



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Garantindo a Transição Segura de Cuidados na Sala de Reanimação**

**Carlos Miguel Pereira Jacinto**

**Orientação: Professor Doutor Adriano Dias Pedro**

**Mestrado em Enfermagem**

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

**Relatório de Estágio**

Setúbal, 2019



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

## **Garantindo a Transição Segura de Cuidados na Sala de Reanimação**

**Carlos Miguel Pereira Jacinto**

Orientação: Professor Doutor Adriano Dias Pedro

**Mestrado em Enfermagem**

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

**Relatório de Estágio**

Setúbal, 2019

*“Preventing mishaps and mistakes is central to the nursing role. Nurses are at the sharp end of patient care and are the patient’s last defense against patient care error or unprevented hazards”*

Patrícia Benner

## AGRADECIMENTOS

A toda a equipa docente, e em particular ao Professor Doutor Adriano Pedro pela disponibilidade, incentivo e confiança que demonstrou ao longo de todo este percurso.

Um muito obrigado a todos os colegas do Serviço de Urgência Polivalente do Hospital Garcia de Orta, e em especial à Enfermeira Célia Marçal pela disponibilidade, empenho e envolvimento, pois foram peça fulcral para o desenvolvimento deste projeto.

Ao Enfermeiro Artur Beja por todos os ensinamentos.

À Ana, Sofia e Helena pelo apoio incondicional, paciência e compreensão dos momentos de ausência.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para tornar este trabalho possível.

## Resumo

A comunicação desempenha um desafio em saúde, sendo que as falhas na comunicação são responsáveis por cerca de 70% de eventos adversos na transferência de informação entre profissionais. A metodologia ISBAR é recomendada e reconhecida por várias organizações como estratégia para uma comunicação eficaz em saúde, independentemente do contexto. O presente relatório pretende apresentar o projeto desenvolvido ao longo do estágio final refletindo na prática desenvolvida para aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem, e comuns e específicas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Neste relatório está descrito um projeto de intervenção que teve como objetivo garantir a segurança e continuidade dos cuidados na transferência da pessoa em situação crítica, na sala de reanimação do serviço de urgência. Foi criada uma folha para transferência de cuidados tendo por base a metodologia ISBAR. Conclui-se que a utilização da metodologia ISBAR contribui para a segurança e continuidade dos cuidados.

**Palavras chave:** Comunicação; Enfermagem Médico-Cirúrgica; ISBAR; Pessoa em Situação Crítica; Transição de Cuidados.

## **Abstract**

Communication plays a health challenge, with communication failures accounting for about 70% of adverse events in the transfer of information between professionals. The ISBAR methodology is recommended and recognized by several organizations as a strategy for effective communication in health, regardless of context. This report intends to present the project developed during the final stage reflecting in the practice developed for the acquisition and development of Master's in Nursing, and common and specific competences in Person-Critical Nursing. This report describes an intervention project that aimed to ensure the safety and continuity of care in the transfer of the person in critical situation in the resuscitation room of the emergency service. A care transfer sheet was created based on the ISBAR methodology. It is concluded that the use of the ISBAR methodology contributes to the safety and continuity of care.

**Key words:** Care transition; Communication; Critically ill person; ISBAR; Surgical Medical Nursing;

## INDÍCE DE FIGURAS E QUADROS

**Figura 1** – Modelo explicativo da técnica ISBAR \_\_\_\_\_ 29

**Figura 2** - Fluxograma prisma de sistematização do resultado da pesquisa \_\_\_\_\_ 32

**Quadro 1** – Estratégia PICO \_\_\_\_\_ 30

**Quadro 2** – Avaliação do nível de evidência dos estudos \_\_\_\_\_ 33

**Quadro 3** – Análise SWOT \_\_\_\_\_ 39

## ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES

<b>ANEXOS</b>	LXXII
<b>ANEXO I</b> – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Garcia de Orta	LXXIII
<b>ANEXO II</b> – “STATUS 5 – trauma, emergência, reanimação – o estado da arte”	LXXV
<b>ANEXO III</b> - Exercício “OZenergex2018”	LXXVII
<b>APÊNDICES</b>	LXXIX
<b>APÊNDICE I</b> – Artigo Científico “Transição Segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação	LXXX
<b>APÊNDICE II</b> – Síntese dos resultados dos estudos analisados	LXXXIV
<b>APÊNDICE III</b> – Consentimento livre e esclarecido para a participação em estudo de investigação “Transição segura de cuidados do doente crítico na sala de reanimação”	LXXXVIII
<b>APÊNDICE IV</b> - Cronograma de atividades do projeto de intervenção	XCI
<b>APÊNDICE V</b> – Folha criada para transição de cuidados na sala de reanimação	XCIII
<b>APÊNDICE VI</b> – Sessão de formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”	XCV
<b>APÊNDICE VII</b> – Plano sessão formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”	CVI
<b>APÊNDICE VIII</b> – Questionário de avaliação da formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”	CVIII
<b>APÊNDICE IX</b> – Projeto de Estágio	CX
<b>APÊNDICE X</b> – Formação “Trauma Pélvico – Abordagem Inicial”	CXXIX

## LISTA DE SIGLAS / ACRÓNIMOS

CCI – Comissão de Controlo de Infeção

DGS - Direção Geral da Saúde

ECMO – *Extra Corporeal Membrane Oxygenation*

HGO - Hospital Garcia de Orta

IACS - Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

ISBAR - *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PICO - População, Intervenção, Contexto e *Outcomes*

SBAR - *Situation, Background, Assessment, Recommendation*

SU – Serviço de Urgência

SUP - Serviço de Urgência Polivalente

SWOT – *Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UUM – Unidade de Urgência Médica

## INDÍCE GERAL

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO</b>	<b>13</b>
2.1. Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – Unidade de Urgência Médica	13
2.2. Estágio Final – Serviço de Urgência Polivalente	15
<b>3. PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>19</b>
3.1. Enquadramento Teórico	19
3.2. Teoria de Patrícia Benner	21
3.3. Enquadramento Conceptual	24
3.4. Metodologia ISBAR	27
3.5. Transição segura de cuidados, uma revisão integrativa da literatura	30
3.5.1 <i>Metodologia</i>	30
3.5.2 <i>Análise dos resultados</i>	33
3.5.3 <i>Discussão e conclusões</i>	34
3.6. Diagnóstico da situação	37
3.7. Definição de objetivos	40
3.8. Planeamento	41
3.8.1. <i>População alvo</i>	43
3.8.2. <i>Considerações éticas</i>	44
3.9. Execução	44
3.9.1. <i>Atividades desenvolvidas</i>	45
3.10. Avaliação	48
3.11. Considerações finais	50
<b>4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b>	<b>51</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica em Pessoa em Situação Crítica, na Unidade Curricular de Estágio Final, que tem como objetivos contribuir para o desenvolvimento da enfermagem e formação especializada, desenvolver conhecimentos e competências para intervenções especializadas, com base em investigação científica, promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e capacitar para supervisão, governação clínica e liderança de equipas (Instituto Politécnico de Setúbal, 2019).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de junho artigo 15º o grau de Mestre é conferido numa especialidade, a quem demonstrar ter conhecimentos e capacidade de compreensão que permitam a “resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” e que tenha “Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2008 p. 3842), e ainda que consiga comunicar os conhecimentos obtidos de forma clara, pois são competências que permitem uma aprendizagem autónoma ao longo da vida.

No mesmo decreto lei, artigo 20º o ciclo de estudos para obtenção do grau de Mestre pode integrar “Uma dissertação de natureza científica ou um trabalho de projecto, originais e especialmente realizados para este fim, ou um estágio de natureza profissional objecto de relatório final” (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2008 p. 3843).

Assim, propôs-se um tema para o desenvolvimento do projeto de intervenção, que após a aprovação pretende a integração, aplicação e desenvolvimento de conhecimentos e competências adquiridos com o intuito de resolução de problemas.

O tema foi “Transição segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação” e pretendeu responder a um problema identificado no contexto de estágio final: a não existência de um documento estruturado e padronizado para a transição de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação. Optou-se por estruturar a transição de cuidados recorrendo à metodologia ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) pois, de acordo com a norma da Direção Geral da Saúde (DGS) “Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde”, todas as transições de cuidados, independentemente do nível devem ser estruturadas com base na metodologia ISBAR, como forma de garantir a continuidade e segurança dos cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2017). Daqui a pertinência do projeto desenvolvido.

Na realização do projeto e sua conceptualização baseou-se na metodologia de trabalho de projeto. Esta que é uma metodologia assente na prática reflexiva que procura identificar problemas com base na melhor evidência científica desenvolver estratégias para a sua resolução (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010). De acordo com a metodologia utilizada esta pressupõe uma organização com diferentes etapas desde o diagnóstico da situação, planeamento, com estabelecimento de atividades e estratégias para responder aos objetivos, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010), que serão abordados neste relatório, tendo ainda previamente o enquadramento teórico e contextualização do projeto.

O desenvolvimento do presente relatório teve início com a realização do projeto de estágio como documento que norteou o estágio final e o desenvolvimento do projeto de intervenção. Tem como objetivos a descrição detalhada do projeto de intervenção realizado no decurso do estágio final no Serviço de Urgência Polivalente (SUP) do Hospital Garcia de Orta (HGO), e reflexão e análise da aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, bem como das competências de Mestre em Enfermagem.

Utilizou-se como enquadramento conceptual de suporte ao trabalho desenvolvido a teoria de enfermagem de Patrícia Benner.

Este trabalho encontra-se estruturado em 3 partes principais. Uma primeira onde é feita a caracterização dos contextos de estágio, com caracterização dos serviços, bem como a

dinâmica dos mesmos; uma segunda onde se apresenta o projeto de intervenção realizado ao longo do estágio final, com explicitação da metodologia utilizada e avaliação realizada; e finalmente uma terceira parte onde é feita uma reflexão e análise crítica das atividades desenvolvidas para a aquisição e desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem e competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

O presente relatório está redigido de acordo com a norma da *American Psychological Association* (APA), na sua 6ª edição, e com o novo acordo ortográfico para a língua portuguesa

## 2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Neste capítulo será feita uma breve contextualização dos locais de estágios a que se reportam este relatório.

### 2.1. Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – Unidade de Urgência Médica

A Unidade de Urgência Médica (UUM) é uma das unidades de cuidados intensivos do Centro Hospitalar de Lisboa Central. É considerada uma unidade nível III (Penedo et al., 2013) e polivalente, com uma equipa própria dedicada médica e enfermagem, 24 horas por dia, capaz de assegurar cuidados integrais às pessoas em situação crítica que recebe, em articulação e colaboração com as várias especialidades médicas e cirúrgicas.

A UUM é uma unidade que dá resposta a pessoas em situação crítica de nível II e nível III. É composta por 14 salas, destas uma é utilizada para a realização de técnicas dialíticas a pessoas exteriores ao serviço, outra para a colocação de pacemakers provisórios e uma antiga sala de isolamento, agora transformada em sala para receção de pessoas em programa de *Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation* (eCPR).

Tem capacidade para um total de 8 pessoas de nível II e 16 de nível III, no entanto se necessário as vagas de nível II podem ser “transformadas” em nível III, bem como o contrário.

A UUM tem um total de 80 enfermeiros, 17 do género masculino e 63 do género feminino. Destes 5 estão na área da gestão e os restantes na prestação direta de cuidados, distribuídos por 5 equipas de enfermagem em horário de *roulement*. Da totalidade dos enfermeiros, 21 possuem o título de especialista (15 médico cirúrgica e 6 de reabilitação).

A dotação é de um enfermeiro por cada duas pessoas em nível III e um enfermeiro por 4 pessoas em nível II. Nas situações de pessoas em situação de ECMO (*ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*), devido à sua complexidade, a dotação é de um enfermeiro por pessoa.

O enfermeiro chefe de equipa tem o papel de prestação de cuidados de maior complexidade, adequa os recursos humanos de enfermagem e assistentes operacionais de acordo com as exigências do serviço e colabora na avaliação do desempenho da equipa de enfermagem e assistentes operacionais.

Em relação ao tempo de exercício profissional na UUM este é muito variável, mas a maioria dos enfermeiros situa-se entre os 10 e 20 anos de experiência profissional, como se pode ver no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Tempo experiência profissional enfermeiros UUM



Autor – o próprio

A equipa médica está em presença física 24 horas por dia e é constituída por médicos especialistas em medicina intensiva e de medicina interna. Esta equipa faz também a articulação com as outras especialidades médicas e cirúrgicas do centro hospitalar sempre que necessário.

Este serviço presta ainda apoio a outros serviços do hospital quer a nível de realização de técnicas dialíticas intermitentes, assim como na colocação de *pacemakers* provisórios, tendo uma sala específica para cada um destes procedimentos.

## 2.2. Estágio Final – Serviço de Urgência Polivalente

Os serviços de urgência são “serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas” (Ministério da Saúde, 2002).

Em 2014 com a reestruturação do Sistema Integrado de Emergência Médica a nível de responsabilidade hospitalar e interface com pré-hospitalar é definida a rede de serviços de urgência em 3 níveis, de acordo com os recursos e capacidade de resposta. São eles o Serviço de Urgência Básica, o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico e o Serviço de Urgência Polivalente (Ministério da Saúde, 2014).

O HGO encontra-se nesta última categoria pois possui um SUP, que “é o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área” (Ministério da Saúde, 2014, p. 20674).

Iniciou a sua atividade em setembro de 1991, em substituição do antigo Hospital da Misericórdia de Almada / Hospital distrital de Almada. Serve atualmente uma população estimada de 350 mil habitantes distribuídos pelos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra, e em especialidades como neonatologia e neurocirurgia a sua área de influência é toda a península de Setúbal e referência de neurocirurgia para os hospitais do sul do país (Hospital Garcia de Orta, 2018).

Em relação ao SUP do HGO este encontra-se distribuído por 2 pisos do hospital. No piso térreo (zero) encontra-se a área de ambulatório composta por: salas de espera, sala de reanimação com capacidade para o atendimento de duas pessoas em simultâneo onde se realiza o atendimento de pessoas em situação crítica, duas salas de triagem, salas de atendimento médico, cirúrgico e outras especialidades e uma área de observação clínica para pessoas que se encontram em reavaliação. No piso um, é a área de internamento com capacidade para 18 pessoas, com condições para monitorização contínua e vigilância contínua. No mesmo piso está ainda uma unidade de cuidados intermédios / intensivos.

Importa aqui referir que no piso térreo se encontram também o serviço de radiologia, cardiologia de intervenção, bloco operatório e unidade de cuidados intensivos. Estes são todos serviços que se articulam com o serviço de urgência na prestação de cuidados a pessoas em situação crítica, quando necessário, e que pela sua localização permitem um rápido e fácil acesso aos mesmos.

É um serviço que integra as valências consideradas necessárias num SUP, como plasmado no Despacho n.º 10319/2014 (Ministério da Saúde, 2014). Existe ainda articulação com outros hospitais da área de Lisboa e Vale do Tejo quando necessário alguma valência que não se encontre disponível.

O estágio no SUP do HGO desenvolveu-se no período de setembro 2018 a janeiro de 2019. A seleção deste local para estágio prende-se com o facto de este ser um SUP que dá resposta a uma grande área e população e com vasta experiência na abordagem, avaliação e tratamento da pessoa em situação crítica.

### **Caracterização da equipa de enfermagem**

O SUP em termos de recursos humanos deve dispor de “equipas de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respectiva área de influência, periodicamente ajustadas à evolução da procura do SU [Serviço de Urgência]” (Ministério da Saúde, 2006, p.18611).

No que respeita à equipa de enfermagem é constituída por 76 enfermeiros, dos quais um enfermeiro chefe e 3 enfermeiros de coordenação que desempenham funções de gestão ou apoio à gestão do serviço, com um horário fixo. Os restantes estão divididos por 4 equipas, em horário rotativo na prestação direta de cuidados. Da totalidade dos enfermeiros 11 são enfermeiros especialistas, sendo que 10 (incluindo chefe de serviço) especialistas em enfermagem Médico-Cirúrgica e 1 especialista em enfermagem de Reabilitação.

Sendo o enfermeiro especialista o profissional com

“um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 2),

é de extrema importância um maior número destes profissionais em um serviço com a complexidade como o é o SUP.

Verificou-se com estes números que o rácio de enfermeiros especialistas por equipa é de aproximadamente 2.75 o que tendo em conta as características do serviço é um número muito aquém do desejado, e inferior à recomendada no despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, que recomenda um mínimo de 50% dos enfermeiros com Competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, atribuída pela Ordem dos Enfermeiros (Ministério da Saúde, 2014).

Cada uma das 4 equipas de enfermagem é chefiada por um enfermeiro, sendo os 3 primeiros elementos de cada equipa considerados como elementos que podem chefiar a equipa na ausência do chefe de equipa. Apesar dos 3 primeiros elementos das equipas serem enfermeiros com vasta experiência no serviço de urgência, nem todos são enfermeiros especialistas, como recomendado pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A distribuição dos enfermeiros pelos diferentes setores do SUP é da responsabilidade do chefe de equipa ou elemento que esteja a chefiar, sendo esta distribuição realizada no início de cada turno, bem como a distribuição dos assistentes operacionais para o mesmo turno

O serviço de urgência dispõe de um total de 41 assistentes operacionais, divididos em 4 equipas.

O método de trabalho praticado é o individual, no entanto na sala de reanimação utiliza-se o método de equipa na prestação de cuidados.

Assim, são distribuídos pelos diferentes postos de trabalho: chefe de equipa, triagem (1 ou 2 elementos consoante o turno), área de atendimento (3 ou 4 elementos de acordo com o turno), balcão de pequena cirurgia e trauma (1 elemento) e reanimação. Aqui convém salientar que a sala de reanimação não tem enfermeiro distribuído, é assegurada pelo enfermeiro chefe de equipa e 1 ou 2 enfermeiros de outros setores, sempre que uma pessoa é para lá encaminhada. São ainda distribuídos os enfermeiros no piso 1 consoante o número de pessoas que se encontrem internadas. Nos turnos da manhã e tarde encontra-se ainda distribuído um enfermeiro na área que dá resposta às pessoas em ambulatório triadas de cor verde e azul (uma área aparte do serviço de urgência), assim como um enfermeiro para o gabinete de informações e acompanhamento, que é responsável por garantir as informações e acompanhamento de familiares e acompanhantes no serviço de urgência, bem como a articulação com outros profissionais da equipa como médicos e assistentes sociais. No entanto esta distribuição pode sofrer alterações sempre que o enfermeiro chefe de equipa assim considerar necessário para assegurar os cuidados de enfermagem em segurança. Adequa os recursos humanos de enfermagem e assistentes operacionais às exigências do serviço, sendo estas competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Em regra, no turno da manhã (8:00 – 16:30) estão escalados 14 enfermeiros, no turno da tarde (16:00 – 23:00) 14 enfermeiros e no turno da noite (22:30 – 8:30) 10 enfermeiros. De salientar que nas manhãs de semana se encontram ainda ao serviço o enfermeiro chefe e 2 enfermeiros de coordenação, responsáveis pela gestão do serviço. Por forma a garantir a continuidade dos cuidados a passagem de turno é realizada por posto de trabalho de enfermeiro para enfermeiro junto às pessoas. Por sua vez o enfermeiro chefe de equipa tem a responsabilidade de passar a totalidade do serviço para o outro enfermeiro chefe de equipa, alertando para situações mais complexas que possam estar presentes.

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Este projeto de intervenção foi realizado no âmbito do estágio final do curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica em Pessoa em Situação Crítica e foi desenvolvido no HGO no SUP.

A metodologia de trabalho projeto é dirigida para um problema real e pretende “implementar estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução (...), é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência”(Ruivo et al., 2010, p. 2). É desenvolvida em 5 etapas: diagnóstico da situação, definição de objetivos, planeamento, execução e avaliação, e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010).

