que se define como “o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência” (Ministério da Saúde [MS], 2015).

Tendo em conta o despacho nº 5561/2014, os SUB devem integrar uma ambulância de Suporte Imediato de Vida [SIV], havendo uma partilha das responsabilidades financeiras e de gestão entre o Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM] e a unidade de saúde, na qual o meio fica sedado; há que ressaltar que esta gestão integrada determina que o elemento da enfermagem presta cuidados não só em contexto pré-hospitalar, mas também no SU, tal como se verifica neste serviço (MS, 2014).

No processo de escolha do local de estágio esteve implícito não só a localização geográfica do serviço, correspondente à área de residência, mas principalmente por ser uma

área de cuidados de interesse e possibilitava o desenvolvimento de competências no âmbito de Mestre em Enfermagem e EEEMC-PSC.

1.1.1 Estrutura física e material

A descrição da estrutura física do SU do hospital, revela o percurso realizado pela pessoa, tendo em conta a queixa apresentada, transmitindo ainda a noção de espaço no desempenhar das funções dos enfermeiros e suas condicionantes, posteriormente identificada no PIM. O SU está situado no 1º piso do edifício e distribuído pelos seguintes espaços:

- **Zona de entrada:** receção/área de trabalho administrativo, instalações sanitárias destinadas a utentes e/ou acompanhantes, sala de espera dos utentes, onde permanecem de acordo com prioridade pouco urgente ou não urgente;
- **Sala de triagem:** efetuada a Triagem de Manchester às pessoas por um enfermeiro e onde se encontra todo o material necessário à execução da mesma de acordo com o Grupo Português de Triagem. É ainda nesta sala que se encontram os kits de catástrofe;
- **Balcão 1:** local de atendimento de pessoas triadas com prioridade pouco urgente ou não urgente;
- **Sala de emergência:** onde são prestados cuidados de saúde diferenciados à pessoa emergente que se encontra em situação crítica com necessidade de monitorização permanente e procedimentos invasivos; nela existe todo o material de consumo clínico, carro de emergência, um ventilador portátil e um monitor desfibrilhador com eletrocardiograma [ECG] de 12 derivações;
- **Sala de pequena cirurgia:** local onde se efetuam os procedimentos cirúrgicos;
- **Balcão 2:** local de encaminhamento dos doentes em que a sua situação clínica exige maior vigilância, tal como monitorização do estado hemodinâmico ou oxigenoterapia. É constituída por duas unidades separadas por cortinas, com monitores cardíacos e desfibrilhador e todo o material de consumo clínico necessário. Triadas pessoas urgentes e muito urgentes;

- **Corredor do SU:** local que é utilizado como sala de espera interna, devido às limitações físicas do serviço, é onde se encontram as pessoas que necessitam de atendimento urgente, mas podem aguardar (triados com cor amarela), aquelas a quem está a ser administrada medicação endovenosa ou a aguardar a realização de exames complementares de diagnóstico;
- **Sala de especialidades:** local de atendimento e observação de pessoas;
- **Sala de exames:** utilizada para a realização de ECG e quando necessária administração de terapêutica como injeções intramusculares;
- **Serviço de Observação [SO]:** onde são internadas pessoas hemodinamicamente instáveis e que necessitam de maior vigilância enquanto se decide o plano terapêutico. É composto por 2 salas com 2 camas cada, separados por uma zona de trabalho. Cada unidade possui um monitor cardíaco. Em cada sala existe um monitor desfibrilhador, um laringoscópio e um ventilador para ventilação não invasiva;
- **Área Dedicada para Doentes Respiratórios [ADR] do SU:** é uma área de isolamento dedicada a pessoas com necessidades de isolamento respiratório.

O serviço é ainda constituído por uma sala de arrumos (onde se pode encontrar o material para consumo clínico), duas instalações sanitárias (utentes e funcionários), sala de sujios, copa, sala de pausa, gabinete da direção de serviço e base do INEM, onde se encontra a equipa de serviço da SIV integrada no Serviço de Urgência. Ao se revelar pequeno, o SU, muitas vezes para a afluência de pessoas assistidas, condiciona a permanência da família e dificulta a interação do enfermeiro com a família.

1.1.2 Equipa Multidisciplinar

A equipa multidisciplinar do serviço de urgência é constituída por 26 enfermeiros, nomeadamente a Enfermeira Gestora, 9 enfermeiros detentores do título de especialista em Enfermagem Médico – Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, sendo que, destes 3 integram a carreira, 1 enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e 1 enfermeiro a frequentar o mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica. Os restantes 16 enfermeiros são de cuidados gerais. Da equipa do SU, 6 enfermeiros integram a equipa de pré-hospitalar – ambulância de SIV, de acordo com o protocolo estabelecido entre a ULSA, Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARSA] e o INEM.

A equipa é também constituída por 10 assistentes operacionais, 7 administrativos e 24 médicos especialistas (8 internistas, 6 ortopedistas, 7 cirurgiões e 3 anestesistas). Para além dos especialistas, existem neste serviço 2 médicos de medicina geral e familiar 24h por dia, que asseguram o atendimento geral, contratados por uma empresa de contratação de serviços. Existe também um técnico de imagiologia e um técnico de imunoterapia que asseguram o funcionamento do SU de forma contínua e ininterrupta. Ainda faz parte da equipa técnicos de cardiopneumologia que se encontram em horário laboral de segunda-feira a sexta-feira.

A equipa multidisciplinar assegura o funcionamento do serviço, tendo em conta a seguinte organização:

- **Enfermeiros:** 5 no turno da manhã, 5 no turno da tarde e 3 no turno da noite de acordo com os postos de trabalho atribuídos (SO, balcão, triagem) e 1 enfermeiro 24h por dia que assegura o meio SIV;
- **Médicos:** 2 médicos de medicina geral e familiar, 1 internista, 1 cirurgião, 1 ortopedista e 1 anestesista;
- **Assistentes operacionais:** 2 no turno da manhã, 2 no turno da tarde e 2 no turno da noite;
- **Administrativos:** 2 no turno da manhã e 1 no turno da tarde e da noite.

A equipa é ajustada consoante as necessidades do serviço sempre com vista à prestação de cuidados de qualidade aos doentes, de acordo com as dotações seguras definidas. De acordo com o Regulamento 743/2019 de 25 de setembro – Regulamento da Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros, a fórmula aplicada neste serviço de urgência é realizada por posto de trabalho adaptado ao conhecimento casuístico e fluxos de procura ao longo do dia.

1.1.3 Análise da população

O SU abrange cerca de 20.730 habitantes, da respetiva cidade e arredores, assim como aqueles que por ela passam, por se encontrar numa zona transfronteiriça (POR-DATA, 2021).

Além de se localizar numa zona transfronteiriça, a unidade hospitalar, encontra-se localizada junto a uma autoestrada internacional, que liga Lisboa a Madrid, e à cidade foi atribuída pela UNESCO a 30 de junho de 2012 o título de Património Mundial da Humanidade aumentando o turismo quer nacional, quer internacional. Assim, recorre ao serviço uma população muito diversa, desde bebés, crianças, adultos, idosos, mulheres grávidas e doentes críticos.

Este serviço dá resposta a pessoas do foro Médico – Cirúrgica, que estejam inseridas no âmbito das especialidades básicas, nomeadamente Medicina, Cirurgia e Ortopedia. Faz parte de um hospital com serviços de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, consulta externa, anestesia e bloco operatório, sendo ainda suportado por serviços de imagiologia e patologia clínica em funcionamento permanente.

As pessoas que recorrem ao serviço de urgência e que necessitam de intervenção especializada, que não está contemplada neste, nomeadamente Pediatria e Saúde Materna e Obstétrica, são estabilizadas no serviço e transportadas para os respetivos hospitais de referência. São acompanhadas por profissionais de saúde, com formação específica.

1.2 ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

No SU os cuidados prestados têm por base o Método Individual de Trabalho. Este método consiste numa abordagem de assistência total à pessoa. O enfermeiro assume a responsabilidade de um determinado número de pessoas, sendo responsável pela sua prestação de cuidados durante o seu horário de trabalho (Silva *et al.*, 2021). Os enfermeiros são distribuídos pelos diferentes postos de trabalho, nomeadamente balcão, dando apoio á sala de emergência, sala de pequena cirurgia e ortopedia, triagem e SO, pelo Enfermeiro Gestor/Responsável do serviço.

1.2.1 Produção de Cuidados

A análise de produção de cuidados do serviço foi realizada com base nos dados fornecidos pela Enfermeira Gestora, enviados pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão [GPCG] da ULSA, extraídos do Sistema de Informação Hospitalar – SClínico.

O serviço atendeu durante o ano de 2023, um total de 26676 pessoas, perfazendo uma média de 74 pessoas por dia.

Na tabela nº1 verificam-se os seguintes números de pessoas admitidas no SU por cor de prioridade, segundo a Triagem de Manchester:

Tabela nº1: Número de pessoas admitidas no SU da ULSA por Triagem – Cor de Prioridade no ano de 2023

Designação	Número de Atendimentos
Vermelho	100
Laranja	3393
Amarelo	14313
Verde	8257
Azul	192
Branco	421
Total	26676

Fonte: Dados fornecidos pelo GPCG, da ULSA

Neste projeto optou-se por abranger as pessoas triadas de vermelho, laranja e amarelo, tendo em conta o critério de gravidade emergente, muito urgente e urgente, respetivamente, indicando PSC. Como pudemos verificar na tabela, 100 pessoas foram triadas de cor vermelha, 3393 pessoas de cor laranja e 14313 pessoas de cor amarela.

A análise dos dados conclui que predominam as prioridades de cor laranja e amarelo. O número de pessoas atribuídas com cor azul, 192 e cor branca, 421, representam a fraca procura dos cuidados de saúde primários. Os critérios de gravidade são regidos pela triagem efetuada, no momento da entrada da PSC.

O sistema de Triagem de Manchester identifica critérios de gravidade, de forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido e o respetivo tempo recomendado, até a primeira avaliação médica. O sistema classifica o doente numa de 5 categorias, caracterizadas por um número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica. Assim, na categoria 1= Emergente= Vermelho; categoria 2= Muito Urgente= Laranja; categoria 3= Urgente= Amarelo; categoria 4= Pouco Urgente= Verde e categoria 5= Não urgente= Azul.

1.2.2 Projetos de Melhoria Contínua

O SU suporta a prestação de cuidados com base num sistema de registos de enfermagem informatizado, nomeadamente SCLÍNICO contendo três módulos distintos, adaptados à triagem, balcão e SO, baseando-se em linguagem classificada - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE]. Este sistema contempla o risco de úlcera por pressão, através da Escala de Braden e o risco de queda, pela escada de Morse, sendo Indicadores de Qualidade dos cuidados de enfermagem. Sempre que a pessoa é transferida internamente ou externamente, é realizada uma carta de transferência ou carta de alta, respetivamente, garantindo a transmissão de informação e continuidade dos cuidados, através da técnica de ISBAR, entre as equipas prestadoras de cuidados.

O serviço tem implementado, desde 2005, o sistema de triagem designado Triagem de Manchester. Este é um instrumento de apoio à gestão do risco clínico no SU, que permite regular o fluxo de doentes com segurança. Permite identificar critérios de gravidade de forma sistematizada e objetiva, que sugerem a prioridade clínica e tempo alvo recomendado até à observação médica, garantindo o atendimento imediato ao doente em situação crítica (Grupo Português de Triagem, 2015). Ao se encontrar este sistema já implementado no serviço, dá resposta ao despacho 1057/2015 de 2 de fevereiro que alerta para a obrigatoriedade da existência de um sistema de triagem de prioridades nos serviços de urgência.

A gestão da terapêutica é suportada pelo PIXYS (dispensa informática do medicamento), sendo a responsabilidade da sua reposição dos serviços farmacêuticos.

A garantia dos cuidados é ainda assegurada por enfermeiros, que assumem o papel de interlocutores, nomeados pela Enfermeira Gestora em determinadas áreas, nomeadamente:

- 1 Interlocutor da Evidência Científica;
- 1 Enfermeiro responsável pela Formação em Serviço;
- 1 Interlocutor na Gestão do Risco;
- 1 Elo de ligação à UL-PPCIRA;
- 1 Interlocutor nos Padrões de Qualidade;

- 1 Interlocutor aos Sistemas de Informação;
- Grupo de Auditorias da Triagem de Manchester;
- Enfermeiros responsáveis pelo carro e mala de emergência;
- 1 Enfermeiro Especialista nomeado Ponto Focal para o Plano de Ação de Prevenção de Violência no Setor da Saúde [PPVSS];
- 1 Enfermeiro integrado na Equipa de Prevenção de Violência em Adultos [EPVA] e Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco [NHACJR].

No início do estágio, a Enfermeira Gestora procedeu à candidatura para Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica, pela OE, tendo em conta o Regulamento n.º 558/2017 e o Referencial de Avaliação para a Idoneidade Formativa [RAIF]. A Idoneidade Formativa identifica os contextos de âmbito nacional que possuem um ambiente favorável ao desenvolvimento de processos formativos em Enfermagem, organizados pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017).

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO MAJOR

2.1 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

Os modelos e as teorias de enfermagem norteiam a compreensão do pensamento crítico em enfermagem, originando prática clínica. As teorias de enfermagem são constituídas por um conjunto de conceitos, definições e proposições, fornecendo a visão de um acontecimento. Permitem descrever, explicar, diagnosticar e estabelecer medidas para a prática profissional, com resultados nas intervenções de enfermagem.

A interação entre teoria, pesquisa, com base na melhor evidência científica e prática clínica, é imprescindível para a continuidade, melhoria e qualidade dos cuidados prestados. Deste modo, a prática deve ser baseada nas teorias que são validadas pela pesquisa.

Tendo em conta a temática selecionada, consideramos que o Modelo para a Mudança da Prática Baseada em Evidências [MMPBE] é o mais adequado para dar resposta à problemática.

2.2 MODELO PARA A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS DE JUNE LARRABEE

Na prática de enfermagem é fundamental a aplicação de teorias, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados. A Prática Baseada em Evidência [PBE] tem sido uma teoria cada vez mais defendida, pois conjuga a prática clínica com a melhor evidência clínica, resultando da pesquisa sistemática, norteando assim a nossa decisão (Larrabee, 2011). Esta teoria enquadra-se no modelo de June Larrabee, nomeadamente o MMPBE.

O MMPBE surgiu em 1999, após várias revisões teóricas, com a finalidade de melhorar os cuidados. A procura contínua pela qualidade em saúde é regra primordial para todos os profissionais de saúde, pelo que a PBE justifica as nossas ações práticas com a

melhor evidência científica, que provém de uma pesquisa sistemática, na investigação e confirmando-se nos resultados obtidos (Larrabee, 2011).

Para Larrabee (2011) as áreas de interesse denominavam-se enfermagem médico-cirúrgica e a prática baseada em evidência, centrando-se na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados, tornando-se responsável pela gestão da qualidade em saúde e posteriormente para a satisfação dos clientes. Ou seja, o MMPBE proposto por Larrabee, pretende alterar o paradigma da prática tradicional que se baseia na experiência e no raciocínio fisiopatológico, para uma PBE, através do desenvolvimento da investigação, em pesquisas científicas e do acesso aos seus resultados, integrando um pensamento crítico, com justificação para as suas ações. Assim, incentiva-se a perspetiva da enfermagem, de modo que todos os profissionais procurem a evidência e a consigam aplicar na prática diária.

O MMPBE centra-se na identificação das necessidades daqueles que têm interesse no resultado de uma prática de saúde, os designados stakeholders, dividindo-se em seis etapas, nomeadamente (Larrabee, 2011):

Etapa 1 - consiste em avaliar a mudança da prática: identificar e incluir as partes interessadas nos problemas da prática, colher dados internos sobre a prática corrente, comparar dados externos com dados internos para confirmar a necessidade de mudança, identificar o problema e fazer uma ligação entre o mesmo com as intervenções e os resultados;

Etapa 2- encontrar as melhores evidências: identificar tipos e fontes de evidências, rever os conceitos da pesquisa, planear a procura e a revisão e realizar a procura. Inclui os instrumentos para avaliação crítica de estudos qualitativos, guidelines de prática clínica e revisões sistemáticas. Também estão incluídos quadros de evidência ou matriz para organizar os dados sobre o estudo antes de fazer a síntese;

Etapa 3 – análise crítica das evidências: avaliar criticamente as evidências, sintetizar as melhores evidências e avaliar a viabilidade, os benefícios e os riscos da nova prática;

Etapa 4- projetar a mudança da prática: definir a mudança proposta, identificar quais os recursos necessários e planear a avaliação e a implementação das mesmas mudanças;

Etapa 5- implementar e avaliar a mudança da prática: implementar as mudanças, avaliar processos, resultados e custos e desenvolver conclusões e recomendações;

Etapa 6- integrar e manter a mudança da prática: comunicar a mudança recomendada às partes interessadas, integrar a nova prática, monitorizar periodicamente o processo e os resultados e disseminar os resultados do projeto de mudança. As etapas não são lineares, pois sempre que necessário, pode-se retomar a etapas anteriores e as atividades de cada etapa podem gerar atividades de outra etapa.

Com uma aplicabilidade multifacetada aos diferentes contextos clínicos, esta teoria ocorre como normativa da ação de todos os stakeholders intervenientes no processo de cuidados, em conveniência do grau de satisfação da pessoa e família e os seus resultados para a saúde (Larrabee, 2011). Os EEEMC - PSC são, portanto, elos promotores fortemente capacitados para disseminar a PBE tanto para os recetores dos cuidados como também na transferência das evidências para os seus pares com os quais em conjunto se podem alrear estratégias para os cuidados, desde a admissão com necessidades urgentes, à estabilização intensiva e satisfação de carências acrescidas, até mesmo à alta e cuidados pós-hospitalares.

Os enfermeiros devem utilizar evidências científicas de pesquisas com rigor para adotar condutas, com comprovada eficácia para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde (Larrabee, 2011). Estes têm como objetivo principal que os clientes recebam os melhores cuidados e por isso devem participar em atividades que conduzam à mudança para a prática baseada em evidências, tais como participar em formações/cursos, ler artigos científicos, ou seja, adotar uma postura de mudança de práticas, mostrando interesse em evoluir e melhorar a qualidade dos cuidados (Larrabee, 2011).

Este modelo torna-se um referencial pertinente para a aplicabilidade do PIM dado que, a PBE permite delinear as melhores estratégias de comunicação com a família da PSC, de modo a incentivar a aquisição e adaptação dessas medidas por parte dos enfermeiros do SU, para estabelecer uma relação de empatia e proximidade com a família, reduzindo o desconforto emocional que a situação da PSC acarreta, obtendo assim uma melhoria nos cuidados de saúde prestados à PSC e família.

2.3 QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO DOENTE

A qualidade dos cuidados de saúde tem ganho cada vez mais enfoque na atualidade tanto a nível nacional como internacional. A qualidade dos cuidados de saúde é uma das prioridades da Direção Geral de Saúde [DGS], estando claramente apresentada na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio. De acordo com o enunciado no documento: A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão.

O PNSD 2021 -2026 tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde, incluindo contextos próprios dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos.

Neste contexto, o projeto enquadra-se no 3º Pilar: Comunicação, do PNSD 2021-2026, na medida em que “a comunicação efetiva é essencial ao longo de todo o ciclo de cuidados (...)”, estando definido como objetivo estratégico “adequar a comunicação da informação clínica ao doente, família e cuidador.” (Despacho n.º 9390/202) [MS, 2021]. A comunicação surge também como um instrumento de qualidade pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC-PSC (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015).

A segurança do doente crítico depende dos profissionais, das aprendizagens e motivação e está interligada à qualidade dos cuidados prestados. Assim sendo, estes dois conceitos (qualidade em saúde e segurança do doente) são termos indissociáveis, uma vez que o cumprimento de um dos conceitos leva obrigatoriamente ao cumprimento do outro e vice-versa. A segurança e qualidade dos cuidados estão interligadas, com base numa comunicação eficaz.

Pelo exposto, é possível confirmar a pertinência do tema e elaboração do PIM, uma vez que este se estende à aquisição de competências específicas do EEEMC – PSC.

2.4 COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

A comunicação é a estrutura básica das relações que estabelecemos na nossa vida interpessoal e social, quer seja por meio de palavras, gestos, comportamentos, expressões ou atitudes. É o processo que envolve a transmissão de informações entre dois ou mais interlocutores. Por sua vez, a transmissão de informação, é o ato de dar a conhecer/partilhar e ou rececionar, um conjunto de dados ou eventos relativos aos cuidados de saúde. Numa soma dos dois conceitos comunicar em saúde é o processo de transmissão de informação que envolve estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promover a sua saúde, num contexto de prestação de cuidados que se rege por regras próprias, em função dos profissionais em interação e do tipo de intervenção (Torrão, 2023).

No serviço de urgência, a situação da pessoa com doença crítica surge de modo súbito, implicando modificações significativas na estrutura da família e nas suas vivências quotidianas.

A família é considerada a unidade básica da sociedade, composta por pessoas unidas por laços afetivos, consanguíneos ou de convivência, na qual existe um contexto de promoção da saúde e redução da doença, onde desde que nascem, os indivíduos desenvolvem crenças e comportamentos de saúde. A família possui funções essenciais, incluindo o provimento de cuidados, proteção e suporte emocional para os seus membros. Reforçando, o conceito de família apresentado pela Organização Mundial de Saúde [OMS] em 1994, refere que a família não pode ser limitada aos laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. A família é o grupo cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum (OE, 2008).

Perante uma situação súbita a família vivencia de forma intensa e emocional todas as alterações no estado do seu ente querido, iniciando um quadro de necessidades específicas relacionadas com a incerteza da situação, a imprevisibilidade da evolução da situação e o risco de morte iminente (Sá, 2021), exigindo do enfermeiro competências especializadas para ultrapassar os desafios decorrentes da prática. Os enfermeiros são os profissionais de saúde na primeira linha de ação, com quem a pessoa em situação crítica e a sua família contactam, sendo a comunicação, o primeiro elo que se estabelece entre ambos.

Comunicar com a família implica dispor informação sobre os cuidados prestados à pessoa, promovendo a desconstrução mental do motivo que a levou ao serviço de urgência, favorecendo a aceitação do processo de doença e a gradual construção de um prognóstico. O ato de comunicar com a família de uma forma clara, simples e estruturada permite diminuir o sofrimento da mesma, uma vez que clarifica a compreensão da situação fornecendo suporte emocional. É através da comunicação com a família que o enfermeiro contextualiza e operacionaliza o cuidado da PSC. Como tal, a base da relação entre o enfermeiro e a família é a comunicação (Sá, 2021).

No entanto, nem sempre é um ato de fácil alcance, pois várias são as barreiras que se colocam entre estes dois interlocutores. Para os enfermeiros são fatores condicionantes a baixa literacia em saúde (Jones, 2023), assim como dificuldade em comunicar por falta de preparação e desconhecimento na forma de comunicar, proporcionando sensação de incapacidade no procedimento (Lopes, 2021). Porém, para a família o tempo de espera e a utilização de linguagem técnica, são os principais obstáculos. Torna-se comum a ambos, as características e tipologia do próprio serviço, pela imprevisibilidade do mesmo, dificultando a relação de proximidade entre enfermeiro e família (Silva, 2020).

Para Torrão (2023), o enfermeiro deve ser dotado de competências comunicacionais, em três vertentes distintas, nomeadamente: enfermeiro-utente, intra e interpessoal e equipa. Com o utente refere que o enfermeiro deve iniciar e modelar a relação, recolher e fornecer informação, aplicar o raciocínio clínico e documentar a informação; na vertente intra e interpessoal o enfermeiro deve ter a capacidade de reconhecer as suas próprias emoções e geri-las, lidar com a incerteza e avaliar os estereótipos e preconceitos e com a equipa, menciona que este deve trabalhar em equipa, compreendendo a dinâmica da mesma, assumir liderança e gerir conflitos. A autora refere que o conhecimento e a aquisição das competências mencionadas permitem uma comunicação eficaz. A mesma indica a atitude como uma estratégia de comunicação, composta por três elementos essenciais, tais como a aceitação, a empatia e o humor. Relativamente à aceitação, Torrão (2023), realça a importância de uma atitude de compreensão, escuta ativa e discurso assertivo com a PSC/família. Quanto à empatia, destaca a capacidade de compreender o sentimento da PSC/família e a sua experiência emocional, mantendo um envolvimento na medida certa, na vivendo o problema, mas sim compreendê-lo. Esta atitude é aquela que traz maior benefício, pois aumenta a satisfação da PSC/família, promove facilidade

na obtenção de informação para a prestação de cuidados e melhora a relação entre o enfermeiro e a PSC/família (Torrão, 2023). No que diz respeito ao humor, este surge como forma de atenuar sentimentos e carga emocional da PSC/família, como o medo, a ansiedade, a raiva, a dor, a angústia e a depressão, sem banalizar ou diminuir os respetivos sentimentos, nem a situação envolvente (Torrão, 2023).

A comunicação adquire importância nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e o contexto de urgência impõe desafios únicos e difíceis de ignorar. Cabe assim, ao enfermeiro utilizar estratégias comunicacionais na relação com a PSC/família para que a informação recebida pelos mesmos seja percebida da forma pretendida, evitando reações ou sentimentos adversos. Por isso o enfermeiro, deve organizar e planejar a informação e o conteúdo da mesma. (Silva *et al.*, 2021) Deste modo, é suportada pelo Regulamento n.º 429/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica, na competência 1) “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”: 1.4) “Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”, especificando: “Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica”; “Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação” e “Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. E também pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no enunciado descritivo da satisfação do cliente, refere que cabe ao EEEMC-PSC, “minimizar o impacto negativo na pessoa e família”, promover a “gestão da comunicação interpessoal e da informação à pessoa e família face à complexidade da vivência de processos de doença crítica e/ou falência orgânica” e a “implementação de técnicas de comunicação facilitadoras da relação terapêutica.” (OE, 2015)

Embora os enfermeiros centrem a sua ação na pessoa em situação crítica e na ação do procedimento da mesma, a família é um elemento que também exige tempo e atenção.

2.5 METODOLOGIA DE PROJETO

A metodologia de projeto refere-se à investigação de um problema inicial, para o qual serão definidas estratégias e intervenções eficazes de modo a lhes dar resposta (Ruivo, et al., 2010).

A metodologia de projeto tem como objetivo

“(…) centrar-se na resolução de problemas (...). através dela adquirem se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real. a metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática.” (Ruivo, et al., 2010, p.3).

Este tipo de metodologia engloba 5 etapas: o diagnóstico de situação, a definição dos objetivos, o planeamento, a execução, avaliação e a divulgação de resultados (Ruivo, et al., 2010).

2.5.1 Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação consiste num processo através do qual se observa e reconhecem as dificuldades e necessidades de um determinado contexto, com o objetivo principal de avaliar os processos e impulsionar a melhoria contínua. É considerado uma ferramenta de trabalho fundamental, tornando possível a priorização das necessidades sentidas, permitindo o planeamento e a programação de ações formativas (Teixeira, et al., 2019).

O enfermeiro baseia a sua prática diária no processo de enfermagem, que é considerado um processo de tomada de decisão e de pensamento crítico constituído por cinco etapas: avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação, da semelhante a uma metodologia de projeto (Potter *et al.*, 2013).

A segurança e a qualidade dos cuidados são indissociáveis, uma vez que a segurança se torna essencial para que os cuidados de saúde sejam prestados com qualidade. Tendo em conta a realidade atual dos serviços, na procura por aumentar e garantir a satisfação por parte daqueles que os procuram, o serviço de urgência, não foge à regra.

Para melhor sustentar o diagnóstico de situação, foram realizadas algumas intervenções, para identificar as necessidades do SU, e objetivar a pertinência da elaboração do PIM:

- Observação direta dos cuidados e dinâmica do serviço;
- Entrevista não estruturada com a Equipa de Enfermagem;
- Entrevista estratégica não estruturada com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora;
- Fundamentação do Planeamento Estratégico: Análise Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats [SWOT] do serviço – oportunidades, ameaças, forças e fraquezas (Apêndice III) – um dos métodos mais utilizados para a elaboração de diagnósticos de situação e que permite uma reflexão sobre os pontos positivos e negativos face ao problema e necessidade identificada (Ruivo *et al.*, 2010).

