



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Eva Maria Batista Miranda

Orientação: Professora Doutora Isabel Bico

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024

Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Eva Maria Batista Miranda

Orientação: Professora Doutora Isabel Bico

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2024

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

1

A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento.

Frederick Herzberg

AGRADECIMENTOS

À Sra. Prof.^a Doutora Isabel Bico pela disponibilidade manifestada na orientação deste relatório, transmitindo-me os melhores e mais úteis ensinamentos com paciência e amizade.

Aos meus pais, pelo apoio sempre incondicional.

À Gabriela e ao Fábio, pela minha ausência, que sempre foi compreendida.

À Anátide, à Patrícia e ao João, que tão bem me receberam e me transmitiram o melhor deles durante esta etapa.

À Joana.

À Filipa pela motivação.

À Dulce.

E por fim, mas não menos importante, a todos os colegas de serviço pela disponibilidade, ajuda e facilidade em me ajudarem a percorrer este caminho. Estarei sempre grata a todos.

Muito Obrigada!

RESUMO

A via aérea desde cedo se tornou alvo de preocupação, pois a incapacidade de a manter é uma dificuldade comum no cuidado à pessoa em situação crítica, pondo em risco a ventilação e oxigenação adequadas. O compromisso da via aérea, é uma questão crítica na intervenção de enfermagem, especialmente em situações de emergência. Perante este contexto, de compromisso da via aérea, é necessário salientar a importância da equipa de enfermagem neste cenário, pois a sua intervenção é fundamental na deteção precoce e tratamento em tempo útil.

A busca contínua por evidências científicas, direcionou-nos a realizar uma pesquisa, tendo por base a metodologia de projeto, que se traduziu na importância da formação e a construção de uma instrução de trabalho, na intubação de sequência rápida, por forma a implementar práticas seguras em ambientes complexos, assegurando a melhoria da qualidade de cuidados de segurança da pessoa em situação crítica, prevenindo complicações e limitando incapacidades, visando a recuperação total do doente.

Procedeu-se, também à análise e reflexão crítica e fundamento de todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica.

Palavras-chave: Compromisso via aérea; Intervenções de Enfermagem; Planeamento; Segurança do Doente.

ABSTRAT

The airway became a target of concern from an early age, as the inability to maintain it is a common difficulty in caring for people in critical situations, putting adequate ventilation and oxygenation at risk. Airway compromise is a critical issue in nursing intervention, especially in emergency situations. Given this context, of airway compromise, it is necessary to highlight the importance of the nursing team in this scenario, as their intervention is fundamental in early detection and timely treatment.

The continuous search for scientific evidence led us to carry out research, based on the project methodology, which translated into the importance of training and the construction of work instructions, in rapid sequence intubation, in order to implement safe practices in complex environments, ensuring improving the quality of safety care for people in critical situations, preventing complications and limiting disabilities, aiming for the patient's full recovery.

There is also a critical analysis and reflection and foundation of the entire process of acquisition and development of common and specific skills of the Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing – Person in Critical Situation.

Keywords: Commitment by air; Nursing Interventions; Planning; Patient Safety.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AHA - *American Heart Association*

APA - *American Psychological Association*

AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas

ANEPC - Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil

BIS – Índice bispectral

BO - Bloco Operatório

BPS - *Behavioral Pain Score*

DGS - Direção Geral da Saúde

EMC - Enfermagem Médico Cirúrgica

EEMCPSC – Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica

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

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

GNR - Guarda Nacional Republicana

GCL-PPCIRA - Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

IACS – Infecções Associadas a Cuidados de Saúde

ISBAR - Identificação, Situação Atual, Antecedentes, Avaliação e Recomendações

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IT – Instrução de Trabalho

ITLS - *International Trauma Life Support*

ISR - Intubação de Sequência Rápida

OMS – Organização Mundial da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OM – Ordem dos Médicos

PSC – Pessoa em Situação Crítica

PDEPC - Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil

PNCI - Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

PNSD - Plano Nacional de Segurança do Doente

PSP - Polícia de Segurança Pública

PBE - Prática Baseada na Evidência

PAI - Pressão Arterial Invasiva

PIP - Projeto de Intervenção Profissional

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RASS - *Richmond Agitation Sedation Scale*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SMI - Serviços de Medicina Intensiva

SO - Serviço de Observação

SU - Serviço de Urgência

SUMC - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica

SPCI - Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

SBV – Suporte Básico de Vida

SAV - Suporte Avançado de Vida

TAC CE - Tomografia Axial Computorizada Crânio-Encefálica

UE – Universidade de Évora

ULS – Unidade Local de Saúde

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	18
1.1 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	18
1.2 SERVIÇO DE URGÊNCIA MÉDICO CIRÚRGICA	21
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO PESSOAL.....	26
2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	27
2.1.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis.....	30
2.1.2 Teoria do AutoCuidado de Dorothea Orem	34
2.1.1 Qualidade em saúde e segurança do doente.....	38
2.2 METODOLOGIA DE PROJETO.....	40
2.2.1 Diagnóstico da Situação	41
2.2.2 Objetivos	42
2.2.3 Planeamento.....	42
2.2.4 Execução.....	43
2.2.5 Avaliação e Resultados.....	44
3. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	47
3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE EM ENFERMAGEM	49
3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA – À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E DE MESTRE EM ENFERMAGEM	60
CONCLUSÃO.....	69
BIBLIOGRAFIA	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis. Fonte: Guimarães (2016, p.1)	31
Figura 2 - Teoria do Déficit de AutoCuidado de Dorothea Orem. Fonte: Queirós et al., (2014, p.162).....	36
Figura 3 - Sequência de administração da terapêutica da Sala de Emergência. Elaboração própria.....	45
Figura 4 - Sequência de administração de terapêutica na ISR para kit de intubação. Elaboração própria.....	45
Figura 5 - Os 7 P's da Intubação Sequencial Rápida. Elaboração própria	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Importância da sessão de formação. Fonte: Google Forms. Elaboração própria...41

APÊNDICES

Apêndice I – Projeto de Estágio (Resumo)	88
Apêndice II - Questionário para avaliar conhecimentos acerca da temática e pertinência da mesma	94
Apêndice III – Cronograma das atividades do PIP	100
Apêndice IV – Sessão de Formação – Intubação de Sequência Rápida	102
Apêndice V - Artigo “Qual a necessidade de uma instrução de trabalho, na intervenção de enfermagem, na intubação sequencial rápida, em sala de emergência?” (Resumo) . 107	
Apêndice VI – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação e Formador	110
Apêndice VII – Instrução de Trabalho	116
Apêndice VIII – Sessão de Formação – “Prevenção e controlo de infeção associada à cateterização arterial.”	123

ANEXOS

Anexo A – Pedido Comissão de Ética	129
Anexo B – Suporte Básico de Vida	133
Anexo C – Suporte Avançado de Vida	135
Anexo D – International Trauma Live Support	137
Anexo E – Certificado de Formação – Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infeção em Cuidados de Saúde I	139

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da unidade curricular Relatório, inserida no 7º Mestrado em Enfermagem, Especialidade Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, em associação com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto do Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora.

Este relatório tem como principal objectivo descrever e fundamentar todo o percurso, por mim realizado, de modo a adquirir as competências comuns e específicas de enfermagem para obtenção do grau de enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica (EEMC-PSC) e Grau de Mestre. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE),

o enfermeiro especialista é aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem resultante de um aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e que envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem (OE, 2017 p.1).

Por sua vez, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EMC), presta cuidados altamente qualificados de forma contínua, permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a recuperação da pessoa (OE, 2011 p.3).

As competências encontram-se estabelecidas no Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Regulamento n.º 429/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, bem como as Competências de Mestre em Enfermagem, estão definidas no documento apresentado à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, com enquadramento no Decreto-Lei n.º 65/2018 que altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior (OE, 2019 p.4750).

O grau de Mestre, pressupõe a aquisição de um conjunto de competências que asseguram conhecimentos altamente especializados, que se devem encontrar na frente do conhecimento na

área de enfermagem, que sustentam a capacidade de reflexão, resolução de problemas em matéria de investigação e ou inovação (Regulamento n.º 705/2021, 2021).

Um das principais motivações que me levou a frequentar a EEMC – PSC, foi a aquisição de novas competências, e com elas a ampliação de conhecimento, traduzindo-se numa melhoria dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica. Encontrando-me a exercer funções num Bloco Operatório (BO) , há cerca de 10 anos, onde são realizadas cirurgias de várias especialidades, muitas vezes recebemos pessoas em situação crítica, para intervenções major, a estabilidade deste tipo de doentes é cada vez mais crucial para garantir que recebam cuidados de alta qualidade e em segurança durante todo o processo cirúrgico.

A actividade, num BO, é complexa, plena de variação e incerteza, interdisciplinar, com forte dependência da actuação individual e desenvolvida em condições ambientais dominadas pela pressão e pelo stress. A pessoa em contexto cirúrgico, encontra-se especialmente vulnerável, não só pela sua situação clínica e experiência a que vais ser sujeita, mas também, por ficar dependente de estranhos, em quem tem que confiar para cuidarem da sua pessoa e do seu corpo (Rebelo, 2013). E, como está sedado ou anestesiado, fica mais suscetível e vulnerável à ocorrência a qualquer tipo de risco ou acidente (AESOP, 2006).

O compromisso da via aérea é uma questão crítica nas intervenções de enfermagem, especialmente em situações de emergência. A manutenção adequada da via aérea é essencial para garantir a oxigenação e ventilação adequadas. Tendo em conta a vulnerabilidade da pessoa sob sedação/anestesia, a permeabilização da via aérea tem um papel importante para a sua estabilização.

Torna-se assim importante abordar a temática com base em algumas teorias de enfermagem e evidências disponíveis. As teorias de enfermagem fornecem estruturas conceituais para guiar a prática clínica, ajudando os enfermeiros a compreender os processos de cuidado, tomar decisões e promover a saúde dos doentes (Almeida, 2024). Enfatizam a importância de considerar o doente como um todo, incluindo as suas necessidades físicas, emocionais e sociais. No contexto da pessoa com compromisso da via aérea, os enfermeiros aplicam essas teorias para avaliar, planear e implementar intervenções que garantam a permeabilidade das vias aéreas e a segurança respiratória. O compromisso da via aérea é uma responsabilidade crucial dos enfermeiros, e as teorias de enfermagem fornecem estruturas conceituais para orientar essa prática. A busca contínua por evidências científicas e a aplicação de conhecimentos técnicos são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos doentes (Órfão, 2016).

Optou-se por então por dar ênfase a duas teóricas, Afaf Meleis e Dorothea Orem. A Teoria das Transições de Meleis destaca a intervenção que o enfermeiro desempenha no alcance da estabilidade da pessoa que experiencia um processo de transição. A autora encara a teoria como um todo, tendo por base os processos de transição vivenciados ao longo da vida, analisando a natureza das transições, as suas condicionantes bem como os padrões de resposta dos indivíduos (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem influenciou significativamente as intervenções de enfermagem até aos dias de hoje, fornecendo uma base sólida para o planeamento e avaliação das intervenções de enfermagem, destacando a importância de envolver o doente no processo de cuidar e promover a autoeficácia e a responsabilidade pessoal pela saúde (Queirós et al., 2014 p.162).

A segurança do doente é uma preocupação global, e o Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, tem como principal objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde a nível hospitalar, domiciliário e através da telessaúde, sem descuidar a cultura de segurança, a comunicação e a implementação de práticas seguras. O Pilar 5, incluído neste plano, preconiza práticas seguras em ambientes seguros, nunca descuidando o contexto e as condições em que os cuidados de saúde são prestados. Ressalva a importância da formação dos profissionais de saúde e a existência de ferramentas e instrumentos, que beneficiem as práticas seguras e o incremento da qualidade dos cuidados (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Assim, para uma intervenção eficaz na permeabilização da via aérea, mais concretamente na intubação de sequência rápida (ISR), é de extrema relevância ter profissionais qualificados, através da formação e da criação de instruções de trabalho (IT), bem como um conjunto de material e equipamentos que forneçam suporte e que auxiliem na rapidez de resposta, traduzindo-se cuidados de segurança e qualidade para a pessoa em situação crítica.

Os estágios desenvolveram-se, numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) e num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), de uma Unidade Local de Saúde do Alentejo, e decorreram entre 22 de maio de 2023 a 26 de janeiro de 2024. Foram delineados desta forma, uma vez que uma fragilidade minha, seria em contexto de urgência e sala de emergência, podendo desta maneira presenciar, participar nas várias situações que ocorressem nestes contextos, de forma a colmatar esta lacuna.

Para o presente relatório foi definido como objetivo geral: efetuar uma análise crítica reflexiva sobre todo o processo formativo decorrido ao longo de todo o processo formativo, culminando no estágio final. E como objetivos específicos: evidenciar capacidade de reflexão

crítica sobre as práticas, na aquisição e desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem, e das competências comuns e específicas do EEEMC-PSC; elaborar um Projeto de Intervenção Profissional (PIP), que vise a melhoria das intervenções de enfermagem; e fundamentar as escolhas com base na teorização e na melhor evidência científica.