No âmbito do mesmo projeto foi desenvolvido um artigo científico que sumariza as etapas descritas neste capítulo (apêndice I).

#### **3.1. Enquadramento Teórico**

No início do séc. XX foi reconhecido pelos enfermeiros a necessidade de transitar a enfermagem de vocação para profissão. Esta necessidade foi guiada por Florence Nightingale, com a criação dos primeiros cursos de enfermagem. Isto levou ao início da criação e desenvolvimento do conhecimento de enfermagem. O conhecimento para a prática de enfermagem é visto como a força que moldou a profissão. A necessidade do conhecimento contribuiu para o reconhecimento da enfermagem como profissão, no entanto este conhecimento derivava de outras disciplinas (Alligood, 2013).

A enfermagem como disciplina distinta de outros campos de estudo tem um corpo de conhecimentos próprios e fundamentados, produzidos e renovados através de investigação contínua (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Rogers, nos anos 70, compreendeu que os enfermeiros precisavam de esclarecer os conceitos para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e começou por definir os conceitos de pessoa e ambiente (Alligood, 2013).

Fawcet contribuiu para a compreensão do conhecimento em enfermagem ao propor um conhecimento assente nos conceitos paradigmáticos da profissão, que são pessoa, ambiente, saúde e cuidados de enfermagem. Estes conceitos têm um papel vital na prática pois orientam a informação relevante para a enfermagem (Alligood, 2013).

Em Portugal estes quatro conceitos encontram-se definidos no Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012). A pessoa é definida como ser social, único com autodeterminação e dignidade própria com comportamentos individuais e influenciados pela interação com o ambiente em que vive, em que a sua ação se baseia em crenças, valores e desejos individuais. Na prática os enfermeiros devem focar a sua atenção na relação com o ambiente, pois o ambiente é composto por diversos “elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais que condicionam e influenciam os estilos de vida e se repercutem no conceito de saúde”(Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.9 ). A saúde é um estado subjetivo, dinâmico, contínuo e individual, que se traduz na “representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual”(Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 8).

Por fim os cuidados de enfermagem que centram a sua atenção na promoção de projetos de saúde de cada pessoa, respeito pelos valores, crenças e desejos (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

As teorias de enfermagem suportam a prática dos cuidados de enfermagem e variam de acordo com o seu nível de abstração e esfera de ação, sendo que quanto mais abstrata mais abrangente é a teoria e quanto mais concreta mais específica (Alligood, 2013).

Para o presente relatório optou-se pelo suporte teórico de Patricia Benner, como enquadramento à reflexão do trabalho desenvolvido em contexto de estágio.

### **3.2. Teoria de Patricia Benner**

O pensamento necessário à prática em sistemas de saúde exige que os enfermeiros estruturem o processo de pensamento, sendo que as filosofias, teorias e modelos fornecem esse tipo de estrutura (Alligood, 2013).

As filosofias de enfermagem fornecem visões amplas desta disciplina. Para Alligood (2013), Benner enquadra-se nesta visão.

Benner e Wrubel, (1989) identificam e definem os 4 conceitos do metaparadigma de enfermagem como sendo:

Pessoa – como um ser envolvido no mundo que é um ser auto-interpretante, que se vai construindo no decorrer da vida;

Ambiente – é definido como situação em que a pessoa se encontra e que implica um significado relevante para o próprio;

Saúde – experiência humana da saúde como um todo, não apenas a ausência de doença, mas concebida como o bem-estar;

Enfermagem – relação assente no cuidar, guiado pela ética e moral.

Benner fornece uma visão de enfermagem centrada na prática, mais especificamente em como o conhecimento é adquirido na prática e se desenvolve ao longo do tempo, assim o seu trabalho pode ser encarado como conhecimento usando os padrões de conhecimento identificados por Carper (conhecimento empírico, conhecimento estético, conhecimento pessoal e conhecimento ético) (Alligood, 2013).

Para uma melhor compreensão da prática em enfermagem Benner desenvolveu uma investigação baseada na observação da prática clínica de enfermeiros em diferentes hospitais. Baseou-se no modelo de competências de Dreyfus em que classificou os enfermeiros em cinco categorias (principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito), que traduzem o nível de competência para a prestação de cuidados, da mesma investigação define

domínios e competências na prática de enfermagem. A prática perita desenvolve-se ao longo do tempo e por meio de interações comprometidas e envolvidas com as pessoas. É uma prática incorporada, ou seja, é uma prática intuitiva ao invés de uma prática racional, que se desenvolve quando conceitos teóricos e conhecimento prático são refinados através da experiência em situações reais (Benner, 2001).

Identificou trinta e uma competências que foram agrupadas de acordo com semelhança na função em sete domínios que são: o domínio do papel de ajuda, o domínio da função de ensino-*coaching*, o domínio da função de diagnóstico e monitorização da pessoa, o domínio da gestão eficaz de situações em rápida mudança, o domínio da administração e monitorização de intervenções e regimes terapêuticos, o domínio de monitorização e garantia da qualidade das práticas dos cuidados de saúde e o domínio das competências organizacionais (Benner, 2001).

O domínio do papel de ajuda inclui competências relacionadas com a cura e o conforto envolvendo a pessoa no cuidado. A preparação da pessoa para aprender, motivar mudanças negociando objetivos, e alterações aos estilos de vida são competências do domínio da função de ensino-*coaching*. O domínio da função de diagnóstico e monitorização da pessoa refere-se a competências em avaliação contínua e antecipação de resultados. Na gestão eficaz de situações em rápida mudança incluem a capacidade de atuar e gerir recursos em situações críticas de cuidados. No domínio da monitorização de intervenções e regimes terapêuticos estão implícitas competências relacionadas com a prevenção de complicações durante administração de terapêuticas, tratamento de feridas e hospitalização. A manutenção da segurança, melhoria contínua da qualidade, colaboração e consulta com outros profissionais, autoavaliação e gestão de equipamentos e tecnologias são competências do domínio de monitorização e garantia da qualidade. No domínio organizacional refere-se a competências no estabelecimento de prioridades, formação de equipas, coordenação e continuidade dos cuidados. Estes domínios e competências na prática não são lineares, sem começo preciso ou ponto final, dependem das situações no processo do cuidar. Tais domínios e competências têm sido úteis na articulação de conhecimentos na enfermagem especializada (Alligood, 2013).

Num estudo, Fenton (1985), indicou que estes domínios estavam presentes na prática clínica dos enfermeiros especialistas.

Benner parte de uma abordagem fenomenológica para o conhecimento através da prática quotidiana dos enfermeiros. O seu trabalho é desenvolvido em situações reais, sendo considerado dos mais sustentados. É reconhecido como sendo de fácil aplicação e desenvolvimento na enfermagem em geral, mas também na prática especializada, nos cuidados críticos e agudos, e na educação em enfermagem. Concentra-se no desenvolvimento da perícia perceptiva, do julgamento clínico, do conhecimento prático qualificado, comportamento ético e experiência (Alligood, 2013).

No seguimento do trabalho desenvolvido, Benner e colaboradores identificaram componentes do pensamento em ação, componentes estes importantes para a abordagem da pessoa em cuidados críticos e agudos. Foram identificados seis aspetos do juízo clínico e comportamento perito. Estes aspetos podem ser considerados como interpretativos do pensamento crítico. Os seis aspetos são: raciocínio em transição – envolve o pensamento em ação exigido em uma dada situação que evolui ao longo do tempo; conhecimento qualificado – reconhecido como o conhecimento intuitivo; resposta baseada na prática – como a capacidade de ler uma situação e responder proactivamente às necessidades em mudança; *agency* – como a capacidade de influenciar determinada situação; a perícia perceptiva e envolvimento – referem-se à aquisição de uma boa compreensão da situação através do envolvimento emocional com o problema e envolvimento interpessoal com pessoa e familiares; e o raciocínio ético – que se refere à prática clínica apoiada em princípios éticos para bons resultados para a pessoa e familiares. Na continuação deste trabalho Benner e colaboradores apresentam estratégias educativas para a prática (Benner, Stannard, & Kyriakidis, 2011).

Face à evolução constante dos conhecimentos e alterações sistemáticas nos contextos a aquisição e desenvolvimento de competências é imperativo para o enfermeiro. A prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica em urgência ou UCI, devido à sua complexidade necessita de uma série de competências e domínios aplicáveis na prática de forma a estruturar as intervenções adequadas. Como acima descrito Benner (2001) descreve em 5 categorias o nível de competência na prestação de cuidados (iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito) e o desenvolvimento das mesmas decorre duma aprendizagem experiencial o que se traduz em uma excelência do cuidar à pessoa. Para a mesma autora a teoria deriva da prática e é na prática que as competências se adquirem e desenvolvem.

Por tudo o exposto neste capítulo se compreende que a teoria de Patrícia Benner é aplicável e está presente no dia a dia dos enfermeiros que prestam cuidados quer em ambiente de urgência, quer em ambiente de UCI. Assim, consideramos que a prática permite refletir na e sobre a ação, e adquirir, aprofundar e desenvolver competências na área da pessoa em situação crítica

### **3.3. Enquadramento Conceptual**

Diariamente ocorrem milhares de comunicações entre profissionais de saúde e pessoas nos serviços de urgência. A qualidade da comunicação é um elemento chave para evitar eventos adversos para a pessoa.

A segurança da pessoa é definida como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” (Direção-Geral da Saúde, 2011, p.14), é uma área que tem merecido uma crescente preocupação por vários organismos internacionais e é crucial para a segurança dos cuidados à pessoa (Institute of Medicine, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, com o objetivo de promover a melhoria segurança da pessoa, em todo os sistemas de saúde, lançou o projeto *World Alliance For Patient Safety*, em que uma das iniciativas chave foi a de desenvolver uma classificação internacional sobre a segurança da pessoa (World Health Organization, 2004). Em 2005 a mesma OMS nomeia “*The Joint Commission International Center for Patient Safety*” para a identificação de problemas na segurança da pessoa e a criação de soluções para os mesmos problemas. (Santos, Grilo, Andrade, Guimarães, & Gomes, 2018). Esta comissão delineou 6 objetivos para promover a segurança das pessoas. Um dos objetivos é promover uma comunicação eficaz (Joint Commission International, 2016).

De acordo com a *Joint Comission International* um dos problemas de segurança para a pessoa é a falha da comunicação no processo de transição de cuidados. Esta falha representa cerca de 80% de erros críticos para a pessoa (Abdellatif et al., 2007). As falhas de comunicação

entre profissionais de saúde, na transição de cuidados, são responsáveis por cerca de 70% de eventos adversos na saúde, e estão relacionadas com omissão e erro na informação, falta de precisão e falta de priorização das atividades (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Para que a segurança nos cuidados de saúde se mantenha é fundamental que as instituições assegurem uma comunicação precisa e eficaz, pois a comunicação de forma precisa, da informação da pessoa é reconhecido como essencial antes, durante e após a transição de cuidados (Dusek, Pearce, Harripaul, & Lloyd, 2015). Implica a adoção de políticas com vista à normalização das transições, garantindo que os profissionais tenham informação atualizada em relação à pessoa, utilizando ou criando procedimentos normalizados, permitindo o tempo necessário para a comunicação, e deste modo garantir à pessoa e profissional responsável a continuidade de cuidados e tratamentos adequados. (Abdellatif et al., 2007; Direção-Geral de Saúde, 2017).

Vindo ao encontro das recomendações dos organismos internacionais foi desenvolvido em Portugal o “Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020” que visa uma melhoria da segurança das pessoas. Pretende atingir 9 objetivos estratégicos, sendo o segundo “Aumentar a segurança da comunicação”. No mesmo plano fica definido que a DGS fica responsável pela publicação de norma de procedimento para a realização de transição de cuidados de forma segura (Ministério da Saúde, 2015).

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem comunicação é considerado um comportamento interativo e que consiste em “dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não verbais, face a face ou com meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados” (Ordem dos Enfermeiros, 2011a, p. 45). Daqui advém comunicação eficaz em saúde como transmissão de informação “oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p. 4), que implica uma relação entre o emissor e recetor podendo para tal utilizar meios verbais, não-verbais ou suportes técnicos (Sequeira, 2016).

Comunicar e principalmente comunicar com eficácia é de extrema importância em saúde quer para os profissionais quer para as pessoas, pois melhora adesão a planos terapêuticos e satisfação nos cuidados prestados para todos os intervenientes. É um garante para a segurança, tratamento efetivo e qualidade dos cuidados prestados à pessoa (Riesenberg, Leitzsch, & Little,

2009). Para tal a informação a transmitir deve ser planeada e adaptada ao recetor (Sequeira, 2016).

A comunicação é imprescindível para a segurança da pessoa, em particular sempre que há transferência da responsabilidade de cuidados e informação entre profissionais (Ministério da Saúde, 2015), sendo que a utilização de procedimentos padronizados asseguram uma comunicação eficaz e evitam erros por forma a garantir a segurança e continuidade dos cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Serviços como o SU são locais propícios à ocorrência de comunicação menos eficaz devido à necessidade de rápida e eficiente gestão da condição da pessoa, o que pode acarretar erros (Burley, 2011).

A introdução de estratégias padronizadas como o ISBAR melhoram a comunicação, diminuem o tempo para transmissão de informação, facilitando o tratamento e uma resolução mais rápida da situação que afeta a pessoa, ou seja, melhora a transição de cuidados. Ao mesmo tempo promove uma diminuição das falhas de comunicação entre os vários prestadores de cuidados (Dingley, Daugherty, Derieg, & Persing, 2008).

A transição de cuidados é o processo de transferir informação e responsabilidade referente à pessoa, de um prestador de cuidados de saúde para outro prestador de cuidados com o propósito de garantir a sua continuidade e segurança (Abdellatif et al., 2007; Direção-Geral da Saúde, 2017). São momentos complexos que requerem a coordenação e gestão de vários componentes do cuidado da pessoa (Dusek et al., 2015) e em que a informação essencial a ser transmitida é: motivo de admissão, história que levou à admissão, problemas que requeiram imediata atenção, tratamento já realizado e antecedentes relevantes (Jenkin, Abelson-Mitchell, & Cooper, 2007).

Pode ocorrer entre serviços, entre turnos, entre instituições, entre diferentes níveis de cuidados e mesmo nas pausas durante os turnos (ex: refeições). É uma altura vulnerável na segurança da pessoa, em particular no momento da admissão e alta hospitalar, pois pode não incluir toda a informação relevante para a tomada de decisão ou a informação ser mal interpretada (Direção-Geral da Saúde, 2017). É também uma altura propensa à ocorrência de erros, associados a falhas na comunicação (Abdellatif et al., 2007). Assim, é fundamental a

utilização de métodos que garantam que não há perda de informação, como por exemplo a metodologia ISBAR. Sendo que idealmente deve combinar registo escrito e verbal por parte dos intervenientes (Talbot & Bleetman, 2007).

### **3.4. Metodologia ISBAR**

ISBAR é uma menemónica criada para um aumento da segurança na transferência de informação crítica. Tem origem na mnemónica SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), que foi originalmente desenvolvido para utilização pelas forças militares dos Estados Unidos da América para comunicação em ambientes de grande complexidade e risco como os submarinos nucleares, acabando por ser utilizado com sucesso em contexto de cuidados de saúde como forma de melhorar a segurança da pessoa. É a mnemónica mais utilizada em saúde e outros ambientes de elevado risco como o militar. O acrescento da letra I (*Identification*) é um garante de uma identificação segura de quem participa na transferência de informação (Australia, 2012).

Numa revisão da literatura realizada por Riesenber, Leitzsch, Little, e Riesenber (2009) foram identificadas diversos instrumentos com o formato de mnemónicas para a transferência de informação de forma sistematizada e uniforme. No entanto nem todas são instrumentos validados, ou apresentam amostras muito pequenas na sua aplicação, sendo a mnemónica SBAR a mais usada e validada a nível internacional.

ISBAR consiste em uma forma estruturada em 5 secções que garante que é transmitida informação focada e concisa, com o nível certo de detalhe, e assim permite que as equipas comuniquem de forma efetiva, reduzindo a necessidade de repetição, a ocorrência de erros e promove habilidades de avaliação (NHS Improvement, 2018)

Em 2015 como forma de melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde em todos os níveis de prestação, e a diminuição de incidentes de segurança durante a prestação dos cuidados de saúde, são delineados no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020

nove objetivos estratégicos, tendo como objetivo número 2 “Aumentar a segurança da comunicação”. Para atingir este objetivo, fica ao cuidado da DGS a ação de desenvolver e publicar uma norma nacional de boa prática sobre procedimentos seguros na transição de cuidados em 2016 (Ministério da Saúde, 2015).

Esta norma é publicada em 2017 com o nome de “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Nesta norma é recomendada a utilização da metodologia ISBAR em todas as transições de cuidados independentemente do nível de prestação, com especial prioridade para a transferência de informação em momentos críticos ou vulneráveis da prestação de cuidados, (Direção-Geral da Saúde, 2017) pois são momentos de alto risco e grande exigência em relação a uma comunicação eficaz entre os diferentes profissionais de saúde (Burley, 2011). São momentos em que é fundamental uma comunicação precisa, sem lacunas e atempada para evitar falhas na continuidade dos cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Esta metodologia é recomendada por diversas organizações de saúde como *The Agency for Healthcare Research and Quality*, *Institute for Healthcare Improvement* e *Institute of Medicine* pois permite ser utilizada em diferentes contextos de saúde, é de fácil memorização e utilização e tem reconhecidas muitas vantagens como diminuição do tempo para a transferência de informação e rapidez na tomada de decisões, para além de promover o pensamento crítico. E como estratégia de comunicação estruturada permite uma comunicação eficaz e a uniformização da mesma (Direção-Geral da Saúde, 2017). A transferência de informação verbal de forma formal e estruturada reduz erros e omissões críticas para o cuidado da pessoa (Joy et al., 2011).

A norma da DGS recomenda ainda que a transição de cuidados deve ser escrita por forma a garantir um mínimo de informação como definido no Despacho nº 2784/2013 (Ministério da Saúde, 2013), e que em situações em que a transição de cuidados é realizada de forma oral deve ser feita sem interrupções e adotando o modelo contido na mesma norma com base na mnemónica ISBAR (figura 1).

Figura 1 – Modelo explicativo da técnica ISBAR

<b>Mnemónica ISBAR</b>	
<p><b>I</b></p> <p><b>Identificação</b></p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<p>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;</p> <p>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</p> <p>c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor;</p> <p>d) Serviço de origem/destinatário;</p> <p>e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</p>
<p><b>S</b></p> <p><b>Situação Atual/Causa</b></p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<p>a) Data e hora de admissão;</p> <p>b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;</p> <p>c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</p>
<p><b>B</b></p> <p><b>Antecedentes/ Anamnese</b></p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<p>a) Antecedentes clínicos;</p> <p>b) Níveis de dependência;</p> <p>c) Diretivas antecipadas de vontade;</p> <p>d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;</p> <p>e) Hábitos relevantes;</p> <p>f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;</p> <p>g) Técnicas invasivas realizadas;</p> <p>h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</p> <p>i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</p>
<p><b>A</b></p> <p><b>Avaliação</b></p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<p>a) Problemas ativos;</p> <p>b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;</p> <p>c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;</p> <p>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</p>
<p><b>R</b></p> <p><b>Recomendações</b></p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<p>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;</p> <p>b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;</p> <p>c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</p>

Fonte: Direção-Geral da Saúde, 2017, p. 8

Como defendido internacionalmente (Abdellatif et al., 2007; Dingley et al., 2008), prevê que seja assegurada formação aos profissionais envolvidos na transferência de informação com metodologia ISBAR, para uma comunicação eficaz. E ainda a realização de auditorias para monitorização da implementação da mesma norma, quer a nível local, regional e nacional (Direção-Geral da Saúde, 2017).