Da entrevista não estruturada com a Equipa de Enfermagem, em simultâneo com a observação direta dos cuidados e dinâmicas do serviço - identificou-se insatisfação por parte da equipa de enfermagem nomeadamente por: insatisfação na organização do conteúdo de informação a transmitir, em que momento e a quem; ausência de espaço físico para transmissão de informação, em ambiente calmo e tranquilo e insatisfação pela imprevisibilidade do trabalho no SU, que dificulta a comunicação com a família da PSC.

Da entrevista estratégica não estruturada com a Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora – identificou-se a necessidade de criar um instrumento que orientasse os enfermeiros para a transmissão de informação.

Sendo a Enfermeira Orientadora o Elo de ligação dos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, considerou adequado, a necessidade de implementar sistemas de melhoria contínua, que reconhecesse a importância da comunicação a família da PSC;

Da análise SWOT proveio a necessidade de averiguar as necessidades formativas e documentais dos enfermeiros, relativamente ao problema exposto.

Deste modo, após a realização de uma entrevista estratégica não estruturada com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora foi definido como tema principal inicial

do PIM: *A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência*. No entanto, com o decorrer do estágio, em conformidade também com o professor orientador, reconsiderámos e adequámos o título, tendo sido designado como tema final: *Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência*. A alteração surgiu pelo conceito de família, sendo o que mais de adequava ao pretendido.

A temática escolhida integra e respeita as linhas de investigação propostas no âmbito da Segurança e Qualidade de Vida, para o Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica.

2.5.2 Definição de Objetivos

Os objetivos apontam os resultados que se pretendem alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico, surgindo como uma representação na ação “realizar”, na elaboração de projetos de ação (Ruivo, et al., 2010).

Tendo em conta a problemática exposta, destacam-se dois tipos de objetivos, nomeadamente:

Geral: Garantir a melhoria da qualidade e segurança nos processos de comunicação e transmissão de informação à família da pessoa em situação crítica.

Específicos:

- 1º Identificar a melhor e mais recente evidência científica sobre comunicação com a família da PSC no contexto de SU;
- 2º Capacitar os enfermeiros, na área da comunicação com família da PSC;
- 3º Uniformizar o processo de transmissão de informação à família da PSC através do desenvolvimento de uma Instrução de Trabalho;
- 4º Construir uma proposta de documental da qualidade (folheto orientador e fluxograma) na área da comunicação em saúde incidindo sobre a transmissão de informação à família da PSC.

2.5.3 Planejamento e Execução

Esta etapa remete para a planificação do esboço do projeto no levantamento das atividades e estratégias a desenvolver, com o fim de alcançar os objetivos delineados, procedendo à sua realização através das ações planejadas e calendarizadas. Após o planejamento decorre a fase de execução, na qual se concretizam as atividades previamente idealizadas. (Ruivo et al. 2010).

O cronograma remete para “um processo interativo que determina as datas de início e de fim planejadas para as respectivas atividades a desenvolver durante o projeto” (Ruivo et al., 2010). Deste modo, elaborámos um cronograma inicial (Apêndice II), tendo sido cumprido.

Considerando a pertinência do PIM, assim como a necessidade de autorização da instituição para a realização e implementação do mesmo, redigimos e encaminhamos um pedido de autorização do mesmo ao Conselho de Administração e Comissão de Ética da ULSA (Apêndice IV), acompanhado pela proposta de PIM (Apêndice V), do qual recebemos resposta favorável (Anexo I).

Deste modo, delineámos as estratégias e atividades a desenvolver para atingirmos os objetivos específicos:

1º Identificar a melhor e mais recente evidência científica sobre comunicação com a família da PSC no contexto de SU;

- Identificação das necessidades formativas dos enfermeiros sobre comunicação e transmissão de informação;
- Realização de pesquisa bibliográfica sobre de comunicação com a família da PSC;
- Realização de pesquisa bibliográfica sobre estratégias de comunicação;
- Realização de entrevista não estrutura com a equipa acerca das dificuldades sentidas;
- Reunião com Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora para esclarecer dúvidas e apurar a pertinência do tema.

Para a realização de uma pesquisa bibliográfica completa acerca da comunicação e estratégias de comunicação, realizámos primeiramente uma entrevista não estruturada com a equipa de enfermagem, de modo a compreender as dificuldades sentidas e as necessidades formativas. Pesquisámos pela melhor e mais recente evidência científica e tivemos a oportunidade de participar numa sessão de teleformação, do Programa de Telessaúde do Alentejo, com o tema: *Comunicação nos Serviços de Saúde*. Nesta foram abordados temas como o conceito de comunicação, tipos de comunicação, barreiras à comunicação nos serviços de saúde e estratégias de comunicação.

A PBE auxiliou na procura de estratégias na comunicação, tendo sido revelada a mnemónica READY, com resultados bastante favoráveis, aquando da sua aplicabilidade. A mnemónica READY (R – linguagem certa; E – Ambiente; A – Avaliação da prontidão das famílias para comunicar; D – Preparar; Y – Comunicar) surge como uma estrutura organizada do conteúdo a transmitir, permitindo à família enfrentar a incerteza, precaver um imprevisto e estar desperta para a evolução da situação. Esta estratégia, transmite aos enfermeiros confiança e segurança para comunicar numa sequência de conteúdo organizado, garantindo, que a família adquira o mesmo sentimento em si e na equipa (Benjamin et al., 2020). Esta requer um local e ambiente, para comunicar com a família, no entanto no SU, não existe um gabinete de apoio ou sala destinada a esta ação, pelo que a comunicação é realizada no espaço disponível no momento, de modo a manter a privacidade da informação transmitida à pessoa ou família. Pelo que, esta ação pode ser realizada no ADR, ou na sala de reanimação ou na pequena cirurgia.

2º Capacitar os enfermeiros, na área da comunicação com família da PSC;

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- Planeamento de sessão da formação sobre comunicação e transmissão de informação à família da PSC;
- Realização de sessão de formação sobre comunicação e transmissão de informação à família da PSC.

Realizámos uma sessão de formação junto da equipa de enfermagem, de modo a dar conhecimento sobre o resultado da pesquisa bibliográfica da PBE sobre a temática,

nomeadamente a mnemónica READY, pelo que elaborámos um esquema que permitisse a explicação e utilização da mesma, no processo de comunicação com a família (Apêndice VI). Divulgámos a Instrução de Trabalho [IT] sobre comunicação, o folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC.

Procedemos à elaboração do plano de sessão da formação (Apêndice VII) onde apresentámos objetivos, recursos, métodos e tempo previsto de duração. Para a divulgação da sessão, tivemos o apoio da enfermeira orientadora, que após definição da data de apresentação, reportou a informação no grupo online da equipa de enfermagem, tendo também sido afixado na sala de pausa, uma nota informativa, dando conhecimento da realização da mesma. Como instrumento de suporte criámos uma apresentação em *Microsoft PowerPoint*® (Apêndice VIII).

A avaliação resultou numa discussão em grupo dos participantes relativamente à pertinência do tema, organização, metodologia e estratégias de comunicação apresentadas, resultando na adesão total dos participantes e motivação para reverter a problemática identificada.

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho que uniformize o processo de comunicação e transmissão de informação, à família, sobre os cuidados de saúde prestados à PSC;

- Realização pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- Elaboração de um documento (IT) que permita a uniformização do processo de transmissão de informação, do enfermeiro com a família da PSC;
- Reunião com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora.

Tendo em conta as estratégias de comunicação encontradas na pesquisa bibliográfica, realizámos uma IT (Apêndice IX) que uniformizasse o processo de comunicação e transmissão de informação, à família, sobre os cuidados de saúde prestados à PSC, minimizando o impacto da mesma, orientando e regendo os enfermeiros para uma conduta uniforme no processo de comunicar. A par da IT surgiu a elaboração de uma Check-List de

Auditoria de cumprimento da IT (Apêndice X), como indicador de qualidade a integrar futuramente no cronograma de auditorias internas do serviço.

A elaboração da IT e da Check-List de Auditoria, foram apresentadas ao docente orientador, enfermeira, à enfermeira gestora e enfermeira orientadora, que validaram as mesmas.

4º Construir uma proposta de folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC.

- Realização pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- Elaboração do folheto orientador e Fluxograma para ser entregue à família da PSC;
- Apresentação do folheto orientador e fluxograma à Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora;
- Adaptação do folheto orientador e Fluxograma, de acordo com as sugestões da Enfermeira Gestora e Orientadora e Professor Orientador;
- Divulgação dos referenciais no âmbito da comunicação e transmissão de informação, para a família da PSC.

Após a realização da IT, procedemos à elaboração do folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC (Apêndice XI).

2.5.4 Avaliação e Resultados

Esta fase remete para a avaliação do processo e produto do projeto, através das atividades desenvolvidas, no qual os resultados concretizam a aplicação do projeto, mostrando a pertinência do mesmo. A avaliação pode utilizar vários instrumentos, nomeadamente observação, entrevistas ou questionários, de acordo com a informação que pretendemos recolher (Ruivo et al., 2010).

Deste modo, procedemos à análise das atividades realizadas, de acordo com os respetivos objetivos específicos:

1º Identificar a melhor e mais recente evidência científica sobre comunicação com a família da PSC no contexto de SU – A PBE mostrou-se fundamental, uma vez que conseguimos encontrar uma estratégica prática, nomeadamente a mnemónica READY, que uniformiza o processo de comunicação do enfermeiro com a família da PSC, com resultados favoráveis. A aplicação da referida mnemónica, foi realizada de uma forma informal, pois embora na sessão de formação a equipa tenha demonstrado motivação na aquisição e mudança de comportamento, nem todos os enfermeiros conseguiram utilizá-la, pela afluência de trabalho. No entanto, a maioria dos enfermeiros que a utilizaram referiram uma diminuição substancial dos níveis de ansiedade e maior compreensão, demonstrados pela família da PSC, maior aproximação entre enfermeiro e família, organização e segurança no processo de comunicar.

2º Capacitar os enfermeiros, na área da comunicação com família da PSC – A capacitação dos enfermeiros na área da comunicação, foi obtida com base na sessão de formação apresentada, tendo assistido à mesma mais de metade da equipa da enfermagem, inclusive a Enfermeira Gestora, demonstrando motivação e participação.

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho que uniformize o processo de comunicação e transmissão de informação, à família, sobre os cuidados de saúde prestados à PSC – A PBE possibilitou a criação da IT, com validação favorável. Relativamente à Check-List de Auditoria de cumprimento da IT, esta não foi aplicada no contexto de estágio. No entanto, após a sessão de formação, a Enfermeira Gestora, mencionou à equipa, ser um instrumento de aplicação futura, com a finalidade de ser um indicador de qualidade do serviço, pelo que seria inserida na cronograma de auditorias internas do serviço, assim como um item de suporte à gestão de enfermagem na definição de objetivos para a avaliação de desempenho dos enfermeiros.

4º Construir uma proposta de folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC - À semelhança do objetivo anterior, as atividades desenvolvidas permitiram criar a proposta de folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC.

A salientar que no término do estágio, a Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora, contactaram o informático da instituição para aferirem a possibilidade de introdução

de um foco de enfermagem sobre comunicação com as respectivas intervenções de enfermagem, no sistema informático SCLÍNICO, com parecer favorável. No sistema SCLÍNICO não existe nenhum item de referência sobre comunicação com a família. Deste modo, definiram e encaminharam como foco: Comunicação com a Família e como intervenções de enfermagem: identificar o familiar responsável; comunicar com o familiar responsável; comunicar segundo mnemónica READY.

Deste modo, concluímos que os objetivos delineados no PIM foram atingidos, nos prazos estipulados, demonstrando a sua pertinência e relevância.

3. ANÁLISE E REFLEXÃO DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A competência é considerada um saber agir responsável, eficaz e reconhecido de uma pessoa perante uma situação, num determinado contexto profissional. Este saber é um conjunto de saberes indissociáveis, nomeadamente o saber-saber, o saber-fazer e o saber-se, que se podem modificar na relação de uns com os outros (Le Boterf, 2015). Exige a combinação e mobilização de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, quer em contextos esperados como inesperados.

Segundo Benner (2001) a aquisição e evolução do desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vivenciadas, ao longo do tempo e na forma como são ensinadas, ou seja, através da aprendizagem experiencial e a diferença entre conhecimento prático e teórico. Como tal, no decorrer do estágio final tivemos oportunidade de mobilizar conhecimentos e realizar essa combinação de saberes de forma a enfrentar e resolver as situações complexas com as quais nos deparámos, desenvolvendo e adquirindo paralelamente competências.

O presente capítulo pretende a reflexão das atividades desenvolvidas ao longo do estágio final, com vista à aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do EEEMC-PSC e das competências de mestre, pelo Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, onde se define que:

O Mestre em enfermagem:

1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidade para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
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.

De modo a objetivar a análise e facilitar a compreensão das competências adquiridas, optámos por realizar uma abordagem conjunta das competências comuns e competências específicas do EEEMC-PSC com as competências de Mestre devido à sua transversalidade.

A análise das atividades ao longo do estágio final, tem por base a elaboração de um projeto de estágio (Apêndice I), que elaborámos no início do estágio e que nortearam as intervenções a desenvolver ao longo do mesmo para atingir os objetivos definidos.

3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE

De acordo com o Regulamento nº140/2019, o enfermeiro especialista é um enfermeiro com conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem tendo em conta os processos de vida e os problemas de saúde, que demonstram capacidade de julgamento clínico e tomada de decisão. Porém, independentemente da sua especialidade, todos os enfermeiros partilham de um conjunto de competências, que lhes é comum, devendo mostrar capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados, tal como o adequado suporte do exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. As competências comuns do Enfermeiro Especialista estão organizadas em 4 domínios: (A) Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; (B) Melhoria contínua da qualidade; (C) Gestão dos cuidados e (D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

A – Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal:

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

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.

Competência de Mestre em Enfermagem

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

No desempenho da sua prática profissional, os enfermeiros, enfrentam diariamente situações que colocam à prova a sua capacidade ética e deontológica, na procura do cuidado de excelência. No decorrer deste estágio, este foi o foco principal, ou seja, prestar cuidados de qualidade, respeitando sempre a pessoa/família, em todo o seu conjunto de crenças e valores, atuando de acordo com os princípios éticos e deontológicos. Para a sua operacionalização, realizámos uma revisão aos documentos que regem a profissão de Enfermagem, nomeadamente o REPE, decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro de 1996, o Estatuto da OE no capítulo VI referente à Deontologia Profissional e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, permitindo um maior suporte na tomada de decisões.

De acordo com o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e “esta dignidade humana é o pilar sobre qual devemos sempre guiar as nossas ações e intervenções relacionadas com a saúde e ser por consequência nossa prioridade” (Nunes, 2008). Ao longo deste estágio, mobilizámos conhecimentos da deontologia para aplicar na prática diária, assim como na planificação das intervenções de enfermagem, sempre com a preocupação de defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, como também descrito no artigo 99º da Lei n.º 156/2015.

No SU, a responsabilidade, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício da profissão, foram os orientadores da prática diária. (Decreto-Lei n.º

156/2015). Em todos os momentos de prestação de cuidados foi tida em conta a segurança, privacidade e dignidade da pessoa/família. Existiu sempre a preocupação de cuidar de cada pessoa como um ser único e individual tendo em conta os seus valores, crenças e bem-estar.

No artigo 105º da Lei n.º 156/2015, impera o dever da informação, no qual o enfermeiro assume o dever de “informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”. Nunes (2017) refere que quando os enfermeiros “informam, explicam, estão a capacitar as pessoas, a dotá-las de conhecimentos e de perspetivas para suportarem a sua tomada de decisão”. A informação é um direito inerente à pessoa e à família. No entanto, pessoa e família não estão ao mesmo nível no direito à informação, pois o mesmo artigo clarifica que o enfermeiro pode fornecer informação relativamente aos cuidados de enfermagem. Este tema foi bastante desenvolvido ao longo do estágio, uma vez que a pessoa e a família solicitam frequentemente informações atualizadas sobre os cuidados de saúde prestados, diagnósticos e prognósticos. A família é aquela que demonstra maior ansiedade por saber algum tipo de informação, pela natureza da situação. Embora não seja a família a única a requerer informações, mas também amigos e conhecidos. Várias foram as situações nas quais a pessoa nos pediu que não fosse revelada qualquer tipo de informação à família, como também surgiu o inverso, ou seja famílias que eram esclarecidas primeiramente pelo médico assistente e nos pediam o silêncio, querendo decidir pela pessoa que estava a ser cuidada.

A responsabilidade da detenção de informação de saúde acarreta o dever emergente de sigilo e, conseqüentemente, o direito da confidencialidade, tal como se encontra no artigo 106º (Decreto-Lei n.º 156/2015), que obriga o enfermeiro a “(...) guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte.” Segundo a alínea b) do mesmo artigo, a informação só deve ser partilhada na medida em que for pertinente para a melhoria dos cuidados da pessoa. Esta alínea, limita a partilha de informação, uma vez que, nem toda a informação em saúde pode ser partilhada, mas só aquela que poderá trazer algum benefício no plano de cuidados da pessoa, e sempre que for autorizada pela própria, ou seja, a informação fornecida será facultada, ou não, conforme a vontade da pessoa. Assim, à pessoa consciente e orientada foi fornecida informação relativamente aos cuidados prestados,

por forma a respeitar a sua autonomia, liberdade e dignidade. Sempre que possível foi feita parceria com a pessoa na resolução de problemas diagnosticados. Em situação de doença que trazem incapacidade à pessoa na tomada de decisão, impera o critério orientador de “bem-estar, segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (artigo 106º, Decreto-Lei n.º 156/2015, alínea b). Informar a família no SU, nem sempre foi tarefa fácil, quer pelo exposto anteriormente, quer pela estrutura física do serviço, com ausência de um espaço próprio para atender as famílias, quer pelas características do próprio serviço, exigindo sempre atenção redobrada face ao ambiente que nos rodeava, pelo que a escolha do local para comunicar com as famílias era o espaço disponível no momento, por exemplo a sala de pausa ou algum gabinete disponível. Face a esta temática e tendo em conta a problemática identificada no serviço, foi desenvolvido o PIM.

É importante também, referir o artigo 109º do Estatuto da OE referente à Deontologia Profissional, onde está descrito o papel do enfermeiro na procura da excelência do cuidado em todo o seu exercício profissional. A excelência, a qualidade e a segurança são conceitos que, do ponto de vista deontológico estão intimamente interligados, numa relação direta entre eles, visto que se um deles não é garantido, os outros também não o são. Deste modo transmitir informações de acordo com as normas que regem a profissão, promovendo a confiança da pessoa, é também uma forma de garantir a excelência, a qualidade e a segurança da mesma.

O respeito pela intimidade referenciado no artigo 107.º, esteve também presente na prática diária. (Decreto-Lei n.º 156/2015). No SU, as pessoas que estavam no balcão 2 e que tinham indicação clínica para internamento, era-lhes trocada a roupa, o que facilmente a intimidade e a privacidade da pessoa poderia ser exposta. Assim, tivemos sempre a preocupação de manter o doente tapado e de fechar as cortinas. O mesmo sucedia quando doentes internados em SO (mais de quatro), não disponham de vaga no mesmo, eram encaminhados para o balcão 2, sempre que possível, para serem prestados os cuidados de higiene e conforto.

Para a concretização deste domínio contribuiu a realização do trabalho efetuado na UC Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem com o tema “*O cumprimento do sigilo na transmissão de informação aos familiares*”, pois foi importante na aquisição de conhecimentos, os quais puderam ser transpostos para a prática.

Ao longo do estágio tivemos oportunidade de discutir com a equipa todas estas questões éticas e construir um caminho reflexivo para cada situação, permitindo o nosso crescimento pessoal e profissional nesta área.

Após análise reflexiva, consideramos ter adquirido e desenvolvido competência no domínio ético e legal do enfermeiro especialista e a competência n.º 3 de mestre em enfermagem.

B - Domínio da melhoria contínua da qualidade

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

B 1 – 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;

B 3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Competência de Mestre em Enfermagem

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

5 - Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

A procura pela melhoria da qualidade dos cuidados e a implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade, têm vindo a assumir um papel de preocupação e importância, pelo que a Ordem dos Enfermeiros criou em 2001, os Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem, com os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros (satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidados dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem), os quais servem como um instrumento de auxílio na precisão do papel do enfermeiro. Posteriormente em 2015, a OE publica o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em

Situação Crítica, acrescentando aos enunciados anteriores, a prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados. Estes padrões de qualidade orientaram a atuação ao longo do estágio.

Na primeira semana, houve necessidade de reunir com a enfermeira gestora e a enfermeira supervisora, de modo a identificar os projetos implementados na área da qualidade no serviço, áreas para melhoria, esclarecer as intervenções efetuadas e perceber de que forma poderia incentivar a participação da equipa nestes projetos. Foi também no decorrer desta reunião que resultou o tema para desenvolver o projeto de intervenção major, no âmbito da melhoria contínua.

Para tal, houve necessidade de revisarmos alguns documentos, além dos regulamentos referidos, nomeadamente a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que tem como objetivo assegurar as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, respeitando as dimensões da efetividade, eficiência, acesso, equidade, segurança adequação, continuidade e respeito pelo doente, ou seja garantir os direitos dos doentes através da qualidade e segurança dos cuidados de saúde, assim como o PNSD 2021-2026. Este tem como principal objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, sem descuidar a cultura de segurança, a comunicação e a implementação de práticas seguras, incluindo contextos próprios como domicílio e telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a segurança do doente. A qualidade é inseparável da segurança dos cuidados prestados.

No serviço, existem projetos de melhoria contínua na área da segurança do doente, nomeadamente no que diz respeito à transição de cuidados e notas de alta relativamente aos internamentos, através aplicação da técnica ISBAR (I-Identificação; S – Situação; B – Antecedentes; A – Avaliação; R – Recomendação) e a aplicação das escalas de Morse e Braden. As úlceras por pressão e quedas são indicadores de qualidade e por isso mesmo a equipa de enfermagem do SU efetua a avaliação do risco de queda e úlcera por pressão nos doentes internados em SO. Atualmente, a Enfermeira Gestora procedeu à candidatura para Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica, pela OE.

Para o desenvolvimento de programas de melhoria contínua, elaborámos um PIM (Apêndice II) para implementação no serviço, na área da Segurança e Qualidade de Vida, relacionado com a comunicação. O PNSD 2021-2026 é a base deste projeto.

No SU, os procedimentos encontram-se expressos em normas, protocolos, instruções de trabalho e os Procedimentos de Qualidade (PQ), para que todos os enfermeiros possam atuar do mesmo modo, conduzindo à prevenção do erro e promoção da segurança da pessoa. Procedemos à revisão e atualização de IT's, com a enfermeira orientadora, especialista, perita e interlocutora dos Padrões de Qualidade.

Para melhor compreensão do processo de criação e hierarquia dos documentos e registos, no Sistema de Gestão da Qualidade e dos registos, tivemos a oportunidade de ser esclarecidos pela responsável do Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade. Esta foi uma mais-valia, pois auxiliou a realização da IT que realizámos para o projeto de intervenção.

O enfermeiro especialista tem uma intervenção primordial, pois é da sua competência a segurança, a criação e manutenção de um ambiente terapêutico e seguro, para a pessoa/família. No SU, as infeções nosocomiais, úlceras por pressão, identificação inequívoca de doentes, carros de emergência, quedas, higiene das mãos e ferida cirúrgica, são áreas de investimento diário para aumentar a segurança das pessoas e a qualidade dos cuidados, numa prática segura. Nas pessoas pelas quais éramos responsáveis, houve sempre a preocupação quanto à correta identificação do doente, da terapêutica e do procedimento a efetuar, a higienização as mãos, utilização de barreiras de proteção, na prevenção de quedas, assim como posicionar os doentes, de forma a evitar zonas por pressão. A identificação inequívoca doente, revela-se uma prática segura, como medida fundamental na segurança, inserida também na área de gestão do risco, como forma prevenção de eventos adversos graves. Ao longo do estágio verificamos, que esta identificação inequívoca, contemplava o nome, morada, data de nascimento da pessoa e episódio de urgência. No entanto, a identificação de alergias no momento de triagem, é um fator tão importante quanto o nome da pessoa, para prevenir eventos adversos. A questão relativa à alergia era realizada, maioritariamente, no balcão aquando de alguma prescrição medicamentosa. Deste modo, com base na PBE desenvolvemos um poster para colocar na sala de triagem como forma de alerta.

A notificação de risco tem como finalidade melhorar a segurança dos doentes, a partir da análise de situações que poderiam ter provocado ou provocam dano ao doente. Durante o estágio não foram identificados riscos. No entanto, quando são identificados, são reportados para a unidade de gestão de risco, através do registo no programa de notificação local da instituição, nomeadamente SAGRIS, sendo importante para auxiliar nas estratégias de melhoria.

Após análise reflexiva das atividades desenvolvidas considera ter adquirido e desenvolvido competências no domínio da melhoria da qualidade e ter também adquirido a competência de mestre n.º 5.

C - Domínio da gestão dos cuidados

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

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

Competência de Mestre em Enfermagem

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

A qualidade e eficácia dos cuidados de saúde são o resultado da gestão desses mesmos cuidados. Como tal, cabe ao enfermeiro gestor, a gestão dos cuidados de enfermagem no cumprimento dos padrões de qualidade. A OE (2015) refere, através do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, que este é “o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão”, gerindo pessoas e recursos.

Tendo em conta o exposto, no SU os cuidados prestados têm por base o método individual de trabalho, já explicado, e os enfermeiros são distribuídos pelos diferentes

postos de trabalho, pela enfermeira gestora do serviço, ou não sua ausência pelo responsável que a substituiu. No decorrer do estágio, houve a possibilidade de contactarmos com várias situações que exigiam a intervenção da enfermeira gestora ou a sua substituta, que por vezes era a enfermeira orientadora.

Como tal, ao acompanharmos a enfermeira gestora constatámos que a mesma desempenhava a sua função de acordo com os princípios do respeito, da promoção de um ambiente humanizado, organização do serviço tornando-o compatível com a equipa, comunicação e partilha de conhecimentos com os elementos da mesma, desenvolvimento de conhecimentos e atividades relacionadas com a prática de cuidados, deliberação envolvendo a equipa na gestão, partilha de sucessos e dificuldades e promoção do acesso à formação, enaltecendo um espírito de liderança. Estes princípios refletiam-se na atitude e comportamento das enfermeiras que a substituíam na sua ausência. A liderança é um fator fundamental na gestão de cuidados, que exige a capacidade de ir ao encontro das expectativas do serviço e dos profissionais. No decorrer do estágio, assumir um papel de liderança na equipa revelou-se uma dificuldade, pelas próprias características pessoais, no entanto, existiu sempre uma postura de disponibilidade por parte da equipa, assim como um ambiente harmonioso e relação de entreajuda.

Com a enfermeira gestora foi possível executar planos de trabalho semanais dos enfermeiros e dos assistentes operacionais consoante os postos de trabalho. Observámos ainda a execução de horários de trabalho, assim como a resolução de recursos humanos, quando um elemento tinha de faltar ou sair do serviço para transferir uma pessoa.

Com a enfermeira orientadora, existiu a oportunidade de atualizarmos IT, realizámos a operacionalização dos equipamentos, principalmente dos desfibriladores e ventiladores que tinham de ser testados diariamente de forma a garantir o seu funcionamento, assim como a manutenção da carga do carro de emergência, pedidos de reparações necessárias, aos serviços de apoio, pedidos de material de consumo clínico, realizados nas segundas e quintas-feiras ao serviço de aprovisionamento e logística. Os medicamentos não armazenados no Pyxis, eram solicitados aos serviços farmacêuticos. A medicação armazenada no mesmo sistema, não carecia de pedido, uma vez que a farmácia controlava o stock a repor. Foram também realizados os pedidos de alimentação à cozinha dos reforços alimentares para os doentes. Foram ainda adquiridos conhecimentos sobre o modo de funcionamento das aplicações informáticas disponíveis no serviço, relativamente a pedidos de consumos clínicos e serviços de manutenção.