O relatório de estágio é constituído por três capítulos. O primeiro capítulo compreende a descrição e apreciação dos contextos clínicos onde se desenvolveram os estágios, sendo o local do estágio final, SUMC, onde foi implementado o PIP. Tendo sido feita uma descrição do enquadramento institucional, estrutura, recursos humanos e físicos bem como, análise da gestão e prestação de cuidados. O segundo capítulo, diz respeito à apresentação do PIP desenvolvido, seguido do enquadramento teórico e conceptual onde foi definido as teorias adotadas, bem como conceitos centrais da linha de investigação, e posteriormente procedeu-se à descrição e análises das várias etapas da metodologia de projeto, nomeadamente, diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento, execução, avaliação e resultados. No terceiro e último capítulo, procedeu-se à análise crítica reflexiva e respetiva fundamentação, de todo o processo de aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista bem como competências de Mestre em Enfermagem. Terminando o presente relatório, com uma breve conclusão sobre todo o percurso.

O presente documento foi regido, segundo as regras de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, tendo por base as normas da *American Psychological Association (APA), 7th Editions*, elaborado ao abrigo do novo acordo ortográfico de língua portuguesa.

1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Todos os estágios previstos no plano de estudos do Curso de Mestrado foram realizados na Unidade Local de Saúde do Alentejo. Esta Unidade Local de Saúde, doravante designada por ULS, integra dois hospitais e todas as quinze Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários do distrito. Tem como Missão, a prestação integrada e personalizada de cuidados de saúde a todos os cidadãos, garantindo uma resposta adequada, de qualidade, em tempo útil, com rigor técnico-científico e com respeito pela dignidade humana, promovendo a confiança dos colaboradores e utentes, na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde (ULS, 2024). A sua Visão, consiste em ter uma imagem de excelência na área da saúde, no respeito pelo primado da complementaridade, em todos os níveis de cuidados de saúde (ULS, 2024). E, tem por objeto principal a promoção da saúde, prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos em geral, designadamente nas suas vertentes de cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados (ULS, 2024).

Nos dois momentos de estágio foram definidos vários objetivos que contribuiriam para atingir as competências de mestre e as competências comuns e específicas inerentes à área de especialização, traçando um plano para a elaboração, implementação e avaliação do Projeto de Estágio.

1.1 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

O primeiro estágio decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), e teve a duração de 6 semanas, num total de 162 horas de contato, sendo 144h da tipologia E, o que resulta numa média de 24 horas por semana.

A UCI (Unidade de Cuidados Intensivos), foi o local do primeiro estágio da especialidade, no final do primeiro ano do Curso de Mestrado em Enfermagem. Foi fundada em 1977, pelo Dr. E. M., e abriu no quarto piso da unidade hospitalar, tendo sido uma grande inovação, dado que se tratava da primeira unidade aberta num hospital distrital, adquirindo o estatuto de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente em 1993, e nessa altura que passa a ter o nome do seu fundador. Esta unidade, sita no primeiro piso, localizada junto ao Serviço de Observação (SO), do Serviço de Urgência (SU), tendo ainda uma porta para o. Para além de integrar a

Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (com 4 camas e um quarto de isolamento – camas de nível III), possui também a Unidade de Cuidados Intermédios (com 5 camas, sendo uma alocada a utentes com necessidade de realizar técnicas dialíticas – camas de nível II).

As camas de nível III (vulgarmente designadas de intensivas) devem ser destinadas a doentes com duas ou mais disfunções agudas de órgãos vitais, potencialmente ameaçadoras da vida e, portanto, necessitando de duas ou mais formas de suporte orgânico; as camas de nível II (vulgarmente designadas de intermédias) devem ser destinadas a doentes que necessitam de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não requerendo ventilação mecânica invasiva (Paiva et al., 2016. p.8).

A principal população alvo, incide maioritariamente em todos os utentes que carecem de terapia intensiva para a manutenção das suas funções vitais, recebendo utentes procedentes de todos os serviços de internamento (médico e cirúrgico) da ULS, exceto utentes de cariz pediátrico. A nível de instalações físicas, existem duas salas de internamento, dois balneários com casa de banho (feminino e masculino), uma copa, uma sala de serviços administrativos, uma sala médica, um gabinete de enfermagem (onde se encontra a enfermeira responsável), uma sala de materiais consumíveis (armazém), uma sala de sujos e desinfeção, uma sala onde se encontram os dois Pyxis® - sistemas eletrónicos de armazenamento de medicamentos, que disponibilizam a medicação por identificação biométrica. A UCIP possui ainda um armazém, situado noutro edifício do Hospital, para material diverso.

Existe um quarto de isolamento (que não beneficia de pressão negativa), e que também pode ser utilizado com doentes não isolados, mas apenas se não houver vagas, e uma sala de arrumos (antiga sala de espera das visitas). Ambas as salas de internamento possuem uma organização espacial que permite a visualização de todos os utentes internados. Todas as camas possuem uma unidade funcional independente, unidade de monitorização com telemetria, rampa de ar, oxigénio e vácuo, e ventilador.

A UCIP possui dois carros de emergência, dois monitores de técnicas dialíticas, um monitor de ecografia, um doseador de gases do sangue, três ventiladores para ventilação não invasiva, quatro aparelhos de alto fluxo, cinco ventiladores portáteis para transporte, um pacemaker provisório de aplicação externa e um aparelho de fibrobroncoscopia. No que diz respeito aos carros de emergência na UCIP: um está alocado à sala de Cuidados Intensivos e outro alocado à sala de Cuidados Intermédios. Estão ambos em sítio visível, com acesso livre e

ligados à corrente. Pela sua localização, os carros de emergência perdem visibilidade, quando é privilegiada a privacidade do doente, no entanto, mantêm acesso livre à sua utilização e todos os elementos da equipa multidisciplinar conhecem a localização dos mesmos. O local dos carros de emergência está sinalizado com fita vermelha, salvaguardando o facto da sua transferência aquando da utilização em doentes críticos com necessidade de isolamento, e de aí permanecerem até serem necessários. Essa informação irá passada verbalmente entre os profissionais de forma a todos terem conhecimento da sua localização.

Por constrangimentos, face à pandemia, houve necessidade de reestruturação do serviço, deixando de existir uma sala de enfermagem propriamente dita, sendo que a passagem de turno acontece nas salas em que os enfermeiros se encontram adstritos (intensivos ou intermédios).

No que concerne à equipa multidisciplinar, atualmente, a equipa de enfermagem é constituída por 30 elementos, 25 dos quais em horário de trabalho por turnos e 5 em horário fixo, turno da manhã, sendo um destes elementos o Enfermeiro Chefe. A equipa de enfermagem apresenta 10 elementos com curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2 elementos com curso de especialização em Saúde Comunitária, 1 elemento com curso de especialização em Reabilitação e 1 elemento com curso de especialização em Saúde Mental e Psiquiátrica.

A equipa médica é constituída por médicos pertencentes ao quadro do hospital, um deles com funções de diretor e por médicos contratados em regime de prestação de serviços. Esta apresenta um vasto leque de especialidades tais como: nefrologia, medicina intensiva, medicina interna, cirurgia, pneumologia e anestesiologia. Diariamente, estão de serviço pelo menos 2 médicos, um das 09 às 21 horas e outro das 09 às 09 horas do dia seguinte, sendo que em dias de semana este número poderá aumentar. A equipa de assistentes operacionais é composta por 11 elementos em horário de trabalho por turnos e 1 elemento de horário fixo, realizando apenas o turno da manhã. A UCIP possui ainda um assistente administrativo em horário fixo permanente, das 09 horas às 17horas.

O método de trabalho utilizado na UCIP, é o método de trabalho por enfermeiro responsável, baseado no processo de Enfermagem segundo o Modelo Teórico de Nancy Roper, adotado pela ULS. Cada doente tem um enfermeiro responsável, que faz o acolhimento, identifica problemas, desenvolve ações com o objetivo da sua recuperação e avalia os resultados obtidos.

1.2 SERVIÇO DE URGÊNCIA MÉDICO CIRÚRGICA

O segundo estágio decorreu no Serviço de Urgência (SU), da ULS, com a duração de 18 semanas, com início a 11 de setembro de 2023, e o seu término a 26 de janeiro de 2024. O SU, abrange todo o distrito, e é considerado um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), estes são o primeiro nível de acolhimento das situações de urgência/emergência integrado na Rede Hospitalar Urgência/Emergência, de acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS, 2001). E que está obrigatoriamente articulado com o nível superior, um hospital com Urgência Polivalente que será o seu hospital de referência, sendo estes um Centro Hospitalar de Lisboa e um Hospital Central no Alentejo.

De acordo com a Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência (2021, p.8):

É fundamental, para a compreensão da lógica de funcionamento dos Serviços de Urgência, a definição clara dos conceitos de situações Urgentes e Emergentes: Urgências são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais. Emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais.

Tem como objetivo prestar cuidados urgentes a todos os utentes que deles necessitem e tem integrado um meio de emergência pré-hospitalar, nomeadamente a viatura médica de emergência e reanimação (VMER). A nível de instalações físicas, o SUMC está localizado no primeiro piso do edifício, tendo ligação direta ao serviço de Imagiologia, Laboratório de Patologia Clínica e UCI. Existe logo na entrada do SUMC, à direita, um gabinete de serviço administrativo e à esquerda a sala de espera exterior dos doentes que recorrem aos serviços. Bom como um posto de segurança, composto por secretária e cadeira. O gabinete que realiza a Triagem de Manchester®, também se encontra à direita, a este posto destinado um enfermeiro com formação em triagem. É composto por um computador, um aparelho para avaliação de sinais vitais e de glicémia capilar, pulseiras de cor de acordo com a Triagem de Manchester®, um lavatório para higienização das mãos e uma solução de base alcoólica para desinfeção das mãos.

A Triagem de Manchester® é um sistema utilizado nas urgências hospitalares em Portugal desde o ano 2000. Esse sistema tem como objetivo classificar a gravidade e a prioridade dos pacientes por meio de protocolos clínicos, atribuindo pulseiras com cores específicas. Cada cor representa um nível de urgência: Vermelho: Emergência; Laranja: Muito urgente; Amarelo: Urgente; Verde: Pouco urgente; Azul: Não urgente. O protocolo foi criado em 1994 com o intuito de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros dos serviços de urgência. Este promove o atendimento médico com base em critérios clínicos, em vez de critérios administrativos ou ordem de chegada aos serviços de urgência. Essa metodologia é fundamental para garantir que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de sua condição de saúde (Grupo Triagem, 2024). Este gabinete de triagem, tem ainda uma porta, no seu interior, que dá acesso direto às urgências pediátricas. A Urgência Pediátrica destina-se à prestação de cuidados urgentes e/ou emergentes à população com idade inferior a 18 anos, sendo que possui um circuito próprio e salas pré-destinadas ao efeito.

Apenas os doentes emergentes são encaminhados diretamente para a sala de emergência do SU. Este serviço funciona diariamente das 8 às 00 horas, ficando assegurado pela equipa de Enfermagem do serviço de Pediatria, sendo apenas garantido pelo SU, no período das 00 às 8 horas. De acordo a cor da pulseira, assim será encaminhado o doente para o espaço físico correspondente, sendo que poderá ser necessário (dependendo da sua situação clínica) a intervenção de alguma especialidade médica no diagnóstico e/ou tratamento (nomeadamente, medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, patologia clínica, anestesiologia, urologia, nefrologia, oncologia, pneumologia, hematologia e radiologia).

Após o gabinete de triagem, existe uma porta de correr, onde funciona, à esquerda, uma sala de tratamentos, designado «balcão verde», com um gabinete médico, estando por norma, um médico de clínica geral. Comporta cerca de 4 doentes, ou mais, consoante a necessidade do serviço. Esta sala tem armários com material de consumo clínico; um lavatório para higienização das mãos e uma solução de base alcoólica; um carro para punção venosa, que inclui todo o material necessário para a intervenção, bem como lixo para resíduos de categorias I e II (lixo preto, comum a resíduos domésticos), III (lixo branco, material com risco biológico) e IV (contentor amarelo de corto-perfurantes); vários aparelhos de avaliação de sinais vitais, rampas de oxigenoterapia, máquinas de avaliação de glicémia capilar e um computador. No mesmo corredor, à direita, encontra-se a sala de espera interior para os doentes com pulseira verde.