O ISBAR é uma metodologia testada e validada em diversos contextos de saúde com reconhecidas melhorias na comunicação entre profissionais e promoção da segurança da pessoa (Shahid & Thomas, 2018). Facilita o trabalho de equipa e pode ser implementado em locais complexos como os de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica resultando em uma eficiente e efetiva comunicação com melhoria nos *outcomes* das pessoas (Dingley et al., 2008).

### 3.5. Transição segura de cuidados, uma revisão integrativa da literatura

O propósito desta revisão foi através da evidência disponível avaliar o impacto da metodologia ISBAR na transição de cuidados e segurança da pessoa em contexto de urgência/emergência.

#### 3.5.1 Metodologia

Para esta revisão da literatura foram identificados estudos atualizados tendo por base a estratégia PICO: População, Intervenção, Contexto e *Outcomes* (The Joanna Briggs Institute, 2014).

De acordo com a temática e através da estratégia PICO partiu-se da seguinte questão: como se garante a transição segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação, com recurso a metodologia ISBAR? através das seguintes referências:

Quadro 1 – Estratégia PICO

P – População	Pessoa em situação crítica
I – Intervenção	Metodologia ISBAR / SBAR
C – Contexto	Serviço de urgência
O – Outcome	Segurança dos cuidados /comunicação

Fonte: Baseado em The Joanna Briggs Institute, (2014).

Para a realização da pesquisa foram utilizadas como palavra chave: *Communication, transition, transitional care, handover, handoff, patient safety, ISBAR, SBAR, emergency room, emergency department e critical care*. Utilizamos ainda na conjugação das palavras chave os booleanos “AND” e “OR”. Inicialmente optou-se por palavras chave em língua portuguesa, mas devido ao baixo retorno de estudos publicados foi opção a utilização de palavras chave em inglês.

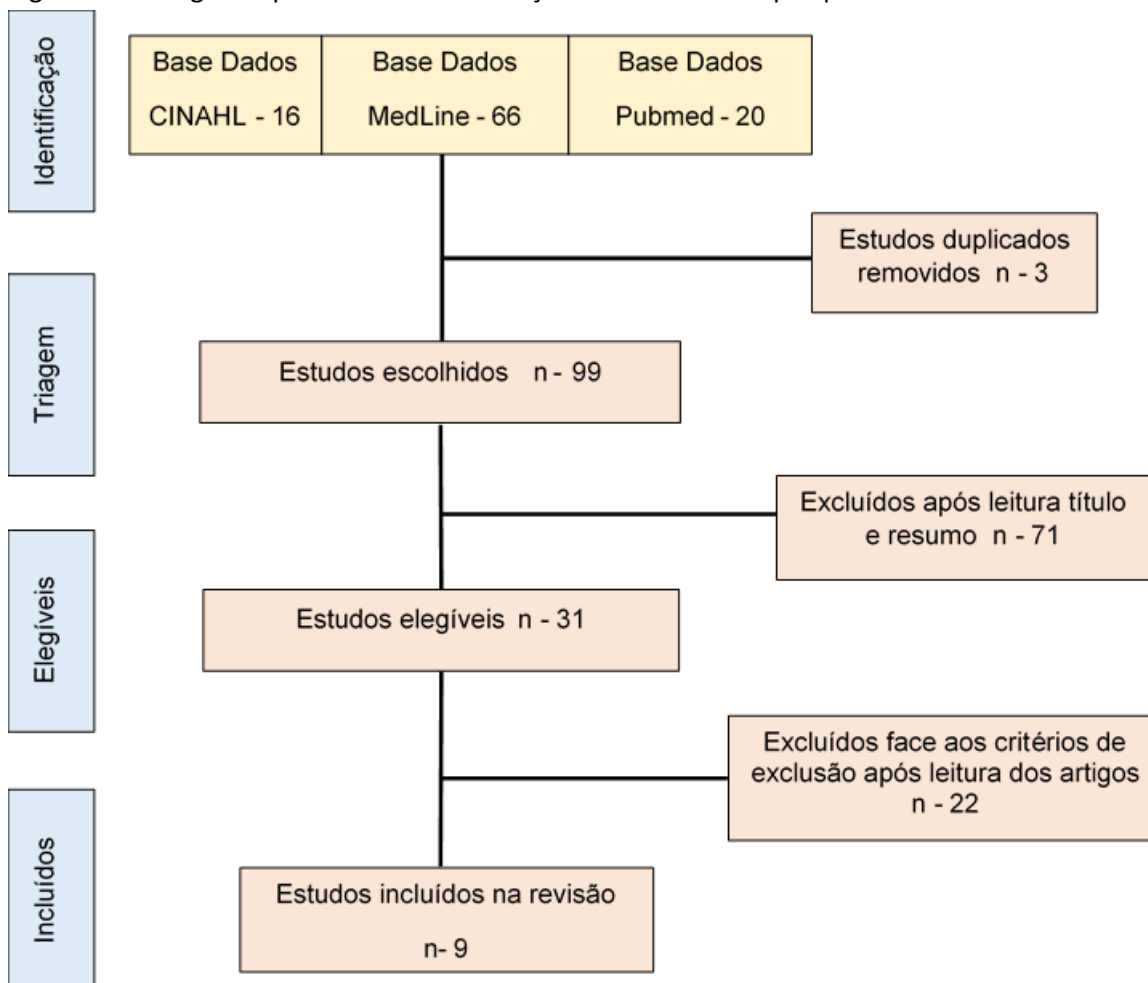
O motor de busca utilizado foi a EBSCOhost, através das seguintes bases de dados: CINAHL *plus with fulltext*, MEDLINE *with full text* e PUBMED.

As palavras chave foram procuradas no texto integral. A pesquisa foi efetuada entre 30 de novembro de 2018 e 20 de janeiro de 2019.

Como critérios de inclusão foram escolhidos os artigos que abordem a transição de cuidados no serviço de urgência / emergência, e que adotem a metodologia SBAR ou ISBAR. A pesquisa foi efetuada em estudos publicados entre 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2018. Estabeleceu-se como critério de exclusão todos os artigos duplicados e todos os artigos que não abordassem a metodologia SBAR ou ISBAR para transição de cuidados, bem como os artigos com ausência da explicação metodológica dos mesmos. Deu-se privilégio aos artigos escritos em inglês, francês, português e espanhol para inclusão nesta revisão.

Após pesquisa nas bases de dados resultaram um conjunto de 102 estudos, dos quais 3 foram eliminados por serem repetidos e 71 por não responderem à pergunta da revisão, ficando um total de 31 estudos. Seguiu-se a leitura integral dos 31 estudos, e após aplicação de critérios de inclusão e exclusão resultaram um total de 9 estudos que respondem ao tema da revisão (figura 2). Todos os outros artigos foram eliminados.

Figura 2 - Fluxograma prisma de sistematização do resultado da pesquisa



Fonte: Baseado em The Joanna Briggs Institute, (2014)

Para a avaliação do nível de evidência dos estudos foi utilizada a classificação em 5 níveis de evidência de *Joanna Briggs Institute* (The Joanna Briggs Institute, 2014) em que o nível 1 corresponde a um maior grau e o nível 5 a um menor grau de evidência (quadro 2). Verificou-se que um dos estudos tem uma classificação de nível 2 (Müller et al., 2018), e todos os restantes de nível 3.

Quadro 2 – Avaliação do nível de evidência dos estudos

Identificação do estudo	Nível de evidência
<i>An introduction to the Emergency Department Adult Clinical Escalation protocol: ED-ACE (Coughlan et al., 2016)</i>	Nível 3
<i>Evaluation of a novel handoff communication strategy for patients admitted from the emergency department (Smith et al., 2018)</i>	Nível 3
<i>Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review (Müller et al., 2018)</i>	Nível 2
<i>Implementing bedside handoff in the Emergency department: a practice Improvement project (Campbell &amp; Dontje, 2018)</i>	Nível 3
<i>Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside (Marmor &amp; Li, 2017)</i>	Nível 3
<i>Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available (Bakon, Wirihana, Christensen, &amp; Craft, 2017)</i>	Nível 3
<i>Optimising the emergency to ward handover process: A mixed methods study (Bakon &amp; Millichamp, 2017)</i>	Nível 3
<i>Situation, background, assessment, and Recommendation – guided huddles improve communication and teamwork in the emergency department (Martin &amp; Ciurzynski, 2015)</i>	Nível 3
<i>Standardized Reporting System Use During Handoffs Reduces Patient Length of Stay in the Emergency Department (Dahlquist et al., 2018)</i>	Nível 3

Fonte – Baseado em The Joanna Briggs Institute, (2014)

### 3.5.2 Análise dos resultados

Através da análise dos estudos selecionados foi possível construir a discussão e conclusões da revisão da literatura.

Foi elaborada uma tabela contendo uma síntese dos principais resultados dos estudos analisados, composta pelos seguintes itens: identificação do estudo; desenho do estudo; número e tipo de participantes, principais resultados e conclusões, de modo a permitir a discussão dos mesmos (apêndice II).

As populações e amostras utilizadas nos estudos são variadas, sendo o número de participantes variado. Todos os estudos referem ou envolvem profissionais de saúde, que podem ser só médicos, só enfermeiros ou ambos.

### **3.5.3 Discussão e conclusões**

Verifica-se que dos estudos utilizados 3 foram realizados na Austrália, quatro nos Estados Unidos da América (EUA) e os restantes em países europeus (Alemanha, Suíça e Irlanda), demonstrando através da distribuição geográfica a relevância do tema na atualidade.

A revisão da literatura aponta fundamentalmente para a importância da melhoria e desenvolvimento de uma comunicação eficaz com a utilização do modelo SBAR / ISBAR (Bakon et al., 2017; Campbell & Dontje, 2018; Coughlan et al., 2016; Marmor & Li, 2017; Müller et al., 2018; Smith et al., 2018).

Para além disto mostram que a comunicação interprofissional foi melhorada (Coughlan et al., 2016) o que levou a uma maior colaboração interprofissional e coesão no trabalho em equipa (Martin & Cieurzynski, 2015; Müller et al., 2018) e consequente aumento da satisfação dos profissionais envolvidos (Martin & Cieurzynski, 2015).

No respeitante à informação transmitida verificou-se que, após implementação da metodologia ISBAR, a informação essencial para uma segura transferência e continuidade de cuidados era realizada de forma consistente e precisa, o que levou a um aumento da qualidade da transferência (Bakon & Millichamp, 2017; Campbell & Dontje, 2018; Coughlan et al., 2016;

Smith et al., 2018). Esta informação permite um raciocínio mais rápido para a tomada de decisão, antecipar e gerir o estado clínico da pessoa (Bakon et al., 2017).

De acordo com (Bakon et al., 2017) a metodologia ISBAR permite garantir a qualidade da transferência pois consegue abranger 6 elementos que são fundamentais, que consistem em: identificação das pessoas envolvidas, estado de saúde atual, objetivos do tratamento, plano de cuidados, antecipação de eventos necessários ao tratamento e planos de contingência com devida justificação. Ou seja consegue garantir um conjunto mínimo de informação essencial para cuidados em segurança e uma descrição precisa da condição da pessoa (Bakon & Millichamp, 2017).

Todos os estudos focam um aumento da segurança da pessoa, com a utilização da mnemónica SBAR ou derivados como ISBAR (Bakon et al., 2017; Campbell & Dontje, 2018; Müller et al., 2018), quer seja na transferência para outro nível de cuidados, interprofissional, na passagem de turno e até na diminuição de efeitos adversos. No entanto Bakon et al., (2017) sugere que é importante a comparação com outros modelos de transição para averiguar qual a eficácia de comunicação nos mesmos e comprovar qual o melhor.

A utilização da metodologia ISBAR, enquanto técnica estruturada e padronizada de comunicação evidencia uma melhoria na prática da transição de cuidados sendo claro e conciso, simples de utilizar e bem aceite pelas equipas, o que leva a altas taxas de utilização na prática depois de implementado (Bakon & Millichamp, 2017; Marmor & Li, 2017; Martin & Czurzynski, 2015; Müller et al., 2018).

É um tipo de abordagem que por ser estruturada e padronizada tem o potencial de garantir a continuidade de cuidados à pessoa e aumento da segurança. É adequada a diferentes contextos de saúde, tanto para a população adulta como pediátrica o que sugere a sua transferibilidade e confiabilidade (Bakon & Millichamp, 2017).

Dahlquist (2018) constatou que o tempo despendido para a transição de cuidados com esta metodologia foi reduzido, sendo tal explicado pelo facto de a informação ser apresentada de forma estruturada, mas também por acontecer junto à pessoa o que possibilita o envolvimento da mesma, identificar riscos e pessoas instáveis e identificar planos de cuidado inadequados. Constatou ainda que limita a perda de informação transmitida. Assim ao ser

realizada a transição de cuidados junto à pessoa melhora a segurança da transferência de cuidados e da própria pessoa, pois diminui eventos adversos associados à transferência da pessoa (Campbell & Dontje, 2018; Marmor & Li, 2017; Müller et al., 2018).

Nenhum dos estudos analisados mostraram um aumento da ocorrência de efeitos adversos após implementação da metodologia ISBAR, pelo contrário todos apontam para a sua diminuição.

Apesar dos benefícios que esta metodologia demonstra é importante a implementação de programas de formação contínua e auditorias por forma a cimentar a sua utilização (Bakon & Millichamp, 2017; Bakon et al., 2017; Campbell & Dontje, 2018; Dahlquist et al., 2018). Bakon (2017) reforça ainda que a formação em habilidades de comunicação é essencial para a melhoria da assistência à pessoa e coordenação entre serviços.

O estudo de (Dahlquist et al., 2018) favorece o uso de um modelo pré definido (*template*) para mais fácil e rápido preenchimento.

Em resumo, a segurança da pessoa é a prioridade nos cuidados, e os erros de comunicação a maior causa de eventos adversos durante os mesmos. Assim, a comunicação que ocorre em ambientes complexos como o serviço de urgência tem de ser transmitida de forma precisa e fiável e em tempo útil para o cuidado à pessoa. O desenvolvimento e utilização de estratégias de elevada confiabilidade que possam ser aplicadas nos serviços de saúde é de vital importância. A utilização de uma metodologia estruturada como o ISBAR no serviço de urgência mostrou promover a eficácia da comunicação e consequentemente da segurança da pessoa na transferência de cuidado.

Apesar de todos os estudos serem favoráveis à utilização da metodologia ISBAR estes são realizados em unidades estrangeiras. Além disso a maioria dos estudos tem populações reduzidas e são realizadas em um único local. Assim, é importante a realização de estudos de elevada evidência como ensaios controlados aleatórios com múltiplos locais para demonstrar de forma sólida o benefício da utilização do ISBAR, bem como a comparação com outras ferramentas de transição de cuidados.

### **3.6. Diagnóstico da situação**

Para Fortin, Côté, & Fillion (2006, p. 52) “a formulação do problema é uma das etapas chave do processo de investigação e situa-se no centro da fase conceptual”.

Pretende dizer “de forma explícita, clara, compreensível e operacional qual a dificuldade com a qual nos confrontamos e que pretendemos resolver, limitando o seu campo e apresentando as suas características” (Freixo, 2010, p. 157).

O diagnóstico da situação é a primeira etapa da metodologia de projeto. Deve ser dinâmico, contínuo e em atualização constante, e tem um papel fundamental, pois só a partir da definição de diagnóstico se pode começar a ação. É onde se definem problemas e estabelecem prioridades. (Imperatori & Giraldes, 1993; Ruivo et al., 2010). Deve ainda ir ao encontro das necessidades da população onde é aplicado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Através de observação da admissão de pessoas em situação crítica na sala de reanimação, foi possível perceber que a transição de cuidados aquando da admissão, é feita de forma verbal, em pé, junto à pessoa, normalmente para o primeiro profissional a chegar à sala de reanimação. Sendo algumas vezes esta informação repetida para outros profissionais envolvidos na prestação de cuidados. Não é utilizado nenhum instrumento específico ou estruturado nesta transição de cuidados, ficando ao critério e experiência de cada profissional envolvido a informação a transmitir, bem como do profissional que recebe a informação, as questões a colocar ou dúvidas a esclarecer.

Os registos de enfermagem realizados na sala de reanimação são registados em plataforma informática ALERT®, através de texto corrido, sem nenhuma ferramenta estruturada para o efeito.

Posteriormente aquando da transferência o enfermeiro envolvido na transição de cuidados não utiliza nenhum instrumento para a mesma, pois não existe nenhum instrumento para transição de cuidados implementado.

De acordo com DGS (2017) para a comunicação ser eficaz na transição de cuidados e para garantir uma continuidade e segurança dos cuidados deve ser aplicada a técnica ISBAR para

todas as transições de cuidados e em particular em todos os momentos vulneráveis como seja a admissão e transferência de uma pessoa em situação crítica na sala de reanimação (Direção-Geral da Saúde, 2017).

A utilização de mnemónicas como ISBAR realizada de forma verbal e escrita tem a vantagem de permitir uma comunicação eficaz durante a transição de cuidados à pessoa em situação crítica e assim garantir a continuidade dos cuidados prestados, o que vai ao encontro do definido na deontologia profissional do enfermeiro, artigo 104º - do direito ao cuidado, "(...) d) Assegurar a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e as intervenções realizadas" (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 8103). Daqui se compreende a importância da aplicação deste tipo de ferramenta.

Surge, assim, como problema a não existência de instrumento estruturado para a realização de registos na receção da pessoa em situação crítica na sala de reanimação e posterior transferência que seja facilitador da transição de cuidados.

Para além da observação este problema foi confirmado através de discussão com enfermeira orientadora, enfermeiro chefe de serviço e coordenadores e outros enfermeiros responsáveis pela prestação de cuidados à pessoa em situação crítica na sala de reanimação.

Realizou-se, ainda uma análise *SWOT* (*Strengths; Weakness; Opportunities; Threats*) (quadro 3). Pois esta "é uma das técnicas mais utilizadas na investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional" (Ferrito et al., 2010, p. 14). A análise *SWOT* identifica falhas que precisam ser resolvidas e áreas para mudança e aperfeiçoamento. Além disso através da informação obtida por esta técnica pode-se identificar sinais de tendências nos serviços de saúde juntamente com oportunidades e ameaças associadas a determinada situação (Schober, 2017).

Quadro 3 – Análise SWOT

Fatores positivos			
Vertente interna	<b>Forças:</b> - Equipa de enfermagem experiente; - A evidência científica mostra que a utilização de instrumentos padronizados e estruturados melhoram a qualidade dos cuidados e a segurança das pessoas;	<b>Oportunidades:</b> - Possibilidade de contribuir para aumento da cultura de segurança, em conformidade com Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020; - Divulgação e implementação da norma DGS (ISBAR) num momento vulnerável;	Vertente externa
	<b>Fraquezas:</b> - Não aderência; - Equipa de enfermagem reduzida; - Não considerar um problema prioritário; - Resistência da equipa de enfermagem à mudança;	<b>Ameaças:</b> - Afluência muito elevada de pessoas em situação crítica; - Aproximação de época de grande afluência ao serviço de urgência (gripe sazonal);	
Fatores negativos			

Fonte: o próprio

Após estabelecido o problema determinou-se como necessidade a melhoria da sistematização dos registos na receção da pessoa em situação crítica na sala de reanimação e posterior transferência com vista ao aumento da cultura de segurança na transição de cuidados.

Com a revisão da literatura desenvolvida e considerando o problema identificado com o diagnóstico da situação pretendeu-se contribuir para um aumento da qualidade e segurança dos cuidados.

Existem alguns dados do SUP que consideramos pertinentes apresentar nesta fase, pois são fundamentais para a justificação da problemática identificada. Considerando os últimos dados disponíveis, referentes a 2017, constatamos que foram admitidas na sala de reanimação um total de 1616 pessoas no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro. A média diária foi de 4,43 pessoas. Em relação ao destino verificou-se que 65 pessoas foram encaminhadas para outras instituições de saúde sendo que mais de metade (38) foram encaminhadas para um Centro Hospitalar de Lisboa.