Na gestão dos cuidados, participámos no processo de cuidar, discutindo os cuidados com a enfermeira orientadora e equipa médica, garantido a qualidade e a segurança do doente. Benner (2001) caracterizou os enfermeiros peritos como aqueles que têm a capacidade de identificar as respostas clínicas inesperadas e os potenciais problemas. É que através de uma compreensão intuitiva da situação no seu todo conseguem atuar de forma rápida e eficiente. Perante o doente crítico, gerir o tempo e definir prioridades é primordial. Quando surgiam situações novas e com as quais não estava tão familiarizada, como tentativas de suicídio e acidentados, solicitava a colaboração da enfermeira orientadora e de outros enfermeiros, adquirindo aprendizagem inclusive na antecipação do agravamento da situação.

Perante todas as atividades executadas, consideramos ter adquirido e desenvolvido competências no domínio da gestão de cuidados e competência n.º 1 de mestre em enfermagem

D - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

D1. Desenvolve o autoconhecimento e assertividade.

D2. Baseia a sua Praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Competência de Mestre em Enfermagem

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

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

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

O SU é um serviço distinto de todos os demais serviços da unidade hospitalar, pela afluência e pelas mais distintas e múltiplas situações que ocorrem diariamente. Por esse motivo, e de acordo com o artigo 109º da Deontologia Profissional, o enfermeiro procura “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”. No entanto, essa mudança de atitude, só é possível com “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” (Phaneuf 2005).

O processo de autoconhecimento começou no início do estágio, quando identificámos algumas áreas de limitação à nossa prática, tais como a intervenção em emergências médicas, trauma, tentativas de suicídio e atuação de acordo com protocolos. Estas limitações foram discutidas com a enfermeira orientadora, assim como com a restante equipa, de modo a encontrar estratégias para as colmatar. Este autoconhecimento implicou um investimento pessoal na pesquisa da evidência científica mais recente de patologias, emergências médicas e intervenções de enfermagem, para podermos ser assertivos nas intervenções realizadas e podermos lidar com as diversas situações, quer a nível emocional e relacional. Mobilizámos também os conhecimentos adquiridos nas Unidades Curriculares Enfermagem Médico-cirúrgica I, II, III, IV e V bem como Fisiopatologia e Intervenção Terapêutica em Enfermagem. Além do investimento realizado, características como humildade, iniciativa, perseverança, organização, capacidade de escuta, medo de falhar, vontade de aprender, disponibilidade e responsabilidade permitiram a adaptação ao campo de estágio e integração na equipa. A integração na equipa permitiu a gestão de sentimentos, em situações de stress e o aperfeiçoamento da capacidade de intervenção e comunicacional com a pessoa em situação crítica/família.

De acordo com o Regulamento n. º140/2019, alínea d) o enfermeiro especialista “responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho”, tomando decisões e intervindo com base em padrões de conhecimentos válidos, atuais e pertinentes, agindo como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo na área de investigação. Benner (2010) referiu que a perícia “(...) é o resultado do conhecimento e da experiência clínica (...) necessária para interpretar situações clínicas

e fazer julgamentos clínicos (...), sendo a base para o avanço da prática de enfermagem e da ciência da enfermagem”. Para que estas premissas ocorram, é imprescindível que o enfermeiro apoie a sua praxis numa teoria sustentada e fundamentada, através da busca da melhor e mais recente evidência científica. Deste modo, ao longo do estágio realizámos várias pesquisas, para prestarmos os melhores cuidados, com recorrência à PBE, uma vez que esta possibilita uma melhoria na qualidade dos mesmos, de modo a prestar cuidados especializados, seguros e competentes.

Deste modo, em parceria com a enfermeira gestora e orientadora, identificámos a lacuna de intervenção na comunicação com a família da pessoa em situação crítica, tendo este sido o tema projeto de intervenção major no serviço, validado também com o professor orientador do relatório. Elaborámos também um artigo científico (Apêndice XII), com base na PBE, com o tema “Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica, no serviço de urgência”, como resultado de revisão integrativa da literatura. Para a elaboração deste, foi importante a UC de Investigação em Enfermagem. Para além das atividades desenvolvidas, tivemos a oportunidade de participar no Curso de Triage de Prioridades na Urgência (Manchester Triage Group Protocol), por proposta da enfermeira gestora, o qual terminou com aproveitamento. Embora não fazendo parte dos objetivos de estágio, foi uma mais-valia de enriquecimento pessoal e profissional nesta fase de aprendizagem e desenvolvimento de competências (Anexo II). Participámos também na teleformação intitulada – Comunicação nos Serviços de Saúde, pelo programa de Telessaúde do Alentejo, pelo Núcleo de Telessaúde. Sendo uma sessão gratuita e aberta aos profissionais, não disponha de certificado de presença, no entanto carecia de inscrição e autorização do responsável do serviço a que pertencíamos (Anexo III). Participámos também nas XVI Jornadas Transfronteiriças Luso-Espanholas de Medicina Interna – I Encontro de Enfermagem (Anexo IV), com a apresentação do poster: Identificação do Risco de Alergia no Serviço de Urgência, elaborado no âmbito do mestrado durante o estágio (Apêndice XIII). Embora as jornadas não remetam especificamente ao serviço de urgência, a apresentação do mesmo estabeleceu a ponte, para a segurança do doente, no seu percurso desde a entrada na urgência até ao internamento, salientado a importância da identificação das alergias, como elemento da identificação inequívoca do doente. Para além de formandos, fomos formadores na sessão de formação intitulada “Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica, no Serviço de Urgência”, atribuída à equipa de enfermagem do respetivo serviço (Apêndice VIII).

Consideramos ter adquirido e desenvolvido competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, bem como as competências de mestre n.º 2, 4 e 6, de forma assertiva, garantindo práticas seguras e de qualidade.

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

A pessoa em situação crítica é “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou emi-
nência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios
avanzados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Regulamento n.º 429/2018). Deste
modo, cuidar da pessoa em situação crítica, exige cuidados especializados em enferma-
gem, desde a conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção em resposta
às necessidades da pessoa/e famílias alvos dos seus cuidados. Como tal, são consideradas
competências específicas, as respostas aos processos de saúde/doença definidas para cada
área de especialidade, e evidenciadas através de um alto grau de complexidade e adequa-
ção dos cuidados às necessidades de saúde da pessoa, que permita manter as funções
vitais, prevenir as complicações e reduzir a incapacidade (OE, 2019).

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem: a pessoa em
situação crítica integram: 1) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos
complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; 2) Dinamiza a resposta em situações
de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; 3) Maximiza a prevenção, in-
tervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em
situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade
de respostas em tempo útil e adequadas (OE, 2018). As atividades desenvolvidas têm
como base os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pes-
soa em situação crítica

Competências específicas do EEEMCPSC

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.

4 - Realiza desenvolvimento autónomo e conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida

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

A pessoa em situação crítica vivencia processos de transição complexos de doença crítica ou falência multiorgânica, esta circunstância afeta também a família, e por isso cabe ao enfermeiro especialista mobilizar “conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística.” (Regulamento n. °429/2018).

Dada a complexidade e multiplicidade de situações que podem ocorrer no SU, cabe ao enfermeiro a capacidade de identificação, antecipação e atuação sobre os focos de instabilidade. Ao longo do estágio, tivemos oportunidade de experienciar os diferentes postos de trabalho que compõe o serviço, acompanhados pela enfermeira orientadora e restante equipa. De modo a suportar a prática e destreza manual que é exigida neste âmbito, realizámos pesquisa bibliográfica com base na mais recente evidência científica sobre doente crítico, de modo a aumentar os conhecimentos teóricos. Esta pesquisa foi complementada pelos conteúdos nas UC Fisiopatologia e Intervenção Terapêutica em Enfermagem e a UC Enfermagem Médico-cirúrgica 2. Como tal, pudemos prestar cuidados a doentes com patologias respiratórias, politraumatizados, doentes com síndrome coronário agudo, hipoglicemias graves, patologias psiquiátricas, principalmente em tentativas de suicídio. Tendo em conta as situações, pudemos utilizar a abordagem ABCDE como ferramenta de avaliação da pessoa em situação crítica e no registo dos cuidados prestados, na transição de cuidados realizada na passagem de turno.

A abordagem ABCDE é uma avaliação da vítima que procura a identificação de lesões, bem como o seu tratamento com base na prioridade atribuída. Esta abordagem facilita a atuação do enfermeiro na avaliação da pessoa em situação crítica, assim como na deteção precoce e priorização de possíveis problemas e resolução dos mesmos. A avaliação deve ser realizada pela seguinte ordem: A (*Airways*) – Vias Áreas com controlo da coluna cervical, B (*Breathing*) – Respiração e Ventilação; C (*Circulation*) – Circulação com

controle da hemorragia; D (*Disability*) – Estado Neurológico; E (*Exposure*) – Exposição e controle da Temperatura.

Além desta abordagem procedemos à monitorização hemodinâmica e vigilância, gestão de ventilação não invasiva e invasiva, cuidados de enfermagem na entubação orotraqueal, aspiração de secreções, identificação de alterações no padrão apresentado, cuidados de enfermagem ao cateter venoso central subcutâneo com reservatório, administração e gestão de terapêutica prescrita per-ós e endovenosa, administração de alimentação entérica e parentérica e colheita de diferentes produtos orgânicos para análise bacteriológica. Observámos a enfermeira orientadora, assim como os alguns elementos da equipa, que por se tratar de enfermeiros peritos na aérea nos permitiu adquirir vários conhecimentos e proporcionar momentos de reflexão e raciocínio clínico.

Na teste de doutoramento apresentada por Mendonça (2021), os serviços de urgência são contextos que exigem respostas complexas e uma elevada capacidade de responder às necessidades em saúde, pelo que o raciocínio clínico está presente na prática, uma vez que remete para a ação dos enfermeiros nos contextos. Envolve a avaliação, identificação de problemas e o planeamento de intervenções, colocando na ação a forma como o enfermeiro pensa e decide, articulando conhecimento, transportando-o para a prática, permitindo o desenvolvimento da sua perícia clínica. Indo ao encontro de Benner (2001), quando refere "a perita, que tem uma enorme experiência, compreende, (...) de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis".

De acordo com Mendonça (2021), a presença de raciocínio clínico permite avaliar o risco de vida ou apurar os problemas expressos pela pessoa, proporcionando intervenção na gestão do risco de vida, num processo contínuo de interações. Este raciocínio clínico surge no primeiro momento em que o enfermeiro contata com a pessoa, proporcionando uma análise mental e reflexiva sobre a situação clínica apresentada. O raciocínio clínico torna-se parte constituinte do processo de enfermagem. Na UC Enfermagem Médico-cirúrgica 4, desenvolvemos conhecimentos de suporte avançado de vida e trauma, com a realização dos cursos Avançado de Vida (SAV) e *International Trauma Life Support* (ITLS), através da qual podemos compilar e associar conhecimentos na prática, essencialmente em trauma.

Ao longo do estágio deparámo-nos com a necessidade de gerir protocolos terapêuticos, essencialmente na gestão da dor. Verificámos que no SU, existem as Normas da DGS relativas à via verde AVC e Via Verde Coronária, assim como IT – Via verde coronária, pelas quais o serviço e equipa se regem.

No que diz respeito à gestão e controlo da dor cabe ao enfermeiro realizar a “gestão diferenciada da dor e do bem-estar (...), otimizando as respostas.” (Regulamento n.º 429/2018). Na pessoa em situação crítica a existência de dor conduz a desafios pelas especificidades das patologias associadas. Em situações de dor, a sua identificação, quer seja através de indicadores fisiológicos ou comportamentos demonstrados pela pessoa com dor, avaliação e monitorização, foram imprescindíveis para adequarmos as intervenções a adotar, através de medidas farmacológicas, segundo prescrição e não farmacológicas, como a realização de posicionamentos e medidas de conforto. Para avaliar a intensidade da dor, aplicámos a escala numérica da dor.

Porém, no SU, a dor da pessoa em situação crítica que se revela fisicamente, surge também associada à família da mesma, sob a forma de desconforto emocional, através do medo, tristeza, angústia, stress e sofrimento, associada à envolvimento súbita da pessoa em situação crítica, pelo que é essencial o enfermeiro estabelecer uma relação de proximidade e empatia com a mesma, tendo por base o método de comunicação. Segundo Benner (2001) “aprender a encontrar os outros em vários estados de vulnerabilidade e de sofrimento requer abertura e uma aprendizagem experiencial ao longo do tempo”, mencionando ainda que trabalhar com membros da família ansiosos requer uma elevada competência em comunicação. Face à complexidade da situação e como referido antes, sendo uma das lacunas encontradas no serviço, do qual surgiu o PIM, realizámos uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, com base na PBE, em base de dados científicos. Da pesquisa realizada pudemos encontrar estratégias de comunicação para aplicar com a família, como a mnemónica READY (Apêndice VI), da qual resultou uma IT (Apêndice IX), de modo a transformar o processo de incerteza da família, num processo de conhecimento e proximidade. Assim, tivemos a oportunidade de dar informação às famílias, sobre os cuidados de saúde prestados, de forma organizada.

A abordagem à pessoa em situação crítica, tornou-se ainda mais enriquecedora, com a possibilidade de realizarmos um estágio de observação no meio do INEM, do qual

resultou 1 turno na viatura médica da VMER de Portalegre e 3 turnos na ambulância SIV de Elvas. A SIV composta por um enfermeiro e um Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), integrada no SU de Elvas e dispõe de enfermeiros que integram os quadros da ULSNA e outros do INEM. Na totalidade dos turnos, tivemos uma ativação pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), nomeadamente o transporte de uma pessoa em situação crítica para outra unidade hospitalar. Além da possibilidade de realizarmos o acompanhamento da pessoa em situação crítica para outra unidade hospitalar, tivemos a oportunidade de preparar a pessoa para o mesmo, nomeadamente certificar a presença dos equipamentos médicos necessários, bem como bateria suficiente para a deslocação, a preparação de fármacos suficientes, garantir a permeabilidade dos dispositivos invasivos e a estabilidade da pessoa, assim como a realização da carta de transferência da pessoa em situação crítica.

Nos respetivos turnos, realizámos a verificação e reposição, se necessário, de todo o material da ambulância e viatura médica. Este procedimento era realizado no início do turno, de acordo com uma lista das respetivas malas de trauma e de 1ª abordagem que integra o ampulário, onde consta toda o tipo de medicação e que verificámos validades e material de ventilação, oxigenoterapia e circulação. Explorámos ainda o programa INEM TOOL for EMERGENCY ALERT MEDICAL SYSTEM (iTeams).

Na relação terapêutica entre pessoa e enfermeiro, surge o processo clínico como instrumento de recolha e registo dos dados de saúde que dizem respeito à pessoa ou seus familiares.

Quanto ao processo de enfermagem, Benner et al. (2011) refere que os seus componentes surgem de forma lógica e sequencial na prática (avaliação, diagnóstico, intervenção e avaliação) e que este processo é um método sólido para desenvolver padrões de pensamento de enfermeiros iniciantes. Deve ser construído tendo em conta o pensamento em ação, aquando da identificação e resolução de problemas, bem como, da antecipação e prevenção de problemas potenciais, requerendo um juízo clínico especializado o cuidado à pessoa crítica, onde o enfermeiro deve ser capaz de tomar medidas adequadas quase simultaneamente à identificação dos problemas. Deste modo, realizámos um plano de cuidados avançado, como forma de implementar e reformular o processo de enfermagem, sempre que necessário, atendendo à identificação e resolução

de problemas, com a aplicação de escalas de avaliação, nomeadamente Escala de Coma de Glasgow e Escala de News (Apêndice XIV).

De acordo com o exposto anteriormente, consideramos que foi adquirida a competência de cuidado à pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica e mestre em enfermagem.

Competências específicas do EEEMCPSC

2 - Dinamiza a resposta em emergências, exceção e catástrofe, da conceção à ação.

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.

De acordo com o artigo 100º da Lei n.º 156/2015 o enfermeiro assume o dever de “ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, atuando sempre de acordo com a sua área de competência.” O regulamento n.º 361/2015, referente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Situação Crítica, refere que a Emergência multi-vítima, envolve um número de vítimas suficientemente elevado para alterar o normal funcionamento dos serviços de emergência e a prática de cuidados de saúde. Exige um conjunto de procedimentos médicos de emergência com o propósito de salvar o maior número de vidas e proporcionar o melhor tratamento às vítimas, fazendo o melhor uso dos recursos disponíveis.

Deste modo, realizámos pesquisa bibliográfica sobre o tema e mobilizámos os conhecimentos adquiridos na UC de EMC 3, nomeadamente a conceptualização de cuidados de saúde em situações de exceção e catástrofe; gestão das situações de exceção e catástrofe e conceptualização de planos de emergência, exceção e catástrofe.

Em parceria com a enfermeira orientadora e a enfermeira especialista em EMC-PSC responsável pela atualização do plano de catástrofe, consultámos o plano de resposta a catástrofe do serviço, em atualização, designado atualmente como plano de emergência externa. Foi-nos demonstrado, pelas respetivas enfermeiras, a existência de kits catástrofe, de acordo as indicações do Grupo Português de Triagem. Estes kits são

constituídos e organizados por triagem primária (folha de catástrofe, pulseiras de identificação de gravidade e etiquetas), pedidos de exames (análises e respetivos tubos, raio-x, ecografias, TAC e ECG), espólio (envelope para valores, saco de transporte e braçadeira) e outros (certificado de óbito). Pelo que procedemos à atualização dos mesmos, verificando a possibilidade de falha de algum dos itens e renovação dos tubos para análises.

No decorrer do estágio não surgiu nenhuma situação de catástrofe ou multi-vítimas, pelo que não foi possível desenvolver ações de planeamento, gestão ou prestação de cuidados nestas situações. Porém, foram realizados esforços no sentido de colmatar essa ausência.

Consideramos ter adquirido a competência para dinamizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítimas.

Competências específicas do EEEMCPSC

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

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.

O Regulamento n.º 429/2018, refere que o cabe ao EEEMCPSC a maximização da prevenção, intervenção e controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e a falência orgânica, face a complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

No início do estágio, realizamos o levantamento dos projetos desenvolvidos na área da prevenção e controlo de infeção, com a enfermeira orientadora e a enfermeira que é o

elo de ligação com o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos [PPCIRA], no serviço, constatámos que no âmbito hospitalar se destacam a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde [IACS] e a higiene das mãos.

As IACS são definidas como a “(...) infeção adquirida pela pessoa durante o processo de atendimento num hospital ou outro estabelecimento de saúde, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão”. São consideradas como o evento adverso mais frequente durante o acesso aos cuidados de saúde. (DGS, 2017) A ocorrência de IACS verifica-se em todas as instalações de cuidados, existindo fatores que conduzem a estes efeitos adversos, tais como a existência de dispositivos médicos invasivos. Como tal, tendo em conta cada situação e a condição de cada pessoa, utilizámos os respetivos equipamentos de proteção individual [EPI]. Este funciona como um instrumento de segurança quer para a pessoa, quer para o enfermeiro.

“As precauções básicas de controlo de infeção são o alicerce das boas práticas clínicas que têm como objetivo a prevenção da transmissão cruzada de IACS” (DGS, 2017). Estas são compostas por dez itens: colocação de doentes, higiene das mãos, etiqueta respiratória, utilização de equipamentos de proteção individual, descontaminação do equipamento clínico, controlo ambiental, manuseamento seguro da roupa, recolha segura de resíduos, práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e exposição a agentes microbianos no local de trabalho. Sendo o momento de higienização das mãos o mais importante, pelo que procedemos sempre em cada intervenção e em cada pessoa.

No decorrer do estágio existiu a oportunidade de consultarmos os procedimentos de qualidade existentes a nível institucional, e que têm como suporte documental as normas da DGS. Os PQ encontram-se disponíveis na rede Intranet, da instituição e no gabinete da enfermeira gestora, identificados devidamente nos dossiers e ao acesso de todos os profissionais. Estes referem-se à higienização do ambiente na prestação dos cuidados de saúde, às Precauções Básicas de Controlo de Infeção [PBCI], higienização das mãos e vias de transmissão.

Na prestação direta de cuidados à pessoa em situação crítica, aplicámos os conhecimentos adquiridos anteriormente. Contribuiu também para a aquisição de conhecimentos

o trabalho desenvolvido na UC EMC 5 com a temática “Plano de Prevenção e Controle de Infecção no Serviço de Urgência – Controle Ambiental”.

Após reflexão sobre as atividades desenvolvidas considera adquirida e desenvolvida competência para maximizar a intervenção na prevenção controle da infecção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica e a competência de mestre n.º 1 e n.º7.

CONCLUSÃO

O relatório reflete todo o percurso realizado ao longo do estágio sobre a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos e competências em Enfermagem Médico – Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem.

O SU, selecionado como local de estágio, constituiu uma mais-valia na aquisição das referidas competências pela multiplicidade de ocorrências nas diferentes especialidades. A sua contextualização e descrição permitiu a noção do seu funcionamento e percurso realizado pela pessoa, tendo em conta a queixa apresentada.

O PIM revelou-se um projeto de melhoria contínua dos cuidados, com o objetivo de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados, na área da comunicação com a família da PSC. A identificação e justificação da problemática encontrada, perante as necessidades reconhecidas, conduziu a um projeto de intervenção que teve por base a metodologia de projeto, onde se delineou estratégias para colmatar as mesmas, culminando com a elaboração de uma IT sobre comunicação com a família da PSC, no folheto orientador e fluxograma sobre transmissão de informação, para a família. A implementação do MMPBE de June Larrabee revelou-se pertinente no PIM, enquanto processo de melhoria contínua, uma vez que pretender alterar o padrão da prática tradicional, para uma PBE, através do desenvolvimento da investigação, sustenta a nossa prática, reflexão e ao desenvolvimento do PIM. A comunicação é um instrumento de segurança, caracterizado pelo PNSD 2021-2026 e de qualidade, pelos Padrões de Qualidade, pelo que devemos adotar uma postura de mudança de práticas baseada na evidência, mostrando interesse em evoluir e melhorar a qualidade dos cuidados na área da comunicação com a PSC e família da PSC.

A reflexão e justificação realizada ao desenvolvimento e aquisição de competências, teve por base a evidência científica, regulamentos e decretos que sustentam a nossa prática clínica.

O estágio decorreu sem incidentes, pelo mérito de toda a equipa multidisciplinar, que se demonstrou sempre disponível e acolhedora, colaborando no desenvolvimento das

atividades, na aquisição de competências e em todo o crescimento pessoal e profissional, pelo que nos sentimos integrados no serviço. Este estágio foi uma experiência enriquecedora, que nos permitiu uma visão mais ampla da prática de enfermagem médico-cirúrgica para pessoa em situação crítica, motivando a procura de oportunidades para aprimorar as nossas habilidades e conhecimentos. Estamos confiantes de que as competências adquiridas servirão como base para a prestação de cuidados de qualidade.

Os saberes de EEEMC-PSC e Mestre em Enfermagem complementam-se pela prestação de cuidados especializados na PSC. O mestre em enfermagem contribui para o avanço do conhecimento na área, focado na pesquisa e na educação, enquanto o enfermeiro especialista aplica esse conhecimento na prática clínica para oferecer cuidados de qualidade. Em conjugação, ambos constituem o enfermeiro especialista.

Perante a realização e reflexão deste relatório consideramos ter alcançado os objetivos a que nos propusemos inicialmente.

BIBLIOGRAFIA

American Psychological Association [APA] (2018). *APA Style*. <http://www.apastyle.org/>

Benjamin, R.; Marion, M.; Schults, J. (2020). A aplicação da estrutura READY apoia a comunicação eficaz entre prestadores de cuidados de saúde e familiares em cuidados intensivos. *Australian Critical Care*. Official journal of the Australian College of Critical Care Nurses Ltd. [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(20\)30261-7/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30261-7/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.07.010>

Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito. Excelência e poder na Prática Clínica de enfermagem. (Edição Comemorativa) [From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice]* Editora Quarteto ISBN 972-8535-97-X

Benner, P., Kyriakidis, P. H. & Stannard, D., (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, A Thinking-in-action Approach*, Springer Publishing Company, second edition;

Decreto-Lei n.º 161/96 do Ministério da Saúde (1996). *Diário da República: Série I-A, n.º 205* <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Decreto-lei n.º 65/2018 do Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior (2018). *Diário da República: série I, n.º 157*. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

Despacho n.º 5613/2015 do Ministério da Saúde. (2015). *Diário da República: Série II, n.º 102*. <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>

Direção-Geral de Saúde. (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos* www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf

- Grupo Português de Triagem. In: Grupo Português de Triagem – Sistema de Triagem de Manchester. www.grupoportuguestriagem.pt
- Jones, M. (2023). Improving Family Communication in Critical Care. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*. 1 (34), 15-18. <https://cjccn.ca/featured-article/improving-family-communication-in-critical-care/> ou <https://cjccn.ca/category/journals/>
- Larrabee, J. H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. AMGH Editora Ltda. ISBN: 9788563308917.
- Le Boterf, G. (2015). *Construire les Compétences Individuelles et Collectives*. (Eyrolles, Ed.) (7.a). Paris: Les Éditions d'Organisation.
- Lei n. °156/2015 da Assembleia da República (2015). *Diário da República: série I, n.º 181*. <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Lopes, J., Marques, R. M. D., & Sousa, P. P. (2021). O handover/handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Saúde*, 13(2), 4-12. <https://doi.org/10.34632/cadernosde-saude.2021.9565>
- Mendonça, S. (2021). *Raciocínio Clínico dos Enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência*. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa repositorio.ul.pt/bitstream/10451/49995/1/ulsd736572_td_Susana_Mendon%C3%A7a.pdf
- Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). *Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24* www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf
- Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de Abril: Define os meios

de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM. Diário da República, nº79, 2ª série, 11123-11124. Lisboa.

Ministério da Saúde. (2015). Despacho n.º 13427/2015, de 20 de Novembro: Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante. Revoga o Despacho n.º 5414/2008. Diário da República, nº228, 2ª série, 33814- 33816. Lisboa

Nunes, L. (2008). IX Seminário de Ética, 10 Anos de Deontologia Profissional, 60 Anos de Direitos Humanos. Fundamentos éticos da deontologia profissional. Revista da Ordem dos Enfermeiros, 31(1), 33-45. http://bibliobase.sermais.pt:8008/Bibliobase/Upload/PDF7/004865_RevOrdemEnfermeiros_31_Dezembro_2008.pdf

Nunes, L. (2017). Para uma Epistemologia de Enfermagem. Loures: Lusodidacta

Ordem do Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 26, Série II, 4744 - 4750. Lisboa. www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento n.º 101/2015, de 10 de março. Diário da República. Série II, n.º 48. Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2017). Regulamento n.º 558/2017 - Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica Diário da República, 2ª série — N.º 200 — 17 de outubro de 2017. www.ordemenfermeiros.pt/media/6101/aa-1-2017-regulamento-da-acredita%C3%A7%C3%A3o-idoneidade-formativa-dos-contextos-da-pratica-cl%C3%ADnica.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2022). Referencial de Avaliação de Idoneidade Formativa. Ordem dos Enfermeiros www.ordemenfermeiros.pt/media/28060/referencial-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-da-idoneidade-formativa-raif-1.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa (PT): Divulgar, 24. Obtido de <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf> <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Padr%C3%AAs+de+Qualidade+dos+cuidados+de+Enfermagem#0> <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Padr%C3%AAs+de+quali>

Ordem dos Enfermeiros. (2008). Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-para-todos/>

Ordem dos Enfermeiros. (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 (...). Diário da República, n.º 135, 2ª série. Lisboa <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

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

PORDATA (2021). População Residente por Município. Acedido a 4 de outubro de 2023 em <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17>

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. (2013). Fundamentos de Enfermagem. Elsevier.