Passando outra porta de correr, existe à esquerda, a sala de tratamentos dos doentes com pulseira amarela ou laranja, designado por «balcão amarelos», que se destina aos doentes que necessitam de administração de terapêutica ou vigilância, consoante as suas necessidades. Tem a capacidade para 5 pessoas, idealmente, com 5 cortinas de coorte, garantido a privacidade dos mesmos. Esta sala é composta por dois computadores, alocando dois postos de trabalho de Enfermagem, possui armários em inox com material de consumo clínico, devidamente identificados em cada porta do armário, múltiplos aparelhos de avaliação de sinais vitais, rampas de oxigenoterapia, carro com material de punção venosa, máquinas de avaliação de glicémia capilar. Possui ainda um sistema automatizado de distribuição de medicamentos que suporta a gestão centralizada de medicamentos, denominado Pyxis®, que ajuda a dispensar com segurança e eficiência os medicamentos certos, para os pacientes certos e no momento certo. O acesso à medicação é feita através do número de picagem do enfermeiro conjuntamente com a impressão digital do mesmo. Os doentes encontram-se no sistema, o médico prescreve a medicação no SClínico® Hospitalar e o enfermeiro tem acesso à terapêutica, minimizando assim o erro. Aquando de uma situação de emergência, em que o doente ainda não se encontra no sistema, bem como a prescrição no SClínico®, existe a possibilidade de acesso à medicação, digitando a palavra «emergência» e toda a medicação fica disponível. Todos os consumíveis devem ser repostos no turno da manhã e sempre que se verificar necessidade. O Pyxis® é da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos.

Seguindo pelo corredor, encontramos várias macas e cadeirões, que podem ou não ter ‘doentes internados’, com balas de oxigénio. Há à direita, em frente à sala de tratamentos amarelos/laranja, um posto administrativo que dá apoio a todos os processos burocráticos, após decisão de internamento ou altas hospitalares; e este posto, tem uma porta que dá acesso a uma sala de despejos, com todo o material para auxiliar na eliminação do doente [arrastadeiras, urinóis, fraldas, esponjas] e alguma roupa hospitalar.

Mais à frente no corredor, ainda do lado direito, está a sala de Enfermagem, constituído por 3 postos de trabalho com computador, destinados a registos e a processos burocráticos de Enfermagem. Seguindo ainda neste lado do corredor, temos o gabinete da chefia de Enfermagem onde podemos encontrar dois postos de trabalho, o do chefe de Enfermagem e o do segundo elemento. Em frente a este gabinete e do lado oposto está a sala de Emergência, um dos locais importantes para adquirir as competências de enfermeiro especialista. Esta sala possui, um posto de trabalho com computador destinado ao médico e dois postos de trabalho

com computador destinados a dois enfermeiros, a sala compõe-se de duas unidades, cada uma com uma maca, que são destinadas aos doentes críticos.

Cada ‘unidade de doente crítico’ é constituída por um monitor cardíaco, uma rampa de oxigénio, um sistema de aspiração, uma bomba infusora que deve estar sempre conectada à eletricidade, e um armário com material de consumo clínico destinado à permeabilização da via aérea, respiração, circulação, eliminação, tendo por base a intervenção face ao algoritmo ABCDE, que é uma metodologia de abordagem transversal ao doente crítico utilizada na “(...) sequência de avaliação e atuação por prioridades, que é conhecida por (...) A: via aérea; B: ventilação; C: circulação; D: disfunção neurológica; E: exposição” (INEM, 2020,. p.7). Como os tubos de guedel, ambu, tubos orotraqueais, kit de traqueias, kit laringoscopia, sondas de aspiração, sondas nasogástricas, kit de cateter central, sondas vesicais. Todo este material existe com diferentes calibres, incluindo os pediátricos e deve ser resposto após cada utilização.

A sala de emergência, tem um balcão de trabalho, onde está toda a terapêutica mais utilizada em situação de emergência. A terapêutica está dividida e identificada em gavetas, bem como material de consumo clínico destinado à circulação, inerente à punção de acessos venosos e administração de terapêutica endovenosa, este material também deverá ser repostado diariamente nos turnos da manhã consoante os níveis de stocks. Podemos encontrar um aparelho para ventilação mecânica invasiva e não invasiva, um monitor cardíaco, uma bomba infusora suplente e dois aparelhos eletrocardiógrafos para uso emergente, por norma utilizados pelo médico. Todos os monitores, aparelhos de ventilação invasiva e não invasiva devem ser testados, por forma a certificar que estes funcionam corretamente. Tanto a reposição do material como o teste ao funcionamento dos equipamentos, deve ser registada pelo enfermeiro responsável pela sala de emergência e assinada pelo chefe de equipa do turno.

Seguindo pelo corredor, podemos encontrar à direita uma casa de banho destinada aos doentes e outra para os profissionais. À esquerda encontramos a sala de pequena cirurgia onde, por norma, os doentes de cirurgia são observados pelo médico da especialidade. A sala tem um posto com computador para o médico, um lavatório e solução de base alcoólica para higienização e desinfeção das mãos, uma maca com rampa de oxigénio e aparelho para avaliação de sinais vitais, e uma outra maca ao centro da sala sob os «pantofes», isto é, as luzes cirúrgicas, onde é possível realizar pequenos procedimentos cirúrgicos, sob anestesia local, e armários de material de consumo clínico.

Virando à direita no corredor, podemos encontrar o posto de trabalho dos assistentes operacionais e as diferentes salas das especialidades de Psiquiatria, Medicina Interna e

Ortopedia à esquerda. Imediatamente antes da porta de correr, que finda esta zona do SU, e à direita, sita a sala de espera interior dos doentes com pulseira amarela, composto por duas casas de banho. Em frente ao posto dos assistentes operacionais, encontramos outra porta de correr que separa o SU do (SO). O SO é composto por três postos de trabalho, destinados a três enfermeiros, cada um com cinco unidades de doentes, que são compostas por uma cama, uma mesa de cabeceira, uma rampa de oxigênio, um sistema de aspiração e um monitor cardíaco. Neste corredor à direita podemos encontrar uma sala destinada aos médicos, um quarto médico, a rouparia, a copa e o armazém de material de consumo clínico. No corredor encontra-se também um carro de emergência que dá apoio ao SO e um sistema de terapêutica Pyxis®, mas com uma capacidade de armazenamento muito maior, e que tem ainda uma unidade de frio.

No que concerne à equipa de Enfermagem, esta é composta por 55 enfermeiros, sendo 12 destes Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica; 3 em Enfermagem de Reabilitação; 2 em Saúde Pública; 5 a realizar Mestrado com Especialidade integrada, e 33 enfermeiros Generalistas. A equipa de enfermagem está dividida por 5 equipas, sendo que cada uma tem um responsável de equipa que coordena o turno. Cada equipa é constituída, por norma, por 10 enfermeiros que trabalha segundo o horário roulement exceto alguns elementos que apenas realizam horário fixo. A distribuição é feita semanalmente por postos de trabalho, sendo alocados profissionais à triagem, sala de tratamento azul/verde, sala de tratamento amarelo/laranja, especialidades e sala de emergência, um elemento de apoio. Os restantes integram o SO, em função do número de doentes internados [no internamento, gere-se o trabalho segundo o método do enfermeiro responsável, sendo que nas Manhãs ficam 2 enfermeiros por cada sala, nas Tardes/Noites ficam 3 enfermeiros pelas duas salas]. Por norma, o número de enfermeiros existentes por cada turno é de 9 na Manhã [não incluindo a enfermeira chefe e o enfermeiro colaborador], 8 na Tarde e 8 na Noite.

Na triagem, o enfermeiro alocado é totalmente responsável por este posto. Relativamente aos enfermeiros que ficam nas salas de tratamento, estes são responsáveis pela totalidade dos utentes, não existindo um número de doente distribuído por cada um. Estes elementos são responsáveis pela reposição das salas no turno da Manhã. No turno da Noite, fica apenas um elemento para as duas salas de tratamento.

O elemento de apoio fica responsável pelos utentes internados, em SO, que se encontram fora das salas. Quanto ao profissional que dá apoio aos gabinetes das especialidades e à sala de emergência, quando não tem quando não há doentes na sala de emergência, direciona a sua prestação de cuidados à sala de tratamentos.

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO PESSOAL

O presente Projeto de Intervenção Pessoal (PIP) (apêndice I), foi executado no âmbito da unidade curricular Estágio Final, inserida na Especialidade Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, do 7º Mestrado em Enfermagem em Associação, cujo principal objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida (ISR), na sala de emergência.

Na intervenção de enfermagem à pessoa em situação crítica, com via aérea comprometida, é primordial o conhecimento em ações específicas como: a preparação do material, a preparação do doente, colaboração durante o procedimento e a manutenção e monitorização da pessoa ventilada, bem como a organização do ambiente, para que a intervenção seja realizada de forma segura, de forma segura e eficaz. A comunicação e a implementação de práticas seguras em ambientes complexos deverão ser asseguradas, tal como indica o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, direcionando também para uma melhoria da qualidade dos cuidados.

A via aérea desde cedo se tornou alvo de preocupação, pois a incapacidade de a manter é uma dificuldade comum no cuidado à pessoa em situação crítica, pondo em risco a ventilação e oxigenação adequadas. A intubação endotraqueal é uma das técnicas mais antigas da medicina capaz de garantir uma via aérea definitiva. Granato et al., (2022) referem que “a indicação do procedimento é bem definida para o doente com insuficiência respiratória aguda, e também, para o doente que, devido a uma alteração do estado mental, fica incapaz de proteger a própria via aérea.” Perante este contexto, de compromisso da via aérea, é necessário salientar a importância da equipa de enfermagem neste cenário, pois a sua intervenção é fundamental na deteção precoce e tratamento em tempo útil (Tambra, 2023). Assim, este PIP, desenvolveu-se a partir do estágio realizado no SUMC, que decorreu entre 11 de setembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024.

Como suporte orientador foi utilizada a metodologia de projeto que visa um “conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer (...) centrando-se na investigação, análise e resolução de problemas”, através da implementação de estratégias e intervenções eficientes, numa prática sustentada em evidência científica (Ruivo et al., 2010 p.3). A metodologia de projeto compreende as seguintes etapas: elaboração do diagnóstico de

situação, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010 p.3).

Com a elaboração de um diagnóstico de situação, pretende-se realizar uma descrição do problema identificado e sobre o qual pretendemos atuar, implementando mudanças (Ruivo et al., 2010). De forma a elaborar um diagnóstico de situação, foram realizadas reuniões com o enfermeiro responsável do serviço e enfermeiro orientador, tendo assim sido identificada a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção na área da formação dos enfermeiros para uma intervenção sequencial e rápida na intubação endotraqueal, à pessoa em situação crítica na sala de emergência.

A implementação deste projeto pretende dar resposta à problemática identificada, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa com via aérea comprometida, exigindo uma rápida intervenção do enfermeiro na incapacidade de a pessoa manter a ventilação adequada. Com a implementação deste projeto pretende-se capacitar a equipa de enfermagem para o cuidado de excelência à pessoa em situação crítica, através da formação.

Neste contexto, segue-se, neste capítulo, o enquadramento teórico e conceptual que sustenta a elaboração do PIP, assim como as etapas que contemplam a metodologia de projeto, que já foram referidas anteriormente. Não descurando as considerações éticas como uma etapa vital na implementação do PIP, pois “a realização de um trabalho académico numa instituição tem de estar devidamente autorizado, ou seja, por quem tem a responsabilidade e a representação da organização” Nunes (2013, p.14). Foi feito o pedido ao Conselho de Administração e Comissão de Ética (anexo A), da unidade hospitalar, tendo sido obtido parecer positivo.

2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A enfermagem é uma profissão essencial no campo da saúde, dedicada ao cuidado da pessoa, das famílias e da comunidade. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), (1996), Decreto de lei nº 161/96, artigo 4º, alínea 1, a enfermagem é:

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

Assim como a definição de enfermeiro é:

o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária (REPE, 1996).

Sendo evidente que a nossa profissão está direcionada para as pessoas, não podemos descurar a qualidade científica e técnica, dado que, somos pessoas que cuidamos de pessoas, valorizando também a qualidade humana e humanizadora. Nunca descurando que os “cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (REPE, 1996). Assim, a enfermagem, enquanto profissão, é constituída por um corpo de conhecimentos próprio que caracteriza o serviço específico que presta à pessoa, individualmente, integrado em grupos ou na comunidade. Onde o processo de cuidar tem implícito, teorias, filosofias e modelos, ou seja, formas de pensar e conceber a situação de cuidados que, na prática, se centra na pessoa, grupo ou comunidade e se operacionaliza pela tomada de decisão face a um diagnóstico clínico (Queirós et al., 2014 p.164).

Enquanto disciplina, segundo Lopes (2013), citado por Fernandes (2022, p.15), a enfermagem baseia-se em vários modelos conceptuais, tendo em conta o contexto e para quem são dirigidos os seus conhecimentos. Sendo uma disciplina com conhecimento científico, apoia-se também nas outras ciências numa interdisciplinaridade, cujo objetivo é a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa no seu processo de saúde/doença.