Assim, justifica-se também a problemática ao constatar que são prestados cuidados a uma média de 4,43 pessoas diariamente na sala de reanimação e que não existe qualquer procedimento que estruture a transferência de informação.

### **3.7. Definição de objetivos**

O estabelecimento de objetivos é fundamental na elaboração de um projeto para responder aos problemas identificados. Dividem-se em gerais e específicos de acordo com a sua amplitude e complexidade e devem ser claros, sucintos, mensuráveis e exequíveis pois só assim evitam problemas na avaliação dos mesmos (Ruivo et al., 2010).

Assim, foi definido como objetivo geral:

- Garantir a segurança da pessoa em situação crítica, através de uma adequada transição de cuidados.

E objetivos específicos:

- Elaborar uma folha de transferência com base na metodologia ISBAR;
- Capacitar os enfermeiros do SUP do HGO, relativamente à metodologia ISBAR, na transição e cuidados na sala de reanimação;
- Adotar uma abordagem estruturada na transferência de informação na admissão e transferência da pessoa em situação crítica na sala de reanimação;

### 3.8. Planeamento

Esta é a terceira etapa da metodologia projeto que surge após o diagnóstico da situação e a definição de objetivos. Nesta fase é construído um plano detalhado do projeto, contemplando estratégias e atividades para dar resposta aos objetivos anteriormente delineados (Ruivo et al., 2010). É “uma das etapas mais fundamentais num processo de planeamento” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 87). Pois é através desta que se conseguem atingir os objetivos fixados (Imperatori & Giraldes, 1993).

É também nesta fase que se procede à realização do cronograma do projeto e se faz o levantamento dos recursos necessários para a execução do mesmo (Ruivo et al., 2010).

Nesta fase são planeadas as estratégias necessárias para atingir os objetivos delineados.

Assim, para dar resposta ao objetivo específico “Elaborar uma folha de transferência com base na metodologia ISBAR”, planeou-se:

- Realização de pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas, subordinada às temáticas ISBAR, comunicação, transferência de cuidados;

- Revisão da norma da DGS sobre “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2017)

- Realização de uma reunião de *focus group* com os enfermeiros chefe de equipa, com vista à elaboração de uma folha para transferência de cuidados na sala de reanimação, tendo por base a metodologia ISBAR;

- Após desenvolvimento da folha para transferência fazer nova reunião para garantir consenso nos itens que compõem a folha;

- Apresentação da folha ao enfermeiro chefe de serviço para dar início à sua divulgação;

No que respeita ao objetivo específico “Capacitar os enfermeiros do SUP do HGO relativamente à metodologia ISBAR, na transição e cuidados na sala de reanimação”, foram planeadas as seguintes estratégias/atividades:

- Realização de pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, relacionadas com a temática identificada;

- Planear sessões de formação para divulgação da folha desenvolvida, pela equipa de enfermagem;

- Averiguar junto do enfermeiro responsável pela formação em serviço qual a disponibilidade para a realização de sessões de formação sobre a temática, bem como do local para as mesmas;

- Realização de sessões de formação para a divulgação da folha para transferência e esclarecimento sobre o preenchimento da mesma;

Em relação ao objetivo específico “Adotar uma abordagem estruturada na transferência de informação na admissão e transferência da pessoa em situação crítica na sala de reanimação”:

- Realização de pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas, subordinada às temáticas a desenvolver;

- Colocação da folha para transferência de informação em local de fácil acesso para a sua utilização (sala de reanimação);

- Aplicação da folha na transferência da pessoa em situação crítica na sala de reanimação;

No que a custos diz respeito para a realização das atividades planeadas, prevê-se que os recursos humanos sejam constituídos pelo investigador e a equipa de enfermagem do SUP, os recursos físicos para realização de *focus group* e sessões de formação sejam salas de formação do centro de formação ou do serviço de urgência e em relação aos recursos materiais e

financeiros como materiais audiovisuais e de suporte às sessões de *focus group* e formação sejam suportados na íntegra pelo investigador.

Devido à escassez de tempo para o desenvolvimento do projeto estão previstos alguns constrangimentos. Para tal foram também planeadas estratégias para os evitar. Assim, para realização do *focus group* e sessões de formação, planeou-se realizar a divulgação e marcação das mesmas o mais precocemente possível, para permitir uma maior adesão da equipa de enfermagem.

### **3.8.1. População alvo**

O presente projeto foi dirigido para a sua implementação no SUP, mais concretamente na sala de reanimação do SU.

A população alvo deste estudo foi a equipa de enfermagem do SUP, como caracterizada no capítulo referente aos contextos de estágio. Por sua vez a amostra para diagnóstico da situação foi constituída pelos enfermeiros chefe de equipa e enfermeiro chefe de serviço. Em relação à implementação esta será faseada, começando por uma das equipas de enfermagem e alargando-se depois até abranger a totalidade dos enfermeiros que prestam cuidados na sala de reanimação.

As estratégias escolhidas pretenderam responder às dificuldades que se anteviam com o intuito da efetiva concretização dos objetivos. Assim, uma das estratégias passou pelo envolvimento dos chefes de equipa de enfermagem nos momentos de observação da transição de cuidados da sala de reanimação de forma a ultrapassar uma eventual resistência à mudança e permitir a apropriação do instrumento desenvolvido.

### **3.8.2. Considerações éticas**

De forma a cumprir os procedimentos éticos e formais, foi solicitou-se autorização formal à Comissão de Ética para a Saúde da instituição que foi autorizado (anexo I). Durante o *focus group* foi explicado a todos os elementos presentes, o projeto que se encontrava em estudo, e pedido que assinassem um consentimento livre e esclarecido para participação em estudos de investigação (apêndice III).

### **3.9. Execução**

Esta é a etapa onde se coloca em prática o que foi anteriormente planeado (Ruivo et al., 2010). Além disso é onde é possível a realização de “vontades e necessidades através das acções planeadas” (Ruivo et al., 2010, p.23).

De modo a melhorar continuidade e segurança da pessoa em situação crítica na transição de cuidados realizou-se um *focus group* com enfermeiros que prestem cuidados na admissão e transferência de pessoas na sala de reanimação, para com os seus contributos desenvolver a construção de um documento facilitador da transição de cuidados na admissão e transferência da pessoa em situação crítica na sala de reanimação. Documento respeitando a lógica de segurança na comunicação de acordo com o proposto pelo normativo da DGS, utilizando a técnica ISBAR (Direção-Geral da Saúde, 2017).

### **3.9.1. Atividades desenvolvidas**

A especificação das atividades a desenvolver nesta fase pretendem definir pormenorizadamente os resultados que se pretendem obter com o projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim, delinearão-se atividades de forma a atingir os objetivos previamente estabelecidos.

O projeto de intervenção foi desenvolvido de acordo com cronograma previamente definido (apêndice IV), sendo que a fase de execução do mesmo se iniciou em outubro de 2018.

Apresenta-se, agora, a fase de execução com a descrição das várias atividades:

#### **1 - Realização de pesquisa bibliográfica acerca da temática**

Deu-se início ao projeto pela realização de pesquisa bibliográfica respeitante à temática em questão. Esta fase está traduzida na revisão da literatura deste relatório, onde foi feita uma revisão da literatura sobre a temática escolhida. A pesquisa bibliográfica permitiu justificar a problemática e as escolhas ao longo do projeto e também funcionar como ponto de partida para o mesmo.

#### **2 - Observação da transição de cuidados na sala de reanimação**

Nesta fase observou-se a atuação da equipa de enfermagem nos momentos de transição de cuidados na sala de reanimação, quer na admissão, quer na transferência, e, como defende Fortin (2006) fomos elementos não participativos nestes momentos.

Foram observados 20 momentos de transição de cuidados realizados na sala de reanimação, em particular no momento de transferência, para avaliação da forma de transferência e ferramentas utilizadas. Os momentos de observação ocorreram em todos os turnos. Foi dada especial atenção aos momentos de transferência para outras instituições, pois não têm acesso ao sistema informático em uso no SUP.

A observação ocorreu em apenas uma das equipas de enfermagem, mas foi transversal a elementos de outras equipas que se encontravam no momento a prestar cuidados na sala de reanimação.

### 3 - Realização de *focus group* para construção de folha para transição de cuidados

Segundo Fortin (2006) para a avaliação da validade dos conteúdos de um instrumento recorre-se, frequentemente ao auxílio de peritos pelos seus contributos pertinentes e relevantes. Sendo que a validade é o grau de precisão que o mesmo representa.

Perito é aquele que é reconhecido com um conhecimento aprofundado de determinado domínio (Nunes, 2010).

Para Benner (2001), apoiada no modelo de Dreyfus, o enfermeiro perito é aquele com uma profunda compreensão de uma situação global e que sustenta as suas ações com a experiência e compreensão intuitiva, com um desempenho extremamente eficaz, complexo e fluído.

Assim, optou-se para a realização desta atividade o envolvimento dos enfermeiros chefe de equipa enquanto peritos na área.

*Focus group* ou grupo de discussão é uma técnica utilizada em investigação que permite a colheita de informação através da interação de um grupo, com características comuns, sobre um determinado tema apresentado pelo investigador. É uma técnica dirigida à recolha de dados que utiliza a discussão e interação do grupo como origem dos dados e em que o investigador tem um papel ativo na dinamização para a recolha de dados (Silva, Veloso, & Keating, 2014). São grupos de discussão e interação em que são adotadas perguntas abertas com o objetivo de desenvolver e compreender um tópico de interesse. E apesar das perguntas colocadas pelo investigador orientarem o tema, são os participantes do grupo que determinam em que direção o tema se desenvolve. É uma técnica que devido à sua interatividade permite alcançar o consenso dentro do grupo (Cyr, 2017).

Após observação, e entrevista não estruturada com os quatro enfermeiros chefe de equipa e, de forma a melhorar a continuidade e segurança da pessoa em situação crítica na transição de cuidados realizou-se um *focus group* com os enfermeiros chefe de equipa, porque, para além

de serem considerados elementos peritos na área, são elementos que asseguram sempre os cuidados na sala de reanimação. O objetivo foi de com os seus contributos desenvolver a construção de um documento facilitador da transição de cuidados na admissão e transferência da pessoa na sala de reanimação. Documento respeitando a lógica de segurança na comunicação de acordo com o proposto pelo normativo da DGS, utilizando a técnica ISBAR (Direção-Geral da Saúde, 2017).

#### 4 - Reunião de consenso sobre o instrumento desenvolvido

Após elaboração do instrumento para a transição de cuidados realizou-se nova reunião constituída pelos mesmos elementos do *focus group* para consenso sobre a folha elaborada. Nesta reunião foi consenso que o instrumento seria para utilização em todas as transferências da sala de reanimação, no entanto foi afirmado por alguns elementos que as transferências intra-hospitalares, pelo facto de se ter fácil acesso ao sistema informático e a distância entre serviços ser reduzida, poderia levantar maior resistência na utilização deste instrumento.

Procedeu-se às alterações dos itens que não suscitavam consenso. É exemplo disso os itens muito específicos de determinadas situações clínicas, pois pretendia-se um instrumento de fácil utilização e abrangente a todas as situações que possam ocorrer na sala de reanimação. Tendo ficado a versão final a designar-se de Folha para Transição de Cuidados na Sala de Reanimação (apêndice V).

#### 5 - Divulgação da folha criada, pela equipa de enfermagem

Após a validação pelo enfermeiro chefe de serviço optou-se em uma fase inicial a divulgação do instrumento desenvolvido e esclarecimento de dúvidas através duma sessão de formação (apêndice VI) realizada a 16 de janeiro, no final do turno da manhã a uma das equipas de enfermagem, para dar início à sua aplicação. Para esta sessão foi criado um plano de sessão com as várias etapas estabelecidas para a mesma (apêndice VII). No final da formação foi aplicado um questionário de avaliação da mesma (apêndice VIII), onde se conclui através da análise dos questionários que a utilização deste tipo de instrumento para a transição de cuidados é uma mais valia para a melhoria do desempenho profissional. A opção da escolha de apenas uma equipa de enfermagem prende-se com o facto de verificar se o instrumento desenvolvido é aplicável a toda a população, adequado aos conceitos que se pretende medir,

de fácil utilização e suficientemente sensível para mostrar mudança ao longo do tempo (Fortin et al., 2006).

Posteriormente foi criada uma pasta identificada na sala de reanimação onde foram colocados vários exemplares com duplicado para serem utilizados diariamente na transição de cuidados na sala de reanimação, sendo que o original acompanharia a pessoa e o duplicado ficaria arquivado na sala de reanimação.

#### 6 - Aplicação da folha de transição de cuidados na transferência de pessoas da sala de reanimação para outras instituições

A última atividade do projeto passaria por aplicar o instrumento de transição de cuidados na transferência da pessoa em situação crítica da sala de reanimação quer para dentro da instituição quer para outras instituições, como defendido pela DGS.

Apesar de em todas as transições de cuidados, e como preconizado pela DGS (2017), a metodologia a utilizar deve ser a metodologia ISBAR, enquanto dentro da instituição facilmente se consegue ter acesso à informação da pessoa através do sistema informático, para outras instituições esta informação não é de fácil perceção, assim foi dado especial ênfase à utilização do instrumento na transferência da pessoa em situação inter-hospitalar.

### **3.10. Avaliação**

Esta etapa da metodologia de projeto contempla “a verificação da consecução dos objetivos definidos inicialmente” (Ruivo et al., 2010, p.26).

Segundo Imperatori e Giraldes, (1993, pg 173) “avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar”. Pretende através da experiência melhorar uma atividade e desenvolver um planeamento mais eficaz (Imperatori & Giraldes, 1993). Ou seja, e neste caso em particular melhorar a qualidade dos cuidados prestados e segurança da pessoa.

Devido ao curto período de estágio não foi possível realizar a avaliação do projeto, no entanto a mesma fica programada. Assim, prevê-se que os enfermeiros que tenham realizado a formação inicial, ao fim de seis meses apliquem a folha de transição de cuidados para a todas as pessoas transferidas da sala de reanimação para outras instituições.

Para que as avaliações sejam possíveis é importante a criação de indicadores expressos em percentagens pois só desta forma se consegue medir os resultados alcançados (Imperatori & Giraldes, 1993), então foi delineado como indicador a taxa de utilização da metodologia ISBAR na transmissão de informação da pessoa em situação crítica na sala de reanimação, por intermédio do instrumento desenvolvido. Estabeleceu-se uma meta de utilização ao fim de seis meses de 50%, e que a mesma fosse de 100% de utilização para todas as pessoas transferidas para outras instituições.

Após seis meses da implementação do instrumento para a transição de cuidados, prevê-se a realização de um *focus group* com os mesmos enfermeiros que colaboraram na construção do instrumento de registo, com o propósito de avaliar da necessidade ou não de reformulação do instrumento utilizado, e da pertinência do mesmo, para posterior divulgação à restante equipa de enfermagem.

Prevê-se ainda como forma de avaliação do impacto da utilização do instrumento para a transição de cuidados, após um ano da sua utilização, a realização de um *focus group* com os enfermeiros chefe de equipa da instituição para onde mais pessoas foram transferidas diretamente da sala de reanimação para avaliar a sua eficácia e pertinência na transição de cuidados e segurança da pessoa. Após esta avaliação de aplicação da folha para a transição de cuidados pretende-se fazer os ajustes considerados como necessários e integrar a folha em ambiente informático.

### **3.11. Considerações finais**

A realização deste projeto revela-se uma mais valia para a instituição, equipa de enfermagem e acima de tudo para a pessoa alvo dos cuidados.

Exemplo disso foi o facto de o enfermeiro chefe de serviço e os enfermeiros intervenientes no projeto demonstrarem disponibilidade para alteração de atitudes e comportamentos com vista a um aumento da cultura de segurança da pessoa com a adoção do instrumento desenvolvido.

Apesar do período de estágio final ter terminado em janeiro de 2019, e não ter permitido em tempo útil a avaliação do projeto verifica-se que este se mantém operacional, pois até ao momento foram recebidos num centro hospitalar de Lisboa duas pessoas transferidas da sala de reanimação do SUP do HGO utilizando como forma de transição de cuidados o instrumento desenvolvido. Desta forma verificou-se já uma alteração do comportamento na transição de cuidados na sala de reanimação.

Pretendeu-se que este projeto seja o exemplo para a implementação de normas de transição de cuidados com base na metodologia ISBAR em todos os setores do serviço de urgência, sendo que a equipa ficou empenhada para após o início deste projeto desenvolver uma norma interna de serviço para a transição de cuidados na sala de reanimação.

A implementação e utilização de uma ferramenta estruturada e da mnemónica ISBAR é em si uma forma de auditar a mesma o que permite a avaliação do projeto desenvolvido e a reformulação do mesmo para a obtenção de melhores resultados para a pessoa e equipa de saúde.

Desta forma é imperativo a criação de estratégias e organização das equipas de enfermagem para um aumento da segurança da pessoa e conseqüente melhoria dos cuidados.

#### 4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A AQUISIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Competência é a capacidade de agir com pertinência em uma dada situação, compreendendo o porquê de agir e como agir (Boterf, 2006).

Para Boterf (2006) as competências revestem-se de 3 dimensões: a dimensão dos recursos (pessoais e exteriores), dimensão das práticas profissionais e os seus resultados, e a dimensão do distanciamento ou reflexividade. Sendo a dimensão dos recursos como aquela que combina e mobiliza os recursos pessoais e do meio envolvente para a ação e obtenção de resultados; a dimensão das práticas profissionais e os seus resultados é a demonstração da capacidade de realizar práticas profissionais pertinentes para responder a determinada situação ou acontecimento; e a dimensão do distanciamento é aquela que marca a separação entre o próprio a prática profissional e os recursos, na qual o profissional pode desenvolver a sua capacidade de conduzir, o próprio, as suas aprendizagens e as transferir para a prática. É onde é feita a reflexão da prática. Trata-se de desenvolver o raciocínio, ou seja, para além de descrever como agir é o saber explicar as razões para a ação.

Entende-se, assim, que as competências se desenvolvem através de uma reflexão crítica sobre a prática.

De acordo com o artº 5 do REPE (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros) o enfermeiro especialista é

“o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem (...), a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Decreto-Lei n.o 161/96, 1996, p. 3),

que detém

“um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Ordem dos Enfermeiros, 2011a, p. 8648 ),

sendo também transversal ao grau de Mestre em Enfermagem.

Neste capítulo é feita uma reflexão das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, bem como das competências de Mestre em Enfermagem desenvolvidas no decorrer do curso de Mestrado em Enfermagem com ênfase nas aprendizagens adquiridas, mas também nos aportes das diferentes unidades curriculares do plano de estudos. Por forma a adquirir e desenvolver as competências acima citadas foi realizado no início do estágio final um projeto de estágio com atividades planeadas para atingir cada competência (apêndice IX)

### **Competência Comuns do Enfermeiro Especialista**

Como plasmado no artigo 4º do Regulamento das competências comuns do enfermeiro Especialista, estas dividem-se em 4 domínios que são: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

Por se considerar as competências de Mestre (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2006) interrelacionadas com as competências do enfermeiro especialista, optou-se por agrupá-las para análise.

Assim, no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, agrupou-se a seguinte competência de Mestre:

“Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo

reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2006, p. 2246);

**A1 — Desenvolve uma prática profissional e 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.**

O enfermeiro especialista tem o dever de desenvolver a sua prática de acordo com o estabelecido pelo organismo regulador da profissão, a Ordem dos Enfermeiros.

A profissão e enfermagem rege-se por diplomas legais como o estatuto da ordem dos enfermeiros onde está incluída a deontologia profissional (Assembleia da República, 2015) e é através desta que resulta a excelência no exercício da profissão, meta que foi sempre o objetivo de alcançar ao longo de todo o percurso. Assim foi fundamental que a prestação de cuidados fosse suportada por princípios, valores e normas deontológicas.