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: Série II, n.º 135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

- Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: 2ª série, n.º 184 <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Regulamento n.º 361/2015, da Ordem dos Enfermeiros (2015). Diário da República: Série II, n.º 123 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/361-2015-67613096>
- Ruivo, M., Nunes, L., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*, 15, 1–38. <https://doi.org/ISSN 1646-5067>
- Sá, F., & Henriques, H. (2021). Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa. *Revista portuguesa enfermagem. saúde mental*, 109-123. <https://doi.org/10.19131/rpesm.313>
- Silva, AE, Ribeiro, SA, Carvalho, TV, de Laia, DHS, Ferreira, GJ, & de Oliveira, LA (2020). A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (12), e36991211014-e36991211014. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11014>
- Silva, E., Mendes, A. & Antunes S. (2021). Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 8, 353-361. DOI <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.353-361>
- Teixeira, L., Carvalho, A. L., & Barroso, C. (2019). Diagnóstico de situação. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31967>
- Torrão, H. (2023). *Comunicação nos Serviços de Saúde. Communication in Health Services. Teleformação*. Évora, Portugal.
- ULSA. (2021). Missão, Atribuições e Legislação/ULSNA. Obtido de ULSA min-saude: <http://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>

APÊNDICES

Apêndice I – **Projeto de Estágio**



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Prof. Hugo Franco

Enfermeira Orientadora: Enf^a Sandra Sapatinha

PROJETO DE ESTÁGIO

AUTOR:

Soraia Martins, nº 14208

Setembro

2023

Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde Insti-
tuto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde
Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus Insti-
tuto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica Uni-

dade Curricular: Estágio Final

Docente: Prof. Hugo Franco Enfer-

meira Orientadora: Enf^a Sandra Sapatinha

PROJETO DE ESTÁGIO

Autor:

Soraia Martins, nº 14208

Setembro

2023

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LO LOCAL DE ESTÁGIO	5
1.1. – RECURSOS HUMANOS.....	7
1.2. – RECURSOS FÍSICOS	8
2. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM	10
2.1. - COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM	10
2.2. - COMPETÊNCIAS ESPECIALISTAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA – PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	17
CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, do 2º ano do ano letivo 2023/2024, foi proposta a realização de um Projeto de Estágio. No seguimento deste projeto de estágio e estágio, segue-se a realização do relatório final.

O projeto é um plano de trabalho que se organiza fundamentalmente para resolver ou estudar um problema, que preocupa os intervenientes, que o irão realizar. Neste sentido, remete para um guia orientador, com o intuito de planear e organizar o caminho a percorrer, ao longo do estágio final do mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, de modo a alcançar os objetivos do mesmo e as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica – Pessoa em situação crítica [EE EMC – PSC].

O enfermeiro especialista é aquele em que se reconhece um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, que tem por base as respostas humanas aos processos saúde – doença, envolvendo níveis elevados de julgamento clínico e tomadas de decisão, representados num conjunto de competências especializadas referentes à área de intervenção. (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019)

O estágio é um processo dinâmico entre o ensino e a aprendizagem, na essência da prática do cuidar, que tem como principal objetivo desenvolver competências de modo a potenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Este estágio teve início a 11 de setembro de 2023, com duração de 18 semanas, num total de 388 horas, na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, no Hospital Santa Luzia de Elvas, no Serviço de Urgência.

Como objetivo geral deste estágio, guiado pelo projeto, destaca-se: desenvolver competências específicas, no cuidado à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. Como objetivos específicos: definir objetivos e atividades a desenvolver no serviço de urgência de acordo com as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica [EE EMC-PSC] e descrever indicadores de avaliação das respetivas atividades.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes, nomeadamente, numa primeira fase é caracterizado o local de estágio; na segunda parte são apresentadas as competências comuns do enfermeiro especialista, com as respetivas atividades planeadas e

indicadores de avaliação, que possam permitir a aquisição das mesmas, assim como, uma mesma apresentação relativa às competências específicas do enfermeiro especialista na vertente da PSC.

Este projeto será elaborado tendo por base as Normas de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Portalegre, seguindo as normas da American Psychological Association [APA] – 7th Edition.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A ULSA, E.P.E. foi constituída no dia 1 de março de 2007. Dela fazem parte dois hospitais e o agrupamento de Centros de Saúde. Dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial nos termos do Dec. Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, rege-se pelo Dec. lei n.º 50-B/2007 de 28 de fevereiro de 2007, com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei n.º 12 /2015 de 26 de janeiro (ULSA, 2021).

Esta unidade, tem como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde à população, nomeadamente primários e secundários, prestação de cuidados de reabilitação, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos. Além da prestação de cuidados, destina-se também a desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, principalmente na formação de profissionais de saúde. (ULSA, 2021)

De acordo com Despacho nº 13427/2015, o HSLE é classificado como Serviço de Urgência Básica (SUB) (Ministério da Saúde [MS], 2015), que se define como “o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência” (MS, 2014).

O Serviço de Urgência, local onde será realizado o estágio final, insere a sua atividade na política da ULSA, EPE. Este está classificado como SUB (serviço de Urgência Básica integrada no 3º nível dos Serviços de Urgência – Relatório de Reestruturação Urgências, 1996), e dá resposta a todas as urgências da área Médico – Cirúrgica, que estejam inseridas no âmbito das especialidades básicas, nomeadamente Medicina, Cirurgia e Ortopedia. Este serviço faz parte de um hospital com serviços de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, anestesia e bloco operatório, é ainda suportado por serviços de imagiologia e patologia clínica em funcionamento permanente.

A missão do serviço está enquadrada na missão da ULSNA, EPE: “...promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a mortalidade e permitam obter ganhos em saúde”. (ULSA, 2021)

Tem como visão, a constituição de uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas. (ULSA, 2021)

Como valores são definidos, o respeito pela dignidade e direitos dos utentes, excelência técnica, acessibilidade e equidade dos cuidados, promoção da qualidade, motivação e atuação pró-ativa, melhoria contínua, trabalho em equipa e respeito pelas normas ambientais. (ULSA, 2021)

Estes valores da ULSA, EPE, estão enquadrados no artigo 99 da lei 156/2015 (segunda alteração ao estatuto da ordem dos enfermeiros), no qual: nº 1º nos diz que as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e do enfermeiro; nº 2 são valores universais a observar na relação profissional, nomeadamente: a) A igualdade; b) A liberdade responsável, com 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. No nº3 são princípios orientadores da atividade do enfermeiro: a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade; b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados; c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com os outros profissionais.

Tem em conta o despacho nº 5561/2014, os SUB devem integrar uma ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV), havendo uma partilha das responsabilidades financeiras e de gestão entre o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e a unidade de saúde, na qual o meio fica sedado; há que ressaltar que esta gestão integrada determina que o elemento da enfermagem presta cuidados não só em contexto pré-hospitalar, mas também no SU (MS, 2014).

Neste sentido, os utentes que procuram o serviço de urgência, são a razão de toda a sua atividade, contanto com a participação de todos os seus profissionais para manter um elevado grau de exigência. A este serviço recorrem crianças, adultos, mulheres grávidas com as mais variadas patologias médicas ou cirúrgicas, sendo também a porta de entrada do doente crítico na unidade de saúde. Os doentes que recorre ao serviço de urgência e que necessita de intervenção especializada, que não está contemplada neste serviço, são estabilizados no serviço e transportados para os respetivos hospitais de referência. O serviço contempla ainda um serviço de observação, com quatro camas, onde são internados os doentes mais instáveis, ou os que necessitam de alguma vigilância por um curto período.

1.1 - RECURSOS HUMANOS

A equipa multidisciplinar do serviço de urgência é constituída por 27 enfermeiros, sendo 1 a enfermeira chefe e gestora, 9 enfermeiros detentores do título de especialista em Enfermagem Médico – Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, sendo que, apenas 2 integram a carreira, 1 enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e 1 enfermeiro a frequentar o mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Os restantes 17 enfermeiros são de cuidados gerais. Destes 9 enfermeiros, 6 integram a equipa de pré-hospitalar – ambulância de Suporte de Vida Imediato, de acordo com o protocolo estabelecido entre a ULSNA, ARSA e o INEM.

A equipa é também constituída por 9 assistentes operacionais, 7 administrativos e 24 médicos especialistas (8 internistas, 6 ortopedistas, 7 cirurgiões e 3 anestesistas) e técnicos de radiologia. Para além dos especialistas, existem neste serviço 2 médicos de medicina geral e familiar 24h por dia, que asseguram o atendimento geral, contratados por uma empresa de contratação de serviços. Existe também um técnico de imagiologia e um técnico de imunoterapia que asseguram o funcionamento do SU de forma contínua e ininterrupta. Ainda faz parte da equipa técnicos de cardiopneumologia que se encontram em horário laboral de segunda-feira a sexta-feira.

A equipa multidisciplinar assegura o funcionamento do serviço, tendo em conta a seguinte organização:

- Enfermeiros: 5 no turno da manhã, 5 no turno da tarde e 3 no turno da noite de acordo com os postos de trabalho atribuídos (SO, balcão, triagem) e 1 enfermeiro 24h por dia que assegura o meio SIV. O método utilizado pela equipa de enfermagem é o método de enfermeiro responsável, ficando os enfermeiros responsáveis por doentes pertencentes ao posto de trabalho que lhe foi atribuído, de acordo com um plano diário efetuado pela enfermeira gestora.

- Médicos: 2 médicos de medicina geral e familiar, um internista, um cirurgião, um ortopedista e um anestesista.

- Assistentes operacionais: 2 no turno da manhã, 2 no turno da tarde e 2 no turno da noite.

- Administrativos: 2 no turno da manhã e 1 no turno da tarde e da noite.

A equipa é ajustada consoante as necessidades vividas no serviço sempre com vista à prestação de cuidados de qualidade aos doentes.

No serviço é utilizado o sistema informático SCLÍNICO (tem três módulos distintos, adaptados à triagem, balcão e SO), baseando-se em linguagem classificada (CIPE).

A gestão da terapêutica no SU do HSLE é suportada pelo PIXYS (dispensa informática do medicamento), sendo a responsabilidade da sua reposição pelos serviços farmacêuticos.

O sistema de triagem em vigor desde 2005 no serviço de urgência é a Triagem de Manchester. Este é um instrumento de apoio à gestão do risco clínico, que permite regular o fluxo de doentes com segurança, de acordo com a sua gravidade.

1.2 - RECURSOS FÍSICOS

No que diz respeito aos recursos físicos e materiais, o Serviço de Urgência do HSLE está situado no 1º piso do edifício e distribuído pelos seguintes espaços:

- Zona de entrada: receção/área de trabalho administrativo, instalações sanitárias destinadas a utentes e/ou acompanhantes, sala de espera dos utentes, onde permanecem de acordo com prioridade pouco urgente ou não urgente;

- Sala de triagem: efetuada a Triagem de Manchester aos doentes por um enfermeiro e onde se encontra todo o material necessário à execução da mesma de acordo com o Grupo Português de Triagem. É ainda nesta sala que se encontram os kits de catástrofe;

- Balcão 1: local de atendimento de doentes triados com prioridade pouco urgente ou não urgente;

- Sala de Diretos/Reanimação: onde são prestados cuidados de saúde diferenciados ao doente emergente que se encontra em situação crítica com necessidade de monitorização permanente e procedimentos invasivos; nela existe todo o material de consumo clínico, carro de emergência, um ventilador portátil e um monitor desfibrilhador com eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações;

- Sala de pequena cirurgia: local onde se efetuam os procedimentos cirúrgicos;

- Balcão 2: local de encaminhamento dos doentes em que a sua situação clínica exige maior vigilância, tal como monitorização do estado hemodinâmico ou oxigenoterapia. É constituída por duas unidades separadas por cortinas, com monitores cardíacos e desfibrilhador e todo o material de consumo clínico necessário. Triados doentes urgentes e muito urgentes;

- Corredor do SU: local que é utilizado como sala de espera interna, devido às limitações físicas do serviço, é onde se encontram os doentes que necessitam de atendimento urgente, mas podem aguardar (triados com cor amarela), aqueles a quem está a ser administrada medicação endovenosa ou a aguardar a realização de exames complementares de diagnóstico;

- Sala de especialidades: local de atendimento e observação de utentes;

- Sala de exames: utilizada para a realização de ECG e quando necessária administração de terapêutica (ex: intramusculares);

- Serviço de Observação (SO): onde são internados doentes hemodinamicamente instáveis e que necessitam de maior vigilância enquanto se decide o plano terapêutico. É

composto por 2 salas com 2 camas cada, separados por uma zona de trabalho. Cada unidade possui um monitor cardíaco. Em cada sala existe um monitor desfibrilhador, um laringoscópio e um ventilador para ventilação não invasiva;

- Área Dedicada para Doentes Respiratórios (ADR) do SU: é uma área de isolamento dedicada a doentes com necessidade de isolamento respiratório. É constituída por três espaços (salas que comunicam entre si), com três rampas de oxigénio, dois monitores cardíacos, eletrocardiógrafo, material de consumo clínico e medicação mais solicitada em contexto de urgência, em particular situações de descompensação do sistema respiratório. Existe uma casa de banho, uma zona de limpeza, a zona limpa.

O serviço é ainda constituído por uma sala de arrumos (onde se pode encontrar o material para consumo clínico), duas instalações sanitárias (utentes e funcionários), sala de sujios, copa, sala de pausa, gabinete da direção de serviço e base do INEM, onde se encontra a equipa de serviço da SIV integrada no Serviço de Urgência.

2. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM

O enfermeiro especialista é "...aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana, para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem..."(Ordem dos Enfermeiros, 2019) Destaca-se exatamente por dar resposta aos processos do ciclo de vida, por meio de intervenções baseadas em competências especializadas, com base num julgamento clínico crítico.

Como tal, o enfermeiro especialista é detentor de duas grandes dimensões de competências, nomeadamente as comuns e as específicas em enfermagem médico- cirúrgica.

Seguidamente apresentam-se as tabelas com as respetivas competências, que se pretende adquirir, assim como as atividades a desenvolver que contribuirão para a sua aquisição. Estas, serão a base de apoio para impulsionar o projeto de intervenção major.

2.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM

De acordo com o regulamento das competências do enfermeiro especialista, todos partilham um conjunto de competências que lhes comuns, independentemente da sua especialidade. Esse conjunto de competências é formado por quatro domínios, que envolve diferentes dimensões, denominadas competências comuns.

A aquisição das referidas competências deve demonstrar capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados, tal como o adequado suporte exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. (Ordem dos Enfermeiros, 2019) Deste modo, a realização deste estágio, propõe desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista, com base em atividades planeadas e indicadores que permitirão a avaliação da aquisição dessas mesmas competências.

Os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são: (A) Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; (B) Melhoria contínua da qualidade; (C) Gestão dos cuidados e (D) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais. (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

Tabela 1: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Autora do trabalho, 2023)

Competência	Objetivo	Atividades a desenvolver	Indicador de Resultado
<p>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.</p>	<p>Desenvolver a prática profissional tendo como base as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, respeitando os direitos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rever a deontologia profissional; • Mobilizar conhecimentos da deontologia profissional para a prática do cuidar e tomada de decisão; • Colaborar com a equipa na construção da tomada de decisão; • Alicerçar as intervenções e decisões em princípios éticos, deontológicos e jurídicos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra conhecimento sobre o Código Deontológico e os princípios éticos; • Sustenta a decisão em normas éticas e deontológicas; • Avalia os resultados do processo na tomada de decisão; • Promove o respeito pelas crenças, valores e direitos humanos da PSC/família;
<p>A2 – Garante práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Planear as intervenções de enfermagem da Pessoa em Situação Crítica (PSC)/família, de forma holística, tendo em conta valores, crenças, dignidade e individualidade, protegendo os seus direitos humanos; • Garantir o direito da PSC/família à informação. • Identificar potenciais estratégias de resolução de problemas junto da PSC e família, incluindo-as no processo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados respeitando as crenças, valores e individualidade de cada pessoa; • Colabora com a equipa na tomada de decisão; • Promove o respeito pelo direito à informação da PSC/família; • Reflete e avalia sobre a tomada de decisão nos cuidados prestados e possível resolução; • Reflete criticamente com a enfermeira orientadora e/ou equipa questões éticas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com a equipa/Enfermeira Orientadora situações de carácter ético e deontológico, em reuniões ou passagens de turno. 	
B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.	Desenvolver práticas de qualidade, com vista à melhoria contínua garantindo um ambiente terapêutico e seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as normas e protocolos do serviço de urgência; • Reunir com a Enfermeira Chefe/Gestora e Orientadora, para levantamento dos projetos de melhoria do serviço; • Efetuar o levantamento da necessidade de novos projetos, com auxílio da Enfª Chefe/Gestora, Orientadora e equipa; • Participar em atividades de melhoria da qualidade do serviço; • Identificar situações de risco real ou potencial, para a PSC/família e profissional, com apoio da Enf Chefe, Orientadora e equipa; 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra conhecimento sobre as normas e protocolos existentes no serviço; • Conhece os programas de melhoria contínua do serviço; • Identifica a área onde possa intervir, colaborando para a melhoria contínua do serviço; • Inicia ou participa em projetos de melhoria do serviço; • Identifica situações reais ou potenciais que comprometem a segurança da PSC/família e profissional;
B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.	Desenvolver práticas de qualidade, com vista à melhoria contínua garantindo um ambiente terapêutico e seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Criar ambiente seguro, prestando cuidados à PSC/família, respeitando a dimensão física, psicossocial, cultural e espiritual; • Avaliar a qualidade dos cuidados com base na evidência científica; • Incentivar a notificação de risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Cria condições para um ambiente seguro, prestando cuidados de forma individual e personalizada, respeitando as diferentes dimensões; • Recorre à evidência científica para avaliação da qualidade dos

		<p>clínico e não clínico, sempre que se justifique;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a equipa para medidas que têm como finalidade a redução do risco associada à prestação de cuidados; • Refletir e debater com a enfermeira orientadora/ equipa questões éticas. 	<p>cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentiva a notificação do risco clínico e não clínico; • Adota um comportamento de proteção individual na prestação de cuidados; • Incentiva a aplicação de medidas ergonómicas e tecnológicas, de modo a evitar danos aos profissionais e PSC; • Reflete e avalia as atividades desenvolvidas; • Reflete criticamente com a enfermeira orientadora e/ou equipa questões éticas.
<p>C 1 – Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.</p>	<p>Demonstrar capacidade na conceção, prestação e gestão dos cuidados de enfermagem, tendo em conta a qualidade dos cuidados, a otimização das respostas e a articulação na equipa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir com a Enfermeira Chefe e Orientadora de forma a conhecer a equipa, os recursos disponíveis no serviço e a organização dos cuidados; • Integrar a equipa multidisciplinar de modo a estabelecer uma boa relação interpessoal; • Compreender a dinâmica do serviço e o método de trabalho; • Colaborar com a equipa no planeamento e prestação de cuidados à PSC; • Estabelecer prioridades nas intervenções em articulação com a 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhece o serviço e os recursos existentes; • Desenvolve competências, com a equipa multidisciplinar, através da prática clínica realizada, promovendo uma relação de confiança e segurança; • Realiza turnos nos diversos postos de trabalho do SU (triagem, balcão e Serviço de Observação); • Planeia e presta cuidados ao doente que recorre ao serviço. • Planeia cuidados individualizados e centrados na PSC/família em

		<p>equipa multidisciplinar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerir os cuidados de enfermagem à PSC/família na tomada de decisão fundamentada; • Entender a importância da referência para outros prestadores/serviços de cuidados. 	<p>colaboração com a equipa multidisciplinar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avalia as intervenções desenvolvidas e os resultados obtidos, garantindo a qualidade cuidados, tendo em conta os recursos; • Encaminha o doente, atempadamente, para outros prestadores/serviços de cuidados de saúde.
<p>C 2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a garantia da qualidade dos cuidados.</p>	<p>Demonstrar capacidade na conceção, prestação e gestão dos cuidados de enfermagem, tendo em conta a qualidade dos cuidados, a otimização das respostas e a articulação na equipa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar as tarefas delegadas com vista à segurança do doente; • Compreender a importância da delegação de tarefas; • Adquirir conhecimentos sobre gestão de equipas, recursos e dotações seguras do serviço junto da enfermeira orientadora e/ou enfermeira gestora; • Identificar junto da Enf^a Chefe e orientadora, o tipo de liderança no serviço e metodologia de trabalho; • Analisar a enfermeira orientadora, enquanto chefe de equipa na gestão de recursos físicos e materiais e na coordenação do turno e delegação de tarefas; • Observar e refletir acerca das formas de liderança clínica adotadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa na equipa multidisciplinar, através estabelecimento de comunicação e discussão de casos clínicos; • Orienta e supervisiona as tarefas delegadas e discute-as com a enfermeira supervisora; • Acompanha a enfermeira orientadora na gestão do serviço, colaborando com a mesma; • Identifica a metodologia de trabalho; • Observação direta e colaboração em atividades desenvolvidas pela enfermeira supervisora, quando está como responsável de turno; • Apresenta capacidade de organizar tarefas e definir prestação de

			<p>cuidados com base nos recursos existentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflete criticamente junto da enfermeira orientadora a importância de liderança clínica.
D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade	Desenvolver a prática clínica baseada na evidência científica, fomentando o autoconhecimento e assertividade junto da equipa multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca de capacidades de autoconhecimento pessoal e profissional; • Validar limites e capacidades pessoais na equipa; • Gerir comportamentos e situações de stress • Gerir sentimentos e emoções; • Desenvolver capacidade de atuação assertiva e competente; • Identificar atempadamente situações de conflito e desenvolver técnicas de possível resolução; 	<ul style="list-style-type: none"> • Possui autoconhecimento de si enquanto pessoa e enfermeiro; • Possui capacidade de comunicação interpessoal e adaptação a situações; • Demonstra capacidade de atuação em situações de conflito e stress • Demonstra capacidade de gestão de sentimentos; • Presta cuidados de forma assertiva e competente; • Demonstra atitude de segurança e autonomia perante situações de conflito;
D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.	Desenvolver a prática clínica baseada na evidência científica, fomentando o autoconhecimento e assertividade junto da equipa multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver competências de prestação de cuidados, suportadas na mais recente evidencia científica; • Realizar pesquisa bibliográfica relevante para a melhoria da prática; • Avaliar as necessidades formativas do serviço junto da equipa e enfermeira orientadora e chefe através de entrevista informal e observação; • Participar em eventos formativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baseia a prestação de cuidados à PSC na mais recente evidência científica; • Identifica necessidades formativas; • Participa em eventos formativos que sejam relevantes às atividades do estágio. • Sintetizar a melhor e mais recente evidencia sobre emergência e catástrofe. Disseminar a evidência recolhida junto da equipa multidisciplinar .

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA – PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

São consideradas competências específicas, as respostas aos processos de saúde/doença definidas para cada área de especialidade, e evidenciadas através de um alto grau de complexidade e adequação dos cuidados às necessidades de saúde da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

As competências a desenvolver pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - PSC são: “1) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; “2) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; 3) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.” (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Tabela 2: Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica (Autora do trabalho, 2023)

Competência	Objetivo	Atividades a desenvolver	Indicador de Resultado
<p>1 - Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença crítica e/ou falência orgânica.</p>	<p>Adquirir e desenvolver conhecimentos sobre cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica;</p> <p>Conhecer e compreender protocolos utilizados em sala de emergência;</p> <p>Adquirir conhecimentos na gestão da dor na pessoa em situação crítica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar conhecimentos adquiridos no mestrado; • Realizar pesquisa bibliográfica relativa à prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica; • Identificar sinais de instabilidade na pessoa em situação crítica; • Implementar e reformular o processo de enfermagem sempre que necessário, com a equipa; • Articular com a equipa, para a melhoria dos cuidados prestados; • Recorrer a técnicas e estratégias facilitadoras de comunicação; • Realizar pesquisa científica e fornecer fundamentação teórica para elaboração de Instrução de Trabalho (IT), acerca da informação a transmitir à família sobre o estado de clínico da PSC; 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra conhecimentos na área da PSC; • Realiza intervenções de enfermagem baseadas na evidência científica mais recente; • Identifica sinais e sintomas de instabilidade, antecipando-os; • Planeia e presta cuidados personalizados na PSC no contexto de serviço de urgência; • Contribui para a melhoria contínua dos cuidados; • Estabelece comunicação e consequente relação terapêutica com a PSC /família; • Colabora na realização de IT de informação transmitida à família sobre o estado clínico da PSC; • Identifica sinais sugestivos

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar panfleto informativo acerca da temática, destinado essencialmente às famílias; • Realizar sessão de formação na equipa, sobre a importância da temática e sua implementação; • Monitorizar a dor, aplicando medidas farmacológicas e não farmacológicas • Refletir com a Enf^a Orientadora sobre as atividades desenvolvidas. 	<p>de dor, implementando medidas farmacológicas e não farmacologias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflete e avalia as atividades desenvolvidas, contribuindo para a melhoria do serviço.
2 - Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção a ação	Adquirir e desenvolver conhecimentos sobre cuidados de enfermagem à pessoa em situação de catástrofe ou emergência.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o plano de emergência e catástrofe do Serviço de Urgência; • Conhecer o processo de triagem em situação de catástrofe, bem como o kit de catástrofe; • Realizar turnos com a equipa de Suporte Imediato de Vida (SIV), e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER); • Refletir e discutir com a Enf^a orientadora as atividades desenvolvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhece o plano de catástrofe existente no serviço; • Conhece o processo de triagem de PSC em situação de catástrofe, bem como o kit necessário a utilizar; • Adquire competências na prestação de cuidados à pessoa em emergência, também aquando da realização de turnos com a SIV e VMER; • Reflete sobre as atividades desenvolvidas.
3 - Maximiza a intervenção na	Compreender as estratégias de	• Conhecer o Programa de	• Conhece o programa

<p>prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e /ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequados.</p>	<p>controlo de infeção e resistência a antimicrobianos na pessoa em situação crítica na sala de emergência</p>	<p>Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as normas e protocolos do Serviço de Urgência no âmbito do PPCIRA; • Desenvolver competências na prestação de cuidados baseados em estratégias de prevenção e controlo de infeção; • Desenvolver as normas de procedimentos de forma a evitar a Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS), através do cumprimento de normas da Direção-Geral da Saúde (DGS); • Conhecer o elo de ligação do PPCIRA no SU e colaborar com o mesmo na realização de tarefas relevantes para a temática. 	<p>PPCIRA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados com base na prevenção e controlo de infeção; • Aplica as normas e protocolos específicos de controlo de infeção existentes no SU; • Conhece o elo de ligação do PPCIRA no serviço, colaborante com o mesmo na prevenção de infeção.
---	--	--	--

CONCLUSÃO

Ao longo do seu percurso profissional, o enfermeiro vai adquirindo e desenvolvendo competências, aliando teoria e prática, em que a prática origina a teoria e a teoria consolida a prática. Por isso, a realização do estágio complementa a teoria com a prática, mobilizando conhecimentos com repercussão na melhoria e qualidade dos cuidados prestados.

Este projeto de estágio torna-se um guia orientador, delineado, para o desenvolvimento do estágio no Serviço de Urgência do HSLE e para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista. A realização do projeto permitiu uma consciencialização do caminho a seguir ao longo do estágio. Embora este seja um guia orientador para a prática, com atividades delineadas e indicadores estabelecidos, estas podem poderão estar condicionadas pelo tipo de doentes que tenha oportunidade de cuidar, assim como emergências, que tenha possibilidade de presenciar, assim como outras especificadas ou não e que sejam um elemento enriquecedor da prática e do conhecimento.

A análise das atividades projetadas neste documento será realizada no relatório final do estágio.

Todos os esforços serão desenvolvidos para que no final do estágio, consiga alcançar os objetivos propostos e contribuir para a melhoria e uniformização dos cuidados prestados ao doente crítico, neste serviço de urgência.

BIBLIOGRAFIA

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 26, Série II*, 4744 - 4750. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros. (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 (...). *Diário da República, nº 135, 2ª série*. Lisboa.

Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de Abril: Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM. *Diário da República, nº79, 2ª série*, 11123-11124. Lisboa.

Ministério da Saúde. (2015). Despacho n.º 13427/2015, de 20 de Novembro: Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante. Revoga o Despacho n.º 5414/2008. *Diário da República, nº228, 2ª série*, 33814- 33816. Lisboa

ULSA. (2021). *Missão, Atribuições e Legislação/ULSNA*. Obtido de ULSNA min-saude: <http://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>

Apêndice II – **Projeto de Intervenção Major**

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Professor Hugo Franco

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Especialista S.S.