Há autores que defendem que uma teoria é uma explicação sistemática e ampla de um conjunto de fenómenos observáveis baseados em evidências, e que podem ser usados para prever futuros comportamentos e eventos. “É uma suposição ou um sistema de ideias baseado em princípios gerais que fornece uma explicação para algo” (Graveto & Silva 2008 p.67). A teoria de enfermagem, é uma estrutura conceitual que fornece uma visão abrangente dos conceitos, princípios e práticas que guiam a prática de enfermagem, e são baseadas em evidências que ajudam a orientar a prática de enfermagem, a educação e a pesquisa (IBSENF, 2023).

Existem quatro conceitos metaparadigmáticos na enfermagem: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. Que são conceitos fundamentais que ajudam a conceber, compreender e orientar

as intervenções de enfermagem, definindo responsabilidades e limites, e contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Teixeira et al., 2023).

Nem sempre foi clara a missão social dos enfermeiros. Nightingale, contribuiu para os modelos conceituais e teorias de enfermagem através, não de teorias de enfermagem, mas de uma filosofia para a prática. As teorias de enfermagem representam um dos elementos que compõem a linguagem específica, objetivando consolidar a Enfermagem como ciência e arte na área da saúde (Alcântara et al., 2011 p.115). A enfermagem, enquanto ciência humana prática, cria e utiliza um corpo de conhecimento exclusivo, afirmando-se como uma disciplina científica com características próprias. O pensamento teórico tem evoluído num percurso de grande riqueza conceptual, gerando teorias e conceitos com valor interpretativo daquilo que os enfermeiros fazem (Queirós et al., 2014 p.157).

No que concerne à enfermagem, a teoria é um conjunto de conceitos relacionados com realidade da enfermagem, os seus fenómenos e a relação entre eles. As teorias servem para descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas para a prática, oferecendo suporte científico para as intervenções de enfermagem (Piccoli et al., 2015). As teorias de enfermagem ajudam os enfermeiros no seu método de reflexão crítica, com base em referenciais teóricos que fazem ligação com a realidade da população onde o enfermeiro exerce a sua prática. Assim, “estas teorias contribuem para a elaboração de técnicas sólidas de conhecimento científico” (Souza et al., 2021, p.11). De salientar que,

considerar a importância das teorias de enfermagem nas práticas profissionais é essencial, visto que a concepção do conhecimento produzido foi baseada nas experiências humanas que cada teórico estruturou, considerando o ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem (Souza et al., 2021, p.12).

Uma teoria de Enfermagem, é uma estrutura conceitual que fornece uma visão abrangente dos conceitos, princípios e práticas que guiam a prática de enfermagem. As teorias de enfermagem são baseadas em evidências e ajudam a orientar a prática de enfermagem, a educação e a pesquisa. Estas pode incluir conceitos como saúde, doença, cuidado, ambiente, pessoa, enfermeiro e família, e estabelece as inter-relações entre esses conceitos. Essas teorias ajudam a explicar como os enfermeiros podem ajudar seus pacientes a alcançarem melhores resultados de saúde, e como eles podem melhorar as suas intervenções (Rebello, 2021). O conhecimento das teorias de enfermagem consolida a enfermagem enquanto profissão e ciência,

uma vez que a articulação destes conhecimentos teóricos e a prática profissional promovem um cuidado de enfermagem de excelência (Piccoli et al., 2015).

Perante a complexidade do exercício profissional, as teorias de enfermagem são capazes de produzir descrições e explicações consistentes dos fenómenos, sendo absolutamente determinantes nas predições e prescrições dos enfermeiros (Ribeiro et al., 2021). Temos de admitir que nem todas as teorias se adequam às diversas realidades contextuais, cabe então aos enfermeiros identificar as que melhor se ajustam às demandas do cuidado profissional, considerando o seu potencial para sustentar o exercício profissional (Ribeiro et al., 2021).

Para a elaboração deste relatório, considerou-se pertinente reunir a Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria do Auto Cuidado de Dorothea Orem. Uma vez que o cerne deste trabalho consiste nas intervenções de enfermagem, em sala de emergência, na abordagem da via aérea à pessoa em situação crítica, cujo objetivo se prende com a manutenção das funções básicas, prevenindo lesões e aumentando o potencial de recuperação da pessoa, durante todo o processo de intubação orotraqueal, em sequência rápida, e também em contexto de cuidados pós intubação. A intubação sequência rápida (ISR) é um procedimento crucial na prática médica, especialmente em situações de emergência. Neste contexto, a intervenção do enfermeiro é fundamental para garantir a segurança do paciente e o sucesso da intubação.

2.1.1 Teoria das Transições de Afaf Meleis

A Teoria das Transições de Meleis foi apresentada, na forma de uma teoria de médio alcance, em 2000, tendo como conceito central a transição que se define como a passagem de um estado estável para outro estado estável, ou seja, por um processo de mudança (Meleis, 2012). A enfermagem adota as respostas humanas às transições como foco, transições essas que estão relacionadas com processos de saúde-doença e/ou com processos de vida. No que diz respeito às teorias de médio alcance, estas têm a potencialidade de orientar a prática e são consideradas o resultado do pensamento teórico para resumir e integrar o conhecimento da enfermagem. Podem ser compreendidas como uma forma de preencher lacunas existentes entre a teoria e a pesquisa, bem como de aumentar as evidências para uma prática de qualidade e para melhor fundamentar o ensino na área (Tonin et al., 2019). Assim, a conexão entre a teoria de médio alcance e a pesquisa fortalece o desenvolvimento do conhecimento por providenciar conceitos chaves e em basear o relacionamento entre os mesmos que podem ser traduzidos para variáveis mensuráveis e, portanto, aplicáveis ao contexto clínico (Tonin et al., 2019). A teoria

de médio alcance é uma teoria de um âmbito mais limitado, menos abstrato, que trata de um fenómeno ou conceito específico e que refletem a prática de Enfermagem, que levam a testes empíricos necessariamente dado que os conceitos podem ser rapidamente operacionalizáveis (Meleis, 2011).

A Teoria das Transições, teve influência do interacionismo simbólico e das ideias de Florence Nightingale. Meleis enuncia sete razões pelas quais a transição deve ser considerada o foco da enfermagem uma vez que os enfermeiros auxiliam indivíduos e seus familiares na vivência de diversas situações e a lidar com a multiplicidade de alterações que essas situações ocasionam (Piccoli et al., 2015).

Esta teoria inclui quatro conceitos centrais: a natureza das transições, as condições das transições, os padrões de resposta e as intervenções de enfermagem.

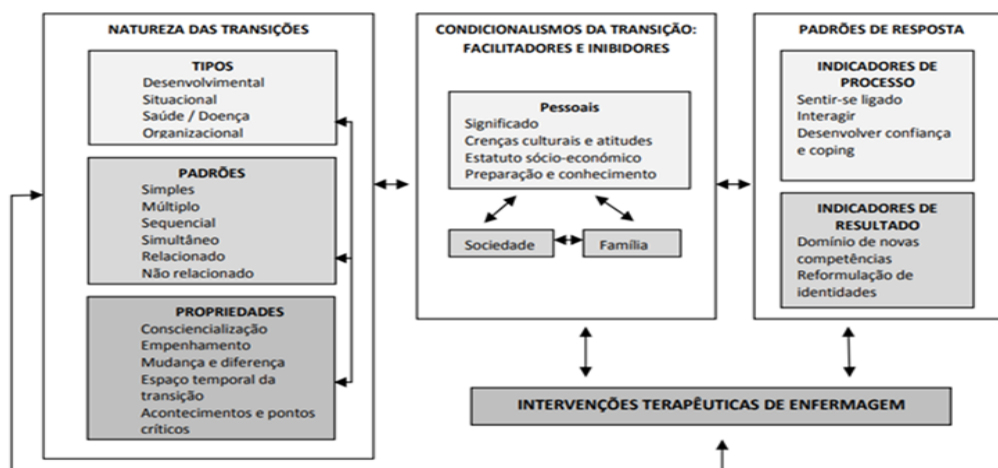


Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis. Fonte: Guimarães (2016, p.1)

As transições envolvem mudança, contudo, nem todas as mudanças verificadas dizem respeito às transições vivenciadas. Para entender o processo de transição é essencial descrever os efeitos e significados das mudanças envolvidas (Meleis, 2012). A diferença traduz-se pelo sentir-se diferente e ser apreendido de forma diferente.

Todas as transições desencadeiam mudança e para compreendê-la é fundamental identificar os efeitos e seus significados. Estas devem ser exploradas segundo sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança pode estar relacionada a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas ideais, percepções, identidades, relações e rotinas (Guimarães, 2016 p.2).

A transição é um processo moroso, desde a ocorrência do evento crítico até à estabilidade. O tempo necessário para a transição é incerto e depende da natureza da mudança e da influência

da mesma na vida das pessoas, podendo ocorrer avanços e retrocessos (Pereira, 2011 p.40). Esta remete para uma mudança significativa na vida, através da alteração de processos, papéis ou estados, como resultado de estímulos e de novos conhecimentos, o que poderá ter como consequência a mudança de comportamentos e uma outra definição de si no contexto social.

A teoria de Meleis, apresenta três pilares basilares: a natureza das transições, as condicionantes das transições e os padrões de resposta. Relativamente à natureza das transições são considerados vários tipos: de desenvolvimento as que ocorrem ao longo do ciclo de vida do doente /individuo, as situacionais que podem provocar uma redefinição de papéis nos vários contextos, as que dizem respeito saúde /doença resultantes da passagem do estado de bem-estar para doença crónica ou não, e as organizacionais relacionadas com o contexto ambiental, causadas por alterações políticas ou socioeconómicas (Meleis, 2001). A autora supracitada refere que as propriedades das transições são caracterizadas pela consciencialização, empenhamento, mudança/diferença, espaço temporal e eventos críticos experienciados. A consciencialização, está relacionada com a perceção que o doente/individuo está a vivenciar. O esperado, é o seu envolvimento de forma a dar resposta às alterações que ocorrem e pelas quais está a passar. O desafio para os enfermeiros, face à necessidade de suporte nos processos de transição, é entender o próprio processo de transição e implementar intervenções que prestem ajuda efetiva às pessoas, com vista a proporcionar estabilidade e sensação de bem-estar (Brito, 2011 p.145).

As intervenções de enfermagem, desempenham um papel fundamental na facilitação de transições saudáveis e na aprendizagem de novas competências pelos doentes, adaptadas às experiências de saúde e doença. O foco principal da enfermagem e das suas intervenções, é facilitar os processos de transição de vida aos doentes, família e comunidades, ajudando-os a identificar as mudanças impostas pela situação e a procurar novas possibilidades a partir das experiências disruptivas, facilitando o processo de aprendizagem de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências relacionadas com a experiência vivida (Meleis et al., 2000). Os pontos críticos são entendidos como pontos de viragem, e estão usualmente associados ao aumento da consciencialização da mudança e à diferença ou envolvimento mais ativo ao lidar com a experiência de transição (Pereira, 2011 p.43).

As intervenções terapêuticas de enfermagem, por todo o processo de transição, influenciam e são influenciadas por este. O enfermeiro deve adquirir competências para poder adotar estratégias capazes de individualizar, e adequar as intervenções de enfermagem perante as diferentes situações. Perante a família, a intervenção de enfermagem deve incidir na promoção,

capacitação, e desenvolvimento de habilidades, nos novos papéis do cuidar para uma transição saudável (Meleis, 2001).

Pela sua aplicabilidade à prática clínica, e de acordo com o tema central do trabalho, relacionado com a intervenção realizada pelo enfermeiro perante o compromisso de uma via aérea, faz todo o sentido a Teoria das Transições. A proteção da via aérea à pessoa em situação crítica é uma transição saúde/doença, em que as intervenções terapêuticas são um conjunto de intervenções específicas de enfermagem com potencialidades terapêuticas demonstradas (Tavares, 2020 p.35; Lopes, 2013 p.11). A permeabilização e manutenção da via aérea da pessoa em situação crítica é de extrema importância, na medida em que é um dos primeiros passos na abordagem à pessoa com compromisso da via aérea, independentemente da causa que a precipitou. A capacidade de manter o controlo da via aérea, vai permitir uma adequada oxigenação tecidual evitando comorbilidades várias, tais como: paragem cardiorrespiratória, lesões cerebrais e, por fim, a morte. As manobras e técnicas da manutenção da via aérea devem estar assimiladas nas intervenções de enfermagem, uma vez que em qualquer momento de urgência/emergência tenham que ser aplicadas. E para isso, os conhecimentos e as intervenções do enfermeiro na avaliação e estabilização da via aérea são essenciais (Lopes, 2013 p.12).

A pessoa em situação crítica, encontra-se numa posição fragilizada, e transita de um estado de plena saúde para um estado de doença, o que pode afetar mais que uma função/órgão vital, podendo assim afirmar que vai ocorrer uma transição saúde/doença, passando de um estado de autonomia total, para dependência total Meleis (2011). A autora refere ainda que a pessoa deve ser vista como um indivíduo com necessidades próprias, que se encontra em constante interação com o meio ambiente e com capacidade para se adaptar às mudanças. Quando a pessoa experimenta uma situação de doença ou vulnerabilidade está sujeita a um desequilíbrio que fomenta a existência de uma transição (Borges, 2021). Meleis (2011), completa ainda esta ideia afirmando que os enfermeiros antecipam, avaliam, diagnosticam, lidam e ajudam a lidar com as mudanças, promovendo um nível máximo de autonomia e bem-estar. Assim sendo, uma transição de cuidados segura, contribui como uma intervenção de enfermagem que vai facilitar o processo de transição e influenciar os padrões de resposta do doente ao mesmo, independentemente da natureza da transição (Borges, 2021).