Estas foram claramente competências desenvolvidas quer ao longo dos estágios realizados quer na unidade curricular de ética, direito e epistemologia, através dos trabalhos realizados, ao permitir refletir sobre diferentes casos da prática clínica e assim desenvolver habilidades na tomada da melhor decisão ética com vista às melhores práticas especializada para a pessoa.

Foi também fundamental para o desenvolvimento destas competências a realização de revisão bibliográfica sobre a temática, em particular: a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, da Lei de bases da Saúde, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, e a legislação dos direitos e deveres do utente nos serviços de saúde, para garantir que a prestação de cuidados fosse pautada pelos direitos e deveres da pessoa, sem discriminação e tendo por base todas as suas vertentes, biológica, psicológica, social, cultural e espiritual.

Ainda no que respeita aos direitos da pessoa, a presença de acompanhante é facilitador de capacitação e envolvimento da família no cuidar, sendo que a mesma tem legalmente o direito a acompanhante no serviço de urgência (Assembleia da República, 2014), tal verificou-

se e foi garantido durante o estágio final, no entanto revelou-se um desafio, em particular na área de ambulatório, garantir a privacidade da pessoa, num serviço onde a afluência é grande e as condições físicas diminutas para a quantidade de pessoas a quem são prestados cuidados. Neste contexto foi necessário por diversas vezes deslocar pessoas para salas ou ambientes com maior privacidade para a prestação de cuidados, e assim, respeitar a confidencialidade e dignidade da pessoa.

A oportunidade de em ambos os estágios o enfermeiro orientador ser o enfermeiro chefe de equipa permitiu a tomada e discussão de decisões de cariz ético, quer no que respeita ao envolvimento da pessoa alvo dos cuidados e familiares na tomada de decisão sobre os cuidados prestados.

Estas competências foram também desenvolvidas com a elaboração do projeto de intervenção em serviço, onde foi solicitado um parecer à comissão de ética para a saúde no decorrer do estágio final, tendo o parecer sido favorável.

Através das atividades desenvolvidas considera-se adquiridas e desenvolvidas as competências deste domínio.

Do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade agrupou-se as seguintes competências de Mestre:

- Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo;

- Capacidade de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

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

**B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade.**

### **B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro**

Durante os períodos de estágio procurou-se, com apoio e orientação do enfermeiro orientador identificar e colaborar em projetos de melhoria contínua da instituição e dos serviços onde se desenvolveram os estágios, para implementação dos padrões de qualidade nos serviços. Exemplo disso foi a colaboração em auditorias realizadas à Triagem de Manchester, programas de prevenção e controlo de infeção como o de Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde, de acordo com a DGS (Direção-Geral da Saúde, 2010b) o que permitiu dinamizar e monitorizar padrões de qualidade nos cuidados de enfermagem.

A revisão da literatura desenvolvida para a realização do projeto de intervenção, comprovou a necessidade da realização do mesmo a nível institucional. Permitiu adquirir e desenvolver aptidões de análise e planeamento estratégico na qualidade dos cuidados, pois a normalização de procedimentos é reconhecida como forma de atingir a melhoria dos cuidados (Ministério da Saúde, 2015). Favoreceu, também, a incorporação e divulgação de normas de melhoria contínua como o normativo da DGS “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2017). Não esquecendo os conteúdos ministrados na unidade curricular de Gestão em Saúde e Governação Clínica que permitiram a aquisição de conhecimentos para a aquisição e desenvolvimento destas competências.

Ainda no que respeita a projetos de melhoria contínua da qualidade, de salientar a conceção do projeto de intervenção em serviço realizado no estágio final que permitiu desenvolver estas competências. Desenvolvido, após identificação de uma necessidade e tendo em vista um aumento da segurança e continuidade dos cuidados prestados e consequentemente uma melhoria da qualidade dos mesmos. Deste resultou um documento estruturado para a transição de cuidados na sala de reanimação à luz da metodologia ISBAR, que “é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados” (Direção-Geral da Saúde, 2017, p. 4), diminuindo situações de erro e promovendo um ambiente seguro.

De referir que durante o estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica foi possível colaborar na formação do serviço, na UCI onde foi desenvolvido o período de estágio, após identificação de uma necessidade formativa e confirmação com o enfermeiro orientador, formação subordinada ao tema “Trauma Pélvico – Abordagem Inicial” (apêndice X). Esta

formação pretendeu contribuir para uma melhoria contínua na abordagem da pessoa com trauma pélvico divulgando orientações para boa prática.

De acordo com a Lei de Bases da Saúde “a política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais” (Assembleia da República, 1990, p. 3455)

Nos estágios foi possível acompanhar os enfermeiros orientadores na passagem de turno e colaborar na gestão dos recursos adequados para a prestação de cuidados, de enfermeiros e de assistentes operacionais por forma a garantir a prestação de cuidados seguros. De referir que o enfermeiro orientador enquanto chefe de equipa de enfermagem tem atribuída, no SUP, a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica na sala de reanimação, e também a responsabilidade da gestão dos recursos humanos e materiais na mesma, o que se revelou uma mais valia para a aquisição destas competências.

Revelou-se também importante para o desenvolvimento destas competências a colaboração com o enfermeiro do gabinete de informações e acompanhamento do SUP, pois faz a articulação entre os profissionais de saúde a pessoa alvo dos cuidados e a família ou acompanhantes para a satisfação das suas necessidades.

Em relação às competências acima descritas, e pelas atividades desenvolvidas considera-se que as mesmas foram adquiridas e desenvolvidas

Do Domínio da Gestão dos Cuidados agrupou-se a seguinte competência de Mestre:

– Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

**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.**

Nesta competência, quer no estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica, quer no estágio final ao ser acompanhado por enfermeiros especialistas em enfermagem Médico Cirúrgica, mas que também desempenham funções como chefes de equipas de enfermagem permitiu colaborar na organização do trabalho de enfermagem e na gestão dos recursos, pois cabe ao enfermeiro chefe de equipa adequar os recursos humanos de enfermeiros e assistentes operacionais por forma a adequar os mesmos às necessidades existentes para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. Foi possível também observar os tipos de liderança assumidos que variavam de acordo com as situações que se deparavam e que contribuíam para uma mais eficaz gestão dos cuidados e também para gerir eventuais conflitos que pudessem surgir.

O enfermeiro chefe de equipa é também o responsável pela gestão dos recursos materiais no serviço de urgência, isto verifica-se especialmente nos turnos da tarde e noite onde foi necessário por diversas vezes a mobilização de recursos materiais dentro do serviço para a melhor resposta na qualidade dos cuidados e segurança da pessoa, exemplo disso a alocação de monitores para vigilância contínua de situações mais instáveis, e a utilização de bombas de infusão como garantia de segurança dos fármacos administrados. Esta gestão de recursos é fundamental no SUP, local onde a afluência é muito grande e os recursos quer humanos quer materiais são muitas vezes insuficientes. Este acompanhamento permitiu também refletir sobre as formas de liderança para atingir os resultados pretendidos e estratégias de motivação desenvolvidas com a equipa.

Ao longo dos estágios desenvolvidos foi possível desenvolver estas competências, pois frequentemente, foi necessário tomar decisões e agir por forma a alterar os resultados às pessoas cuidadas. Exemplo disso foi a realização do projeto de intervenção que permitiu adequar estratégias para a sua implementação de forma a garantir qualidade dos cuidados.

A realização do projeto de intervenção, para além de ser uma forma de melhorar a resposta à pessoa em situação crítica e otimizar os cuidados permitiu obter a melhor resposta e envolvimento da equipa, através das estratégias utilizadas. Procurou-se que fosse adequado ao estilo de liderança, daí que as estratégias passaram pelo envolvimento dos enfermeiros chefe de equipa. Desta forma desenvolvemos competências no envolvimento da equipa, mas também fomentamos a motivação em relação ao projeto de intervenção com especial ênfase na segurança e continuidade de cuidados associado ao mesmo.

Face ao anteriormente exposto considera-se adquiridas e desenvolvido estas competências.

Do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais juntou-se a competência de Mestre:

– Possui conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde; e que permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

**D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.**

**D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica;**

A pratica baseada na evidência é “um método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do doente no contexto do cuidar” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 10). Reconhecida como a utilização de forma consciente e ponderada da melhor evidência disponível na tomada de decisão da pessoa (Domenico & Ide, 2003), sendo o suporte de decisões clínicas desde o diagnóstico passando pelas intervenções até aos resultados (Cruz & Pimenta, 2005).

A excelência dos cuidados exige do enfermeiro grande consciência de si próprio enquanto enfermeiro e um constante investimento em atualização e aquisição de novos conhecimentos para o desenvolvimento de autoconhecimento. Como forma de atualização e aquisição de novos conhecimentos participou no congresso “Status 5 – Trauma, Emergência, Reanimação - O estado da arte” (anexo II), essenciais para atualização e aquisição de conhecimentos, e reflexão na prática. Aqui de realçar a importância das unidades curriculares de Formação e Supervisão em Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica 1 como uma mais valia para a aquisição e desenvolvimento destas competências.

A intensa pesquisa bibliográfica desenvolvida durante todo o curso de mestrado através de tecnologias de informação adequadas permitiu desenvolver uma base sólida na área da pessoa em situação crítica e uma constante atualização de conhecimentos.

É disso exemplo o desenvolvimento de um projeto de intervenção em serviço durante o estágio final. Este foi um projeto que se baseou numa investigação sustentada através de um problema identificado e, além disso pretendeu atuar sobre o mesmo utilizando uma metodologia de investigação ação que foi a metodologia de projeto (Ruivo et al., 2010). O que contribuiu para o desenvolvimento desta competência.

Assim, consideram-se adquiridas e desenvolvidas as competências acima enunciadas.

### **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica**

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros,

“Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (Ordem dos Enfermeiros, 2011b, p. 8656).

O conjunto de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica juntamente com as competências comuns do enfermeiro especialista visam comunicar ao cidadão o que esperar da prática especializada em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011c).

De seguida apresentam-se as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e reflexão crítica de cada uma.

Agrupou-se ainda a seguinte competência de Mestre:

– Sabe aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

**K1 - Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica, e/ou falência orgânica.**

Perante a pessoa em situação crítica ou falência orgânica é fundamental o enfermeiro mobilizar conhecimentos e habilidades para responder à pessoa em tempo útil e de forma holística por forma a restabelecer as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, com vista à recuperação total (Ordem dos Enfermeiros, 2011c).

O estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica foi realizado na UUM que cumpre com a utilização de dotações seguras (Ordem dos Enfermeiros, 2014) o que na prestação de cuidados à pessoa em situação emergente permite prever e antecipar situações de instabilidade e ganhar tempo na atuação. Para além disso é uma UCI que possui tecnologia de ponta, exemplo disso são protocolos como ECMO ou técnicas dialíticas contínuas, o que possibilitou desenvolver habilidades na administração de protocolos terapêuticos complexos e monitorizar e avaliar a resposta da pessoa a esses mesmos protocolos, e desenvolver a competência acima enunciada.

Considera-se atingida esta competência, também através da realização do projeto de intervenção em serviço, pois é centrado no cuidar da pessoa que experiencia processos de doença crítica na sala e reanimação. Com o intuito da melhoria das práticas, após a identificação do problema inicial, desenvolveu-se um instrumento para transição de cuidados na sala de reanimação que veio permitir a identificação rápida de focos de instabilidade por forma a antecipar complicações no cuidar da pessoa e implementação rápida de respostas apropriadas às complicações identificadas.

Através da realização do projeto de intervenção foi possível aumentar a segurança da pessoa em situação crítica, pois a implementação de um instrumento estruturado e de acordo com padrões internacionais reconhecidos como promotores de segurança na comunicação e

diminuição do erro, como o ISBAR, melhorou-se a comunicação interpessoal e a eficácia na transmissão de informação.

O cuidar da pessoa em risco de falência orgânica ou com instabilidade implica a gestão de protocolos terapêuticos complexos, como algoritmos de Suporte Avançado de Vida, Suporte avançado de Vida em Trauma, protocolos de terapêutica a pessoas vítimas de trauma de bacia e outros específicos de acordo com patologia e em pessoas com instabilidade hemodinâmica. Os conteúdos abordados na unidade curricular de Enfermagem Médico Cirúrgica 4 permitiram o desenvolvimento de competências nesta área, e ficar mais desperto para focos de instabilidade da pessoa em situação crítica para uma atuação mais célere, assim como uma constante revisão bibliográfica.

Também o estágio em enfermagem à pessoa em situação crítica através da formação desenvolvida à equipa de enfermagem que foi ao encontro das necessidades identificadas para pessoa com trauma pélvico, permitiu melhorar a atuação perante este tipo de situação (apêndice X). Especial ênfase nesta formação para a necessidade de controlo e gestão da dor numa situação tão complexa como o trauma pélvico.

O controlo da dor é um dever do enfermeiro e um direito da pessoa, daí ser reconhecido como o 5º sinal vital pela DGS, sendo considerado como boa prática a monitorização regular da mesma em todas as vertentes (Ordem dos Enfermeiros, 2008). Durante os períodos de estágio e tendo em conta o acima descrito foram sempre adotadas medidas quer não farmacológicas quer farmacológicas no controlo da dor, em parceria com a equipa médica.

Por tudo o acima descrito considera-se adquirida e desenvolvida a competência acima enunciada.

**K2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.**

De acordo com o regulamento nº 124/2011, o enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica

“Intervém na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítima. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta” (Ordem dos Enfermeiros, 2011c, p.8657) .

A preparação dos profissionais que exercem funções no serviço de urgência, em particular os enfermeiros, para situações inesperadas que requerem um aumento dos recursos disponíveis, como catástrofe, interna ou externa ou situação de multi-vítimas, é fundamental.

De acordo com a DGS (Direção-Geral da Saúde, 2010a) é recomendado que todas as unidades de saúde do Sistema Nacional de Saúde criem um plano de emergência, e caso o mesmo já exista a realização de análise periódica ao mesmo para a avaliação da reação da unidade de saúde perante uma situação de catástrofe ou emergência multi-vítima. De forma a que os procedimentos do plano sejam simples e eficazes devem assentar em quatro pilares: a organização e gestão, os recursos humanos, a prestação de cuidados e os recursos gerais.

O HGO tem aprovado um plano de atuação em emergência e catástrofe externa para o serviço de urgência. Um dos enfermeiros responsáveis pelo desenvolvimento e implementação deste plano no SUP é especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica e foi orientadora do estágio final. Desta forma foi possível de participar em ações de preparação e atualização em emergência e catástrofe como parte integrante do plano de emergência externo do SUP, através da colaboração em sessões de formação com simulações clínicas na triagem em emergência e catástrofe e encaminhamento das pessoas envolvidas.

Ainda como enriquecimento e desenvolvimento desta competência participou-se num evento onde se tomou conhecimento do Plano Distrital e Nacional para Catástrofe e Emergência e observou e colaborou na operacionalização estratégica do mesmo (anexo III).

Não esquecendo do trabalho desenvolvido durante o curso de mestrado na unidade curricular de Enfermagem Médico Cirúrgica 3 onde foi realizado um portefólio na área de intervenção em catástrofe e um poster subordinado à temática da triagem em emergência e catástrofe o que se veio a revelar como mais valia na colaboração das formações no SUP.

As atividades desenvolvidas permitiram reunir e desenvolver as competências sobre como atuar em situações de catástrofe e multi-vítimas, desde a conceção à ação.

**K3 - Maximiza a intervenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de repostas em tempo útil e adequadas.**

O “Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde”, prevê a criação e Comissões de Controlo de Infeção (CCI) nas instituições de saúde para através da implementação de normas de boas práticas na prevenção e controlo de infeção melhorar a qualidade dos cuidados e segurança da pessoa cuidada (Direção-Geral da Saúde, 2008). Contempla ainda que devem fazer parte destas comissões enfermeiro (s) a tempo inteiro, e na perspetiva da Ordem dos Enfermeiros este deve ser um enfermeiro especialista com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Segundo a DGS (2010b, p. 4) Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é “uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade”. É imprescindível prevenir, detetar e desenvolver medidas de controlo de infeção para diminuir a sua incidência.

A higiene das mãos de forma sistematizada contribui para uma diminuição das IACS e “para o controlo das resistências dos microorganismos aos antimicrobianos” (Direção-Geral da Saúde, 2014, p. 5)

Foi possível colaborar com o elo de ligação do SUP com a CCI na realização de auditorias à higiene das mãos, observando momentos da lavagem e desinfeção e colaborar no retorno dos resultados obtidos aos profissionais por forma a garantir uma melhoria do desempenho dos mesmos. De realçar que estas auditorias foram realizadas a todos os grupos profissionais, o que permitiu capacitar os profissionais para a prevenção e controlo da infeção nos cuidados à pessoa em situação crítica.

A utilização de normas nas instituições de saúde, apoiadas em evidência científica têm um papel fulcral na uniformização de procedimentos numa área tão sensível como a infeção associada aos cuidados de saúde. Assim, é de realçar a norma 029/2012 da DGS que estabelece e uniformiza as precauções básicas de controlo da infeção a adotar nos cuidados de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013). Apesar do SUP ser um serviço de elevada afluência foi sempre cumprida da melhor forma a norma acima citada.

O *Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina* (MRSA), é o agente responsável por cerca de 44% das infeções hospitalares, com acréscimo do tempo de internamento e dos custos em cuidados de saúde. Daí ser fundamental a monitorização, prevenção e controlo deste tipo de infeções. Um procedimento desenvolvido pela CCI do HGO, tendo por base a norma 018/2014 da DGS (Direção-Geral da Saúde, 2015), prende-se com prevenção e vigilância da infeção associada a este microrganismo. Foi possível ao longo do decorrer do estágio final atuar de acordo com o procedimento estabelecido visando a prevenção e controlo da infeção no SUP. Este procedimento contempla a notificação dos enfermeiros chefe de equipa dos resultados da aplicação das medidas de prevenção e controlo deste tipo de infeções após alta do SUP, para avaliar o impacto das medidas implementadas e divulgação pelos restantes elementos da equipa.

Para além do acima descrito, contribuiu para o desenvolvimento desta competência a pesquisa bibliográfica desenvolvida ao longo dos estágios e os conhecimentos adquiridos e aprofundados na unidade curricular de Enfermagem Médico Cirúrgica 5, bem como os trabalhos desenvolvidos na mesma que permitiram desenvolver os conhecimentos na área da higiene hospitalar e da prevenção e controlo da infeção.

Pelo acima referido considera-se esta competência como adquirida e desenvolvida ao longo dos estágios.

## 5. CONCLUSÃO

A excelência no cuidar requer dos enfermeiros constante aquisição e desenvolvimento de conhecimentos para acompanhar avanços tecnológicos e científicos, que se traduzem no desenvolvimento de competências na prática.

Este relatório representa o culminar de uma etapa que teve início com o curso de Mestrado em Enfermagem, etapa esta fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional que se irá repercutir numa mudança de comportamentos e atitudes para uma prática com objetivo de excelência.

Contribuiu para a aquisição e desenvolvimento de competências, no que respeita à realização de um projeto de intervenção em serviço que consideramos ser o início para o desenvolvimento da temática no serviço e organização. Foi um projeto que devido às suas características mobilizou um conjunto de conhecimentos adquiridos ao longo das unidades curriculares do plano de estudos que permitiram refletir sobre os mesmos em uma vertente prática. Além disso este projeto possibilitou colmatar uma lacuna organizacional que é motivo de satisfação pessoal e profissional.

Apesar disso constatou-se ao longo deste processo alguns constrangimentos. O primeiro deveu-se à morosidade da comissão de ética da instituição na emissão de pareceres que permitissem o avanço do projeto e o segundo prende-se com limitações de tempo para o desenvolvimento do projeto o que levou a não ser possível realizar a sua avaliação em contexto de estágio.

No entanto, de realçar o empenho demonstrado pela equipa de enfermagem para a concretização do projeto como o reconhecimento de uma mais valia para a pessoa em situação crítica no SUP na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Assim, acreditamos que devido à sua relevância para a qualidade dos cuidados e segurança da pessoa cuidada seja dada continuidade à implementação do projeto desenvolvido.