PROJETO DE INTERVENÇÃO MAJOR

“Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência”

Discente:

Soraia Martins, nº 14208

Outubro

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

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Professor Hugo Franco

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Especialista Sandra Sapatinha

PROJETO DE INTERVENÇÃO MAJOR

“Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica
no Serviço de Urgência”

Discente:

Soraia Martins, nº 14208

Outubro

2023

ABREVIATURAS

ADR – Área Dedicada para Doentes Respiratórios

APA - American Psychological Association

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEE MC – PSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

EPVA - Equipa de Prevenção de Violência em Adultos

GCL-PPCIRA- Grupo de Coordenação Local do Programa de Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

GPCG – Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IT - Instrução de Trabalho

MS – Ministério da Saúde

NHACJR - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

SUB – Serviço de Urgência Básica

PPVSS – Plano de Prevenção de Violência no Setor da Saúde

PIM – Projeto de Intervenção Major

PNSD – Plano Nacional de Segurança do Doente

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SO – Serviço de Observação

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

ULSN- Unidade Local de Saúde do Norte

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	10
1.2 – CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM	11
1.3 – ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	12
2 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	14
2.1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	14
2.1.1 – Decisão de Critérios	15
2.1.2 – Área de Competência	16
2.2 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	18
2.3 – PLANEAMENTO	18
2.4 – RESULTADOS ESPERADOS	20
2.5 – AVALIAÇÃO	20
3 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	21
CONCLUSÃO	22
BIBLIOGRAFIA	23
APÊNDICES	
Apêndice I – Análise SWOT	26
Apêndice II – Cronograma de Atividades	28

ÍNDICE DE TABELA

Tabela nº1: Número de doentes admitidos no SU da ULSNX por Triagem – Cor de Prioridade.....	16
---	----

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, do 2º ano do ano letivo 2023/2024, foi proposta a realização de um Projeto de Intervenção Major [PIM], para posteriormente ser realizado o relatório final.

O projeto é um plano de trabalho que se organiza fundamentalmente para resolver ou estudar um problema, que preocupa os intervenientes, que o irão realizar. Neste sentido, remete para um guia orientador, com o intuito de planear e organizar o caminho a percorrer, ao longo do estágio final do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, de modo a alcançar os objetivos do mesmo e as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica – Pessoa em situação crítica [EE EMC – PSC].

O enfermeiro especialista é aquele em que se reconhece um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, que tem por base as respostas humanas aos processos saúde – doença, envolvendo níveis elevados de julgamento clínico e tomadas de decisão, representados num conjunto de competências especializadas referentes à área de intervenção. (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019)

O Estágio que decorreu no Serviço de Urgência [SU], do Hospital X, Unidade Local de Saúde X [ULSX], com a duração de 388 horas no período de 11 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024, sob orientação pedagógica do Professor Hugo Franco e orientação em contexto de estágio da Enfermeira Especialista Sandra Sapatinha, teve com objetivos:

- Desenvolver Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica [EE EMC-PSC];
- Desenvolver Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica;
- Desenvolver o PIM, pela identificação de problemas do serviço e necessidade de resolução. Contribuindo para a segurança do doente e melhoria continua dos cuidados prestados.

A comunicação é uma componente fundamental das competências do enfermeiro e essencial para os cuidados de enfermagem, centrados na pessoa e na família. No processo de situação crítica, é inevitável a existência de situações que possam provocar mudanças negativas na vida da pessoa/família. Assim, é de extrema importância que o

enfermeiro desenvolva competências na área da comunicação com a família/cuidador ao transmitir informação sobre a pessoa em situação crítica [PSC].

O PIM encontra-se estruturado em dois capítulos nomeadamente: o primeiro capítulo compreende a contextualização do local de estágio, com a descrição da estrutura física, equipa multidisciplinar e a organização dos cuidados; o segundo capítulo diz respeito ao enquadramento metodológico do PIM.

Este projeto será elaborado tendo por base as Normas de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Portalegre, seguindo as normas da American Psychological Association [APA] – 7th Edition.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Serviço de Urgência do Hospital X, integra-se na Unidade Local de Saúde X, EPE. Dela fazem parte o Hospital Y, o Hospital X e o agrupamento de Centros de Saúde. É dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial nos termos do Dec. Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro e rege-se pelo Dec. lei n.º 50-B/2007 de 28 de fevereiro de 2007, com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei n.º 12 /2015 de 26 de janeiro. (ULSNX, 2021)

A ULSX tem como principal objetivo: a prestação de cuidados de saúde à população, nomeadamente primários e secundários, a prestação de cuidados de reabilitação, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos. Além da prestação de cuidados, destina-se também a desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, principalmente na formação de profissionais de saúde. (ULSNX, 2021)

O Serviço de Urgência do Hospital X, orienta a sua atividade com base na Política da Qualidade definida no Manual da Qualidade da ULSX e os Padrões de Qualidade de Enfermagem, definidos pela Ordem dos Enfermeiros e assumidos pela Direção de Enfermagem e Conselho de administração como Carta de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

A missão do serviço está enquadrada na missão da ULSNX, ou seja

“...promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a mortalidade e permitam obter ganhos em saúde”. (ULSNX, 2021)

Tem como visão, a constituição de uma imagem de excelência no atendimento dos cidadãos, na ligação à comunidade, na criação de parcerias, na investigação permanente e no impacto das atividades desenvolvidas. (ULSNX, 2021)

Como valores são definidos, o “Respeito pela dignidade e direitos dos utentes, Excelência técnica, Acessibilidade e Equidade dos cuidados, Promoção da Qualidade, Motivação e Atuação pró-ativa, Melhoria contínua, Trabalho em Equipa e Respeito pelas normas ambientais. (ULSNX, 2021) Estes valores, estão enquadrados no artigo 99 da lei 156/2015 (segunda alteração ao estatuto da ordem dos enfermeiros), no qual:

nº 1º) as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e do enfermeiro;

nº 2) são valores universais a observar na relação profissional, nomeadamente: a) A igualdade; b) A liberdade responsável, com 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;

nº3) são princípios orientadores da atividade do enfermeiro: a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade; b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados; c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com os outros profissionais.

De acordo com Despacho nº 13427/2015, o SU é classificado como Serviço de Urgência Básica [SUB], que se define como “o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência. (Ministério da Saúde [MS], 2015)

Este SU abrange cerca de 20.730 habitantes, da respetiva cidade e arredores, assim como àqueles que por ela passam, por se encontrar numa zona transfronteiriça. (PORDATA, 2021) Dá resposta a todas as urgências da área Médico – Cirúrgica, que estejam inseridas no âmbito das especialidades básicas, nomeadamente Medicina, Cirurgia e Ortopedia. Faz parte de um hospital com serviços de medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, consulta externa, anestesia e bloco operatório, sendo ainda suportado por serviços de imagiologia e patologia clínica em funcionamento permanente.

Recorre ao serviço uma população muito diversa, desde bebés, crianças, adultos, idosos, mulheres grávidas e doentes críticos. Os doentes que recorrem ao serviço de urgência e que necessitam de intervenção especializada, que não está contemplada neste, nomeadamente Pediatria e Saúde Materna e Obstétrica, são estabilizados no serviço e transportados para os respetivos hospitais de referência. São acompanhados por profissionais de saúde, com formação específica.

Tendo em conta o despacho nº 5561/2014, de 23 de Abril, alterado pelo despacho nº1858/2016 publicado no Diário da República nº25, 2ª série de 5 de fevereiro, os SUB devem integrar uma ambulância de Suporte Imediato de Vida [SIV], havendo uma partilha das responsabilidades financeiras e de gestão entre o Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM] e a unidade de saúde, na qual o meio fica sedado; há que ressaltar que esta gestão integrada determina que o elemento da enfermagem presta cuidados não só em contexto pré-hospitalar, mas também no SU, tal como se verifica neste serviço (MS, 2014).

Tendo em conta o exposto, no processo de escolha do local de estágio esteve implícito não só a localização geográfica do serviço, correspondente à área de residência, mas principalmente por ser uma área de cuidados de interesse e formação pessoal.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

No que diz respeito à estrutura física, o SU do Hospital X, está situado no 1º piso do edifício e **distribuído pelos seguintes espaços:**

- **Zona de entrada:** receção/área de trabalho administrativo, instalações sanitárias destinadas a utentes e/ou acompanhantes, sala de espera dos utentes, onde permanecem de acordo com prioridade pouco urgente ou não urgente;

- **Sala de triagem:** efetuada a Triagem de Manchester aos doentes por um enfermeiro e onde se encontra todo o material necessário à execução da mesma de acordo com o Grupo Português de Triagem. É ainda nesta sala que se encontram os kits de catástrofe;

- **Balcão 1:** local de atendimento de doentes triados com prioridade pouco urgente ou não urgente;

- **Sala de Diretos/Reanimação:** onde são prestados cuidados de saúde diferenciados ao doente emergente que se encontra em situação crítica com necessidade de monitorização permanente e procedimentos invasivos; nela existe todo o material de consumo clínico, carro de emergência, um ventilador portátil e um monitor desfibrilhador com eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações;

- **Sala de pequena cirurgia:** local onde se efetuam os procedimentos cirúrgicos;

- **Balcão 2:** local de encaminhamento dos doentes em que a sua situação clínica exige maior vigilância, tal como monitorização do estado hemodinâmico ou oxigenoterapia. É constituída por duas unidades separadas por cortinas, com monitores cardíacos e desfibrilhador e todo o material de consumo clínico necessário. Triados doentes urgentes e muito urgentes;

- **Corredor do SU:** local que é utilizado como sala de espera interna, devido às limitações físicas do serviço, é onde se encontram os doentes que necessitam de atendimento urgente, mas podem aguardar (triados com cor amarela), aqueles a quem está a ser administrada medicação endovenosa ou a aguardar a realização de exames complementares de diagnóstico;

- **Sala de especialidades:** local de atendimento e observação de utentes;

- **Sala de exames:** utilizada para a realização de ECG e quando necessária administração de terapêutica (ex.: intramusculares);

- **Serviço de Observação [SO]:** onde são internados doentes hemodinamicamente instáveis e que necessitam de maior vigilância enquanto se decide o plano terapêutico. É composto por 2 salas com 2 camas cada, separados por uma zona de trabalho. Cada unidade possui um monitor cardíaco. Em cada sala existe um monitor desfibrilhador, um laringoscópio e um ventilador para ventilação não invasiva;

- Área Dedicada para Doentes Respiratórios [ADR] do SU: é uma área de isolamento dedicada a doentes com necessidade de isolamento respiratório. É constituída por três espaços (salas que comunicam entre si), com três rampas de oxigénio, dois monitores cardíacos, eletrocardiógrafo, material de consumo clínico e medicação mais solicitada em contexto de urgência, em particular situações de descompensação do sistema respiratório. Existe uma casa de banho, uma zona de limpeza, a zona limpa.

O **serviço** é ainda **constituído por** uma sala de arrumos (onde se pode encontrar o material para consumo clínico), duas instalações sanitárias (utentes e funcionários), sala de sujios, copa, sala de pausa, gabinete da direção de serviço e base do INEM, onde se encontra a equipa de serviço da SIV integrada no Serviço de Urgência.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

A **equipa multidisciplinar** do serviço de urgência é constituída por 27 **enfermeiros**, nomeadamente a Enfermeira Gestora/Chefe, 9 enfermeiros detentores do título de especialista em Enfermagem Médico – Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, sendo que, destes 3 integram a carreira, 1 enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstetrícia e 1 enfermeiro a frequentar o mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Os restantes 17 enfermeiros são de cuidados gerais. Da equipa do SU, 6 enfermeiros integram a equipa de pré-hospitalar – ambulância de Suporte de Vida Imediato, de acordo com o protocolo estabelecido entre a ULSNX, ARSA e o INEM.

A equipa é também constituída por 9 **assistentes operacionais**, 7 **administrativos** e 24 **médicos especialistas** (8 internistas, 6 ortopedistas, 7 cirurgiões e 3 anestesistas) e **técnicos de radiologia**. Para além dos especialistas, existem neste serviço 2 médicos de medicina geral e familiar 24h por dia, que asseguram o atendimento geral, contratados por uma empresa de contratação de serviços. Existe também um técnico de imagiologia e um técnico de imunoterapia que asseguram o funcionamento do SU de forma contínua e ininterrupta. Ainda faz parte da equipa técnicos de cardiopneumologia que se encontram em horário laboral de segunda-feira a sexta-feira.

A equipa multidisciplinar assegura o **funcionamento do serviço**, tendo em conta a seguinte **organização**:

- Enfermeiros: 5 no turno da manhã, 5 no turno da tarde e 3 no turno da noite de acordo com os postos de trabalho atribuídos (SO, balcão, triagem) e 1 enfermeiro 24h por dia que assegura o meio SIV;

- Médicos: 2 médicos de medicina geral e familiar, um internista, um cirurgião, um ortopedista e um anestesista;

- Assistentes operacionais: 2 no turno da manhã, 2 no turno da tarde e 2 no turno da noite;

- Administrativos: 2 no turno da manhã e 1 no turno da tarde e da noite.

A equipa é ajustada consoante as necessidades vividas no serviço sempre com vista à prestação de cuidados de qualidade aos doentes, de acordo com as dotações seguras definidas.

1.3 ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

No SU os cuidados prestados têm por base o **Método Individual de Trabalho**. Este método consiste numa abordagem de assistência total ao doente. O enfermeiro assume a responsabilidade de um determinado número de doentes, sendo responsável pela prestação de cuidados durante o seu horário de trabalho. (Silva *et al.*, 2021) Os enfermeiros são distribuídos pelos diferentes postos de trabalho, nomeadamente balcão, triagem e Serviço de Observação, pelo Enfermeiro Chefe/Responsável pelo serviço.

O SU suporta a prestação de cuidados com base num sistema de registos de enfermagem informatizado, nomeadamente **SCLÍNICO** contendo três módulos distintos, adaptados à triagem, balcão e SO, baseando-se em linguagem classificada - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE]. Este sistema contempla o Risco de Úlcera por Pressão, através da Escala de Braden e o Risco de Queda, pela escada de Morse, sendo Indicadores de Qualidade dos cuidados de enfermagem. Sempre que o doente é transferido internamente ou externamente, é realizada uma carta de transferência ou carta de alta, respetivamente, garantindo a transmissão de informação e continuidade dos cuidados.

O serviço tem implementado, desde 2005, o sistema de triagem designado **Triagem de Manchester**. Este é um instrumento de apoio à gestão do risco clínico no SU, que permite regular o fluxo de doentes com segurança. Permite identificar critérios de gravidade de forma sistematizada e objetiva, que sugerem a prioridade clínica e tempo alvo recomendado até à observação médica, garantindo o atendimento imediato ao doente em situação crítica. (Grupo Português de Triagem, 2015)

A gestão da terapêutica é suportada pelo **PIXYS** (dispensa informática do medicamento), sendo a responsabilidade da sua reposição pelos serviços farmacêuticos.

A garantia dos cuidados é ainda assegurada por **Interlocutores** (enfermeiros) em determinadas áreas, nomeadamente:

- 1 Interlocutor na Evidência Científica;

- 1 Interlocutor na Formação em Serviço;
- 1 Interlocutor na Gestão do Risco;
- 1 Interlocutor nos Padrões de Qualidade;
- 1 Interlocutor nos Sistemas de Informação;
- 5 Enfermeiro Especialistas Auditoras da Triagem de Manchester;
- 2 Enfermeiros responsáveis pelo carro e mala de emergência;
- 1 Enfermeiro Especialista nomeado Ponto Focal para o Plano de Ação de Prevenção de Violência no Setor da Saúde [PPVSS];
- 1 Enfermeiro integrado na Equipa de Prevenção de Violência em Adultos [EPVA] e Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco [NHACJR].

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação consiste num processo através do qual se observa e reconhecem as dificuldades e necessidades de um determinado contexto, com o objetivo principal de avaliar os processos e impulsionar a melhoria contínua. É considerado uma ferramenta de trabalho fundamental, tornando possível a priorização das necessidades sentidas, permitindo o planeamento e a programação de ações formativas (Teixeira, *et al.*, 2019).

O enfermeiro baseia a sua prática diária no processo de enfermagem, que é considerado um processo de tomada de decisão e de pensamento crítico constituído por cinco etapas: avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação, da semelhante a uma metodologia de projeto. (Potter *et al.*, 2013)

A segurança e a qualidade dos cuidados são indissociáveis, uma vez que a segurança se torna essencial para que os cuidados de saúde sejam prestados com qualidade. Tendo em conta a realidade atual dos serviços, na procura por aumentar e garantir a satisfação por parte daqueles que os procuram, o serviço de urgência, não foge à regra.

Para melhor sustentar o diagnóstico de situação, foram realizadas algumas intervenções, para identificar as necessidades do SU, e objetivar a pertinência da elaboração do PIM:

- Observação direta dos cuidados e dinâmica do serviço;
- Entrevista não estruturada com a Equipa de Enfermagem;
- Entrevista não estruturada com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora;
- Análise Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats [SWOT] do serviço – oportunidades, ameaças, forças e fraquezas (APÊNDICE I) – um dos métodos mais utilizados para a elaboração de diagnósticos de situação e que permite uma reflexão sobre os pontos positivos e negativos face ao problema e necessidade identificada. (Ruivo *et al.*, 2010)

Deste modo:

- **Da entrevista não estruturada com a Equipa de Enfermagem, em simultâneo com a observação direta dos cuidados e dinâmicas do serviço** - identificou-se insatisfação por parte da equipa de enfermagem nomeadamente por:
 - ✓ Insatisfação na organização do conteúdo de informação a transmitir, em que momento e a quem;
 - ✓ Ausência de espaço físico para transmissão de informação, em ambiente calmo e tranquilo;
 - ✓ Insatisfação pela imprevisibilidade do trabalho no SU, que dificulta a comunicação com a família/cuidador.
- **Da entrevista não estruturada com a Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora** – identificou-se a necessidade de criar um instrumento que orientasse os enfermeiros para a comunicação na transmissão de informação.

Sendo a Enfermeira Orientadora o Elo de ligação dos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, considerou adequado, a necessidade de implementar sistemas de melhoria contínua, que reconhecesse a importância da transmissão de informação à família/cuidador da PSC;
- **Da análise SWOT** proveio a necessidade de averiguar as necessidades formativas e documentais dos enfermeiros, relativamente ao problema exposto.

2.1.1 DECISÃO DE CRITÉRIOS

De acordo com os dados fornecidos pela Enfermeira Gestora, extraídos do Mapa da Contratualização, no 1º semestre de 2023, o SU do Hospital X, atendeu um total de 24 850 doentes. Um valor crescente em 13%, relativamente ao 1º semestre de 2022, que foram atendidos neste serviço 21 916 doentes. (Enfermeira Gestora do SU, 2023)

De acordo com os dados fornecidos pela Enfermeira Gestora, enviados pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão [GPCG] da ULSNX, extraídos do Sistema de Informação Hospitalar – SClínico, na tabela nº1, verificam-se os seguintes números, no 1º semestre de 2023, doentes admitidos no SU, por cor de prioridade:

Tabela nº1: Número de doentes admitidos no SU da ULSNX por Triagem – Cor de Prioridade

Designação	Número de Atendimentos
Vermelho	48
Laranja	1637
Amarelo	7072
Verde	4257
Azul	98
Outros Casos	220
Total Geral	13332

Fonte: Dados fornecidos pelo GPCG, da ULSX

Neste projeto optou-se por abranger os doentes triados de vermelho, laranja e amarelo, tendo em conta o critério de gravidade emergente, muito urgente e urgente, respetivamente, indicando PSC. Como pudemos verificar na tabela, 48 doentes foram triados de cor vermelha, 1637 doentes de cor laranja e 7072 doentes de cor amarela. Os critérios de gravidade são regidos pela triagem efetuada, no momento da entrada da PSC. O sistema de Triagem de Manchester identifica critérios de gravidade, de forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido e o respetivo tempo recomendado, até a primeira avaliação médica. O sistema classifica o doente numa de 5 categorias, caracterizadas por um número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica. Assim, na categoria 1= Emergente= Vermelho; categoria 2= Muito Urgente= Laranja; categoria 3= Urgente= Amarelo; categoria 4= Pouco Urgente= Verde e categoria 5= Não urgente= Azul.

2.1.2 ÁREA DE COMPETÊNCIA

A comunicação é a estrutura básica das relações que estabelecemos na nossa vida interpessoal e social, quer seja por meio de palavras, gestos, comportamentos, expressões ou atitudes. É um instrumento fundamental para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, surgindo de forma implícita na relação terapêutica enfermeiro/família.

Deste modo, a informação transmitida aos familiares da PSC torna-se essencial para os capacitar acerca do estado clínico do seu familiar, contribuindo assim, para a tomada de decisão informada. Por outro lado, aumenta os seus níveis de segurança nos cuidados prestados, reduzindo a ansiedade da família, pelo desconhecimento do estado clínico do familiar.

Cabe assim, ao enfermeiro utilizar estratégias comunicacionais na relação com o doente/família para que a informação recebida pelos mesmos seja percebida da forma pretendida, evitando reações ou sentimentos adversos. Por isso o enfermeiro, deve organizar e planear a informação e o conteúdo da mesma. (Silva *et al.*, 2021)

Deste modo, e de acordo com o **Regulamento n.º 429/2018 o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica [EEEMC – PSC]**, na competência 1) “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”: 1.4) “Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”, especificando: “Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica”; “Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação” e “Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. (Ordem dos Enfermeiros, 2018)

Também os **Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**, no enunciado descritivo da satisfação do cliente, refere que cabe ao EEEMC-PSC, “minimizar o impacto negativo na pessoa e família”, promover a “gestão da comunicação interpessoal e da informação à pessoa e família face à complexidade da vivência de processos de doença crítica e/ou falência orgânica” e a “implementação de técnicas de comunicação facilitadoras da relação terapêutica.” (OE, 2017)

Pela exposição dos documentos e diagnóstico de situação, o PIM intervirá na Segurança do Doente, sendo o **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [PNSD 2021-2026]**, a sua base fundamental.

O **PNSD 2021-2026** tem como principal objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, sem descuidar a cultura de segurança, a comunicação e a implementação de práticas seguras. O plano encontra-se estruturado em **cinco pilares, nomeadamente:**

- Cultura de Segurança;
- Liderança e Governança;
- Comunicação;
- Prevenção e Gestão de incidentes de segurança do doente;
- Práticas Seguras em ambientes seguros. (Despacho n.º 9390/2021) [MS, 2021]

Neste contexto, o **projeto enquadra-se no 3º Pilar: Comunicação**, do PNSD 2021-2026, na medida em que “a comunicação efetiva é essencial ao longo de todo o ciclo de cuidados (...)”, estando definido como objetivo estratégico “adequar a comunicação da informação clínica ao doente, família e cuidador.” (Despacho n.º 9390/202) [MS, 2021]

Da compilação dos diversos documentos expostos, pudemos verificar as diversas competências relacionadas com a temática. Pelo que, segurança e qualidade dos cuidados estão interligadas, com base numa comunicação eficaz.

Pelo exposto, é possível confirmar a pertinência do tema e elaboração do PIM, uma vez que este se estende à aquisição de competências específicas do EEEMC – PSC, tendo em conta a necessidade de resolução do problema detetado no serviço.

2.2 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Após o diagnóstico de situação é necessário identificar objetivos. Estes impulsionam o desenvolvimento do projeto, implementam e orientam os resultados pretendidos.

Tendo em conta a problemática exposta, destacam-se dois tipos de objetivos, nomeadamente:

Geral: Uniformizar o processo de transmissão de informação sobre o estado clínico, realizado pelos enfermeiros do SU, à família/cuidador da pessoa em situação crítica.

Específicos:

1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a transmissão de informação;

2º Capacitar os enfermeiros, na área da transmissão da informação à família/cuidador da PSC;

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da transmissão de informação sobre o estado clínico da PSC à família/cuidador;

4º Construir uma proposta de guia de boas práticas e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família/ cuidador da PSC.

2.3 PLANEAMENTO E EXECUÇÃO

Esta etapa remete para a seleção de estratégias específicas e organizadas, com o fim de alcançar os objetivos delineados.

Assim, tendo em conta os objetivos específicos, delineiam-se as seguintes atividades:

1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a transmissão de informação;

- ✓ Realização de pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- ✓ Realização de entrevista não estruturada com a equipa acerca das dificuldades sentidas;
- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a família/cuidador da PSC;
- ✓ Reunião com Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora para esclarecer dúvidas e apurar a pertinência do tema.

2º Capacitar os enfermeiros, na área da transmissão da informação à família/cuidador da PSC;

- ✓ Realização de pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- ✓ Realização de sessão de formação sobre comunicação e transmissão de informação à família/cuidador da PSC;

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da transmissão de informação sobre o estado clínico da PSC à família/cuidador;

- ✓ Realização pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a família/cuidador da PSC;
- ✓ Elaboração de documento (IT) que permita a uniformização do processo de transmissão de informação, do enfermeiro com a família/cuidador da PSC;
- ✓ Reunião com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora.

4º Construir um folheto orientador e fluxograma sobre a transmissão de informação, para a família da PSC.

- ✓ Realização pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação à família no serviço de urgência;
- ✓ Elaboração do folheto orientador e Fluxograma para ser entregue à família/cuidador da PSC;

- ✓ Apresentação do Folheto orientador e Fluxograma à Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora;
- ✓ Adaptação do folheto orientador e Fluxograma, de acordo com as sugestões da Enfermeira Gestora e Orientadora e Professor Orientador;
- ✓ Impressão de exemplares.

2.4 RESULTADOS ESPERADOS

Após a aplicação das estratégias acima mencionadas, os resultados que concretizam a aplicação do projeto, têm por base indicadores, nomeadamente:

- Indicadores de Processo
 - Folheto orientador sobre comunicação com a Família no SU.
 - Fluxograma de comunicação com o cuidador no SU
- Indicadores de Resultado
 - Capacitar 75% da equipa de Enfermagem do SU sobre estratégias de comunicação com o cuidador

2.5 AVALIAÇÃO

A avaliação remete para a etapa final do projeto, sendo realizada uma avaliação de todas as etapas que constituem a formulação do PIM.

A avaliação do PIM, tem por base a autorreflexão e sua análise. Assim como, avaliar a sensibilidade da equipa de enfermagem na mudança de práticas e comportamentos, através da aplicação de um questionário de satisfação, e impacto da aplicação da IT, nas práticas diárias.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma corresponde às atividades relativas ao PIM.

O cronograma apresentado (APÊNDICEII), poderá sofrer alterações ao longo do estágio, para suprimir necessidades e constrangimentos surgidos.

CONCLUSÃO

A concretização do PIM, caracterizou-se por um projeto de melhoria contínua dos cuidados, com o objetivo de melhorar a segurança e a qualidade na transmissão de informação à família/cuidador da pessoa em situação crítica no SU do Hospital X.

Perante as necessidades identificadas e recorrendo à metodologia de projeto, delimitou-se um plano de intervenção com atividades e estratégias para colmatar as necessidades encontradas.

A comunicação surge como um instrumento básico do cuidado em Enfermagem, que deve estar presente em todas as ações com o doente e família. No contexto atual de cuidados caracterizados pela sua complexidade, requer-se do enfermeiro perícia na avaliação e satisfação não só das necessidades fisiológicas, mas principalmente das necessidades relacionais.

O PIM surgiu como instrumento para a garantia da qualidade dos cuidados prestados e segurança do doente, na tentativa de resolução das necessidades encontradas na transmissão de informação.

BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde. (2015). Despacho n.º 13427/2015, de 20 de Novembro: Define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante. Revoga o Despacho n.º 5414/2008. *Diário da República, nº228, 2ª série, 33814-33816*. Lisboa

Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 5561/2014, de 23 de Abril: Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM. *Diário da República, nº79, 2ª série, 11123-11124*. Lisboa.

Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). *Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 – Parte C* <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem do Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário do República, 26, Série II, 4744 - 4750*. Lisboa.

PORDATA (2021). População Residente por Município. Acedido a 4 de outubro de 2023 em <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17>

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. (2013). Fundamentos de Enfermagem. *Elsevier*.