A segurança da pessoa em situação crítica durante a transição de cuidados é um tema relevante na área de enfermagem. A Teoria das Transições oferece *insights* valiosos nesse contexto, as transições estão intrinsecamente ligadas à mudança e ao desenvolvimento (Pereira, 2011 p.40). Um problema identificado na prática de cuidados à pessoa em situação crítica é a

segurança na transição de cuidados. Meleis sustenta essa preocupação, uma vez que falhas na comunicação são frequentemente responsáveis por eventos adversos na saúde, especialmente durante a transição de cuidados. Estima-se que cerca de 70% desses eventos ocorrem nesse momento crítico, e em 50% dos casos, a comunicação entre os profissionais de saúde não é eficaz para garantir a continuidade dos cuidados. Destaca-se assim a importância da comunicação eficaz e das intervenções dos enfermeiros na promoção da segurança durante as transições de cuidados. É um campo de estudo crucial, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação em momentos críticos de transição (Borges, 2021 p.15).

2.1.2 Teoria do AutoCuidado de Dorothea Orem

Outras das teóricas importantes no que diz respeito às intervenções na pessoa em situação crítica, é a Dorothea Orem e a sua Teoria do AutoCuidado. O termo autocuidado faz parte do léxico comum dos cidadãos, no entanto, não existe um consenso relativamente à sua origem, parece existir acordo que o conceito surgiu no âmbito da saúde. E que tem tido significados diferentes entre os profissionais. Contudo, é reconhecido como um conjunto básico de medidas básicas e de baixa complexidade, mas com grande impacto na saúde e no bem-estar das pessoas (Martins, 2021 p.7).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizou o conceito de autocuidado como “a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para promover a saúde, prevenir as doenças, manter-se saudável e cooperar com a doença e incapacidades com ou sem o apoio do prestador de cuidados de saúde”. De acordo com a OMS, os pilares do autocuidado são conhecimento e informação em saúde; bem-estar mental e autoconsciência; alimentação saudável; consciência sobre atitudes de risco, como fumar e consumir álcool de forma excessiva; boa higiene; e uso racional de produtos e serviços de saúde, inclusive os medicamentos isentos de prescrição (OMS, 2022). O comportamento de autocuidado refere-se às atividades que as pessoas realizam para preservar a vida, promover o funcionamento saudável, continuar o desenvolvimento pessoal e buscar o bem-estar. Este comportamento está vinculado aos requisitos universais, de desenvolvimento e a requisitos em situações de desvio de saúde (Martins, 2021 p.7). Fundamentar a nossa prática clínica em teorias atuais, “que sustente as intervenções realizadas e deem um sentido ao que é feito no quotidiano, sem que se caia no erro do fazer por imitação” (Santos et al., 2017). É aqui que a intervenção de

enfermagem é fundamental, já que o autocuidado é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem.

Quando falamos de autocuidado, referimo-nos à dimensão de cuidados de enfermagem mais enfatizada nas teorias de enfermagem, daí a sua enorme relevância para o exercício profissional dos enfermeiros. Este conceito associa-se a autonomia, independência e responsabilidade pessoal (Petronilho, 2013). Considerando o cuidado a essência da enfermagem, o referencial teórico de Dorothea Orem, que incide no autocuidado, tem sido um dos mais frequentemente incorporados na prática clínica. Na perspetiva da teórica, o autocuidado refere-se ao desempenho ou à prática de atividades que as pessoas realizam para manter a vida, a saúde e o bem-estar (Ribeiro et al., 2021).

Dorothea Orem definiu o autocuidado na sua Teoria do Défice do Autocuidado de Enfermagem, em 1991, como “uma prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam no sentido da manutenção da vida, da saúde e do bem-estar“ (Martins, 2021 p.7), e a sua teoria, dá particular evidência quando uma pessoa por si só não tem capacidade de promover as atividades necessárias de autocuidado, e requer a ajuda de outra pessoa. É neste pressuposto que fundamenta o papel social da enfermagem (Martins, 2021 p.7).

O autocuidado representa o conjunto de ações que o indivíduo tem com a sua saúde e bem-estar, mas também aos seus filhos e familiares para ficarem em forma e manter uma boa saúde física e mental; atender às necessidades sociais e psicológicas; prevenir doenças ou acidentes; cuidar de doenças menores e condições de longo prazo; e manter a saúde e o bem-estar após uma doença aguda ou alta hospitalar (Martins, 2021 p.7).

A teoria do autocuidado, tem o profissional de enfermagem como peça basilar para promover, viabilizar e auxiliar o autocuidado dos doentes incapacitados. Tem influenciado significativamente as intervenções de enfermagem até aos dias de hoje, pois fornece uma base sólida para o planeamento e avaliação dos cuidados de enfermagem. Salientando ainda, a importância de envolver os a pessoa e cuidador/família no processo de cuidados, promovendo o processo de cuidado e promover a autoeficácia e a responsabilidade pessoal pela saúde. Incentiva também a educação e a capacitação da pessoa/família, permitindo que estes desenvolvam habilidades de autocuidado e tomem decisões informadas sobre sua saúde (Rebello, 2021).

Esta teoria, oferece uma base compreensiva para a prática de enfermagem, uma vez que impulsionou o desenvolvimento do individuo para o autocuidado. As necessidades do individuo são satisfeitas pelo mesmo, demonstrando que cada individuo tem em si o poder de se

autocuidar (Nobre, 2020). A teoria é composta por outras três teorias interrelacionadas: a teoria do autocuidado (que explica o porquê e que especifica de que maneira as pessoas devem cuidar de si próprias); a teoria do déficit do autocuidado (relata e elucida a razão pela qual as pessoas podem ser apoiadas através da enfermagem); a teoria dos sistemas de enfermagem (que descreve e explica as relações que têm que ser estabelecidas e mantidas para que haja então enfermagem). No que se refere à sua aplicabilidade, possui ampla utilização, podendo ser conjugada com outras teorias (Queirós et al., 2014 p.162).

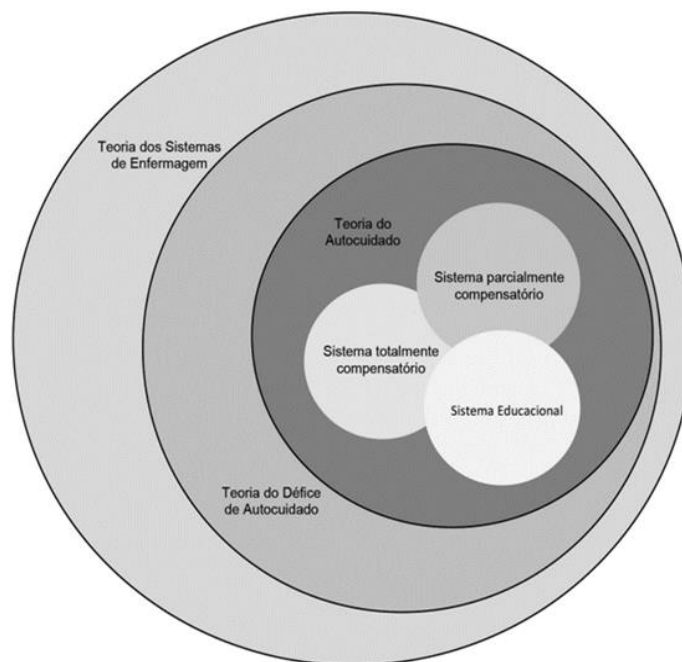


Figura 2 - Teoria do Déficit de AutoCuidado de Dorothea Orem. Fonte: Queirós et al., (2014, p.162)

A Teoria do Autocuidado é assim a base para compreender não só as condições, mas também as limitações da ação do indivíduo que podem beneficiar com a enfermagem, embora se torne fundamental a existência de um ponto de equilíbrio entre o excesso e a carência de cuidado para que o indivíduo seja capaz de se autocuidar (Queirós et al., 2014, p.160).

Dorothea Orem definiu os seguintes conceitos metaparadigmáticos: **Pessoa:** concebe o ser humano como um organismo biológico, racional e pensante. E que tem capacidade de se conhecer, de usar ideias, palavras e símbolos para pensar, comunicar e orientar os seus esforços, e de refletir sobre a própria experiência para realizar ações de autocuidado dependentes; **Saúde:** é um estado que significa coisas diferentes para uma pessoa nos seus diferentes componentes. Pode significar integridade física, estrutural e funcional; como também a ausência de defeito

que implique deterioração da pessoa. Podemos assim considerar como a percepção de bem-estar de uma pessoa; **Enfermagem:** cuidado que é prestado quando a pessoa não pode cuidar de si para manter a sua saúde, a vida e o bem-estar, sendo portanto, proporcionar às pessoas e grupos, a ajuda direta no seu autocuidado, de acordo com suas necessidades (Naranjo, 2019). Embora Orem não defina o ambiente como tal, reconhece-o como o conjunto de fatores externos que influenciam a decisão da pessoa de empreender o autocuidado ou sua capacidade de o exercer.

É de extrema importância que o enfermeiro detenha conhecimento destes conceitos, uma vez que estes vão permitir que o enfermeiro defina as intervenções de enfermagem, com o objetivo de ajudar o indivíduo a realizar e manter ações de autocuidado de forma a preservar a saúde e a vida, a recuperar-se da doença e enfrentar as suas consequências.

No que respeita ao cuidado da pessoa em situação crítica, a Teoria do Autocuidado é relevante, uma vez que dá ênfase à importância da autonomia e do autocuidado, especialmente em contextos onde a pessoa está debilitada e dependente de cuidados (Mendes, 2017). Tendo em conta a pessoa em situação crítica, com as funções vitais em risco e o seu défice de autocuidado, torna-se vital a intervenção terapêutica de enfermagem para assegurar a exigência de autocuidado (Orem, 2001). Assim, eis alguns pontos relevantes sobre a aplicação da Teoria de Dorothea Orem em relação à pessoa em situação crítica:

- **Dependência e Autocuidado:** A pessoa em situação crítica muitas vezes depende de outros para cuidados essenciais, como manutenção da via aérea, alimentação, hidratação, eliminação e mobilização; A Teoria de Dorothea Orem permite que o enfermeiro substitua o doente internado na UCI, por exemplo na administração de alimentação, nos cuidados de higiene, especialmente durante fases de maior dependência; O enfermeiro utiliza sistemas de enfermagem totalmente compensatórios para atender às necessidades da pessoa em situação crítica.

- **Progressão do Cuidado:** À medida que o doente recupera a saúde, o enfermeiro deve capacitar a pessoa para que ela se torne seu próprio agente de autocuidado; Isto significa que o enfermeiro gradualmente transfere responsabilidades para a pessoa, promovendo sua autonomia e independência. (Mendes, 2017; Nobre, 2020 p.33)

Em suma, esta teoria fornece uma estrutura para o cuidado de pessoas em situação crítica, incentivando a autonomia, o autocuidado e a progressão gradual para a independência (Nobre, 2020). Como sabemos, a pessoa em situação crítica depende muitas vezes dos outros para ser

cuidado, nomeadamente na manutenção da via aérea, alimentação, hidratação, eliminação, mobilização.

Assim, a adoção da Teoria de Dorothea Orem para dar resposta à problemática em estudo pretende ir ao encontro do enunciado, dos padrões da qualidade da OE, que preconiza o “bem-estar e auto-cuidado”, e “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/ complementa as actividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente” (OE, 2001, p.13). Isto é, permite que o enfermeiro substitua o doente internado, numa fase de maior dependência, através de sistemas de enfermagem totalmente compensatórios, e progressivamente, à medida que o doente recupera a sua saúde, o enfermeiro deve capacitá-lo de modo a que este passe a ser o seu próprio agente de autocuidado.

Em doentes com compromisso da via aérea, exige uma rápida intervenção do enfermeiro na incapacidade de a pessoa manter a ventilação adequada. O deficit de autocuidado na respiração, deve ser assim assegurado através da permeabilização da via aérea e manutenção da ventilação adequada (Orem, 2001). Os enfermeiros devem estar cientes dos riscos de comprometimento da via aérea e tomar medidas para garantir a segurança dos doentes. Sendo fundamental estarem preparados para lidar com situações de emergência e possam agir rapidamente para evitar complicações. O cuidar em enfermagem, vai no sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objetivo terapêutico, de conforto, e de cura quando possível (Pires, 2009).