A teoria de Patrícia Benner foi o fio condutor para a reflexão na prática de enfermagem em contexto de estágio, a qual se revelou adequada no sentido que permitiu que as aprendizagens decorrentes da prática clínica em estágio conduzissem à aquisição e desenvolvimento de competências.

Face a tudo o exposto neste relatório considera-se atingidos os objetivos propostos para o mesmo bem como adquiridas e desenvolvidas as competências de Mestre, comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

Espera-se no final deste percurso continuar a contribuir para a excelência do cuidar em enfermagem quer através de ações a desenvolver na prática, quer na colaboração da formação dos futuros enfermeiros e na investigação como forma de sustentar a nossa *praxis*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdellatif, A., Bagian, J. P., Barajas, E. R., Cohen, M., Cousins, D., Denham, C. R., ... Youngson, R. (2007). Communication During Patient Hand-Over. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 1(7), 439–442. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(07\)33128-0](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(07)33128-0)
- Allgood, M. R. (2013). *Nursing Theory Utilization & Application*. (Elsevier, Ed.) (5ª edição).
- Assembleia da República. (1990). *Lei nº 48/90 - Lei de Bases da Saúde*.
- Assembleia da República. (2014). *Lei nº 15/2014 - Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*.
- Assembleia da República. (2015). *Lei nº 156/2015 - Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com Lei nº 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais*. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Australia, G. of S. (2012). ISBAR - Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation. Retrieved December 20, 2018, obtido em <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+topics/clinical+handover/isbar+-+identify+situation+background+assessment+and+recommendation>
- Bakon, S., & Millichamp, T. (2017). Optimising the emergency to ward handover process : A mixed methods study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(4), 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.001>
- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers : An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, (September 2016), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito - Excelencia e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Benner, P., Stannard, D., & Kyriakidis, P. H. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care* (second edi). New York: Springer.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring - stress and coping in health and illness*. California: Addison-Wesley.
- Boterf, G. Le. (2006). Avaliar a competência de um profissional - Três dimensões a explorar. *Pessoal*, 60–63.
- Burley, D. (2011). Better communication in the emergency department. *Emergency Nurse*, 19(2), 32–36. <https://doi.org/10.7748/en2011.05.19.2.32.c8509>
- Campbell, D., & Dontje, K. (2018). IMPLEMENTING BEDSIDE HANDOFF IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A PRACTICE IMPROVEMENT PROJECT. *Journal of Emergency Nursing*, 1–6.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>

- Coughlan, E., Geary, U., Wakai, A., Sullivan, R. O., Browne, J., Mcauliffe, E., ... Deasy, C. (2016). An introduction to the Emergency Department Adult Clinical Escalation protocol : ED-ACE. *Emergency Medicine Journal*, 1–5. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2015-205611>
- Cruz, D. de A. L. M. da, & Pimenta, C. A. de M. (2005). Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 415–422. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300017>
- Cyr, J. (2017). The Unique Utility of Focus Groups for Mixed-Methods Research. *Profession Symposium*, 1038–1042. <https://doi.org/10.1017/S104909651700124X>
- Dahlquist, R. T., Reyner, K., Robinson, R. D., Farzad, A., Laureano-Phillips, J., Garret, J. S., ... Wang, H. (2018). Standardized Reporting System Use During Handoffs Reduces Patient Length of Stay in the Emergency. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(5), 445–451.
- Decreto-Lei n.º 161/96. (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE). *Lisboa*, 6. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*, volume 3, 3005.
- Direção-Geral da Saúde. (2008). Programa nacional de prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2010a). Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2010b). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde - Circular Normativa N.º13/DQS/DSD, 1.
- Direção-Geral da Saúde. (2011). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente - Relatório Final.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma 029/2012 - Precauções Básicas do Controlo da Infeção.
- Direção-Geral da Saúde. (2014). Programa nacional para a prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma 018/2014 - Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.
- Domenico, E. B. L. De, & Ide, C. A. C. (2003). Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades, 11(1), 115–118.
- Dubosh, N. M., Carney, D., Fisher, J., & Tibbles, C. D. (2014). Implementation of an emergency department sign-out checklist improves transfer of information at shift change. *Journal of Emergency Medicine*, 47(5), 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.06.017>

- Dusek, B., Pearce, N., Harripaul, A., & Lloyd, M. (2015). Care Transitions. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(3), 233–239. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000097>
- Fenton, M. V. (1985). Identifying competencies of clinical nurse specialists. *Journal of Nursing Administration*, 15(12), 31–37.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Montreal: Lusodidacta.
- Freixo, M. J. V. (2010). *Metodologia científica - Fundamentos Métodos e Técnicas* (2ª edição). Lisboa: Instituto Piaget.
- Hospital Garcia de Orta. (2018). Portal do Hospital Garcia de Orta. Retrieved September 20, 2018, from [www.hgo.pt/](http://www.hgo.pt/)
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Institute of Medicine. (2004). *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. *European Research Studies Journal* (Vol. 20). Washington. <https://doi.org/10.17226/10863>
- Instituto Politécnico de Setúbal. (2019). Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde. Consultado em fevereiro 13, 2019, em <https://www.ess.ips.pt/cursos/mestrados/me>
- Jenkin, A., Abelson-Mitchell, N., & Cooper, S. (2007). Patient handover : Time for a change ? *Accident and Emergency Nursing*, (15), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2007.04.004>
- Joint Commission International. (2016). International Patient Safety Goals (IPSG). Disponível em <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>
- Joy, B. F., Elliott, E., Hardy, C., Sullivan, C., Backer, C. L., & Kane, J. M. (2011). Standardized multidisciplinary protocol improves handover of cardiac surgery patients to the intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 12(3), 304–308. <https://doi.org/10.1097/PCC.0b013e3181fe25a1>
- Marmor, G. O., & Li, M. Y. (2017). Improving emergency department medical clinical handover : Barriers at the bedside. *Emergency Medicine Australasia*. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12768>
- Martin, H. A., & Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation–Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. (2006). Decreto-Lei nº 74/2006. *Diário Da República, 1ª Série - A*, 60, 2242–2257.
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. (2008). *Decreto-Lei nº 107/2008*.
- Ministério da Saúde. (2002). *Despacho Normativo nº 11/2002. Diário da República, 1ª série - B*.

- Ministério da Saúde. (2006). *Despacho nº 18459/2006. Diário da República, 2ª série - nº 176.*
- Ministério da Saúde. (2013). *Despacho nº 2784/2013. Diário Da República, 2ª Série - nº 36.*
- Ministério da Saúde. (2014). *Despacho n.º 10319/2014. Diário da República, 2.ª série — n.º 153.*
- Ministério da Saúde. (2015). *Despacho nº 1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série — N.º 28.*
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety : a systematic review. *British Medical Journal*, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- NHS Improvement. (2018). Service Improvement and Redesign tools SBAR communication tool – situation , background ,. Retrieved from <https://improvement.nhs.uk/resources/quality-service-improvement-and-redesign-qsir-tools/>
- Nunes, L. (2010). Do perito e do conhecimento em enfermagem. *Percursos*, (17), 3–9.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*, 1–4.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor - Guia Orientador de Boa Prática.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–10. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competências\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competências_comuns_enfermeiro.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). *CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.* Disponível em <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª série*(nº 35), 8648–8653.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011c). *Regulamento n.º 124/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República 2.ª série, N.º 35.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Parecer Nº 06/2013 - Pronuncia Sobre Programa Prevenção e Controlo de Infeções, Resistência Aos Antimicrobianos.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Parecer da Mesa do Colégio Da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica nº 20 / 2015.* Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEEMC\\_Parecer\\_20\\_EnfermeiroChefeServicosUrgencia.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEEMC_Parecer_20_EnfermeiroChefeServicosUrgencia.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, nº 26*, 4744–4750.

- Penedo, J. M. V. dos S., Ribeiro, A. A. B., Lopes, H. do A. R. de C., Pimentel, J. M. P. C., Pedrosa, J. A. G. P. da S., Vasconcelos e Sá, R. A. M. de, & Moreno, R. P. J. (2013). Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos.
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J., & Little, B. W. (2009). Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature. *American Journal of Medical Quality*, 24(3), 196–204. <https://doi.org/10.1177/1062860609332512>
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15(5), 1–38.
- Santos, M. C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2018). Revista Portuguesa de Saúde Pública Comunicação em saúde e a segurança do doente : problemas e desafios, (10), 47–57.
- Schober, M. (2017). *Strategic Planning for Advanced Nursing Practice*. Springer.
- Sequeira, C. (2016). Comunicar com eficácia. In *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp. 78–81). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, (26), 175–190. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n26/n26a12.pdf>
- Smith, C. J., Buzalko, R. J., Anderson, N., Michalski, J., Warchol, J., Ducey, S., & Branecki, C. E. (2018). Evaluation of a Novel Handoff Communication Strategy for Patients Admitted from the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(2), 372–379. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.9.35121>
- Talbot, R., & Bleetman, A. (2007). Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: Do standardised approaches work? *Emergency Medicine Journal*, 24(8), 539–542. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.045906>
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2014 edition*. The Joanna Briggs Institute.
- World Health Organization. (2004). *The World Alliance for Patient Safety*. Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.2165/00002018-200528050-00002>

**ANEXOS**

**ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Garcia  
de Orta**



PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO  
**Hospital Garcia de Orta EPE**  
**Centro de Investigação Hospital Garcia de Orta**

**Título:** Trabalho de Investigação intitulado "Transição segura de cuidados do doente crítico na sala de reanimação"

**Investigador Principal:** Carlos Miguel Pereira Jacinto

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Garcia de Orta informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade maioria em reunião do dia 08/01/2019.

Estiveram presentes:

- Nome: Dra Natália Dias (Presidente)
- Nome: Dra Ana Soares
- Nome: Dra Benedita Nunes
- Nome: Dra Cátia Gradil
- Nome: Dra Isabel Peralinha
- Nome: Dr. José Luis Metello
- Nome: Dra Maria Gomes Ferreira
- Nome: Dr. Miguel Rodrigues
- Nome: En<sup>ª</sup> Teresa Chabel

Observações

A presente proposta de trabalho de investigação foi aprovada, salvaguardando que apenas está autorizada a colheita de informação posterior à data deste parecer.

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

  
Dra. Natália Dias  
Presidente da Comissão de Ética

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo Conselho de Administração em reunião do dia 10/01/2019

  
Dra. Ana Jorge  
Presidente do Centro Garcia de Orta

Almada, 14 de fevereiro de 2019

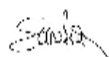
**ANEXO II – “Status 5 – Trauma, Emergência, Reanimação – O estado da arte”**

# CERTIFICADO

Certifica-se que,

*Carlos Miguel Pereira Jacinto*

Participou no Congresso Científico **Status 5 | Trauma, Emergência, Reanimação – O estado da arte**, que se realizou no Auditório do Fórum Lisboa, nos dias 30 de Novembro e 1 de Dezembro de 2018.



Dra. Sara Lino



Enf. Claudia Serrano



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL



**ANEXO III: Exercício “OZEnergEx2018”**

## Serviço Municipal de Protecção Civil

Município de Almada

---

# Plano de Operações 08/2018

## Exercício “OZEnergEx2018”

LIVEX – Exercício de teste do PEE da OZ Energia Gas

---



**APÊNDICES**

**APÊNDICE I – Artigo Científico “Transição Segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação”**

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Mestrado em Enfermagem Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica, a Pessoa em situação crítica

Unidade Curricular Estágio Final

## Transição segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação

Autor:

Carlos Miguel Pereira Jacinto

Co-autor:

Professor Doutor Adriano Dias Pedro

janeiro

2019

## Transição segura de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação

### RESUMO

A transição de cuidados da pessoa em situação crítica é reconhecida como um momento vulnerável e propício à ocorrência de eventos adversos. Para aumentar a segurança da pessoa uma comunicação eficaz é fundamental. A metodologia ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*), enquanto ferramenta de padronização da comunicação, é aceite como um garante da eficácia da comunicação em diferentes contextos. Este artigo tem como objetivo o de dar a conhecer um projeto de intervenção realizado num serviço de urgência polivalente (SUP) de um hospital central e aplicado à equipa de enfermagem. A metodologia foi a de trabalho projeto e teve como objetivo a elaboração de um documento para a transição de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação com base na mnemónica ISBAR. Decorreu em 6 fases e o resultado foi uma ferramenta aceite pelos enfermeiros para a transição de cuidados. A avaliação foi programada de modo a antever as mudanças comportamentais dos enfermeiros após a utilização da mesma.

**Palavras chave:** Comunicação; Enfermagem Médico Cirúrgica; ISBAR; Pessoa em situação crítica; Transição de cuidados.

### ABSTRACT

The care transition of the critically ill person is recognized as a vulnerable time and conducive to the occurrence of adverse events. To increase the security of the person effective communication is crucial. The ISBAR methodology, as a standardization tool for communication, is accepted as a guarantee of the effectiveness of communication in different contexts. This article aims to present an intervention project performed in a multipurpose emergency department of a central hospital and applied to the nursing team. The methodology was the project work and aimed to prepare a document for the transition of care of the critically ill

person in the resuscitation room based on the ISBAR mnemonic. It took place in 6 phases and the result was a tool accepted by the nurses for the care transition. The evaluation was programmed in order to anticipate the behavioral changes of the nurses after the use of the same.

**Key words:** Care transition; Communication; Critically ill person; ISBAR; Surgical Medical Nursing.

**APÊNDICE II – Síntese dos resultados dos estudos analisados**

Identificação do estudo	Desenho do estudo	Participantes (tipo e número)	Resultados	Conclusões
<i>Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review (Müller et al., 2018)</i>	Revisão sistemática da literatura; (Suíça, Alemanha)	11 estudos incluídos;	Medidos 26 resultados nas pessoas dos quais 8 foram referidos como muito melhorados; 6 sem mudança significativa; 11 como melhorados, mas sem testes estatísticos que os comprovem; os melhores resultados são: comunicação em equipa; comunicação via telefone e segurança na transferência da pessoa	Evidência que a utilização da ferramenta SBAR melhora a segurança da pessoa especialmente na transferência por telefone, no entanto ressalva que existe pouca evidência de qualidade sobre o assunto
<i>An introduction to the Emergency Department Adult Clinical Escalation protocol: ED-ACE (Coughlan et al., 2016)</i>	Investigação Ação participativa; <i>focus group</i> ; (Irlanda)	6 departamentos de emergência	Criação de um sistema de monitorização da pessoa no serviço de urgência após triagem, utilizando uma ferramenta com base ISBAR para comunicação interprofissional em caso de agravamento clínico;	O sistema desenvolvido faz a ligação entre o sistema de triagem de manchester e a primeira observação do médico, aumentando a segurança da pessoa no serviço de emergência
<i>Situation, background, assessment, and Recommendation – guided huddles improve communication and teamwork in the emergency department (Martin &amp; Czurzynski, 2015)</i>	Estudo observacional (EUA)	33 enfermeiros de um serviço de emergência pediátrico	Após implementação e utilização da metodologia SBAR verificou-se melhoria da comunicação entre enfermeiros, melhoria do trabalho de equipa e maior satisfação dos enfermeiros;	A utilização da ferramenta SBAR, melhora a comunicação entre profissionais pois permitem a transmissão de informação essencial;
<i>Optimising the emergency to ward handover process: A mixed methods study</i>	Estudo misto, através de <i>focus group</i> (Austrália)	100 enfermeiros de um serviço de urgência de um	O conteúdo do modelo criado foi adequado ao seu propósito; adequado para transferência para diferentes unidades clínicas; fornece de uma forma fidedigna a condição clínica da pessoa; claro, fácil de	Um ótimo handover deve ser estruturado e conter informação sistematizada; o pessoal do serviço de

<i>(Bakon &amp; Millichamp, 2017)</i>		hospital distrital australiano	navegar e ajuda a manter a segurança da pessoa; o mesmo foi desenvolvido tendo por base a mnemónica ISBAR	emergência sentiu que este formulário simplificou o handover e o de enfermaria sentiu que transferia melhor a pessoa;
<i>Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available (Bakon et al., 2017)</i>	Revisão integrativa da literatura (Austrália)	16 estudos incluídos;	Todos os modelos de transição de cuidados estudados têm o mínimo indispensável de informação necessária para garantir a continuidade de cuidados, no entanto não há comparação entre os vários modelos de transição de cuidados para averiguar da sua eficácia na prática e facilidade de uso; um modelo estruturado pode aumentar a confiabilidade e padronização de informações que promovem a consciência situacional e segurança da pessoa, deve incorporar um modelo de comunicação face a face, formulários ou modelos escritos de forma a permitir colaboração no cuidado; o mesmo estudo sugere ainda formação sobre os modelos de transferência para ajudar os enfermeiros a aderir aos mesmos e melhorar a eficácia das transferências.	Um processo estruturado de transmissão de informação como demonstra melhorar a comunicação, a informação transmitida e a sua precisão; ajuda a desenvolver um pensamento crítico, fomentar os enfermeiros a cuidados baseados em evidência para melhorar a segurança da pessoa e prevenir erros; é necessária mais investigação para definir qual o melhor modelo para transferência
<i>Standardized Reporting System Use During Handoffs Reduces Patient Length of Stay in the Emergency Department (Dahlquist et al., 2018)</i>	Estudo prospetivo pré e pós intervenção (projeto para melhoria da qualidade) (EUA)	1006 pessoas (327 pré intervenção e 679 pós intervenção) em um hospital centro de trauma nível 1 nos EUA	Após a implementação de uma ferramenta estruturada de transferência, com base na metodologia SBAR, observa-se que o tempo de permanência no departamento de emergência é menor, além disso houve diminuição na duração da transição de cuidados;	O estudo demonstra que a realização da transição de cuidados através de modelos padronizado e à cabeceira da pessoa diminui o tempo de transição;
<i>Implementing bedside handoff in the</i>	Projeto de intervenção em serviço (EUA)	230 enfermeiros em um serviço de emergência de um	O projeto mostrou como resultados uma melhoria na comunicação com a diminuição da informação	O estudo conclui que a metodologia SBAR é fácil de utilizar e evita a perda de

<i>Emergency department: a practice Improvement project (Campbell &amp; Dontje, 2018)</i>		hospital centro de trauma nível 1 nos EUA	perdida na mudança de turno, tornando as mesmas menos problemáticas;	informações da pessoa, melhora a comunicação e permite tempo para esclarecimentos
<i>Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside (Marmor &amp; Li, 2017)</i>	Estudo prospetivo pré e pós intervenção em um hospital de referência para trauma na (Austrália)	Não mencionado	ISBAR foi reconhecido como uma melhoria para a prática na transição de cuidados, com melhoria no tempo utilizado, melhor compreensão das questões chave da pessoa, transferência mais segura; mostrou ainda uma diminuição da necessidade de consulta dos registos clínicos após transferência;	A utilização da metodologia ISBAR à cabeceira da pessoa, melhorou a comunicação, e permitiu o envolvimento da pessoa nos cuidados;
<i>Evaluation of a novel handoff communication strategy for patients admitted from the emergency department (Smith et al., 2018)</i>	Estudo misto pré e pós intervenção (EUA)	110 pré e 110 pós intervenção, registos telefónicos médicos na transferência de pessoas em um hospital universitário nos EUA	O estudo resultou em uma melhoria na comunicação com a melhoria da qualidade e quantidade da informação transmitida, possibilidade de questionar a informação e discutir o plano esperado; maior adesão ao SBAR-DR; o tempo para transferência aumentou	A implementação de um modelo SBAR-DR (tendo por base SBAR) melhorou a qualidade da transferência e consequentemente a segurança da pessoa

**APÊNDICE III – Consentimento livre e esclarecido para a participação em estudo de investigação “Transição segura de cuidados do doente crítico na sala de reanimação”**

---

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA A  
PARTICIPAÇÃO DE ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

**“Transição segura de cuidados do doente crítico na  
sala de reanimação”**

Carlos Miguel Pereira Jacinto, enfermeiro com o número de aluno 170531015, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: a Pessoa em Situação Crítica, realizado em associação entre o 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 Portalegre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, a realizar estágio no Serviço de Urgência Polivalente do Hospital Garcia de Orta, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio Final. Telemóvel – 914114496, e-mail – [cmpj@sapo.pt](mailto:cmpj@sapo.pt), convida-o a tomar parte neste estudo.