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: Série II, n.º135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*

Silva, E., Mendes, A. & Antunes S. (2021). Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 8, 353-361. DOI <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.353-361>

Silva, J.; Martins, M.; Trindade, L.; Olga, R. & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. Artigo de Revisão. *Journam Health NPEPS*.//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/12/1349325/document-7.pdf **DOI:** <http://dx.doi.org/10.30681/252610105480~>

Teixeira, L., Carvalho, A. L., & Barroso, C. (2019). Diagnóstico de situação. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31967>

ULSNX. (2021). *Missão, Atribuições e Legislação/ULSNA*. Obtido de ULSNA min-saude: <http://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>

APÊNDICE II – Cronograma de Atividades

	Envio da proposta de projeto ao Conselho de Administração		X					
Execução	Pesquisa bibliográfica		X	X	X	X		
	Construção do guia de boas práticas e fluxograma sobre comunicação ao cuidador da PSC		X	X	X			
	Construção da IT		X	X	X			
	Reunião com a enfermeira gestora e orientadora				X			
	Reformulação da guia (se necessário)					X		
	Sessão Formativa sobre comunicação					X		
Avaliação							X	X
	Análise dos objetivos definidos							
Pesquisa Bibliográfica			X	X	X	X	X	X
Elaboração do Relatório			X	X	X	X	X	X

Apêndice III – **Análise SWOT**

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipa multidisciplinar consciente da importância e melhoria da qualidade dos cuidados; ✓ Equipa com enfermeiros experientes e formação especializada; ✓ Equipa disponível para ajuda e inclusão no projeto de transmissão da informação à família/cuidador; ✓ Ausência de instrução de trabalho em vigor sobre a transmissão de informação à família/cuidador; ✓ Ausência de guia informativo para a família acerca da transmissão de informação; ✓ Apoio e consentimento da Enfermeira Chefe e Orientadora do SU; ✓ Ausência de custos adicionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Risco de não adesão da equipa multidisciplinar, ✓ Risco de desmotivação da equipa multidisciplinar, pela carga de trabalho; ✓ Recursos humanos de Enfermagem limitados; ✓ Risco de não adesão à formação a realizar; ✓ Limitação temporal para a implementação de novas práticas.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da imagem positiva do contexto clínico do serviço; ✓ Prestação de cuidados humanizados; ✓ Respeito pelos direitos e necessidades da família/cuidador da PSC; ✓ Melhoria da relação com a família/cuidador da PSC, aumentando a confiança nos cuidados prestados; ✓ Melhor gestão de sentimentos da família/cuidador da PSC, diminuindo ansiedade e insegurança perante a situação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resistência da equipa multidisciplinar face à mudança de rotinas existentes; ✓ Limitação pelo excesso de trabalho; ✓ Limitação de recursos humanos, materiais e físicos.

Apêndice IV – Solicitação de parecer ao Conselho de Administração e Conselho de Ética

Exmo. Sr. Presidente do Conselho

de Administração da

Assunto: Solicitação de parecer e autorização de estudo

Soraia Alexandra Silva Neves Martins, no âmbito do 7º Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre, encontro-me a realizar um estágio no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, com início a 11/09/2023 e término a 26/01/2024, com a duração de 388 horas.

Venho pelo presente, solicitar a Vossa Excelência o pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética da ULSNA, EPE, acerca do assunto abaixo apresentado:

Ao longo do estágio está contemplada a realização de um projeto de intervenção, no âmbito académico, que irá ser realizado no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas. O referido protejo tem como linha de investigação a área da Melhoria Contínua da Qualidade e Segurança do Doente, sendo o tema escolhido **“A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência”** e tendo como objetivo principal uniformizar o processo de comunicação na transmissão de informação ao cuidador, da pessoa em situação crítica. Deste modo, pretende-se que sejam desenvolvidas competências na área da especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, assim como competências de mestre em enfermagem.

Todo o trabalho vai ser orientado pelo Docente Pedagógico do Instituto Politécnico de Portalegre Hugo Franco e pela Enfermeira Orientadora, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica Sandra Sapatinha, a exercer funções no Serviço de Urgência, HSLE, ULSNA.

Comprometo-me a garantir o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos, assim como em prestar informação aos enfermeiros envolvidos no estudo, sendo a sua participação facultativa.

Elvas, 24 de Outubro de 2023

(Soraia Alexandra Silva Neves Martins)

Apêndice V - Proposta do Projeto de Intervenção de Major

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)

A Família da Pessoa em Situação Crítica [PSC], vivencia momentos de sofrimento e vulnerabilidade no serviço de urgência. Como tal, a interação com o enfermeiro revela um suporte emocional significativo. A interação entre Enfermeiro e Família tem por base a comunicação. Comunicar efetivamente permite diminuir o sofrimento e ansiedade, auxiliando a desconstrução mental sobre o processo de doença e o consequente prognóstico da Pessoa/Família em situação crítica.

A comunicação é uma estrutura básica e fundamental, através da qual nos relacionamos no nosso dia a dia. E por isso, está de forma implícita na relação terapêutica entre Enfermeiro e Família. É um processo de troca de informação entre duas ou mais pessoas, existindo transmissão e receção de mensagens, através de um recetor e um emissor (Silva et al, 2020). A mesma é considerada um instrumento de extrema importância, quer para a segurança do doente, suportada pelo Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026, quer de qualidade dos cuidados, suportada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC-PSC.

No Serviço de Urgência [SU], tendo em conta as suas características, a comunicação apresenta-se comprometida entre o Enfermeiro e a Família, propiciando uma relação de formalidade e distanciamento entre enfermeiro e família, gerando insatisfação de ambas partes.

Tendo como objetivo recolher a mais recente evidência no processo de comunicação e na transmissão de informação, por parte dos enfermeiros à família no SU, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da EBSCO e Google Académico, num espaço temporal de 2017-2023, sobre técnicas, mnemónicas e guidelines de comunicação com a Família no SU.

O Projeto de Intervenção Major [PIM] segue a metodologia de projeto. O diagnóstico de situação suportado pelas entrevistas não estruturadas com a Equipa de Enfermagem, a Enfermeira Gestora e Orientado e a observação da dinâmica do serviço, verifica-se que parte dos enfermeiros apresenta dificuldades na transmissão de informação com a família pela imprevisibilidade do trabalho, ausência de espaço físico para comunicar e necessidade de organizar o conteúdo da informação a comunicar. Como resultados espera-se a construção de Instrução de Trabalho, Guia de Acolhimento e Fluxograma de atuação no âmbito da comunicação.

O Projeto de Intervenção Major [PIM] tem como objetivos:

Geral: Uniformizar o processo de comunicação na transmissão de informação ao cuidador, da Pessoa em Situação Crítica.

Específicos:

- 1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a comunicação;
- 2º Capacitar os enfermeiros, na área da comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica;
- 3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da comunicação na transmissão de informação, à Família, sobre o estado da Pessoa em Situação Crítica;
- 4º Construir uma proposta de Guia de Acolhimento e Fluxograma sobre a comunicação na transmissão de informação, para a Família da Pessoa em Situação Crítica.

O PIM tem como conteúdos:

Contextualização do Local de Estágio

- ✓ Contextualização do Local de Estágio
- ✓ Caracterização da Equipa de Enfermagem
- ✓ Organização dos Cuidados de Enfermagem

Enquadramento Metodológico

- ✓ Diagnóstico de Situação
 - Decisão de Critérios
 - Área de Competência
- ✓ Definição de Objetivos
- ✓ Planeamento e Execução
- ✓ Resultados Esperados
- ✓ Avaliação
- ✓ Cronograma de Atividades
- ✓ Conclusão
- ✓ Bibliografia
- ✓ Apêndices
 - Análise SWOT

De acordo com os objetivos estabelecidos, o PIM tem com estratégias de intervenção:

1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a comunicação na transmissão de informação

- ✓ Realização de pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação ao cuidador no serviço de urgência;
- ✓ Realização de entrevista não estruturada com a equipa acerca das dificuldades sentidas;
- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a Família da PSC;
- ✓ Reunião com Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora para esclarecer dúvidas e apurar a pertinência do tema.

2º Capacitar os enfermeiros, na área da transmissão da informação à família/cuidador da PSC

- ✓ Realização de sessão de formação sobre comunicação na transmissão de informação à Família da PSC;

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da comunicação na transmissão de informação, ao cuidador, sobre o estado da PSC

- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a Família da PSC;
- ✓ Elaboração de Instrução de Trabalho – que permita a uniformização do processo de comunicação;
- ✓ Reunião com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora.

4º Construir um folheto orientador e Fluxograma sobre a comunicação na transmissão de informação, para a Família da PSC

- ✓ Elaboração do Guia de Acolhimento;
- ✓ Elaboração de Fluxograma sobre comunicação;
- ✓ Apresentação do Guia e Fluxograma à Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora;
- ✓ Adaptação do Guia de Acolhimento e Fluxograma, de acordo com as sugestões da Enfermeira Gestora e Orientadora e Professor Orientador;
- ✓ Disseminação de Guia.

O PIM tem como resultados esperados, a seguinte concretização:

Indicadores de Processo do Projeto:

- ✓ Instrução de Trabalho;
- ✓ Folheto orientador no Serviço de Urgência;
- ✓ Fluxograma de comunicação com a Família no SU;

Indicadores de Resultado do Projeto:

- ✓ Capacitar 75% da equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência sobre estratégias de comunicação com a Família.

O processo de avaliação, realizar-se-à através:

- ✓ Autorreflexão e Análise do PIM;
- ✓ Avaliação da eficácia das práticas e comportamentos da Equipa de Enfermagem, através da elaboração da check-list de auditoria.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma corresponde às atividades relativas ao PIM. Este poderá sofrer alterações ao longo do estágio, para suprimir necessidades e constrangimentos surgidos.

Fases	Tempo	2023			2024		
		Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Atividade							
Planeamento	Definição de Objetivos específicos	X					
	Construção do cronograma do projeto	X					
	Definição das estratégias e atividades a desenvolver	X					
	Construção de proposta de intervenção profissional	X					
	Envio da proposta do PIM	X					
	Envio da proposta de projeto ao Conselho de Administração	X					
Execução	Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X		
	Construção do Guia de Acolhimento e Fluxograma sobre comunicação com a Família da PSC	X	X	X			
	Construção da IT	X	X	X			
	Reunião com a enfermeira gestora e orientadora			X			
	Reformulação da guia (se necessário)				X		
	Sessão Formativa sobre comunicação				X		
Avaliação						X	X
	Análise dos objetivos definidos					X	X
	Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
	Elaboração do Relatório	X	X	X	X	X	X

- Lopes, J., Marques, R. M. D., & Sousa, P. P. (2021). O handover/handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos De Saúde*, 13(2), 4-12. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2021.9565>
- Mendes, A. P. (2019). A incerteza na doença crítica e o imprevisto: mediadores importantes no processo de comunicação enfermeiro-família. *Escola Anna Nery*, 24. <https://www.scielo.br/j/ean/a/tXLjjSNBkvHGndCzsL5b7Dd/?lang=pt>
- Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 – Parte C <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.* https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*
- Silva, A. E., Ribeiro, S. A., Carvalho, T. V., de Laia, D. H. S., Ferreira, G. J., & de Oliveira, L. A. (2020). A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis. *Research, Society and Development*, 9(12), e36991211014-e36991211014. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11014>
- Silva, E., Mendes, A. & Antunes S. (2021). Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 8, 353-361. DOI <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.353-361>

Apêndice VI – **Esquema mnemônica READY**

Apêndice VII – Plano de Sessão de Formação

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



PLANO DE SESSÃO

Tema da Sessão	Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica, no Serviço de Urgência	Público-Alvo	Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência
Data	15 de Janeiro de 2024	Formador	Enf ^a Soraia Neves Martins
Duração	50min	Local/Data/hora	Urgência – 14h00

Objetivos	<p><u>Geral:</u> Uniformizar o processo de transmissão de informação à família, sobre os cuidados de saúde à Pessoa em Situação Crítica, realizado pelos enfermeiros no Serviço de Urgência.</p> <p><u>Específicos:</u> - Definir comunicação; comunicação em saúde e transmissão de informação;</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar os tipos de comunicação;- Conhecer as barreiras à comunicação;- Apresentar estratégias de comunicação;- Criar instrumento de- Apresentar proposta check-list de auditoria interna.
Pré-Requisitos	Licenciatura em Enfermagem; Exercer atividade no Serviço de Urgência

Conteúdos	Metodologia/Técnicas Pedagógica	Duração
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do tema da formação e o seu âmbito; • Apresentação da formadora; • Apresentação dos Objetivos geral e específicos; • Apresentação do sumário, com os principais assuntos a abordar. 	<p>Método Expositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Powerpoint 	5 min
<ul style="list-style-type: none"> • Definição comunicação, comunicação em saúde e transmissão de informação; • Descrição dos tipos de comunicação; • Descrição das barreiras à comunicação; • Apresentação de estratégia de comunicação: Mnemónica READY; • Apresentação de proposta de IT e de check-list de auditoria interna. 	<p>Método Expositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Powerpoint 	40 min
<ul style="list-style-type: none"> • Considerações Finais • Esclarecimento de dúvidas • Agradecimentos 	<p>Método Expositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Powerpoint 	5min
<p>Textos / Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benjamin, R.; Marion, M.; Schults, J. (2020). <i>A aplicação da estrutura READY apoia a comunicação eficaz entre prestadores de cuidados de saúde e familiares em cuidados intensivos</i>. Australian Critical Care. Official journal of the Australian College of Critical Care Nurses Ltd. https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30261-7/fulltext https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.07.010 • Durão, H. (2023). <i>Comunicação nos Serviços de Saúde. Teleformação. Programa de Telessaúde do Alentejo</i>. Núcleo de Telessaúde do Hospital Espírito Santo de Évora; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o <i>Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026</i> (PNSD 2021-2026). Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 – Parte C https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094 • Ordem dos Enfermeiros (2017). <i>Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica</i>. https://www.ordermenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
Avaliação da Sessão	Discussão com o grupo de participantes

Apêndice VIII – Apresentação PowerPoint

**Mestrado em Enfermagem
em Associação**

 **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**
Escola Superior de Enfermagem

 **Instituto Politécnico de Portalegre**
Escola Superior de Saúde

 **ES**
S
Escola Superior de Saúde de Évora

 **IPS**
Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde

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

Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde

Unidade Curricular: Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Docente: Prof. Hugo Franco

Orientador Clínico: Enf. Especialista Sandra Sapatinha

2023/2024

2ª Ano

**Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica,
no Serviço de Urgência**

15 de Janeiro 2024

Formadora:
Soraia Martins, nº 14208

SUMÁRIO

- **I** – OBJETIVOS DA SESSÃO DE FORMAÇÃO
- **II** – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA
- **III** - CONCEITOS DE COMUNICAÇÃO
- **IV** – TIPOS DE COMUNICAÇÃO
- **V** – BARREIRAS À COMUNICAÇÃO
- **VI** – ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO: MNEMÓNICA
READY E IT
- **VII** – CHECK-LIT DE AUDITORIA INTERNA



I - OBJETIVOS DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

- **GERAL:** UNIFORMIZAR O PROCESSO DE TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO À FAMÍLIA, SOBRE OS CUIDADOS DE SAÚDE À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, REALIZADO PELOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.
- **ESPECÍFICOS:** - DEFINIR COMUNICAÇÃO; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO;
 - IDENTIFICAR OS TIPOS DE COMUNICAÇÃO;
 - CONHECER AS BARREIRAS À COMUNICAÇÃO;
 - APRESENTAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO MNEMÓNICA READY;
 - CRIAR INSTRUMENTO DE REGISTO DA INFORMAÇÃO DADA À FAMÍLIA;
 - APRESENTAR PROPOSTA DE IT E DE CHECK-LIST DE AUDITORIA INTERNA.

II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

. Âmbito Académico:

Unidade Curricular Estágio Final, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

. Contexto Prático:

Análise SWOT + Entrevista não estruturada com a Equipa de Enfermagem e Enf^a Gestora e Orientadora + observação direta



Tema: *Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência*

II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

- . **PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:** SELECIONADOS 6 ARTIGOS
- . **DESCRITORES:** COMUNICAÇÃO; FAMÍLIA; URGÊNCIA; ENFERMEIRO



Tabela de extração de dados dos artigos

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
Benjamin, R.; <i>et al</i> ; 2020	Application of the READY frameworks supports effective communication between health care providers and family members in intensive care	Estudo qualitativo (baseado em estudos de caso)	. Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de formação (mnemónica READY) para melhorar a forma como os profissionais de saúde transmitem notícias diferentes	. Considerada uma intervenção aceitável e viável, que melhora a confiança e competência dos profissionais, reduzindo o impacto negativo das diferentes notícias nas famílias. . A mnemónica READY prepara os profissionais de saúde para comunicarem com os familiares em situações desafiantes, tendo por base um âmbito teórico e comportamental
Silva, A.; <i>et al</i> ; 2020	A percepção do profissional enfermeiro perante a comunicação de notícias difíceis	Estudo qualitativo, descritivo	. Conhecer a percepção do enfermeiro perante a comunicação de más notícias numa unidade de urgência.	. Dificuldade em comunicar, por receio na abordagem a realizar para comunicar. . Sensação de incapacidade de comunicar por falta de preparação e desconhecimento na forma de comunicar. . Estimular habilidades relacionadas com a comunicação, é referido como necessário na formação dos profissionais de saúde.
Teixeira, D.; <i>et al</i> ; 2023	Strategies Used by Nurses to Maintain Person-Family Communication during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review	Scoping Review	. Mapear estratégias utilizadas pelos enfermeiros para manter a comunicação entre a pessoa hospitalizada com COVID-19 e a família; . Compreender quais as tecnologias de comunicação mais utilizadas para manter a comunicação entre a pessoa e a família.	. Verificou-se que grande parte da comunicação com a família era desestruturada. . As tecnologias mais utilizadas pelos enfermeiros foram o telefone com videochamadas dos próprios pacientes e até dos profissionais de saúde para manter a comunicação entre o paciente e a família.

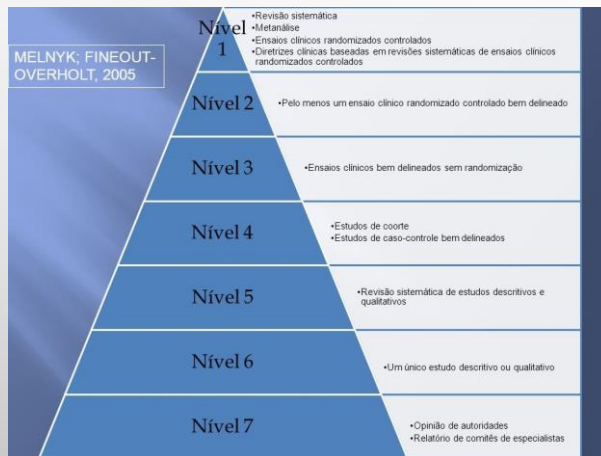
II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
Sá, F.; <i>et al</i> , 2020	Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa	Revisão Integrativa da Literatura	.Identificar as intervenções de enfermagem que otimizam a comunicação com a família da pessoa em situação crítica	. A comunicação com a família permite diminuir o seu sofrimento, pois clarifica a compreensão da situação e fornece suporte emocional, através de estratégias de comunicação, como linguagem acessível, a compreensão e o contacto visual. No entanto, estas exigem competência para o seu uso enquanto instrumento do cuidar.
Lopes, J. <i>et al</i> , 2021	O handover/handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa da Literatura	.Determinar a importância do doente crítico no SU; . Conhecer o conteúdo a transmitir no handover/handoff do doente crítico .Identificar ferramentas de apoio ao handover/handoff	.A noção de ausência de preparação do enfermeiro do handover/handoff é um fator de insatisfação. .A utilização de ferramentas padronizadas e uma linguagem estruturada, aumenta a segurança do doente, a qualidade dos cuidados, diminuindo a morbilidade e custos associados.
Jones, M.,	Melhorar a Comunicação Familiar em Cuidados Intensivos	Revisão Integrativa da Literatura	. Explorar as barreiras para uma comunicação efetiva .Compreender ferramentas de comunicação padronizadas e apoiar a sua implementação	. Existem várias barreiras à comunicação como a alfabetização em saúde, diversidade e fatores ambientais. Como tal, ferramentas estruturadas de comunicação garantem uma melhor comunicação entre enfermeiros e membros da família, melhorando a compreensão por parte da mesma, reduzindo o seu sofrimento. É exemplo a estrutura READY. No entanto, é necessário garantir que os profissionais de saúde sejam treinados nesta ferramenta de comunicação. A estrutura pode melhorar a confiança e as habilidades e reduzir os efeitos da comunicação ineficaz, com a família.

II – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Pirâmide da Prática Baseada na Evidência

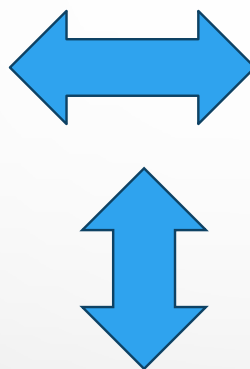
(artigos selecionados)



III – CONCEITOS DE COMUNICAÇÃO

Comunicação

(Processo que envolve a transmissão de informações entre dois ou mais interlocutores)



Transmissão de Informação

(Dar a conhecer/partilhar e ou rececionar, um conjunto de dados ou eventos relativos aos cuidados de saúde)

Comunicação (em Saúde)

(Processo de transmissão de informação que envolve estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promover sua saúde, num contexto de prestação de cuidados.)



(Torrão, H. 2023)

IV – TIPOS DE COMUNICAÇÃO

• VERBAL

- ORAL
- ESCRITA



. NÃO VERBAL

- . GESTOS
- . POSTURA
- . EXPRESSÕES FACIAIS
- . SORRISO
- . OLHAR
- . SILÊNCIO
- . TOQUE

(Torrão, H. 2023)

V – BARREIRAS À COMUNICAÇÃO



NA LITERATURA:

- LITERACIA DE SAÚDE DOS FAMILIARES
- COMUNICAÇÃO AFETIVA
- ATITUDES COMUNICACIONAIS
- TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO

(Torrão, H. 2023)



NECESSIDADE

Criação de um instrumento que orientasse os enfermeiros para a transmissão de informação, no processo de comunicação.

NA PRÁTICA:

- INSATISFAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DO CONTEÚDO DE INFORMAÇÃO A TRANSMITIR, EM QUE MOMENTO E A QUEM;
- AUSÊNCIA DE ESPAÇO FÍSICO PARA TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO, EM AMBIENTE CALMO E TRANQUILO;
- INSATISFAÇÃO PELA IMPREVISIBILIDADE DO TRABALHO NO SU, QUE DIFICULTA A COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA.

VI – ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

- **MNEMÓNICA READY** - É UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO, QUE PERMITE QUE OS ENFERMEIROS SE PREPAREM PARA FORNECER INFORMAÇÕES DE MANEIRA SOLIDÁRIA E FOCADA NA FAMÍLIA, DE MODO A MINIMIZAR O SOFRIMENTO E ANSIEDADE ASSOCIADA À SITUAÇÃO DE GRAVIDADE DA PSC.

(Benjamin, 2020)

R – LINGUAGEM CLARA/IDENTIFICADA;

E – AMBIENTE/LOCAL;

A – PERCEÇÃO DA FAMÍLIA;

D – PERSPETIVAS DA FAMÍLIA/PREPARAR PARA COMUNICAR;

Y – COMUNICAR;



- <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.07.010>

VI – ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

FOLHA DE REGISTO – MNEMÓNICA READY E IT

ULSNA+ UNIVERSIDADE DE LISBOA		Folha de Registo: COMUNICAR COM A FAMÍLIA				
R (Registos Identificados)		E (Enfermeiro)	A (Atitudes da Família)	D (Dependências da Família)	Y (Condições)	
Doente:	Enfermeiro	Familiar Responsável	Alta	Positiva	Atitudes terapêuticas	
	Motivo da Triagem	Sala	Moderada	Negativa	Medicação	
	Cor: Vermelho / Laranja / Amarelo	Junto ao Doente	Baixa		Exames	
					Médico Responsável	Estado Atual
Doente:	Enfermeiro	Familiar Responsável	Alta	Positiva	Atitudes terapêuticas	
	Motivo Triagem	Sala	Moderada	Negativa	Medicação	
	Cor: Vermelho / Laranja / Amarelo	Junto ao Doente	Baixa		Exames	
					Médico Responsável	Estado Atual
Doente:	Enfermeiro	Familiar Responsável	Alta	Positiva	Atitudes terapêuticas	
	Motivo Triagem	Sala	Moderada	Negativa	Medicação	
	Cor: Vermelho / Laranja / Amarelo	Junto ao Doente	Baixa		Exames	
					Médico Responsável	Estado Atual
Doente:	Enfermeiro	Familiar Responsável	Alta	Positiva	Atitudes terapêuticas	
	Motivo Triagem	Sala	Moderada	Negativa	Medicação	
	Cor: Vermelho / Laranja / Amarelo	Junto ao Doente	Baixa		Exames	
					Médico Responsável	Estado Atual

1. OBJECTIVO

Uniformizar o processo de transmissão de informação à família, sobre os cuidados de saúde à Pessoa em Situação Crítica (PSC), realizado pelos enfermeiros no Serviço de Urgência (SU).

Enquadra-se nos Padrões de Qualidade de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no ponto 3 ENUNCIADO DESCRITIVO – 3.1 A Satisfação do Cliente, como instrumento de Qualidade, assim como no Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026) – 3º Pilar – Comunicação, como instrumento de Segurança.

2. DEFINIÇÕES

2.1 - Documentos de referência

- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica;
- Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica;
- Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026.

2.2 – Conceitos

Comunicar (em saúde) - processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores. Utilização de estratégias para informar e influenciar decisões dos indivíduos, comunidades ou instituições, no sentido de promover a saúde através da adoção de comportamentos informados;

VII – CHECK-LIST DE AUDITORIA INTERNA

A COMUNICAÇÃO SURGE COMO UM INSTRUMENTO DE:

- ✓ SEGURANÇA - PNSD 2021-2026;
- ✓ QUALIDADE – PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM EMGPSC.

DESTE MODO, A CHECK -LIST SURGE COMO UM INSTRUMENTO ESSENCIAL PARA MONITORIZAR O
PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA.

VII – CHECK-LIST DE AUDITORIA INTERNA



CHECK LIST DE AUDITORIA

Nº	Questão	Realizado		Observações
		Sim	Não	
1.	O Enfermeiro identificou-se?			
2.	O Enfermeiro identificou-se como responsável da respetiva PSC?			
3.	O Enfermeiro, identificou o familiar responsável da PSC?			
4.	O Enfermeiro comunicou/transmitiu informação ao familiar responsável, em sala disponível ou junto da PSC?			
5.	O Enfermeiro comunicou com o familiar responsável, 2h após a admissão da PSC, ou quando necessário?			
6.	O Enfermeiro respeitou o conjunto de valores, crenças e preocupações do familiar responsável da PSC?			
7.	Existe uma política de acolhimento e comunicação com a família no SU? O Enfermeiro comunicou com o familiar de forma clara e de acordo com a mnemónica READY?			
8.	O Enfermeiro comunicou com o familiar de forma clara e de acordo com a mnemónica READY?			
9.	Existe uma NP sobre acolhimento e comunicação com a família no SU?			
10.	Existe suporte de registo no SI sobre o acolhimento e comunicação no SU?			

CONCLUSÃO

- A COMUNICAÇÃO É UMA COMPONENTE FUNDAMENTAL DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO E ESSENCIAL PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, CENTRADOS NA PESSOA E NA FAMÍLIA.
- A UTILIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO QUE ORGANIZA TODO O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EM QUE HAJA O REGISTO DA INFORMAÇÃO DADA À FAMÍLIA DA PSC, GARANTE A BOA PRÁTICA DE ENFERMAGEM, A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS CUIDADOS PRESTADOS.