2.1.1 Qualidade em saúde e segurança do doente

O direito à proteção da saúde é tutelado, como um direito fundamental, um direito social, como vem descrito nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. A Lei de Bases da Saúde, na Base 1, diz respeito ao direito à proteção da saúde, invoca a importância da segurança do doente, reforçando o papel fundamental do Estado, através do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Não menos importante, na Base 2, determina que, as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde (Despacho n.º 9390/2021). Importa, por isso, dar a merecida e atual importância à qualidade e à segurança na saúde, no

sistema de saúde, nomeadamente, no SNS. Assim, e em 2021, foi aprovado na 74.^a Assembleia Mundial da Saúde o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030.

A segurança do doente é uma preocupação global de saúde pública. A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A OMS (2009), define a segurança do doente como uma organização de atividades estruturadas que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam o erro menos provável e minimizam o seu impacto quando ocorrem. A melhoria da segurança do doente é incrementada pelo trabalho em equipa, pela eficiência da comunicação estabelecida entre os profissionais e entre profissionais e doentes e pelo planeamento rigoroso dos processos de cuidados. O Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030, preconiza eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde (ENSP, 2021).

O PNSD 2021-2026 tem como principal objetivo promover a segurança na prestação de cuidados de saúde a nível hospitalar, domiciliário e através da telessaúde, sem descuidar a cultura de segurança, a comunicação e a implementação de práticas seguras. O plano encontra-se assente em cinco pilares que dão suporte a vários objetivos estratégicos, sendo os mesmos a cultura de segurança, a liderança e governança, a comunicação, a prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente e práticas seguras em ambientes seguros (Despacho n.º 9390/2021). Todos os pilares são essenciais nas intervenções de enfermagem, no entanto, o Pilar 5: Práticas seguras em ambientes seguros, é o que mais relacionado está com este relatório,

O contexto e as condições em que se prestam cuidados de saúde condicionam a segurança e a efetividade dos mesmos, daí a reconhecida importância que este representa para os resultados em saúde, nomeadamente no que respeita à qualidade e segurança. Os recursos existentes, a dotação e adequação dos profissionais e das equipas de saúde, a formação dos profissionais de saúde, a forma como o trabalho é organizado, a existência de ferramentas e instrumentos, os percursos de cuidados, o desenho e confiabilidade dos processos são algumas das condicionantes dos ambientes seguros (Despacho n.º 9390/2021).

A formação dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros é fulcral para intervenções mais qualificadas, efetivas e seguras. No caso das intervenções relacionadas com a ISR, o enfermeiro deve planear e organizar intervenções de forma sistematizada e promover

as mesmas com base em evidência científica, evitando ou reduzindo riscos que poderão resultar em complicações, com resultados negativos, como aumento de morbidades, tempo de permanência no leito, recuperação tardia, custos hospitalares e mortalidade dos doentes.

É essencial que as organizações de saúde estabeleçam uma cultura de segurança que se concentre na melhoria do sistema, e identifique erros evitáveis como oportunidades para melhorar os processos de atendimento ao doente. Desenvolver uma cultura de aprendizagem orientada para a segurança do doente e melhoria contínua. E fornecer uma estrutura para a responsabilidade equilibrada do indivíduo e da organização na conceção de sistemas de locais de trabalho que sejam seguros e confiáveis (Despacho n.º 9390/2021).

A importância da existência de instruções de trabalho, vêm garantir uma forma igual de atuação, prevenindo complicações e aumentando o sucesso da ISR, bem como a qualidade e segurança dos cuidados e do doente.

2.2 METODOLOGIA DE PROJETO

A metodologia de projeto centra-se na resolução de problemas – uma metodologia ligada à investigação, associada a uma certa perspetiva de intervenção, baseada em alicerces fundamentais, para a resolução eficaz de problemas (Ruivo et al, 2010). Deste modo, ao ser confrontado com um problema real, o investigador inicia um processo reflexivo baseado na evidência científica e, através do planeamento e execução de estratégias e intervenções direcionadas, procura resolver o problema inicial e os objetivos a que se propõe. Enquanto atividade intencional, pressupõe objetivos, formulados pelos autores e executores do projeto ou apropriados por eles, que dão sentido às várias atividades e está associada a um produto final que procura responder ao objetivo inicial (Ferrito, 2013). É uma metodologia dinâmica e adaptável a cada contexto clínico, podendo ser redefinida sempre que necessário. Permite, simultaneamente, uma maior compreensão da realidade e uma maior eficácia dos meios e das técnicas de intervenção (AESOP, 2023).

A metodologia de projeto divide-se em cinco etapas, segundo Ruivo et al., (2010): (1) Diagnóstico de situação; (2) Definição dos Objetivos; (3) Planeamento; (4) Execução e avaliação; e (5) Divulgação dos Resultados (Relatório). Recordando que a metodologia de projeto visa promover uma prática fundamentada e baseada na evidência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades (Ruivo et al., 2010).

2.2.1 Diagnóstico da Situação

O diagnóstico de situação é um processo dinâmico que corresponda às necessidades identificadas. Todo o processo de investigação envolve recolha de dados sobre o que se quer explorar. De acordo com Fortin (1996), a recolha de dados é uma colheita sistemática de informações junto de pessoas pertinentes, com ajuda de métodos de colheita (ex.: observações, entrevistas, questionários, escalas normalizadas). Para conseguir identificar as necessidades da equipa de enfermagem, foram colocadas questões, relativamente à pertinência do tema, sendo identificado a posteriori, e após apreciação em conjunto, com o enfermeiro responsável do serviço e enfermeiro orientador, a necessidade de proceder à elaboração de uma formação e de uma instrução de trabalho, direcionada para a intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência. Posteriormente foi aplicado um questionário online, através do Google Forms (apêndice II), aos enfermeiros do serviço, para avaliar conhecimentos acerca da temática e pertinência da mesma. Verificando-se então a necessidade de formação dos enfermeiros, relativamente à intubação sequencial rápida, na sala de emergência, promovendo e contribuindo para a melhoria e qualidade contínua dos cuidados, bem como para a segurança da pessoa em situação crítica.

O gráfico 1, traduz as respostas dos enfermeiros, relativamente à pertinência da temática a abordar na formação, mais concretamente na ISR.

8 - Considera ser importante uma sessão de formação acerca desta temática?
40 respostas

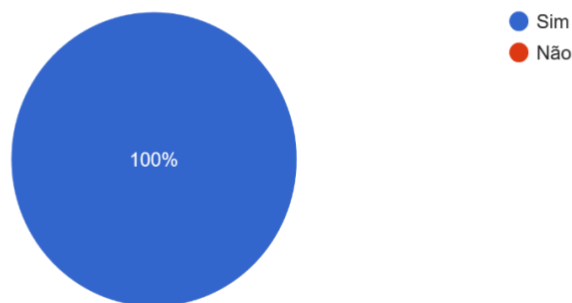


Gráfico 1 - Importância da sessão de formação. Fonte: Google Forms. Elaboração própria.

Indo ao encontro com Ruivo et al., (2010) o questionário permite objetividade e um fácil tratamento estatístico da informação, o que facilita a quantificação e a análise dos dados. O

presente questionário encontra-se dividido em três partes, caracterização sociodemográfica, caracterização profissional e académica e a aferição de conhecimentos da equipa de enfermagem. Foram obtidas 40 respostas, das 56 possíveis, e a partir destas, foi estruturada a formação.

2.2.2 Objetivos

Os objetivos de um projeto devem ser centrados na resolução de um problema, claros, precisos, formulados em enunciado declarativo, exequíveis e mensuráveis. “Os objetivos apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico” (Ruivo et al, 2010, p.18). O foco é estabelecer claramente os objetivos do projeto, estes podem variar, mas geralmente incluem melhorar a prática clínica, promover a saúde ou resolver um problema específico. É importante que esses objetivos sejam específicos, mensuráveis e relevantes.

De acordo com Ruivo et al., (2010, p.18), a identificação dos objetivos é entendida como o “ponto fulcral da planificação e do desenvolvimento”, pois representam os resultados que pretendemos atingir, junto da população alvo, através da implementação de projetos. Os mesmos devem incluir vários níveis desde o geral até ao específico, devendo ser “claros, de linguagem precisa e concisa, em número reduzido; realizáveis; mensuráveis em termos de qualidade, quantidade e duração” (Ruivo et al., 2010, p.19).

Assim, traçaram-se como objetivos:

- **Geral:** Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência;
- **Específicos:** Contribuir para uma melhor organização e funcionamento da sala de emergência; Capacitar os enfermeiros para uma intervenção segura na ISR, em contexto de sala de emergência; Elaborar uma Instrução de Trabalho e organizar o kit de intubação.

2.2.3 Planeamento

O planeamento envolve a seleção de estratégias e a programação das atividades necessárias para alcançar os objetivos definidos. O enfermeiro deve considerar recursos disponíveis. Segundo Miguel (2006), citado por Ruivo et al., (2010 p.20) “é a terceira fase do ciclo de vida

do Projecto, em que é elaborado um plano detalhado do projecto cobrindo as várias vertentes da gestão: engenharia do software, calendarização das actividades, recursos necessários, riscos e qualidade”. Nesta fase, realizou-se o levantamento dos recursos, bem como as limitações do próprio trabalho. Foram ainda, definidas as actividades a desenvolver, bem como os métodos e técnicas de pesquisa e o respetivo cronograma (Ruivo et al., 2010 p.20).

O cronograma é uma ferramenta bastante importante na planificação, dado que se trata de um “processo interactivo que determina as datas de início e de fim planeadas para as respectivas actividades a desenvolver durante o projecto” (Ruivo et al., p.20). Foi então elaborado um cronograma (apêndice III), de forma a melhor estruturar as actividades a desenvolver no projeto.

2.2.4 Execução

Nesta fase, o projeto é implementado conforme o planeado, é a fase onde se recolhem dados, se realizam intervenções. e avaliam os resultados, cujo objetivo é verificar se as estratégias funcionam conforme o estipulado.

A fase da Execução, embora seja a mais cansativa, é a mais rentável. Há que ter particular atenção à motivação dos participantes e deve envolver-se cada um deles, de modo a promover o papel ativo no processo (Ruivo et al., 2010 p.23). É expectável que o interesse seja uma constante, pois, quanto maior for o interesse, maior será todo o processo de pesquisa, experimentação, descoberta, resultando assim na potencialização das diferentes competências (Ruivo et al., p.24).

Como um dos objetivos específicos traçados faz alusão à capacitação dos enfermeiros para uma intervenção segura na ISR, em contexto de sala de emergência, foi assim organizada uma sessão de formação (apêndice IV).

De salientar a importância da formação em serviço, dado que esta constitui um elemento essencial para a excelência nos cuidados de enfermagem. Uma vez que a profissão de enfermagem, apresenta um carácter essencialmente prático, e vê o seu saber ser atualizado constantemente, sendo por isso importante a atualização contínua de conhecimentos, de forma a que se possa promover a qualidade dos cuidados prestados de maneira autónoma, responsável e competente. A formação em enfermagem contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas e técnicas, mas também relacionais que possam ser transferíveis para o contexto de trabalho pelo que se deve privilegiar a formação em serviço como forma de manter atualizados, aprofundar e desenvolver os conhecimentos adquiridos (Silva et al., 2015).

Nóvoa (1991, p.30), citado por Marques (2021 p.2), defende que “a formação não se adquire por acumulação de cursos e diplomas”, mas sim nos locais de trabalho onde se devem implementar a maior parte das ações de formação, dado que, os contextos da prática são muito importantes enquanto fontes de enriquecimento do conhecimento e desenvolvimento de competências. Tendo por base a temática deste relatório, foi ainda produzido um artigo (apêndice V), que compreendeu uma scoping review, e que visou identificar a necessidade de uma instrução de trabalho nas intervenções de enfermagem na intubação sequencial rápida, à pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência, com resultados em saúde. Tudo isto, converge para que haja uma otimização do serviço, uma uniformização na intervenção, através da construção de instruções de trabalho que cimentem as boas práticas, permitindo continuidade de cuidados e a segurança do doente.

2.2.5 Avaliação e Resultados

A avaliação é processo dinâmico e rigoroso, e implica a comparação entre os objetivos definidos inicialmente e os objetivos atingidos (Ruivo et al., 2010, p.26). É nesta fase que se contesta o trabalho desenvolvido, recorrendo aos instrumentos de avaliação elaborados, tais como: os questionários, as entrevistas com o orientador, as discussões em grupo, constituem algumas formas de operacionalizar a avaliação (Ruivo et al., 2010 p.27).

Foi elaborado um questionário de avaliação da sessão de formação (apêndice VI), através do *Google Forms*, onde foram aproveitadas as críticas e sugestão de melhoria para a criação de 3 infografias: duas para serem afixadas nas paredes da sala de emergência e outra para ser colocada no kit de intubação, todas relacionadas com a ISR. A primeira (figura nº3), é possível observar a ordem de administração e o tipo de terapêutica utilizada. A segunda figura, a nº4, com a sequência de administração da terapêutica, mas para ser colocada dentro do kit de intubação endotraqueal e a última, a figura nº5, com os 7 P's da ISR, também para ser afixada nas paredes da sala, todas com o objetivo de tornar mais perceptível e auxiliar na agilização de resposta das intervenções.