O convite é feito pois é reconhecido como enfermeiro com um papel ativo na prestação de cuidados e tomada de decisão no doente na sala de reanimação.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor no final assinar este documento.

As falhas de comunicação entre profissionais de saúde, na transição de cuidados, são responsáveis por cerca de 70% de eventos adversos na saúde, e estão relacionadas com omissão e erro na informação, falta de precisão e falta de priorização das atividades (Direção-Geral da Saúde, 2017)

A realização do projeto “Transição segura de cuidados do doente crítico na sala de reanimação”, implica o seu consentimento para a realização de um “*focus group*” com o objetivo desenvolver um documento para registo de informação aquando da transição de cuidados, para ser utilizado pela equipa de enfermagem na admissão de um doente à sala de reanimação e posteriormente na transferência, para outro serviço ou instituição, promovendo assim a continuidade de cuidados e segurança do doente. Este “*focus group*” será gravado para maior precisão dos dados colhidos. No final deste estudo os registos gravados serão destruídos.

A participação neste estudo é voluntária e poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Será garantida a confidencialidade dos dados recolhidos e estes serão utilizados apenas no âmbito deste estudo.

Pela colaboração prestada, e sem a qual este estudo seria inviável, manifesto desde já os meus agradecimentos.

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e aceito a utilização dos dados que de forma voluntária serão fornecidos, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade que me são dadas pelo investigador.

Se concorda em participar faça uma cruz e assine em baixo:

Sim, eu concordo em participar neste “*focus group*”

Nome:

Assinatura:

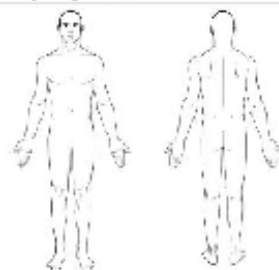
Data:

**APÊNDICE IV- Cronograma de atividades do projeto de intervenção**

Garantindo a Transição Segura de Cuidados na Sala de Reanimação

Tempo \ Etapas do projeto	Setembro 2018	Outubro 2018	Novembro 2018	Dezembro 2018	Janeiro 2019
Pesquisa bibliográfica					
Definição de objetivos					
Seleção de estratégias					
Preparação da execução					
Execução					
Avaliação					

**APÊNDICE V – Folha criada para transição de cuidados na sala de reanimação**

I - Identificação	Nome: _____ Masc: <input type="checkbox"/> Fem: <input type="checkbox"/> Morada: _____ Data de Nascimento: __/__/____ Enfermeiro responsável: _____ Nº Mec: _____		Pessoa significativa / referência Nome: _____ Parentesco: _____ Contacto: _____		
	S - Situação Escala MEWS: _____ Motivo de admissão: _____ Data de admissão: __/__/____ Hora de admissão: ____:____ Sinais vitais à admissão: FR: ____ FC: ____ TA: ____ Temp: ____ Glicémia: ____ Dor: ____/10 SpO2: ____ O2: ____ L/min GCS: ____ / 15				
B - Antecedentes Antecedentes relevantes: _____ Medicação habitual: _____ Alergias: _____ Hábitos: _____					
A - Avaliação	A - Via aérea <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Adjuvante _____ ML: _____ TOT: - nº: _____ - nível: _____	B - Ventilação FR: ____ ciclos/min O2: ____ l/min EtCO2: _____ SpO2: _____ VNI: - EPAP - _____ - IPAP - _____ VMI: <input type="checkbox"/> Vol corr: _____ FIO2: _____	C - Circulação Pele: _____ Acessos vasculares: _____ _____ Medicação: _____ _____ Fluidos: _____ TA: ____/____ FC: ____	D - Disfunção - Pupilas: ( Ø ) OD _____ OE _____ Reactividade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> GCS: ____/15 - O - <input type="checkbox"/> - V - <input type="checkbox"/> - M - <input type="checkbox"/> RASS <input type="checkbox"/>	E - Exposição  Fratura: Fr Contusão: C Queimadura: Q Dor: D Ferida: Fe Hemorragia: H Outro: _____
	R - Recomendações MCDT's realizados: ECG <input type="checkbox"/> ; RX <input type="checkbox"/> _____; TAC <input type="checkbox"/> _____; Análises <input type="checkbox"/> Outro _____ Observações: _____ _____ Hospital Destino: _____ Serviço: _____ Hora de saída: ____:____ Hora de chegada: ____:____ Enfermeiro que recebe: _____				Alertas: Isolamento: - sim <input type="checkbox"/> - não <input type="checkbox"/> - agente: _____ Áreas de pressão: _____ _____

**APÊNDICE VI – Sessão de formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”**



MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM



IPS  
Instituto de Saúde  
Pública



IPS  
Instituto de Saúde  
Pública

Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo

Especialidade Enfermagem Médico-cirúrgica: A Pessoa em situação crítica  
Unidade Curricular de Enfermagem Estágio Final

## Transição Segura De Cuidados Na Sala De Reanimação

Orientado por:  
Prof. Dr. Adriano Pedro  
Enf<sup>o</sup> Especialista Célia Marçal

Realizado por:  
Carlos Jacinto

janeiro  
2019

1

## OBJETIVOS

- **Objetivo geral**

Promover a segurança do doente crítico na transição de cuidados

- **Objetivo específico**

Divulgar documento desenvolvido para a transição de cuidados na sala de reanimação

Aplicar a metodologia ISBAR na transição de cuidados do doente crítico na transferência da sala de reanimação

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

2

## CONTEXTUALIZAÇÃO

- Organização Mundial de Saúde (2004)
  - Lançou o projeto *World Alliance For Patient Safety*
  - *The Joint Commission international Center for Patient Safety (2005)*
- Joint Comission International
  - 70% - 80% de efeitos adversos em saúde estão relacionados com a comunicação
  - 6 objetivos para promoção da segurança do doente - um deles é o de promover uma comunicação eficaz

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

3

## CONTEXTUALIZAÇÃO

- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, visa atingir os seguintes objetivos estratégicos:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno.
2. Aumentar a segurança da comunicação.
3. Aumentar a segurança cirúrgica.
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação.
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes.
6. Prevenir a ocorrência de quedas.
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão.
8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes.
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

Para serem atingidos tais objetivos, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 obriga a que as Comissões da Qualidade e Segurança dos hospitais e agrupamentos de centros de saúde inscrevam nos seus planos de ação anuais atividades que visem alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

4

## CONTEXTUALIZAÇÃO

- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020

Ações	Calendarização						Responsável
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Executar ações de sensibilização e de informação ao cidadão	X	X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e com ele convencionadas
Realizar auditorias internas à transferência de informação nas transições, transferências e altas dos doentes.		X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde e com ele convencionadas
Integrar os sistemas informáticos internos das instituições prestadoras de cuidados de saúde.			X	X	X	X	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Assegurar a intercomunicação dos sistemas informáticos entre as várias instituições prestadoras de cuidados de saúde.				X	X	X	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Publicar norma sobre procedimentos seguros na transição de cuidados.		X					Direção-Geral da Saúde

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

5

## CONTEXTUALIZAÇÃO



REPÚBLICA PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



DGS 1899  
Direção-Geral da Saúde




**NORMA**  
Francisco Henrique Moura George

---

NÚMERO: 001/2017  
DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR

PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

6

## CONTEXTUALIZAÇÃO

### NORMA

1. A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR<sup>1</sup>.
2. A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos, sem prejuízo das situações referidas no n.º 1 do Despacho n.º 2784/2013 de 11 de fevereiro.

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

7

## METODOLOGIA ISBAR

**ANEXOS**  
**Anexo I - modelo explicativo da técnica ISBAR**

Metodologia ISBAR	
<b>I</b> <b>Identificação</b> Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e receptor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação.	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destino; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
<b>S</b> <b>Situação Atual/Causa</b> Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde.	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
<b>B</b> <b>Antecedentes/ Anamnese</b> Descrição de fatores clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretrizes antecipadas de vontade.	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretrizes antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
<b>A</b> <b>Avaliação</b> Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas.	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
<b>R</b> <b>Recomendações</b> Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

8

## METODOLOGIA ISBAR

- Vantagens:
  - melhora a segurança do doente
  - melhora a comunicação entre profissionais
  - diminui o tempo de transferência
  - contribui para rápida tomada de decisão
  - estrutura a comunicação e diminui o erro

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

9

## Projeto



<http://powerofbarwork.files.wordpress.com/2009/12/infomparacion.jpg>



[https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9oCwV3pvc1803-acc\\_vG8gKACyPC2d7Dw328K+1fRwkekgG](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9oCwV3pvc1803-acc_vG8gKACyPC2d7Dw328K+1fRwkekgG)

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

10

## Instrumento

The form is divided into several sections:

- 1. Identificação:** Fields for Name, Sex (Masc/Fem), Date of Birth, and Responsible Nurse.
- 2. História Clínica:** Fields for Date of Admission, Referring Hospital, and Date of Admission to the ICU.
- 3. Anamnese:** A detailed section for medical history, including symptoms, duration, and previous treatments.
- 4. Exame Físico:** A section for physical examination, including vital signs (T, P, F, SpO2, PA) and a body diagram for recording findings.
- 5. Diagnóstico:** Fields for the primary diagnosis and other relevant conditions.
- 6. Tratamento:** Fields for the type of treatment and the responsible nurse.

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

11

## Instrumento - I

1 - Identificação	Nome: _____ Masc: <input type="checkbox"/> Fem: <input type="checkbox"/>	Pessoa significativa / referência
	Morada: _____	Nome: _____
	Data de Nascimento: ___/___/___	Parentesco: _____
	Enfermeiro responsável: _____	Contacto: _____
	Nº Mec: _____	

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

12

## Instrumento - S

S - Situação	Escala MEWS: _____	Date de admissão: ____ / ____ / ____
	Motivo de admissão: _____	
	Hora de admissão: _____	
	Sinais vitais à admissão: FR: ____ FC: ____ TA: ____ Temp: ____ Glicémia: ____	
	Dar: ____ / 10 SpO2: ____ O2: ____ L/min GCS: ____ / 15	

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

13

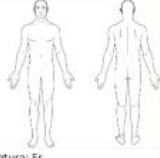
## Instrumento - B

B - Antecedentes	Antecedentes relevantes: _____
	Medicação habitual: _____
	Alergias: _____ Hábitos: _____

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

14

## Instrumento - A

<p><b>A - Via aérea</b></p> <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Adjuvante  ML: _____ TOT: _____ - pP: _____ - nível: _____	<p><b>B - Ventilação</b></p> FR: _____ ciclos/min  O2: _____ / _____ min EtCO2: _____ SpO2: _____  VNI: _____ -EPAP: _____ -IPAP: _____  VMI: <input type="checkbox"/>  Vol corr: _____ FIO2: _____	<p><b>C - Circulação</b></p> Pele: _____ Acessos vasculares: _____  Medicação: _____  Fluidos: _____  TA: _____ / _____ FC: _____	<p><b>D - Disfunção</b></p> - Pupilas: ( Ø ) OD _____ OE _____  Reactividade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>  GCS: _____ / 15 - O _____ - V _____ - M _____  RASS <input type="checkbox"/>	<p><b>E - Exposição</b></p>  Fratura: Fr Contusão: C Queimadura: Q Dor: D Ferida: Fe Hemorragia: H Outro: _____
--	--	---	--	--

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

15

## Instrumento - R

<p><b>R - Recomendações</b></p> MCDT's realizados: ECG <input type="checkbox"/> ; RX <input type="checkbox"/> _____ TAC <input type="checkbox"/> _____ ; Análises <input type="checkbox"/> Outro _____ Observações: _____ _____ _____ Hospital Destino: _____ Serviço: _____ Hora de saída: ____ : ____ ; Hora de chegada: ____ : ____ Enfermeiro que recebe: _____	<p><b>Alertas:</b></p> <p><b>Isolamento:</b></p> - sim <input type="checkbox"/> - não <input type="checkbox"/> - agente: _____  <p><b>Áreas de pressão:</b></p> _____ _____
--	---

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

16



## BIBLIOGRAFIA

- Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma nº 001/2017 de 08/02/2017.
- ISBAR - Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation. (n.d.). Retrieved from <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public-content/sa-health+internet/clinical+resources/clinical+topics/clinical+handover/isbar+identify+situation+background+assessment+and+recommendation>
- Joint Commission International. (n.d.). International Patient Safety Goals | Joint Commission International. Retrieved November 4, 2018, from <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>
- Ministério da Saúde. (2015). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [Portugal]*. *Diário da República*. Retrieved from <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Quality, Service Improvement and Redesign Tools: SBAR communication tool - situation, background, assessment, recommendation; <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf>
- Santos, M. C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2018). Revista Portuguesa de Saúde Pública Comunicação em saúde e a segurança do doente : problemas e desafios, (10), 2018.

**APÊNDICE VII – Plano sessão formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”**

## **FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO**

### **Ação de Formação – Transição segura de cuidados na sala de reanimação**

**Local:** Hospital Garcia de Orta – Serviço de Urgência Polivalente **Data:** 16 de janeiro de 2019

**Hora:** 16 h 00

**Formador:** Carlos Miguel Pereira Jacinto

**Objetivo geral:**

- Promover a segurança do doente crítico na transição de cuidados

**Objetivos específicos:**

- Divulgar documento desenvolvido para a transição de cuidados
- Aplicar a metodologia ISBAR na transição de cuidados do doente crítico na sala de reanimação

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
Apresentação do tema	Expositivo / Demonstrativo / Participativo	Computador Datashow	5'
Objetivos do trabalho			20'
Contextualização			
Apresentação da metodologia ISBAR			
Preenchimento da folha para a transição de cuidados			
Resumo de ideias			5'
Clarificação de dúvidas			
Avaliação da sessão		Folhas de avaliação	10'

**APÊNDICE VIII – Questionário de avaliação da formação “Transição segura de cuidados na sala de reanimação”**

Questionário de Avaliação de Formação em Serviço

Acção de Formação:

Transição segura de cuidados na sala de reanimação

Formador(es): Carlos Jacinto

Data: 16 janeiro 2019

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião

1. Qual a importância que atribui ao tema desta ação de formação?

- Muito importante
- Importante
- Indiferente
- Pouco importante
- Nada importante

2. Considera que os conteúdos abordados nesta ação foram adequados para o seu desempenho profissional?

- Muito adequados
- Adequados
- Indiferente
- Pouco adequados
- Nada adequados

Sugestões e comentários:

---

---

---

Obrigado!

**APÊNDICE IX – Projeto de Estágio**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO  
POLITÉCNICO DE BEJA  
Saúde



ES  
Escola  
Superior  
Saúde  
IPortalegre



IPS  
Instituto  
Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de  
Saúde



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

**Mestrado em Enfermagem em Associação  
Especialidade Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa  
em situação crítica**

**Unidade Curricular Estágio Final**

**Projeto de estágio**

**Serviço de Urgência Polivalente**

**Orientadores:**

Professor Doutor Adriano Pedro

Enfermeira Célia Regina Matias Marçal

**Estudante:**

Carlos Miguel Pereira Jacinto

Nº 170531015

outubro

2018

## **SIGLAS**

HGO – Hospital Garcia de Orta

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

## ÍNDICE

<a href="#">Índice</a> .....	113
<a href="#">Nota Introdutória</a> .....	114
<a href="#">Desenvolvimento De Competências</a> .....	CXVI
<a href="#">Nota Final</a> .....	127
<a href="#">Bibliografia</a> .....	128

## NOTA INTRODUTÓRIA

A realização deste projeto de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio Final, integrada no 2º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização em enfermagem Médico-Cirúrgica em Pessoa em Situação Crítica, no ano letivo 2018/2019. A realização deste estágio decorrerá no período de 17 de setembro de 2018 a 25 de janeiro de 2019, no Hospital Garcia de Orta (HGO), no Serviço de Urgência Polivalente (SUP). Decorrerá sob orientação pedagógica do Professor Doutor Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro e orientação clínica da Enfermeira Especialista Célia Regina Matias Marçal.

A escolha do SUP do HGO prende-se com o facto de o SUP ser um local privilegiado para a identificação e prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, quer pela exigência de um domínio alargado de competências, quer pela necessidade de constante aplicação de conhecimentos, técnicas e procedimentos complexos atualizados. Além disso por ser um serviço de grande abrangência de situações e imprevisibilidade das mesmas requer um desenvolvimento de competências quer técnicas, quer relacionais na identificação, prevenção e atuação perante a pessoa e família, que vão ao encontro das competências do enfermeiro especialista e em particular o especialista em enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica.

Este projeto tem como objetivo geral articular os conhecimentos desenvolvidos em contexto teórico com a sua aplicação na prática.

E como objetivo específico definir um conjunto de atividades com o intuito de desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica.

Pretende ainda dar resposta aos objetivos de aprendizagem definidos para este estágio, que são:

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

Este documento encontra-se dividido em uma primeira parte como nota introdutória, de seguida uma parte com as atividades que pretendo desenvolver para aquisição das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista e termino com uma breve reflexão da importância da definição das atividades a desenvolver.

Este documento segue as normas de referenciação bibliográfica da *American Psychological Association (APA)* 6ª edição, e está redigido de acordo com as regras do novo acordo ortográfico.

## DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista advém do aprofundamento dos domínios das competências do enfermeiro de cuidados gerais e são demonstrados por: “elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.3).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente especializados e qualificados que decorrem da grande complexidade e da resposta necessária (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Caracterizam-se por: “um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.8656).