BIBLIOGRAFIA

- BENJAMIN, R.; MARION, M.; SCHULTS, J. (2020). A APLICAÇÃO DA ESTRUTURA READY APOIA A COMUNICAÇÃO EFICAZ ENTRE PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE E FAMILIARES EM CUIDADOS INTENSIVOS. AUSTRALIAN CRITICAL CARE. OFFICIAL JOURNAL OF THE AUSTRALIAN COLLEGE OF CRITICAL CARE NURSES LTD. [HTTPS://WWW.AUSTRALIANCRITICALCARE.COM/ARTICLE/S1036-7314\(20\)30261-7/FULLTEXT](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30261-7/fulltext) [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.AUCC.2020.07.010](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.07.010)
- TORRÃO, H. (2023) . COMUNICAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. TELEFORMAÇÃO. PROGRAMA DE TELESSAÚDE DO ALENTEJO. NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021). DESPACHO N.º 9390/202, DE 24 DE SETEMBRO: APROVA O PLANO NACIONAL PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES 2021-2026 (PNSD 2021-2026). DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 187/2021, SÉRIE II DE 2021-09-24, PÁGINAS 96 – 103 – PARTE C [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/DESPACHO/9390-2021-171891094](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094)
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2017). PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA; NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA; NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO PERI-OPERATÓRIA; NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA. [HTTPS://WWW.ORDEMENFERMEIROS.PT/MEDIA/5681/PONTO-2_PADROES-QUALIDADE-EMC_REV.PDF](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Apêndice IX – **Instrução de Trabalho**

	IT-11-URG/H***
--	----------------

	COMUNICAR COM A FAMÍLIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA
--	--

1. OBJECTIVO

Uniformizar o processo de transmissão de informação à família, sobre os cuidados de saúde à Pessoa em Situação Crítica [PSC], realizado pelos enfermeiros no Serviço de Urgência [SU].

Enquadra-se nos Padrões de Qualidade de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no ponto **3 ENUNCIADO DESCRITIVO – 3.1 A Satisfação do Cliente**, como instrumento de **Qualidade**, assim como no Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026 [PNSD 2021-2026] – **3º Pilar – Comunicação**, como instrumento de **Segurança**.

2. DEFINIÇÕES

2.1 - Documentos de referência

- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica;
- Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica;
- Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026.

2.2 – Conceitos

Comunicar (em saúde) - processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores. Utilização de estratégias para informar e influenciar decisões dos

indivíduos, comunidades ou instituições, no sentido de promover a saúde através da adoção de comportamentos informados;

Família – "Unidade básica da sociedade", composta por pessoas unidas por laços afetivos, consanguíneos ou de convivência, na qual existe um contexto de promoção de saúde e redução da doença, onde desde que nascem, os indivíduos desenvolvem crenças e comportamentos de saúde. A família possui funções essenciais, incluindo o provimento de cuidados, proteção e suporte emocional para os seus membros;

Mnemónica READY – é uma estratégia de comunicação, que permite que os enfermeiros se preparem para fornecer informações de maneira solidária e focada na família, de modo a minimizar o sofrimento e ansiedade associada à situação de gravidade da PSC. (**R** – linguagem clara/identificada; **E** – ambiente/local; **A** – Perceção da Família; **D** – Perspetivas da Família/Preparar para Comunicar; **Y** – Comunicar);

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;

Qualidade em Saúde - é o conjunto de propriedades relacionadas aos cuidados globais com a saúde desde a prevenção de doenças e manutenção da saúde, até ao restabelecimento da mesma;

Segurança do Doente – traduz-se na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se à noção coletiva - conhecimento atual, recursos disponíveis e o contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo. É tido em conta, o conjunto de valores, crenças, normas e competências individuais e de grupo que determinam o compromisso, o estilo e a ação relativa às questões da segurança do doente.

2.3 – Siglas

PNSD – Plano Nacional de Segurança dos Doentes

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SU – Serviço de Urgência

URG – Urgência

3. DESCRIÇÃO

A comunicação é uma componente fundamental das competências do enfermeiro e essencial para os cuidados de enfermagem, centrados na pessoa e na família. No processo de situação crítica, é inevitável a existência de situações que possam provocar mudanças negativas na vida da pessoa, mas também na família. A gravidade da situação promove sentimentos de angústia, ansiedade e medo na família.

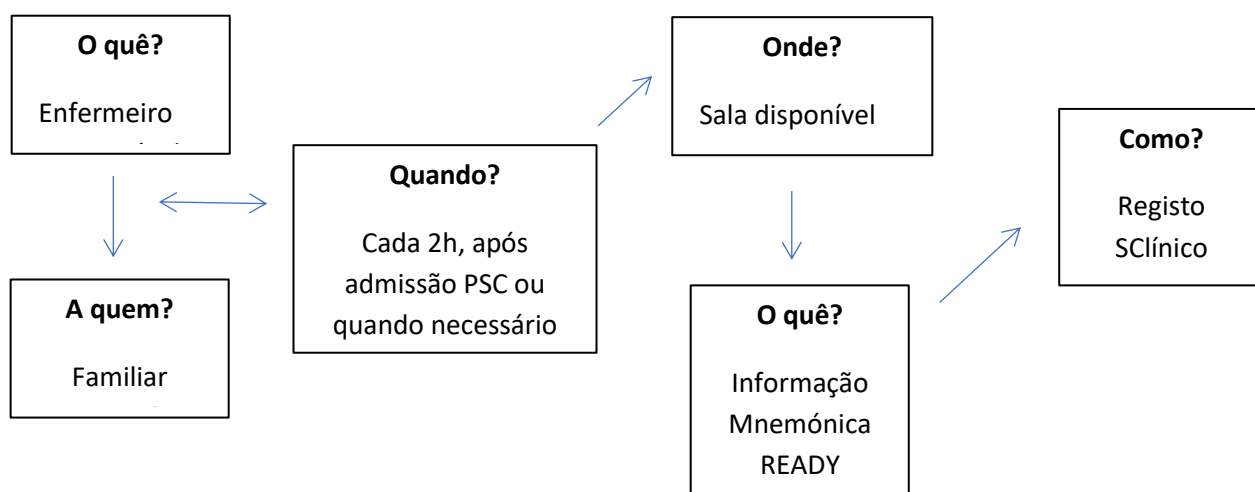
Cabe ao enfermeiro transmitir informação sobre o estado da PSC, comunicando de forma clara e precisa, de modo a diminuir o impacto provocado na família.

A utilização de um instrumento que organiza todo o processo de comunicação em que haja o registo da informação dada à família da PSC, garante a boa prática de enfermagem, a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

4. RESPONSABILIDADES

Acção	Responsável
Transmitir a informação à família, sobre os cuidados de saúde à Pessoa em Situação Crítica;	Enfermeiro Responsável Da Pessoa em Situação Crítica
Confirmar o familiar responsável , a quem será transmitida a informação;	
Gerir recursos humanos e físicos , e transmitir a informação na sala disponível no momento ou junto da PSC;	
Estabelecer periodicidade de 2h , após admissão da PSC, para informar o familiar responsável, ou quando necessário;	
Respeitar o conjunto de valores e crenças , do familiar responsável;	
Comunicar de forma clara e precisa , de acordo com a mnemónica READY;	Enfermeiro Responsável Da Pessoa em Situação Crítica
Registar no SClínico, a intervenção realizada, no Foco Comunicação com a Família, sobre a informação transmitida.	

FLUXOGRAMA



5. REGISTOS

Identificação	Indexação	Responsável pelo Arquivo	Arquivo Vivo	Arquivo Morto
Registo	SClínico	Enfermeiro	Permanente	Permanente

6. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição

7. APROVAÇÃO

Edição 00 Data.XX.XX.2024 Página 4 de 4	Elaborado Por: Enfermeira Especialista EMC-PSC S.S. Enfermeira Soraia Martins	Revisto Por: Enfermeira Gestora C. A.	Autorizado Por:
---	---	---	-----------------

Apêndice X – **Check-List de Auditoria Interna**

	<p>CHECK-LIST DE AUDITORIA, DE CUMPRIMENTO DA</p> <p>IT – 11- URG/H***</p> <p>Comunicar com a Família no Serviço de Urgência</p>
--	--

CHECK LIST DE AUDITORIA

Nº	Questão	Realizado		Observações
		Sim	Não	
1.	O Enfermeiro identificou-se?			
2.	O Enfermeiro identificou-se como responsável da respetiva PSC?			
3.	O Enfermeiro, identificou o familiar responsável da PSC?			
4.	O Enfermeiro comunicou/transmitiu informação ao familiar responsável, em sala disponível ou junto da PSC?			
5.	O Enfermeiro comunicou com o familiar responsável, 2h após a admissão da PSC, ou quando necessário?			
6.	O Enfermeiro respeitou o conjunto de valores, crenças e preocupações do familiar responsável da PSC?			
7.	Existe uma política de acolhimento e comunicação com a família no SU? O Enfermeiro comunicou com o familiar de forma clara e de acordo com a mnemónica READY?			
8.	O Enfermeiro comunicou com o familiar de forma clara e de acordo com a mnemónica READY?			
9.	Existe uma NP sobre acolhimento e comunicação com a família no SU?			
10.	Existe suporte de registo no SI sobre o acolhimento e comunicação no SU?			

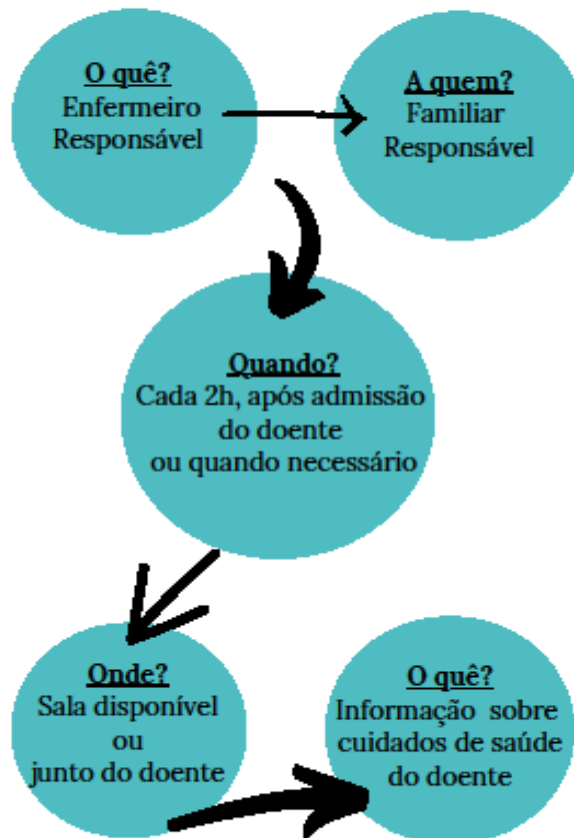
11.	O Enfermeiro registou no SClínico, a intervenção de comunicação com a família?			
12.	Existe suporte informativo à família sobre o acolhimento e transmissão de informação no SU?			

APROVAÇÃO

Edição 0 Data.XX.XX.2024 Página 1 de 1	Elaborado Por: Enfermeira Soraia Martins Enfermeira Especialista S. S.	Revisto Por: Enfermeira Gestora C. A.	Autorizado Por:
--	--	---	-----------------

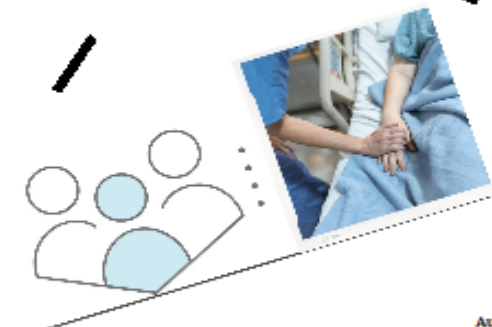
Apêndice XI – Folheto Orientador e Fluxograma

Fluxograma da Comunicação



Folheto Orientador

Comunicar com a Família da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência



Autor:
Sorala Martins,
Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

COMUNICAR.....

processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores. Utilização de estratégias para informar e influenciar decisões dos indivíduos, comunidades ou instituições, no sentido de promover a saúde através da adoção de comportamentos informados.

FAMÍLIA.....

"Unidade básica da sociedade", composta por pessoas unidas por laços afetivos, consanguíneos ou de convivência, na qual existe um contexto de promoção da saúde e redução da doença, onde desde que nascem, os indivíduos desenvolvem crenças e comportamentos de saúde. A família possui funções essenciais, incluindo o provimento de cuidados, proteção e suporte emocional para os seus membros.

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.



COMUNICAR COM A FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....

No processo de situação crítica, é inevitável a existência de situações que possam provocar mudanças negativas na vida da pessoa, mas também na família. A gravidade da situação promove sentimentos de angústia, ansiedade e medo na família.

Como tal, é necessário, transmitir informação sobre os cuidados de saúde prestados de forma:

- clara e precisa;
- ao familiar responsável;
- a cada 2h após admissão, para avaliação clínica, ou quando necessário;
- em espaço confortável (quando possível), ou junto do doente,

diminuindo o impacto da situação provocado na família, bem como garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

COMUNICAR COM A FAMÍLIA

NO SERVIÇO URGÊNCIA

Pessoa em Situação Crítica

1

Quem: Enfermeiro Responsável
pelo Doente

2

A Quem: Familiar responsável

3

Quando: Cada 2h após admissão do
doente ou quando necessário

4

Onde: Sala disponível no momento
ou junto do doente

5

O Quê: READY

- Identificação do Enfermeiro
- Motivo e cor da triagem
- Alocar o familiar
- Preocupações/ Perspetivas do Familiar
- Comunicar:
 - Atitudes terapêuticas
 - Intervenções
 - Medicação
 - Exames
 - Médico Responsável
 - Estado atual

Apêndice XII – Artigo Científico “Comunicação com a Família da PSC no Serviço de Urgência”

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Professor Hugo Franco

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Especialista S.S.

Artigo: Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica, no serviço de urgência

Autor:

Soraia Martins, n.º 14208

Janeiro 2024

COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Martins, Soraia¹, Sandra Sapatinha², Hugo Franco³

¹ Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde de Portalegre

² Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

³ Professor, Escola Superior de Saúde de Setúbal

RESUMO

Introdução: No processo de situação crítica, é inevitável a existência de situações que possam incitar mudanças negativas quer na vida da pessoa, quer na família, promovendo sentimentos de angústia, ansiedade e medo. A comunicação é a base fundamental da relação entre o enfermeiro e a família, que permite diminuir o impacto da situação nesta, e simultaneamente garantir a boa prática dos cuidados de enfermagem. A família é o elemento fulcral na operacionalização dos cuidados de saúde. No entanto, várias são as barreiras que distanciam estes interlocutores, pelo que é necessária a aplicação de estratégias que fortaleçam e proporcionem uma relação de proximidade entre ambos.

Objetivo: Identificar estratégias de comunicação entre o enfermeiro e a família da pessoa em situação crítica, promotoras para uma relação de proximidade.

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura, de acordo com o referencial PICO (participantes, intervenção e contexto) realizada a partir da pesquisa em base de dados eletrónicas, como EBSCOhost – Research Databases. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos publicados no espaço temporal entre 2017 e 2023, publicados em português, espanhol e inglês, em texto integral e analisados pelos pares, cujos participantes foram os enfermeiros e as famílias da pessoa em situação crítica, no contexto hospitalar de urgência.

Resultados: Elegemos seis artigos com a evidência mais recente que respondem à questão de investigação. Estes ressaltam a importância da comunicação entre o enfermeiro e a família, na prestação de cuidados. Elucidam para as barreiras que existem na comunicação entre o enfermeiro e a família, como por exemplo a literacia em saúde, a priorização dos cuidados à pessoa em situação crítica e o tempo de espera para obter

informações sobre a pessoa, respetivamente. Como estratégias surgem a empatia e a aplicação da mnemónica READY, com relevância na relação enfermeiro e família.

Conclusões: A revisão desenvolvida destacou a importância da comunicação no serviço de urgência, com impacto na família da pessoa em situação crítica. A utilização de um instrumento com linguagem estruturada é fundamental para comunicar.

É importante formar e capacitar os enfermeiros para as habilidades comunicacionais.

Palavras-chave: Comunicação; enfermeiro; família; estratégia; urgência

Apêndice XIII – Poster “Identificação do Risco de Alergia no Serviço de Urgência”

XVI Jornadas Transfronteiriças Luso-Espanholas de Medicina Interna

I Encontro Transfronteiriço de Enfermagem de Medicina Interna

12 e 13 de Abril de 2024

Centro de Negócios Transfronteiriço

Elvas

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE ALERGIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

1 Martins, Soraia;
2 Sapatinha, Sandra;
3 Franco, Hugo.

01

Introdução: As alergias medicamentosas, alimentares e picadas de insetos, são cada vez mais frequentes, em todo o mundo, podendo ser responsáveis por quadros de gravidade variável, chegando também a ser fatais. A identificação e conhecimento de episódios alérgicos ou de reações adversas, revela-se, assim, de grande importância 2.

O serviço de urgência constitui um importante componente de assistência à saúde, exigindo dos profissionais, rapidez no raciocínio clínico e a tomada de decisões seguras. A identificação do doente é uma prática indispensável para garantir práticas de segurança em qualquer ambiente de cuidados 1. A forma mais recomendada é o uso da pulseira, pois é considerada uma estratégia de fácil aplicabilidade, sendo ainda considerada a forma mais segura de identificar a Pessoa, prevenindo ocorrências de eventos adversos que possam provocar danos 1. O enfermeiro é o protagonista na admissão e atendimento em urgência, com capacidade de priorizar as situações. É neste primeiro contacto, que deve ser privilegiada a identificação, garantindo que os cuidados, sejam prestados à Pessoa para a qual se destinam, prevenindo erros e garantindo a qualidade e segurança 3.

Objetivo: Garantir a segurança da pessoa com alergia.

02

Materiais e Métodos: Scoping review, que permita responder à questão de investigação: “De que forma são identificadas as alergias, no serviço de urgência?” Utilizou-se o motor de busca EBSCO, onde foram colocados os descritores: pulseiras de identificação, alergias e serviço de urgência. Estabeleceram-se critérios de inclusão: artigos com texto completo, artigos revistos por especialistas, publicados entre 2017 e 2023, sendo selecionados 2 estudos descritivos com abordagem quantitativa.

Resultados:

Brito, M. D. F. P., Gabriel, C. S., Machado, J. P., Cândido, M. P., & de Oliveira, V. B. (2021)

88,3% dos institutos de cuidados de saúde de identificação são colocadas no momento da triagem do doente.

Das participantes, 84,5% possuem identificação de pulseiras;

Para a identificação de alergias, 50% dos hospitais usa a pulseira verde e 49,5% não usam a cor numa identificação.

Venas da Costa Trindade, T., Marinho Picanço, C., Lima Vieira, S., & Santos da Silva Batalha, E. M. (2019)

Quanto à cor da pulseira, verificou-se que apenas 4,3% tinham pulseira de cor azul para identificação de uma situação de risco, nomeadamente a lesão.

Resultou-se o uso de outras cores nas pulseiras de identificação.

• Não foi encontrado o uso de outras cores nas pulseiras de identificação, Brito et al. (2021); Venas et al. (2019)

• Como local de uso da pulseira, prevalece o punho, indicando alguma peculiaridade na situação de saúde do doente e que exija maior atenção por parte da equipa; Brito et al. (2021); Venas et al. (2019)

• A falta de padronização relativamente à cor para identificar as alergias, revelou-se um dos problemas encontrados, Brito et al. (2021); Venas et al. (2019)

Conclusões: A mais recente evidência demonstra que a padronização de cores de pulseiras como alertas para alergias, é essencial.

A ausência de padronização entre instituições quanto ao significado da cor das pulseiras pode ser um fator de risco para a tomada de decisão dos profissionais, tornando - se uma preocupação na prestação dos cuidados com segurança. A padronização e aplicação da pulseira é imprescindível para garantir a redução de eventos adversos, personalizando os cuidados e adequar abordagens de tratamento de qualidade.

04

Referências Bibliográficas:

1. Brito, M. D. F. P., Gabriel, C. S., Machado, J. P., Cândido, M. P., & de Oliveira, V. B. (2021). Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4343-4356.
 2. Direção-Geral da Saúde. (2015/08/11). Registo de Alergias e Outras Reações Adversas (002:2012). DGS em <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/07/04/registo-de-alergias-e-outras-reacoes-adversas/>
 3. Venas da Costa Trindade, T., Marinho Picanço, C., Lima Vieira, S., & Santos da Silva Batalha, E. M. (2019). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. *Enfermagem Brasil*, 18(2).
- Autores:**
1. Enfermeira na ULSNA, E.P.E, mestrando em Enfermagem Médico - Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica, do Mestrado em Associação 2022/2024, Portalegre
2. Enfermeira na ULSNA, E.P.E, Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica
3. Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde de Setúbal, Instituto Politécnico de Setúbal

Apêndice XIV – **Plano de Cuidados Avançados**

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Plano de Cuidados

Nome do Estudante Soraia Neves Martins	Ano/semestre 2º Semestre	Ano Letivo 2023/2024
Local de Ensino Clínico/Estágio Serviço de Urgência – H***	Docente: Professor Hugo Franco	

Nome da Pessoa: F.F.C.C
<p>Doente do género feminino, de 70 anos de idade, autónoma, que reside no domicílio com o esposo.</p> <p>Tem como antecedentes pessoais: Cardiopatia isquémica, Insuficiência cardíaca; Hipertensão; Diabetes Mellitus tipo2; Dislipidémia; Fibrilhação Auricular paroxística; Doença Renal Crónica; Cirurgia abdominal por tumor no cego (com colostomia desde 2012).</p> <p>Medicação habitual: bisoprolol 10mg; lansoprazol 30mg; lisinopril+hidroclorotiazida 20+12,5mg; sinvastatina 20mg; clopidogrel 75mg; dapagliflozina 10mg; furosemida e lercanidipina de 20mg.</p> <p>Encaminhada ao serviço de urgência, pelos bombeiros, após contacto do esposo, por dispneia com início na noite. Esteve no mesmo serviço no dia anterior por quadro de dor torácica e dispneia, com melhoria após fluidoterapia e analgesia. Fica internada em serviço de observação com o diagnóstico de SCASSST, EAP e aumento dos parâmetros infecciosos a esclarecer. Glasgow 15 e News 3.</p> <p>Após avaliação clínica, foi mantido oxigénio por óculos nasais a 4l/m, administrado nitromint sub-lingual, furosemida ev, hidrocortisona ev e antibioterapia. Realizada gasometria, que revelou alterações significativas nas trocas gasosas. Realizado ECG e análises, com ligeiras alterações no traçado e enzimas cardíacas. O médico assistente contactou o serviço de Cardiologia do Hospital de Évora, tendo em conta os antecedentes pessoais e queixas da doente, recebendo indicação do colega para realização de antiagregação, anticoagulação diuréticos, beta-bloqueantes e iniciar VMNI.</p> <p>No final da manhã, desencadeou um quadro de prostração, sudorese, palidez cutânea, hipotensão acentuada e taquicardia ventricular. Por indicação médica realizou impregnação de amiodarona, com reversão para ritmo sinusal e bolus de SF 500ml, com melhoria pouco significativa. Realizou ecocardiograma que revelou insuficiência mitral grave. Glasgow 10 e News 6.</p>

Contactado novamente serviço de cardiologia, que indicou transferência imediata da doente para a Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos.

Data Início	Click here to enter a date.
Diagnóstico de Enfermagem Consciência Comprometida	Fundamentação 1.2.5 — Prioriza as intervenções especializadas na prevenção de complicações e na adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda ou crónica, decorrentes de processos médicos e/ou cirúrgicos complexos; 1.3.1 — Reconhece situações de especial complexidade e implementa intervenções especializadas decorrentes da patologia aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos; 1.3.6 — Fundamenta a sua intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica; 1.4.2 — Monitoriza a eficácia das intervenções especializadas executadas; 1.4.3 — Monitoriza os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados. 2.1.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da doença aguda ou crónica e dos processos terapêuticos complexos; 2.1.3 — Dinamiza a conceção, planeamento e intervenção no controlo dos sinais e sintomas decorrentes da doença aguda ou crónica e dos processos médicos e cirúrgicos complexos.
Resultados Esperados Consciência mantida	
Intervenções de enfermagem 1. Avaliar consciência 2. Monitorizar consciência através da Escala de Coma de Glasgow 3. Monitorizar consciência através da escala NEWS	
Resultado de Enfermagem 1. A consciência remete para a resposta mental a impressões resultantes de uma combinação dos sentidos, mantendo a mente alerta e sensível ao ambiente exterior. 2. A Escala de Coma de Glasgow permite avaliar o nível de consciência da pessoa e as repostas ocular, verbal e motora, através do escore da sua escala. Permite identificar disfunções neurológicas, acompanhar a evolução do nível de consciência, predizer prognósticos e padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde. A pontuação da ECG, através da tabela com as repostas transmitidas pela pessoa, permite definir a emergência, prevenir complicações e adequar o tratamento e as intervenções necessárias (Score =15, valor mais alto, consciência normal; Score < 8 = como; Score = 3 é o pior valor). 3. A deterioração fisiológica pode ocorrer em qualquer etapa da doença da pessoa. As alterações fisiológicas que traduzem deterioração orgânica permitem detetar precocemente	

as pessoas em situação crítica que necessitam de monitorização específica. A demora nessa identificação implica um atraso na intervenção e, conseqüentemente, o aumento da probabilidade de eventos adversos graves. A escalas NEWS baseia-se num simples sistema de atribuição de pontos para cada parâmetro fisiológico, tendo em conta o nível de instabilidade associado. Os seis parâmetros fisiológicos definidos são a frequência respiratória, a saturação periférica de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o estado de consciência. O objetivo principal da aplicação do NEWS consiste na identificação precoce do risco de deterioração fisiológica da pessoa.

Assim, as intervenções de enfermagem consideram-se eficazes.

(repetir este quadro as vezes necessárias)

Click here to
enter a date.

Data Fim

Referências

1. CIPE (2015). Classificação para a Prática Profissional de Enfermagem. chrome-extension://efaidnbmninnbpcajpcgglefindmkaj/https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf

2. de Sousa, L. M., & dos Santos, M. V. F. (2021). Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(14), e48101421643-e48101421643. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21643/19324>

3. Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/34813>

Diário da República, Regulamento n.º 429/2018 Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República: Série II, n.º135 de 16 de julho de 2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Data Inicio Click here to
enter a date.

Diagnóstico de Enfermagem

Troca de gases comprometida

Fundamentação

1.2.5 — Prioriza as intervenções especializadas na prevenção de complicações e na adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda ou crónica, decorrentes de processos médicos e/ou cirúrgicos complexos;

1.3.6 — Fundamenta a sua intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica;

1.4.2 — Monitoriza a eficácia das intervenções especializadas executadas;

1.4.3 — Monitoriza os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados.

	<p>2.1.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da doença aguda ou crónica e dos processos terapêuticos complexos;</p> <p>2.1.3 — Dinamiza a conceção, planeamento e intervenção no controlo dos sinais e sintomas decorrentes da doença aguda ou crónica e dos processos médicos e cirúrgicos complexos;</p> <p>2.1.4 — Intervém na gestão da dor aguda e crónica, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas;</p> <p>2.1.5 — Demonstra conhecimentos que permitem a intervenção junto de pessoas com feridas complexas de índole médica e cirúrgica associada à matriz de regeneração tecidual e integração de medidas terapêuticas;</p> <p>2.1.8 — Desenvolve intervenções técnicas de alta complexidade em resposta às necessidades identificadas, decorrentes dos processos médico e/ou cirúrgicos complexos;</p> <p>3.1.1 — Demonstra conhecimento dos Planos de Prevenção, Intervenção e Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos e das diretrizes de âmbito local, regional e nacional;</p> <p>3.1.2 — Diagnostica as necessidades da unidade/contexto de prestação de cuidados em matéria de prevenção, intervenção e controlo da infeção;</p> <p>3.1.3 — Fomenta estratégias pró-ativas visando prevenção e/ou controlo da infeção nos variados contextos de prestação de cuidados.</p>
<p>Resultados Esperados Troca de gases mantida</p>	
<p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar dispneia 2. Monitorizar saturação de oxigénio 3. Monitorizar frequência respiratória 4. Monitorizar escala NEWS 5. Adaptar Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) 6. Elevar cabeceira a 30º 7. Executar a higienização e desinfeção das mãos 8. Higienizar cavidade oral 	
<p>Resultado de Enfermagem</p> <p>1.A dispneia é descrita como o processo do sistema respiratório comprometido: um movimento laborioso da entrada e saída de ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associado a insuficiência de oxigénio no sangue circulante, sensações de desconforto e ansiedade.</p> <p>2, 3, 4. O objetivo principal da aplicação do NEWS consiste na identificação precoce do risco de deterioração fisiológica da pessoa. Os seis parâmetros fisiológicos definidos são a frequência respiratória, a saturação periférica de oxigénio, a temperatura, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o estado de consciência.</p>	

5. A ventilação mecânica tem objetivo melhorar as trocas gasosas, reduzir o trabalho respiratório, aumentar os níveis de oxigenação, diminuir a hipercapnia e a acidose respiratória e permitir melhor relação entre ventilação/perfusão e evitar a fadiga dos músculos respiratórios. A ventilação mecânica pode ser não invasiva com a utilização de máscaras faciais. Os equipamentos respiratórios utilizados para o fornecimento de oxigênio e manuseio das vias aéreas são responsáveis pelas mais altas taxas de lesão por pressão. Monitorizar e verificar o acionamento dos alarmes do ventilador e ajustar a interface à pessoa, são cuidados do enfermeiro na assistência ao doente crítico.