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Sequência de administração da terapêutica na ISR

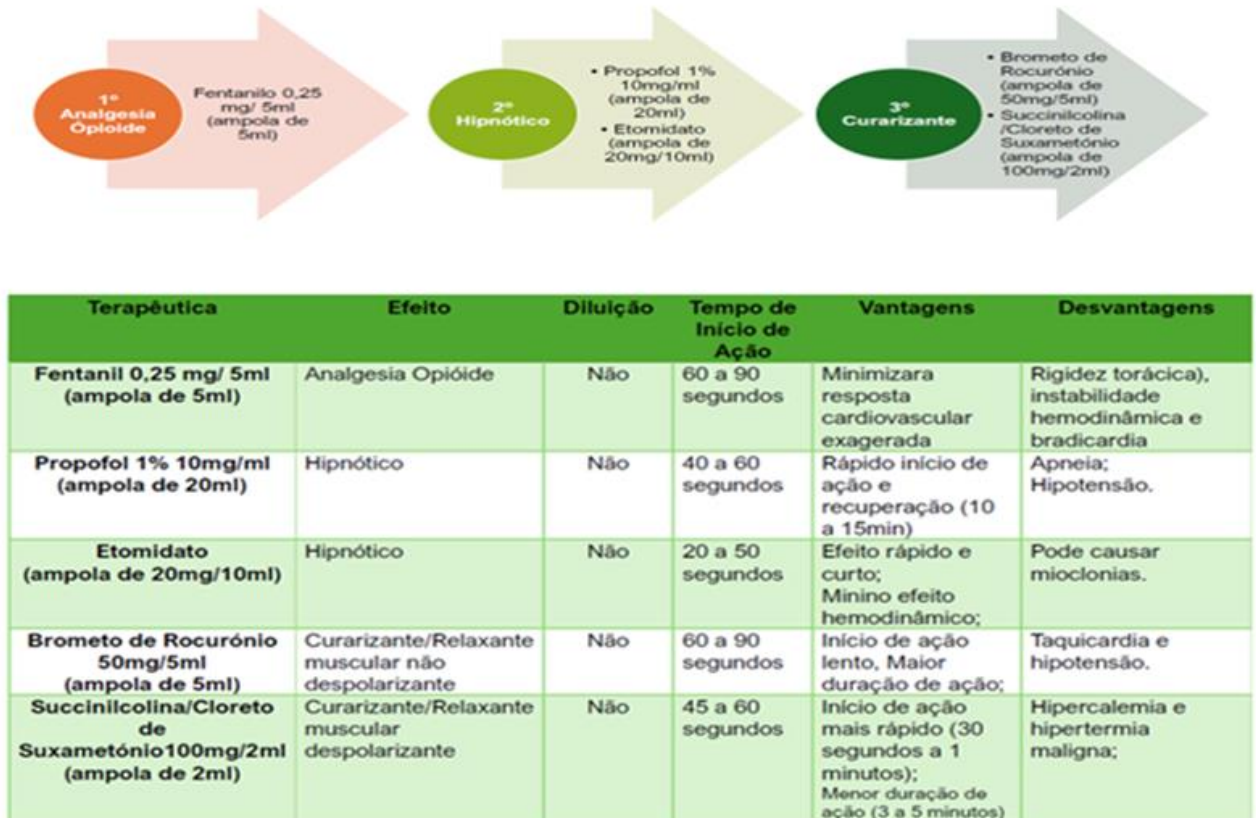


Figura 3 - Sequência de administração da terapêutica da Sala de Emergência. Elaboração própria

Sequência de administração de terapêutica na ISR



Figura 4 - Sequência de administração de terapêutica na ISR para kit de intubação. Elaboração própria

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

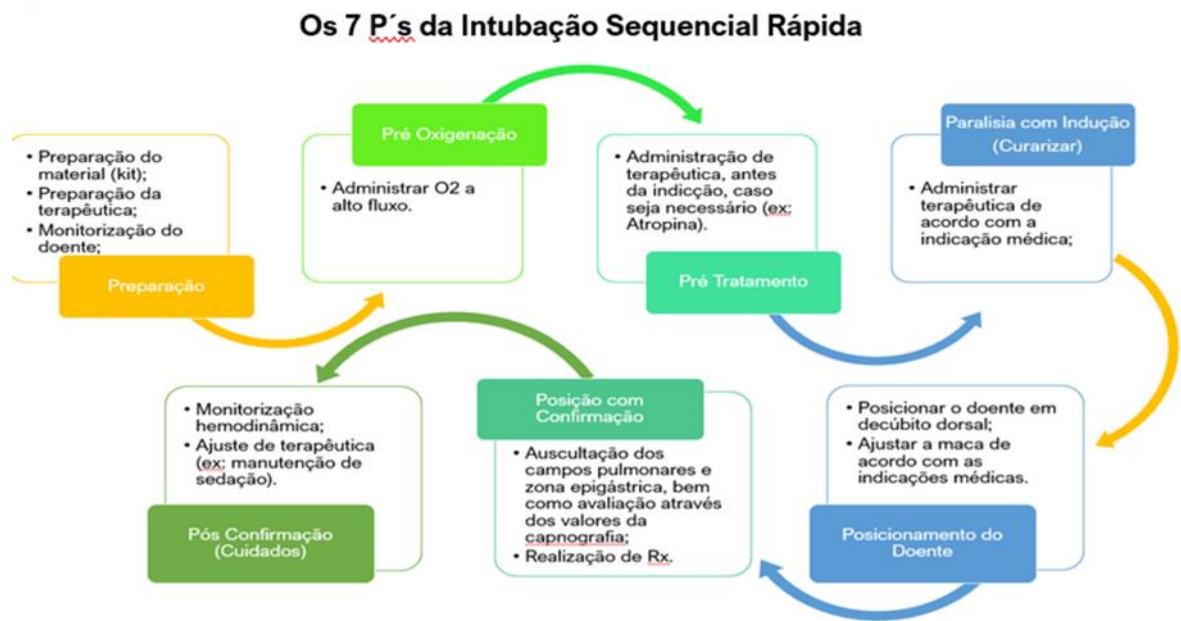


Figura 5 - Os 7 P's da Intubação Sequencial Rápida. Elaboração própria

A elaboração da IT (apêndice VII) que será colocada para aprovação, aguardando-se os trâmites normais.

Podemos considerar por fim que os objetivos definidos foram concretizados na sua maioria, demonstrando a sua adequação ao tema.

3. ANÁLISE REFLEXIVA DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O processo de aquisição de competências dos enfermeiros é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Segundo o REPE, (Decreto de lei nº 161/96, artigo 4º, alínea 3), o enfermeiro especialista:

é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados 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.

Ao longo deste capítulo será realizada uma descrição da aquisição das competências e das atividades desenvolvidas para o término desta formação avançada, englobando também o objetivo de analisar o meu percurso enquanto enfermeira de cuidados gerais e o percurso percorrido para obtenção do título de enfermeira especialista em EMC.

O processo de aquisição de competências para enfermeiros especialistas é fundamental para garantir que esses profissionais possuam o conhecimento e habilidades necessários em suas áreas de especialização.

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, diz-nos que:

o enfermeiro especialista é aquele 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 (OE, 2019 p.4745).

E que independentemente da área de especialidade:

todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns - a actuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos

pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem (OE, 2019 p.4745).

No que diz respeito às competências específicas, o mesmo regulamento defende que, estas advêm das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (OE, 2019a). Tratando-se também da aquisição de competências de Mestre, e como estas são transversais às competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, irão ser abordadas conjuntamente.

Segundo o Regulamento 705/2021, de 27 de Julho, artigo 7º, alínea 1, define o grau de mestre como a capacidade de:

assegurar conhecimentos altamente especializados, alguns dos quais se devem encontrar na vanguarda do conhecimento na área de enfermagem, que sustentam a capacidade de reflexão, resolução de problemas em matéria de investigação e ou inovação. O detentor do mestrado deve conseguir gerir e transformar contextos de estudo ou de trabalho complexos, imprevisíveis e que exigem novas abordagens estratégicas. Em simultâneo, deve assumir responsabilidade por forma a contribuir para os conhecimentos e as práticas profissionais e ou para rever o desempenho estratégico de equipas.

E são sete as competências a adquirir:

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

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

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

7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade (UE, 2015).

3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE EM ENFERMAGEM

Como já foi referido, as competências comuns são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade. São quatro os domínios de competências comuns:

- a) Responsabilidade profissional, ética e legal (A);
- b) Melhoria contínua da qualidade (B);
- c) Gestão dos cuidados (C);
- d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D) (OE, 2019 p.4745).

A) Domínio Responsabilidade Profissional, Ética e Legal:

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

A2 - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019 p.4745).

▪ **Competência de Mestre em Enfermagem:**

“3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais” (UE, 2015, p.27).

O desenvolvimento de competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal supõe a adaptação de saberes que integrem conceitos, princípios, valores e deveres bem como a sua relação no quadro do exercício profissional da Enfermagem e sua regulamentação (Nunes e Amaral, 2022, p.6).

É do conhecimento comum que a profissão de enfermagem é regida e regulada pelo REPE, que estabelece os princípios gerais relacionados com o exercício profissional dos enfermeiros em Portugal (OE, 2010), que:

clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais, dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde, mas também junto da população em geral.

E pelo Código Deontológico, publicado nos Estatutos da OE, pela primeira vez em 1998 e que atualmente se inclui no Capítulo VI, da Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro, que é “um conjunto de princípios éticos e normas que regem a conduta dos profissionais dessa área. Essas diretrizes têm como objetivo garantir a qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes, além de orientar a postura dos enfermeiros em relação à sua atuação profissional” (OE, 2015c).

Segundo o artigo 97º, alínea 1 a), o enfermeiro deve “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (OE, 2015c).

O exercício da profissão é orientado pela deontologia, que na enfermagem é um conjunto de normas e deveres que orientam a atuação profissional do enfermeiro. Procura a correção das intenções, ações, direitos e princípios do enfermeiro, de acordo com os valores morais e éticos da profissão. A deontologia é diferente da regulamentação jurídica, mas está relacionada ao código de ética da enfermagem, que mapeia os direitos, deveres e proibições do enfermeiro (OE, 2015c). Desempenha ainda um papel fundamental na formação e prática dos profissionais de enfermagem. A ética e a moralidade são fatores essenciais que devem regular as intervenções dos enfermeiros no cuidado com os doentes, nunca descurando e respeitando sempre os princípios e valores da profissão (Almeida, 2024).

Indo ao encontro de Nunes e Amaral (2022, p.6), a enfermagem tem uma “dimensão ética que envolve o respeito e a proteção da dignidade humana; dimensão moral pelo facto de a sociedade esperar um desempenho competente, de qualidade; expressão deontológica e jurídica, onde se fundem valores, virtudes, princípios e deveres”. A ética na enfermagem desempenha um papel crucial na garantia da qualidade do cuidado prestado aos doentes. É imperativo que os enfermeiros ajam com integridade, respeito e responsabilidade, salvaguardando sempre o bem-estar e a dignidade dos indivíduos sob seus cuidados (Almeida, 2024).

O artigo 97.º do Código Deontológico, faz referência que os enfermeiros têm o dever de “cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão.” (Lei n.º 156/2015, p. 73), de modo a “contribuir para a dignificação da profissão.” (Lei n.º 156/2015, p. 75). No mesmo documento, o artigo 100.º, refere que cabe ao enfermeiro “cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão.”, “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega.”, e “proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional” (Lei n.º 156/2015, p. 78).

O REPE e o Código Deontológico, desempenham um papel fundamental, e são essenciais para prática de enfermagem, pois enquadram a nossa tomada de decisão, responsabilidade profissional e ético-legal. De salientar, que apesar de conhecer estes documentos, tendo tomado contato durante a licenciatura, foi durante a componente teórica do mestrado, na unidade curricular de «Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem», que foram explanados e aprofundados os conhecimentos acerca dos mesmos. Se como enfermeira de cuidados gerais estes princípios já estavam subjacentes à minha prática, após a componente teórica do mestrado e durante a realização dos estágios, mais fomentados ficaram nas minhas intervenções. Como os estágios foram realizados no âmbito dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, sendo “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” (OE, 2011 p.8657).

O percurso de aquisição de competências foi então pautado pela prestação de cuidados à PSC a vivenciar processos complexos de doença e sua família. O tempo decorrido no estágio permitiu-me maior conhecimento das intervenções de enfermagem no âmbito dos Cuidados Intensivos Polivalentes, recebendo doente do foro médico-cirúrgico, e no SU, também ele um

serviço de valência médico-cirúrgica. Durante todo o percurso, a prática clínica foi regulada tendo por base os direitos humanos, as responsabilidades profissionais, bem como princípios éticos de beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, tanto relativamente à pessoa em situação crítica como relativamente à sua família/pessoa significativa. Tentou-se ainda manter a preservação da dignidade da pessoa/família alvo de prestação de cuidados, respeitando e promovendo privacidade e confidencialidade.