De seguida apresenta-se em tabela as atividades a desenvolver para dar resposta às competências comuns do enfermeiro especialista e às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Competência	Unidades de competência	Atividades
<p>A 1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção.</p>	<p>A.1.1 – Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada.</p> <p>A.1.2 – Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas.</p> <p>A.1.3 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de responsabilidade.</p> <p>A.1.4 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuar para com doente/família e restantes profissionais sempre respeitando os princípios éticos e deontológicos e legais da profissão;</li> <li>- Envolver doente e família na tomada de decisão;</li> <li>- Colaborar com a equipa multidisciplinar na tomada de decisão;</li> <li>- Refletir sobre os processos de tomada de decisão;</li> <li>- Desenvolver o processo de tomada de decisão;</li> <li>- Fundamentar a tomada de decisão com base em princípios, valores e normas deontológicas;</li> </ul>

<p>A 2 - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais</p>	<p>A.2.1 – Promove a proteção dos direitos humanos. A.2.2 – Gere na equipa, de forma apropriadas as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeitar as preferências do doente / família na prestação de cuidados;</li> <li>- Ser garante da privacidade e dignidade do doente;</li> <li>- Identificar situações ou práticas de risco e desenvolver estratégias para as prevenir e evitar, inclusive reincidências;</li> <li>- Aprofundar conhecimentos sobre: Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, direitos e deveres do doente nos serviços de saúde, Lei de Bases da Saúde de forma a reconhecer aceitar e promover os direitos do doente / família de forma aplicar estes conhecimentos na prática;</li> </ul>
<p>B 1. Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p>	<p>B.1.1 – Inicia e participa em projetos institucionais na área da qualidade. B.1.2 – Incorpora directivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os projetos do HGO e SUP na área da melhoria contínua da qualidade;</li> <li>- Colaborar nos projetos do HGO e SUP de melhoria contínua da qualidade</li> <li>- Contribuir para a divulgação de conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados</li> </ul>

<p>B 2. Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade.</p>	<p>B.2.1 – Avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado.</p> <p>B.2.2 – Planeia programas de melhoria contínua.</p> <p>B.2.3 – Lidera programas de melhoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar no desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade, em utilização, no HGO e SUP;</li> <li>- Identificar em colaboração com enfermeira orientadora / chefe de serviço projetos de melhoria da qualidade a desenvolver;</li> <li>- Desenvolver um projeto de intervenção com o objetivo da melhoria na transição de cuidados da pessoa em situação crítica na sala de reanimação;</li> </ul>
<p>B 3. Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.</p>	<p>B.3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.</p> <p>B.3.2 — Gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar e atuar em focos de potencial risco para pessoa, família e profissionais;</li> <li>- Conhecer a articulação do serviço de urgência geral com gabinete de risco, protocolos e normas existentes, sistemas de auditoria e elos de ligação;</li> <li>- Ser elemento facilitador do envolvimento da família na prestação de cuidados de forma a assegurar as necessidades culturais e espirituais da pessoa;</li> <li>- Promover um ambiente seguro na prestação de cuidados;</li> <li>- Conhecer equipamentos disponíveis no SUP, e forma correta de os operar de para prevenir acidentes;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer terapêuticas existentes no serviço de urgência geral por forma a garantir a segurança na administração das mesmas;</li> <li>- Utilizar equipamento de proteção individual de acordo com a situação do doente e sensibilizar profissionais e família para a correta utilização dos mesmos;</li> <li>- Colaborar no desenvolvimento de medidas para a segurança dos dados e registos;</li> <li>- Conhecer planos de emergência interno;</li> <li>- Reunião com enfermeira orientadora / chefe para averiguar de necessidades no serviço nesta área;</li> </ul>
<p>C 1. Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.</p>	<p>C.1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.</p> <p>C.1.2 – Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conhecer os elementos da equipa multidisciplinar;</li> <li>-Conhecer normas e protocolos existentes no HGO e SUP;</li> <li>- Colaborar na supervisão e avaliação dos cuidados prestados;</li> <li>- Orientar e supervisionar tarefas delegadas de forma a garantir a segurança e qualidade;</li> <li>- Encaminhar a pessoa para outros profissionais da equipa multidisciplinar sempre que necessário;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar de forma estruturada e eficaz à equipa multidisciplinar a situação da pessoa por forma a garantir a segurança e qualidade dos cuidados;</li> </ul>
<p>C 2. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a optimização da qualidade dos cuidados.</p>	<p>C.2.1 – Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.</p> <p>C.2.2 – Adapta o estilo de liderança e adequa-o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer e aplicar a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados;</li> <li>- Conhecer os recursos físicos e materiais disponíveis no serviço de urgência e adequar os cuidados prestados aos mesmos de forma eficiente e prevendo os riscos associados;</li> <li>- Refletir sobre a organização e distribuição da equipa de enfermagem pelos postos de trabalho;</li> <li>- Contribuir para o desenvolvimento de estratégias de motivação para uma melhoria do desempenho;</li> <li>- Partilhar com equipa conhecimentos de experiências anteriores favorecedores de inovação na prática especializada;</li> </ul>
<p>D 1. Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade;</p>	<p>D.1.1 – Detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar aspetos positivos e a melhorar na prática diária através de reflexo constante;</li> </ul>

	<p>D.1.2 – Gera respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre gestão de conflitos, relacionamento interpessoal e gestão de emoções;</li> <li>- Mostrar capacidade de atuação sob pressão em particular em situações de emergência;</li> <li>- Demonstrar iniciativa para a resolução de conflitos, antecipando situações de conflito e utilizando técnicas adequadas na sua resolução;</li> </ul>
<p>D 2. Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento</p>	<p>D.2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.</p> <p>D.2.2 – Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade.</p> <p>D.2.3 – Provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica para atualização contínua sobre o doente crítico para uma prática assente na última evidência;</li> <li>- Disseminar conhecimentos baseados em evidência e experiência sempre que oportuno;</li> <li>- Identificar em colaboração com enfermeira orientadora de necessidades de formação;</li> <li>- Colaborar na divulgação e implementação de políticas e procedimentos para a melhoria da prática;</li> </ul>

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à pessoa em Situação Crítica

Competência	Unidades de competência	Atividades
<p>K 1 — Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.</p>	<p>K.1.1 – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica;</p> <p>K.1.2 – Gerir a administração de protocolos terapêuticos complexos;</p> <p>K.1.3 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas;</p> <p>K.1.4 – Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica contínua sobre as orientações mais atuais referentes aos processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>- Identificar e estabelecer prioridades na prestação de cuidados aos doentes com processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;</li> <li>- Prestar cuidados à pessoa em situação crítica e família nas salas de reanimação do SUP;</li> <li>- Identificar situações de instabilidade ou falência orgânica e atuar de forma a prevenir e minimizar as mesmas;</li> <li>- Conhecer normas e protocolos existentes no HGO e SUP;</li> <li>- Desenvolver conhecimentos adquiridos em teoria e aplicá-los na prática sobre a pessoa em situação crítica;</li> <li>- Gerir a administração de protocolos terapêuticos complexos ao doente crítico;</li> </ul>

	<p>K.1.5 – Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde;</p> <p>K.1.6 – Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar com restantes profissionais de forma a promover cuidados a mais diferenciados e adequados à pessoa;</li> <li>- Assistir a pessoa com dor através de medidas farmacológicas e não farmacológicas de controlo da dor e efetuar registos de forma a avaliar a evolução da dor;</li> <li>- Criar uma relação terapêutica que favoreça a partilha de sentimentos e emoções pela pessoa / família;</li> <li>- Gerir a comunicação entre pessoa / família de acordo com as necessidades identificadas aquando da prestação de cuidados;</li> <li>- Ser elemento facilitador do processo de luto;</li> <li>- Utilizar técnicas e estratégias facilitadoras da comunicação com a pessoa / família para o desenvolvimento de uma relação terapêutica;</li> </ul>
<p>K 2 — Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção.</p>	<p>K.2.1 – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência;</p> <p>K.2.2 – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os planos de emergência interno e externo do HGO e SUP;</li> <li>- Conhecer o material e recursos existentes para dar resposta a situações de exceção e catástrofe no SUP;</li> </ul>

	<p>emergência multi-vítima ou catástrofe;</p> <p>K.2.3 – Gere os cuidados em situações de emergência e ou Catástrofe;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer articulação com outros meios da comunidade em caso de catástrofe (Proteção civil, INEM, ...);</li> <li>- Colaborar na divulgação e operacionalização do plano de emergência do HGO e SUP;</li> <li>- Reunião com enfermeira orientadora / chefe de serviço para averiguar de necessidades no serviço nesta área</li> </ul>
<p>K 3 — Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas</p>	<p>K.3.1 – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica</p> <p>K.3.2 — Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Presta-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pesquisa bibliográfica para atualização contínua no âmbito de controlo e prevenção de infeção;</li> <li>- Conhecer normas e protocolos de controlo e prevenção e de infeção, em prática no HGO e SUP;</li> <li>- Conhecer a articulação entre SUP e Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (elos de ligação; normas; sistema de auditorias);</li> <li>- Colaborar com os profissionais na adoção de estratégias para melhoria das medidas de prevenção e controlo de infeção;</li> <li>- Reunião com enfermeira orientadora / chefe de serviço para averiguar de necessidades no serviço nesta área</li> </ul>

---

	ção de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.	
--	---	--

## NOTA FINAL

Os estágios, e em particular o estágio final do curso de mestrado em enfermagem revelam-se como etapas fulcrais para a formação e desenvolvimento dos enfermeiros e como tal devem ser planeados antecipadamente com rigor e coerência.

A realização deste projeto permitiu definir e refletir sobre as atividades a desenvolver para atingir os objetivos de estágio de acordo com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, de uma forma sistematizada e estruturada.

Espero com este projeto de estágio e atividades projetadas adquirir e desenvolver novos conhecimentos, experiências e aprendizagens com vista ao desenvolvimento das competências comuns e específicas inerentes ao enfermeiro especialista.

De referir que este projeto não é estanque, mas sim passível de alterações que se mostrem uma mais valia para a sua concretização ao longo e todo o período de estágio.

## BIBLIOGRAFIA

Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–10. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competências\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competências_comuns_enfermeiro.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Diário da República, 2.<sup>a</sup> série — N.º 113 — 14 de junho de 2011. *Diário Da República 2.<sup>a</sup> Série, N.º 35 (18/02/2011)*. Lisboa.

**APÊNDICE X – Formação “Trauma Pélvico – Abordagem Inicial”**

Mestrado em Enfermagem  
em Associação

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Saúde

ES

IPS

Faculdade de Ciências da Saúde  
Dr. Vitorino Silva

Unidade Curricular Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica



## Trauma Pélvico Abordagem Inicial

Docente:  
Prof. Dr. Adriano Pedro

Realizado por:  
Carlos Jacinto

Orientadora:  
Irina Silva

20 de junho 2018

1

### Objetivos

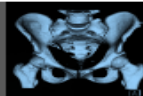


- Descrever o sistema de classificação de fraturas pélvicas mais utilizados
- Abordar intervenções iniciais no trauma pélvico
- Apresentar as intervenções de enfermagem na vítima de trauma pélvico

Trauma Pélvico

2

### Epidemiologia



- Alta energia (acidentes viação, quedas em altura,...)
- Idosos (quedas própria altura)
- Mortalidade por fraturas pélvicas é de 5%-30% (ATLS, 2012)
- Principal causa de morte hemorragia

Trauma Pélvico

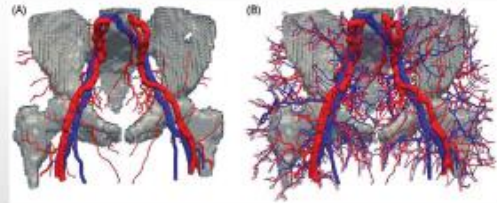
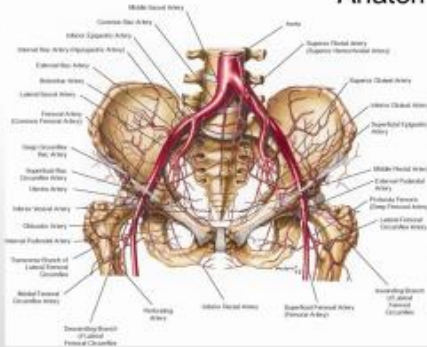
3



# Anatomia

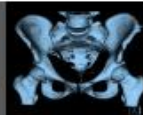


## Anatomia Vascular



Fonte: [http://2.bp.blogspot.com/y/4Wt6AgC\\_gf4/Vo2Dy0qy1/AAAAAAAAA/1q1w3gg0M/s1902/fgh207.jpg](http://2.bp.blogspot.com/y/4Wt6AgC_gf4/Vo2Dy0qy1/AAAAAAAAA/1q1w3gg0M/s1902/fgh207.jpg)

# Anatomia



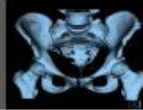
## Anatomia Vascular

- External iliac a.
- Internal iliac a.
  - Superior gluteal a.
  - Obturator a.
  - Internal pudendal a.
- Venous system
  - Most common source of significant bleeding



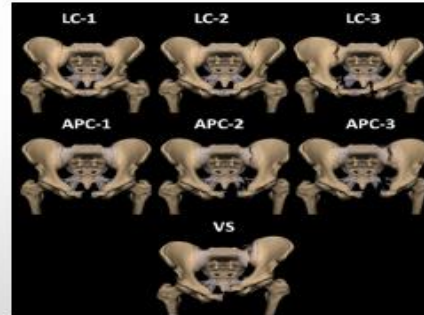
Fonte: <http://www.mottsworld.kg.com/wp-content/uploads/2017/12/Unlabeled-4-026-446.png>

## Classificação das fraturas pélvicas



### • Classificação de Young-Burguess (1986)

- -mecanismo
  - - compressão lateral
  - - compressão anteroposterior
  - - compressão vertical
- -grau da lesão

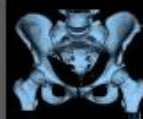


Fonte: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Hang/publication/273381386/figure/fig2/AS:29482981324141@4027560200/The-Young-and-Burgess-Classification-of-pelvic-fractures.png](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Hang/publication/273381386/figure/fig2/AS:29482981324141@4027560200/The-Young-and-Burgess-Classification-of-pelvic-fractures.png)

Trauma Pélvico

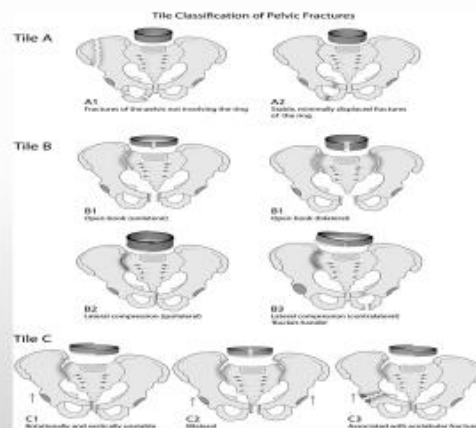
8

## Classificação das fraturas pélvicas



### • Classificação de Tile (1988)

- Estabilidade pélvica
- Integridade sacroiliaca
- - estável
- - parcialmente instável
- - instável

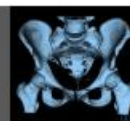


Fonte: <https://www.researchgate.net/publication/273381386/figure/fig2/AS:29482981324141@4027560200/The-Young-and-Burgess-Classification-of-pelvic-fractures.png>

Trauma Pélvico

9

## Abordagem do doente com trauma pélvico



- **Advanced Trauma Life Support (2012)**

- A – airway
- B - breathing
- C – circulation – **controlo de hemorragia e administração de fluidos**
- D – disability – **controlo da dor**
- E - exposure

Trauma Pélvico

10

## Sinais e sintomas de trauma pélvico



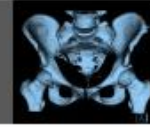
Trauma pélvico? Politrauma?

- Dor
- Crepitação ou instabilidade
- Alteração parâmetros vitais
- Hematomas (escrotal, perineal ou proeminências ósseas)
- Hemorragia (vaginal, retal, uretral)
- Alterações neurológicas e/ou vasculares dos membros inferiores
- Deformação pélvica
- Assimetria dos membros inferiores

Trauma Pélvico

11

## Estabilizadores pélvicos externos

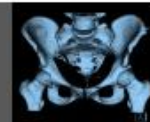


Fonte: <https://phendat.files.wordpress.com/2015/09/binder-posicao.jpg?w=402&h=382>

Trauma Pélvico

12

## Estabilizadores pélvicos externos



Fonte: <http://esicdn.com.au/pocb/SAMPelvicStng.htm>



Fonte: <http://leaderhealthcare.co.uk/pocb/usa/merg-emergency-001-external-pelvic-stabilizer.pdf>



Fonte: <http://www.medical.com/linq/5-podresponde-pelvic-stabilizer-device/>

Trauma Pélvico

13



## Intervenções de enfermagem



Fonte: [https://enfermagem224.kauaodpress.com/2018/08/florence\\_nightingale\\_19nao\\_320x180.jpg](https://enfermagem224.kauaodpress.com/2018/08/florence_nightingale_19nao_320x180.jpg)

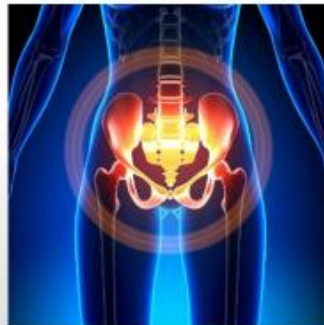
Trauma Pélvico

17

## Intervenções de enfermagem



Controlo de dor



Fonte: <https://kci.org/doi/10.1007/s12012-017-0334-0>

Trauma Pélvico

18

## Intervenções de enfermagem



### Estabilidade hemodinâmica



Fonte: <https://www.gettyimages.com/image/1746144252>



Fonte: <https://i.yimg.com/iw/SxVqfM5j/traumatahult.jpg>

Trauma Pélvico

19

## Intervenções de enfermagem



### Posicionamentos e mobilizações



Fonte: <https://en.dorland.com/wp-content/uploads/2014/10/PT-10776-Trauma-Board.jpg>



Fonte: <https://lib.med.tul.com/wp-content/uploads/2010/11/PEPND-Scopop65-XL-1.jpg>

Trauma Pélvico

20

## Intervenções de enfermagem



### Estabilizadores externos



Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2015/08/external-pelvic-stabilization.jpg?w=600h=400>

Trauma Pélvico

21

## Intervenções de enfermagem



Prevenção de complicações



Fonte: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9DcRyUvCBMyf0z2VUQz140uFw841HS-CPa9PUQaU3D0m8v6S>

Trauma Pélvico

22

## Intervenções de enfermagem



Observação de possíveis locais de ferida associados a trauma pélvico (principalmente meato, vagina, e reto)



Fonte: [https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-pernambuco/trauma-pelvico/14128MS\\_pelvic7.jpg](https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-pernambuco/trauma-pelvico/14128MS_pelvic7.jpg)

Trauma Pélvico

23

## Intervenções de enfermagem



Articulação outros profissionais /  
família



Trauma Pélvico

24

## Questões



Fonte: [https://learnhero.com/plata/pages/348205192\\_puzzle.jpg](https://learnhero.com/plata/pages/348205192_puzzle.jpg)

Trauma Pélvico

25



*"It is universally accepted that if a patient has a ruptured spleen and is hemodynamically unstable they receive an operation, so why do we question the need for an operation in a hemodynamically unstable patient with a pelvic fracture?"*  
*Endre Varga, MD (2010)*

## Referências



- American College of Surgeons Committee on Trauma (2012). ATLS student course manual, 9th ed. Chicago: American College of Surgeons Committee on Trauma.
- Clapp, J. A. & Moran, C. G. (2011). Haemorrhage control in pelvic trauma. *Trauma*, 22(4): 300-316. DOI:10.1177/14030881140211
- Enningford N, Toth L, King K, L. & McDougall D. (2016). Acute Definitive Internal Fixation of Pelvic Ring Fractures in Polytrauma Patients: A Feasible Option. *The Journal of TRAUMA Injury, Infection, and Critical Care*, 80(4): 925-941. DOI: 10.1097/TA.0000000000000204
- Julie M. Kroll MD, Matthew S. McCoy MD, Patrick J. Sparto PhD, PT, Bretchan L. Fisher NEMT-P, Wade A. Stoy PhD & David P. Hostler PhD (2006) Comparison of the Ferme Scopio Stretcher with the Long Backboard for Spinal Immobilization. *Prehospital Emergency Care*, 10(3): 44-51. doi: 10.1080/10903090500300057
- NICE - (2016). Complex fractures: assessment and management of complex fractures. [The National Institute for Health and Care Excellence](https://www.nice.org.uk/guidance/NG10), United Kingdom.
- Ordem dos Médicos (2009). Normas de boa prática em Trauma. Lisboa.
- Pereira, J. (2013). Fratura Pélvica: noções gerais para o cirurgião geral. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, 25(2): 23-30.
- Tile H. (1988). Pelvic ring fractures: should they be fixed? *Journal of bone and joint surgery*, 70(1):1-12.
- Walker, J. (2011). Pelvic fractures: classification and nursing management. *Nursing Standard* 26(10): P.49-57. doi: 10.7748/ns2011.11.26.10.49.c8816
- Young J.W, Burgess A.R, Brumback R.J & Pels A. (1996) Pelvic fractures: value of plain radiography in early assessment and management. *Radiology*, 160(2):445-51.



OBRIGADO PELA ATENÇÃO



Fonte: [https://i.pinimg.com/galleries/male/image/3a/3e/3a-6564425611-/\\_scale/\\_auto/\\_l/progressive\\_a\\_80\\_w\\_802/20uay905p70p9g8](https://i.pinimg.com/galleries/male/image/3a/3e/3a-6564425611-/_scale/_auto/_l/progressive_a_80_w_802/20uay905p70p9g8)

Trauma Pélvico

28