6. O posicionamento é considerado uma intervenção terapêutica não invasiva, com efeitos significativos e benéficos sobre a função pulmonar e o transporte de oxigênio, interferindo na distribuição da ventilação, da perfusão, da pressão de abertura dos alvéolos e na mecânica diafragmática. Existe uma melhor resposta fisiológica na posição Fowler, com uma variação entre 30º e 60º. Além de apresentar conforto ao paciente, proporciona uma melhor relação ventilação-perfusão para as bases pulmonares, através do aumento da sua capacidade residual funcional, permitindo o deslocamento do diafragma em sentido caudal. Permite ainda reduzir o risco de broncoaspiração e o risco de ocorrência de pneumonias associadas à ventilação mecânica.

7. A higiene das mãos é considerada a medida de maior eficácia para prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde, uma vez que diminui os microrganismos da pele, interrompe a cadeia de transmissão e dificulta a transmissão cruzada dos mesmos.

8. A higiene oral surge como profilaxia na prevenção da pneumonia associada à ventilação.

Assim, as intervenções de enfermagem consideram-se eficazes.

(repetir este quadro as vezes necessárias)

Click here to
enter a date.

Data Fim

Referências

1. CIPE (2015). Classificação para a Prática Profissional de Enfermagem. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf

2, 3, 4. Figueira, A. I. R., & Pereira, M. (2020). Avaliação da pessoa em situação crítica: Aplicação do National Early Warning Score. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/34813>

5. Ghiggi, K. C., Audino, L. F., & Almeida, G. B. (2021). Ventilação mecânica. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 33(1), 173-184. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i1.11579>

6. dos Santos, P. P. L., Barros, J. M., Neto, E. N., Shimoya, W. B., & Nasrala, M. L. S. (2016). Avaliação do índice de resistência à fadiga nos ângulos da cabeceira à 30º e 60º de pacientes sob ventilação mecânica invasiva, internados em unidades de terapia intensiva. *COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa*, (03). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.scielo.br/i/rbti/a/X5nJtdk3TD_MHjYVHzqsTXj/?format=pdf e Martinez, B. P., Marques, T. I., Santos, D. R., Silva, V. S., Nepomuceno Júnior, B. R., Alves, G. A. D. A., ... & Forgiarini Junior, L. A. (2015). Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27, 347-352. <https://www.revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/16/35>

7. da Silva Costa, G., de Lima, D. B., Torres, R. L. N., Manso, M. L. C., dos Santos, O. C., da Silva, J. A., ... & Barbosa, L. M. S., 2021. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 272-289.

8. dos Santos, L. D. S. C., de Barros, S. D., Ferreira, M. F. D. C., Barros, B. T. D., Barros, R. L. M., de Souza, B. R. B., ... & da Silva Lima, T. F. (2021). A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16935>

Diário da República, Regulamento n.º 429/2018 Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República: Série II, n.º135 de 16 de julho de 2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Data Inicio	Click here to enter a date.
<p>Diagnóstico de Enfermagem</p> <p>Risco de Choque Séptico</p>	<p>Fundamentação</p> <p>1.2.5 — Prioriza as intervenções especializadas na prevenção de complicações e na adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda ou crónica, decorrentes de processos médicos e/ou cirúrgicos complexos;</p> <p>1.3.1 — Reconhece situações de especial complexidade e implementa intervenções especializadas decorrentes da patologia aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos;</p> <p>1.3.6 — Fundamenta a sua intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica;</p> <p>1.4.2 — Monitoriza a eficácia das intervenções especializadas executadas;</p> <p>1.4.3 — Monitoriza os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados.</p> <p>2.1.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da doença aguda ou crónica e dos processos terapêuticos complexos;</p> <p>2.1.3 — Dinamiza a conceção, planeamento e intervenção no controlo dos sinais e sintomas decorrentes da doença aguda ou crónica e dos processos médicos e cirúrgicos complexos;</p> <p>3.1.1 — Demonstra conhecimento dos Planos de Prevenção, Intervenção e Controlo de Infecção e de Resistência a Antimicrobianos e das diretrizes de âmbito local, regional e nacional;</p> <p>3.1.2 — Diagnostica as necessidades da unidade/contexto de prestação de cuidados em matéria de prevenção, intervenção e controlo da infeção;</p>

	3.1.3 — Fomenta estratégias pró-ativas visando prevenção e/ou controlo da infeção nos variados contextos de prestação de cuidados.
Resultados Esperados Choque ausente	
Intervenções de enfermagem <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar escala News 2. Monitorizar ECG 3. Administrar Antibioterapia 4. Executar a higienização e desinfeção das mãos 	
Resultado de Enfermagem <ol style="list-style-type: none"> 1. O score da escala NEWS é obtido pela avaliação dos sinais vitais e estado de consciência, indicando o risco de deterioração fisiológica da pessoa. Indica as intervenções apropriadas orientando o tempo de intervalo de nova avaliação de sinais vitais . 2. A Presença de ondas T no ECG indicam situações de hiper e hipocaliémia, sendo também relevante avaliar possíveis arritmias, pelo que se torna importante manter uma monitorização contínua do traçado cardíaco do doente. 3. A administração precoce de antibioterapia em situação de choque séptico, é umas das intervenções mais eficazes na redução da taxa de mortalidade dos doentes, devendo ser considerada como uma emergência. 4. A higiene das mãos é considerada a medida de maior eficácia para prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde, uma vez que diminui os microrganismos da pele, interrompe a cadeia de transmissão e dificulta a transmissão cruzada dos mesmos. <p>Assim, as intervenções de enfermagem consideram-se eficazes.</p>	
(repetir este quadro as vezes necessárias)	Click here to enter a date. Data Fim

Referências

1. Oliveira, J. R., Felipe, P. S., & EL Hassam, S., 2022. Choque Séptico em pacientes em terapia intensiva: abordagem da ressuscitação volêmica. *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1). CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA: ABORDAGEM DA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA | Revista Corpus Hippocraticum
2. Ferregato, I. C. K., Almeida, B. E. G., de Oliveira, J. P., Sbardelotto, B. M., & Pescador, M. V. B., 2022. Manejo da cetoacidose diabética: um estudo de caso. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(13), <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35083>
3. Bilro, M. M., Leite, L., & Marques, M. C., 2022. Intervenções Especializadas à Pessoa em Situação Crítica em Choque Séptico: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(3), 438-459. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(3\).538.438-459](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(3).538.438-459)

4. da Silva Costa, G., de Lima, D. B., Torres, R. L. N., Manso, M. L. C., dos Santos, O. C., da Silva, J. A., ... & Barbosa, L. M. S., 2021. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 272-289.

Diário da República, Regulamento n.º 429/2018 Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República: Série II, n.º135 de 16 de julho de 2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Data Início	Click here to enter a date.
Diagnóstico de Enfermagem Comunicação da família efetiva, comprometida	Fundamentação 1.3.6 — Fundamenta a sua intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica; 1.3.7 — Atua de forma a munir pessoa, família/cuidador de competências necessárias à gestão do processo saúde/doença e ao cuidado personalizado; 1.4.1 — Envolve a pessoa, família/cuidadores na avaliação do plano de cuidados; 1.4.3 — Monitoriza os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados.
Resultados Esperados Comunicação efetiva	
Intervenções de enfermagem 1. Avaliar comunicação 2. Comunicar com a família	
Resultado de Enfermagem 1. A comunicação é o processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores, tendo em conta crenças, valores e experiências que influenciam a perceção e a compreensão da informação transmitida. Envolve estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promover a sua saúde, num contexto de prestação de cuidados. Considerada como um instrumento de qualidade e segurança dos cuidados, pelos Padrões de Qualidade de Enfermagem e Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, respetivamente. 2. A base da relação entre o enfermeiro e a família é a comunicação, quer seja verbal ou não verbal. A família é transversal ao ciclo vital do indivíduo, no desenvolvimento da abordagem holística dos cuidados. A comunicação estabelecida entre o enfermeiro e a família da pessoa em situação crítica, permite uma desconstrução mental da situação, diminuindo o sofrimento da família, clarificando a compreensão da situação quanto à incerteza da evolução do estado da pessoa e prognóstico. Assim, as intervenções de enfermagem consideram-se eficazes.	

(repetir este quadro as vezes necessárias)

Click here to
enter a date.

Data Fim

Referências

1.Silva, AE, Ribeiro, SA, Carvalho, TV, de Laia, DHS, Ferreira, GJ, & de Oliveira, LA (2020). A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (12), e36991211014-e36991211014. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11014>

Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). *Diário da República* n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 – Parte C <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. https://www.ordermenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

2. Sá, F., & Henriques, H. (2021). Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa. *Rev. port. enferm. saúde mental*, 109-123. <https://doi.org/10.19131/rpesm.313>

Diário da República, Regulamento n.º 429/2018 Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República: Série II*, n.º135 de 16 de julho de 2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

ANEXOS

Anexo I – Parecer do Conselho de Administração e Conselho de Ética

INFORMAÇÃO

N.º37/2023, de 20 de dezembro

De: Maria Luiza Lopes
Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. Joaquim Araújo
C/C:

Ata 02/2024
Doc. 53

ASSUNTO: Projeto de Intervenção "A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência".

ULSAALE, EPE
Conselho de Administração

Joaquim Araújo, Presidente

Vera Escoto, Diretora Clínica Hospitalar

Ana Brusa, Diretora Clínica CSP

Jorge Marques, Enfermeiro Diretor

Raul Cordeiro, Vogal Executivo

Ana Amélia Silva, Vogal Executivo

DELIBERAÇÃO

TOMADO CONHECIMENTO e delibera este CA, concordar e **APROVAR** o proposto na presente Informação, autorizando-se o projeto de intervenção: "A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência.". À Requerente Enf.ª Soraia Alexandra Silva Neves Martins, com conhecimento à Comissão de Ética.

2024.01.10.

A mestranda, Soraia Alexandra Silva Neves Martins, a frequentar o mestrado de Enfermagem em Associação-especialização Médico-cirúrgica- A pessoa em Situação Crítica, solicitou autorização à ULSNA para realização do Projeto de Intervenção em serviço: "A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência."

Cumprer apreciar:

I- Enquadramento/ Fundamentação e Pertinência do Estudo

O estudo insere-se no âmbito do mestrado, tendo sido considerado pela equipa onde a requerente se encontra a estagiar sendo expetante com a sua implementação que o mesmo desenvolva competências de comunicação que contribuam positivamente para a diminuição do sofrimento e ansiedade dos doentes e suas famílias.

II- Objetivos

Como objetivo major, pretende-se uniformizar o processo de comunicação na transmissão de informação ao cuidador.

III- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Para colheita de dados recorrer-se-á a entrevistas não estruturadas com a equipa acerca das dificuldades sentidas. Este instrumento de recolha de dados destina-se ao diagnóstico da situação. Posteriormente será realizada uma sessão de formação sobre comunicação de informação à família da pessoa em situação crítica e posteriormente será elaborada uma instrução de trabalho.

Não são tratados dados sensíveis, pelo que não tem aqui aplicabilidade os fundamentos de legitimidade e licitude, tal como se encontram explanados no RGPD.

SECRETARIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO
04/01/24
Soraia A. S. Neves

40 CGS



O projeto de intervenção é desenvolvido pela trabalhadora que, no exercício das suas funções, pretende contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem sobre estratégias de comunicação com a família do doente em situação crítica, diminuindo desta forma o sofrimento e a ansiedade, quer do doente, quer da sua família.

IV- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do projeto de intervenção, concluímos pela importância do mesmo. A metodologia proposta não viola questões ético legais, não sendo tratados dados sensíveis na conceção que o RGPD lhe atribui.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do projeto de intervenção: *"A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência"*

A decisão que recair sobre esta informação deverá ser notificada:

- À requerente, Sr.ª Dr.ª Soraia Alexandra Silva Neves Martins;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

P'la Comissão de Ética


MARIA LUIZA LOPES
responsável do s
vice
2023

Anexo: Requerimento com resumo do estudo e todos os documentos anexos.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Soraia Neves <soraia_neves_18@hotmail.com>

qui, 09/11/2023 15:52

Para: Sandra Maria Victoria Santos Canhao Ferreira <sandra.ferreira@ulsna.min-saude.pt>

 1 anexos (296 KB)

Resumo Projeto Intervenção.pdf;

Boa tarde,

Tal como solicitado, junto envio o projeto de intervenção proposto.

Ao seu dispôr,


Com os melhores cumprimentos
Soraia Neves Martins

Sem vírus www.avg.com

CES
40

DESPACHO
TOMADO CONHECIMENTO. À Comissão de Ética,
para os devidos efeitos.

2023.10.26.


Joaquim Araújo, Presidente

Exmo Sr. Presidente do Conselho
de Administração da UL

Assunto: Solicitação de parecer e autorização de estudo

Soraia Alexandra Silva Neves Martins, no âmbito do 7º Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre, encontro-me a realizar um estágio no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas, com início a 11/09/2023 e término a 26/01/2024, com a duração de 388 horas.

Venho pelo presente, solicitar a Vossa Excelência o pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética da ULSNA, EPE, acerca do assunto abaixo apresentado:

Ao longo do estágio está contemplada a realização de um projeto de intervenção, no âmbito académico, que irá ser realizado no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas. O referido projeto tem como linha de investigação a área da Melhoria Continua da Qualidade e Segurança do Doente, sendo o tema escolhido **"A Comunicação com o Cuidador da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência"** e tendo como objetivo principal uniformizar o processo de comunicação na transmissão de informação ao cuidador, da pessoa em situação crítica. Deste modo, pretende-se que sejam desenvolvidas competências na área da especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, assim como competências de mestre em enfermagem.

Todo o trabalho vai ser orientado pelo Docente Pedagógico do Instituto Politécnico de Portalegre Hugo Franco e pela Enfermeira Orientadora, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica Sandra Sapatinha, a exercer funções no Serviço de Urgência, HSLE, ULSNA.

Comprometo-me a garantir o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos, assim como em prestar informação aos enfermeiros envolvidos no estudo, sendo a sua participação facultativa.

Elvas, 24 de Outubro de 2023

Soraia Alexandra Silva Neves Martins

(Soraia Alexandra Silva Neves Martins)

ULSNA-EPE
INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ENTRADA Nº 202308391
24/10/23
Sandra Oliveira

CES
40
30.10.
2023



POLITÉCNICO
DE PORTALEGRE

Escola Superior
de Saúde

Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação	
RESUMO DE PROJETO DE DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO COM RELATÓRIO / TRABALHO DE PROJETO	Ano Letivo: <u>2023 / 2024</u>

1. RESUMO DO PROJETO (máx. 500 palavras)

A Família da Pessoa em Situação Crítica [PSC], vivencia momentos de sofrimento e vulnerabilidade no serviço de urgência. Como tal, a interação com o enfermeiro revela um suporte emocional significativo. A interação entre Enfermeiro e Família tem por base a comunicação. Comunicar efetivamente permite diminuir o sofrimento e ansiedade, auxiliando a desconstrução mental sobre o processo de doença e o consequente prognóstico da Pessoa/Família em situação crítica.

A comunicação é uma estrutura básica e fundamental, através da qual nos relacionamos no nosso dia a dia. E por isso, está de forma implícita na relação terapêutica entre Enfermeiro e Família. É um processo de troca de informação entre duas ou mais pessoas, existindo transmissão e receção de mensagens, através de um recetor e um emissor (Silva et al, 2020). A mesma é considerada um instrumento de extrema importância, quer para a segurança do doente, suportada pelo Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026, quer de qualidade dos cuidados, suportada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC-PSC.

No Serviço de Urgência [SU], tendo em conta as suas características, a comunicação apresenta-se comprometida entre o Enfermeiro e a Família, propiciando uma relação de formalidade e distanciamento entre enfermeiro e família, gerando insatisfação de ambas partes.

Tendo como objetivo recolher a mais recente evidência no processo de comunicação e na transmissão de informação, por parte dos enfermeiros à família no SU, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da EBSCO e Google Académico, num espaço temporal de 2017-2023, sobre técnicas, mnemónicas e guidelines de comunicação com a Família no SU.

O Projeto de Intervenção Major [PIM] segue a metodologia de projeto. O diagnóstico de situação suportado pelas entrevistas não estruturadas com a Equipa de Enfermagem, a Enfermeira Gestora e Orientado e a observação da dinâmica do serviço, verifica-se que parte dos enfermeiros apresenta dificuldades na transmissão de informação com a família pela imprevisibilidade do trabalho, ausência de espaço físico para comunicar e necessidade de organizar o conteúdo da informação a comunicar. Como resultados espera-se a construção de Instrução de Trabalho, Guia de Acolhimento e Fluxograma de atuação no âmbito da comunicação.

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

O Projeto de Intervenção Major [PIM] tem como objetivos:

Geral: Uniformizar o processo de comunicação na transmissão de informação ao cuidador, da Pessoa em Situação Crítica.

Específicos:

- 1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a comunicação;
- 2º Capacitar os enfermeiros, na área da comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica;
- 3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da comunicação na transmissão de informação, à Família, sobre o estado da Pessoa em Situação Crítica;
- 4º Construir uma proposta de Guia de Acolhimento e Fluxograma sobre a comunicação na transmissão de informação, para a Família da Pessoa em Situação Crítica.

O PIM tem como conteúdos:

Contextualização do Local de Estágio

- ✓ Contextualização do Local de Estágio
- ✓ Caracterização da Equipa de Enfermagem
- ✓ Organização dos Cuidados de Enfermagem

Enquadramento Metodológico

- ✓ Diagnóstico de Situação
 - Decisão de Critérios
 - Área de Competência
- ✓ Definição de Objetivos
- ✓ Planeamento e Execução
- ✓ Resultados Esperados
- ✓ Avaliação
- ✓ Cronograma de Atividades
- ✓ Conclusão
- ✓ Bibliografia
- ✓ Apêndices
 - Análise SWOT

De acordo com os objetivos estabelecidos, o PIM tem com estratégias de intervenção:

1º Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros sobre a comunicação na transmissão de informação

- ✓ Realização de pesquisa bibliográfica sobre comunicação e transmissão de informação ao cuidador no serviço de urgência;
- ✓ Realização de entrevista não estruturada com a equipa acerca das dificuldades sentidas;
- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a Família da PSC;
- ✓ Reunião com Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora para esclarecer dúvidas e apurar a pertinência do tema.

2º Capacitar os enfermeiros, na área da transmissão da informação à família/cuidador da PSC

- ✓ Realização de sessão de formação sobre comunicação na transmissão de informação à Família da PSC;

3º Desenvolver uma Instrução de Trabalho acerca da comunicação na transmissão de informação, ao cuidador, sobre o estado da PSC

- ✓ Observação do processo de comunicação desenvolvido pelos enfermeiros com a Família da PSC;
- ✓ Elaboração de Instrução de Trabalho – que permita a uniformização do processo de comunicação;

- ✓ Reunião com a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Orientadora.

4º Construir uma proposta de Guia de Acolhimento e Fluxograma sobre a comunicação na transmissão de informação, para a Família da PSC

- ✓ Elaboração do Guia de Acolhimento;
- ✓ Elaboração de Fluxograma sobre comunicação;
- ✓ Apresentação do Guia e Fluxograma à Enfermeira Gestora e Enfermeira Orientadora;
- ✓ Adaptação do Guia de Acolhimento e Fluxograma, de acordo com as sugestões da Enfermeira Gestora e Orientadora e Professor Orientador;
- ✓ Disseminação de Guia.

O PIM tem como resultados esperados, a seguinte concretização:

Indicadores de Processo do Projeto:

- ✓ Instrução de Trabalho;
- ✓ Guia de Acolhimento no Serviço de Urgência;
- ✓ Fluxograma de comunicação com a Família no SU;

Indicadores de Resultado do Projeto:

- ✓ Capacitar 75% da equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência sobre estratégias de comunicação com a Família.

O processo de avaliação, realizar-se-à através:

- ✓ Autorreflexão e Análise do PIM;
- ✓ Avaliação da eficácia das práticas e comportamentos da Equipa de Enfermagem, através da elaboração da check-list de auditoria.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma corresponde às atividades relativas ao PIM. Este poderá sofrer alterações ao longo do estágio, para suprimir necessidades e constrangimentos surgidos.

Fases	Tempo	2023			2024		
		Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
	Atividade						
Planeamento	Definição de Objetivos específicos	X					
	Construção do cronograma do projeto	X					
	Definição das estratégias e atividades a desenvolver	X					
	Construção de proposta de intervenção profissional	X					
	Envio da proposta do PIM	X					
	Envio da proposta de projeto ao Conselho de Administração	X					
Execução	Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X		
	Construção do Guia de Acolhimento e Fluxograma sobre comunicação com a Família da PSC	X	X	X			
	Construção da IT	X	X	X			
	Reunião com a enfermeira gestora e orientadora			X			
	Reformulação da guia (se necessário)				X		
	Sessão Formativa sobre comunicação				X		
Avaliação						X	X
	Análise dos objetivos definidos					X	X
	Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
	Elaboração do Relatório	X	X	X	X	X	X

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL (Máx. 10 referências)

- Lopes, J., Marques, R. M. D., & Sousa, P. P. (2021). O handover/handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos De Saúde*, 13(2), 4-12. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2021.9565>
- Mendes, A. P. (2019). A incerteza na doença crítica e o imprevisto: mediadores importantes no processo de comunicação enfermeiro-família. *Escola Anna Nery*, 24. <https://www.scielo.br/j/ean/a/tXLjjSNBkvHGndCzsL5b7Dd/?lang=pt>
- Ministério da Saúde (2021). Despacho n.º 9390/202, de 24 de setembro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 – Parte C <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; na área de enfermagem à pessoa em situação peri-operatória; na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.* https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*
- Silva, A. E., Ribeiro, S. A., Carvalho, T. V., de Laia, D. H. S., Ferreira, G. J., & de Oliveira, L. A. (2020). A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis. *Research, Society and Development*, 9(12), e36991211014-e36991211014. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11014>
- Silva, E., Mendes, A. & Antunes S. (2021). Intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 8, 353-361. DOI <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.353-361>

Anexo II – Certificado de Curso de Triagem de Prioridades na Urgência

CURSO
DE
TRIAGEM DE PRIORIDADES NA URGÊNCIA

CERTIFICADO

Soraia Alexandra Silva Neves Martins

Frequentou com aproveitamento o Curso de Triagem de Prioridades na Urgência (*Manchester Triage Group Protocol*), realizado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE., - Centro de Saúde de Portalegre, pelo Grupo Português de Triagem a 20 de setembro de 2023, com a duração total de 7 horas.

Amadora, 12 de outubro de 2023

O Coordenador do Curso


Hugo Capote

Grupo Português de Triagem


Paulo Telles de Freitas

Anexo III – Registo de inscrição e autorização na Teleformação: “Comunicação nos Serviços de Saúde”

TELEFORMAÇÃO

PROGRAMA DE TELESSAÚDE
DO ALENTEJO

ONCOLOGIA E TELESSAÚDE

Preletor: Rui Dinis
Dia: 02 de outubro
Horário: 10h às 12h30

TELEMONITORIZAÇÃO CARDIOVASCULAR

Preletor: Lino Patrício
Dia: 17 de novembro
Horário: 10h às 12h30

COMUNICAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

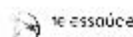
Preletor: Helena Torrão
Dia: 24 de novembro
Horário: 10h às 12h30

CUIDADOS PALIATIVOS

Preletor: Margarida Damas de Carvalho
Dia: 29 de novembro
Horário: 10h às 12h30

Os locais serão lugares públicos quando da divulgação de cada ação. Estas sessões, gratuitas, são promovidas pelo Programa de Telessaúde do Alentejo.

Inscrições e informações:
Manuela Frazão (Núcleo de Telessaúde do Hospital Espírito Santo de Évora)
utelemedicina@hevora.min-saude.pt



Este projeto é financiado pelo Centro de Inovação e Transferência de Tecnologia do Hospital Espírito Santo de Évora, em parceria com o Núcleo de Telessaúde do Hospital Espírito Santo de Évora e o Núcleo de Telessaúde do Hospital Espírito Santo de Évora.

Ficha de Inscrição do Formando

Identificação da Ação de Teleformação

1 Ação: Comunicação nos Serviços de Saúde
 Local onde vai assistir: Domus CUS Data: de 12/12/2013 a 13/12/2013

Identificação do Formando

Nome: Carolina Avelar da Silva Nunes Afonso
 Morada: Rua Barros Heitor nº 44, 1º Esq. Esporão
 Localidade: 131501-1316 Évora
 Data de nascimento: 12 / 12 / 1990
 2 N.º Identificação Civil (CCRN): 12011232
 N.º Identificação Fiscal: 2620;24954
 Nacionalidade: Evora Nacionalidade: Portuguesa
 Telefone: 962054609 Telefone:
 E-mail: carolina.nunes.12@gmail.com
 Habilitações Literárias: Licenciatura Curso: Licenciatura em Enfermagem -
 a Formação em Português em
 Enfermagem PE - Técnico Superior CEST

Dados Profissionais

Instituição: Hospital Santo João de Évora
 Serviço: Unidade Alta Esporão
 3 Nome: Rua Barros Heitor - Évora
 Localidade: 131501 9154 Évora
 Telefone: 262 657 800 Fax: 262 629 217
 Grupo Profissional: Enfermagem Categoria: Paralela

Assinatura do Formando proposto

4 1212/1212/121213 

Parecer do Responsável do Serviço

5 12 / 12 / 121213 
 Autorizo a frequência da formação

Nota: O resultado da sua inscrição será comunicado via email.

O original deste documento deve ser, obrigatoriamente, enviado para e segurado em duplicar:
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE - Unidade de Tele saúde
 Largo Senhor da Pobreza | 7000 - 811 Évora
 E-mail - uc.enfermagem@hse.uevora.pt

Tanto o formador como o responsável de inscrição e de frequência do curso de formação e os comissários do curso de formação devem estar devidamente identificados no momento da frequência da formação. Se sim, assinar o presente quadro. Nos termos da Norma Nacional de Proteção de Dados Pessoais os dados aqui apresentados apenas para efeitos de investigação para efeitos de acompanhamento e avaliação da formação. Para além das situações referidas, não se devem usar os dados pessoais, mesmo que anonimizados, para a comunicação de informações de natureza pessoal ou pessoal por parte de terceiros. (Regulamento do Alentejo, 17, (A/SSA) de 14 de março de 2013, assinado com o seguinte texto)

Anexo IV – Certificado de Participação na apresentação de Poster nas “XVI Jornadas Transfronteiriças Luso-Espanholas de Medicina Interna – I Encontro Transfronteiriço de Enfermagem de Medicina Interna”



**The Organizing Committee of the XVI Spanish-Portuguese
Border Internal Medicine Meeting / I Spanish-Portuguese
Border Meeting of Internal Medicine Nursing certifies that:**

SORAIA ALEXANDRA SILVA N. MARTINS

has presented the **Poster** entitled

**IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE ALERGIA
NO SEVIÇO DE URGÊNCIA**

in the meeting held in Elvas on April 12-13, 2024.

Elvas on April 13, 2024.

NUCLEO TRANSFRONTEIRIÇO
DE MEDICINA INTERNA

Organizing Committee Chairman