Em ambos os contextos foi possível encontrar uma pessoa em situação crítica, no caso da UCI, os doentes muitas vezes encontram-se sob ventilação mecânica invasiva, sedo-analgésicos, com uma parafernália de equipamentos que asseguram as suas funções vitais, estando os doentes incapazes de se bastarem no seu autocuidado, e em processos de transição saúde/doença, a intervenção de enfermagem além de complexa, é de extrema importância.

Tal como podemos aferir na Teoria das Transições, há uma mudança significativa na vida, através da alteração de processos, papéis ou estados, o que poderá ter como consequência a mudança de comportamentos e uma outra definição de si no contexto social.

Como sabemos, a pessoa em situação crítica depende muitas vezes dos outros para ser cuidado, nomeadamente na manutenção da via aérea, alimentação, hidratação, eliminação, mobilização, etc. Nestas situações, cabe ao enfermeiro substituir o doente, nesta fase de maior dependência, através de intervenções de enfermagem totalmente compensatórias, tal como defende Orem, na sua teoria. São garantidas que “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”, de acordo com o artigo 99.º, alínea 1 do Código Deontológico. Nunca descurando que a prestação de cuidados de enfermagem tem por base os pilares da dignidade humana, inseparável dos valores universais, tal como vem expressa na Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos (Organização das Nações Unidas (ONU), 1948, p.7).

No que diz respeito ao doente entubado e com ventilação mecânica invasiva, na UCI, tentou-se sempre preservar a sua dignidade e privacidade, aquando da prestação de cuidados de higiene no leito, correndo as cortinas da unidade do doente, e tapando-o com uma toalha. No caso específico de uma doente, que se encontra internada há longos anos na UCI, com complicações da poliomielite, traqueostomizada e com necessidade de ventilação, por fazer depressão do centro respiratório e, com mobilidade muito reduzida, a doente era questionada sobre se queria ou não lavar a cabeça, a posição que pretendia ficar, que pijama vestir, entre

outras. Também outro doente, que a pedido dos familiares mais significativos (mãe, pai), apenas era fornecida informação clínica a estes.

No que concerne ao doente cirúrgico, vindo diretamente do BO, com necessidade de cuidados pós anestésicos e pós operatórios, também tive a oportunidade de poder participar neste tipo cuidados prestados a estes doentes. Contudo, este tipo de intervenções são-me mais familiares, dado o meu contexto de trabalho.

No que concerne ao doente que se dirigia ao SU, foi sempre respeitada a sua privacidade, no que diz respeito ao seu diagnóstico clínico e respetivo tratamento, bem como a sua decisão em relação à não administração de terapêutica ou mesmo quando queriam abandonar o serviço contra parecer médico. Doentes com um grau de dependência elevado, e que se encontravam «internados» no corredor, aguardando vaga em serviços de internamento, os cuidados de higiene e conforto eram prestados numa sala de especialidade que estivesse vazia. Procurou-se sempre garantir o respeito pela individualidade de cada doente, preservando a intimidade e privacidade, bem como o dever de sigilo profissional.

B- Domínio da melhoria contínua da qualidade

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

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

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2019 p.4745).

▪ Competência de Mestre em Enfermagem:

“5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais” (UE, 2015, p.27).

Em 2001, a OE afirmou que “definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem configura um enorme desafio – quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos, quer pela inerente e vantajosa necessidade de reflectir sobre o exercício profissional dos enfermeiros.” A prestação de cuidados de saúde baseados na evidência é um imperativo das sociedades modernas e enquadra-se num contexto de desafios clínicos de maior

complexidade, exigindo respostas de elevada qualidade e segurança, num quadro de significativas restrições de recursos, implicando níveis superiores de eficácia, eficiência e efetividade nas intervenções. Neste âmbito é essencial avaliar atitudes, competências, e práticas por parte dos enfermeiros relativamente a uma prática baseada na evidência (PBE) (Pereira, 2016. p.11).

Em ambos os contextos de estágio (UCI e SU), conjuntamente com os enfermeiros gestores e enfermeiros orientadores, foram desenvolvidas intervenções que assegurassem um ambiente seguro para a prática. Em contexto de UCI, e de acordo com as características dos doentes internados, são por norma, doentes com maior número de dispositivos periféricos, sendo assim mais suscetíveis a infeções. Neste caso em concreto a prevenção e controlo de infeção da linha arterial, tendo sido feita uma formação em serviço. (apêndice VIII). A prevenção de infeções relacionadas com cateteres vasculares é crucial para garantir a segurança dos pacientes. Os cateteres vasculares são dispositivos invasivos que permitem o acesso direto de microrganismos à corrente sanguínea, local que se pretende estéril (DGS, 2022a).

Assim, tornou-se crucial a procura da melhor evidência científica associada à prestação de cuidados com qualidade e a revisão de normas da DGS, como os “Feixes de Intervenção” que engloba, Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central (DGS, 2022a) e a “Prevenção de infeção do local cirúrgico” (DGS, 2022b). Esta prevenção de infeções relacionadas com cateteres vasculares considera-se uma responsabilidade partilhada entre os profissionais de saúde e a equipe de cuidados. Adotar boas práticas e seguir as orientações específicas é fundamental para garantir a segurança dos pacientes (DGS, 2022a).

As linhas arteriais, são comumente utilizadas para uma monitorização da pressão arterial invasiva (PAI), sendo este um parâmetro importante, que nos valores importante, que podem ser alterados consoante o grau de otimização do cateter cuja avaliação favorece a manutenção da permeabilidade do mesmo. A intervenção do enfermeiro é aqui extremamente relevante, este profissional deverá ser conhecedor das diferentes intervenções inerentes a este tipo de acesso (Rook et al, 2017).

As intervenções realizadas, no cuidado ao cateter central arterial, consistiram na observação e monitorização do local de inserção, diariamente, fazendo despiste de sinais inflamatórios; realização do penso com técnica asséptica, sempre que necessário. Ainda assim, este tipo de acesso, representa uma via aberta, pois realizam-se frequentemente através da linha, colheitas de sangue para análises laboratoriais ou gasimétricas, permitindo uma rápida correção eletrolítica. Também aqui a intervenção do enfermeiro é fundamental dado que, mais uma vez

é ele o responsável por efetivar a colheita prescrita acompanhando a pessoa ao longo de todo o processo (Walsh e Caple, 2017). Em cada turno, ou consoante a prescrição médica de cada doente, foi-me possível fazer colheita de sangue através da linha arterial. Como já foi referido, através destas colheitas é possível obter de forma rápida e segura, os valores laboratoriais e gasométricos. Um dos valores passíveis de obter através desta colheita, é o valor da glicémia, para que posteriormente se possa realizar o ajuste terapêutico da insulina.

As UCI por norma adotam protocolos terapêuticos, de forma a agilizar processos de administração de terapêutica, como os da administração de insulina, e administração de paracetamol. Por norma, estes esquemas encontram-se afixados na sala de preparação de terapêutica dos enfermeiros, dado que é de mais fácil acesso. No caso da UCIP, apenas tem protocolo de insulina, e consoante o valor de glicémia do doente, assim serão as unidades a serem administradas, garantindo assim um ambiente terapêutico e seguro.

A dor em doentes críticos é comum, e a sua gestão representa um desafio universal. A Direção Geral de Saúde (DGS) emitiu numa circular normativa nº9/DGS de 14/06/2003, que indica que a dor é o 5º sinal vital, sendo a sua gestão um direito do doente, um dever profissional e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados de saúde (Pinho et al., n.d.).

Para avaliação da dor à pessoa em situação crítica internada a UCIP utiliza a *Behavioral Pain Score* (BPS), que inclui 3 itens comportamentais (expressão facial, movimento dos membros superiores e adaptação ventilatória), tendo atenção a estes 3 parâmetros é possível saber o nível de dor do doente.

A pessoa submetida a ventilação mecânica encontra-se muitas vezes sedada, pelo que é utilizada a escala de *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), esta escala tem como objetivo a avaliação da agitação e da intensidade de sedação em doentes internados em UCI's, especialmente aqueles que se encontram sob VMI, visa prevenir sedação insuficiente ou excessiva.

A permanência na UCI possibilitou-me a gestão protocolos terapêuticos complexos, como é o caso da pessoa submetida sedo-analgesia. Este protocolo envolve a avaliação através da RASS e da BPS, permitindo ao enfermeiro fazer a gestão das perfusões de sedo-analgesia dos doentes e proporcionar-lhes maior conforto e adaptação.

Na promoção de um ambiente terapêutico e seguro foram também efetuados os registos informatizados, o sistema utilizado é o *B-Simple - Patient Care*, que que contribui para a continuidade de cuidados, pois dá-nos uma ampla visão do doente ao longo do turno. Permite ainda uma melhor organização do pensamento no que concerne à otimização da comunicação

na transmissão da informação dos cuidados de forma segura entre os diversos elementos que compõem a equipa multidisciplinar de acordo com a norma da DGS “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” (DGS, 2017). Indo ao encontro a Meleis, destaca-se assim a importância da comunicação eficaz e a intervenção dos enfermeiros na promoção da segurança durante as transições de cuidados. É um campo de estudo crucial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação em momentos críticos de transição (Borges, 2021).

C- Domínio da gestão dos cuidados

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

C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (OE, 2019 p.4745.

▪ Competência de Mestre em Enfermagem:

“1. Demonstra competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada” (UE, 2015, p.27).

A gestão dos cuidados de enfermagem é uma responsabilidade crucial para os enfermeiros gestores. Estes desempenham um papel fundamental na otimização das respostas da equipe de enfermagem e na garantia da segurança e qualidade das tarefas delegadas. Além disso, estes profissionais também se esforçam para adequar os recursos disponíveis às necessidades específicas de cuidados, identificando o estilo de liderança mais apropriado para cada situação (Potra, 2015). A gestão é considerada um domínio da área de competências do enfermeiro com vista à manutenção de um padrão elevado da qualidade dos cuidados prestados uma vez que estes são avaliados pelos ganhos em saúde como também pela gestão de recursos utilizados na prestação dos mesmos. No entanto, a gestão não se cinge apenas à gestão de recursos materiais e humanos, mas acarreta em si toda uma dimensão de gestão de pessoas e dos seus sentimentos (Garcia, 2020).

O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo -se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2018b p.3479). Nunca descurando que “a comunicação é fundamental para o enfermeiro, quer seja no âmbito dos cuidados onde é uma ferramenta para o desenvolvimento de empatia e da relação terapêutica, quer no âmbito da gestão em que se constitui como um instrumento de liderança” (Nascimento, 2022). Bem como a capacidade de liderança, esta é crucial na satisfação dos enfermeiros no local de trabalho. Dado que, a qualidade dos cuidados prestados e produtividade estão diretamente relacionadas com a satisfação dos enfermeiros. Quanto mais satisfeitos os enfermeiros estiverem, mais envolvidos e comprometidos estarão na concretização dos objetivos e metas (Oliveira et al., 2021).

Durante a passagem pelo SU, tendo em conta todos os postos onde estão alocados os enfermeiros, é o enfermeiro gestor que faz uma distribuição semanal para todos os turnos. Por norma, os enfermeiros mais diferenciados, não apenas os especialistas ficam em sala de emergência, ou em triagem. Como os meus enfermeiros orientadores no SU, ambos são especialistas, muitas vezes são os responsáveis de turno, mais concretamente ‘chefe de equipa’, desempenhando um papel crucial na prestação e na gestão dos cuidados de saúde. Com eles pude averiguar a forma como organizavam todo o serviço, incluindo equipa de enfermagem, e de assistentes operacionais, começando na triagem, acabando no SO. Sempre que havia um grande número de doentes em corredor, a aguardar vaga de internamento, fazia-se o levantamento das necessidades destes e cada vez que surgia uma vaga em SO, ou num serviço de internamento, o doente com mais comorbilidades e necessidades, ia ocupar essa vaga. Passando a ter uma melhor qualidade de cuidados. É quase impossível prestar cuidados de qualidade, a doentes ‘internados num cadeirão ou maca, em corredor’, são condições muito pouco dignas.

O enfermeiro responsável de turno não realizava apenas a gestão dos doentes, também geria eficazmente, os recursos disponíveis, incluindo o pessoal, equipamentos e materiais. Se fosse necessário realizar um transporte extra-hospitalar, era da responsabilidade deles encontrar um enfermeiro para realizar esse transporte. Assim como a gestão de material, resolvendo algumas faltas, ou mesmo de terapêutica, contactando a manutenção ou a farmácia para suprimir essas necessidades.

Muitas vezes o responsável de turno não era especialista, podendo estes serem adjetivados de ‘enfermeiros peritos’, que pela sua experiência são detentores de competências e conhecimentos para o exercício das funções. Tal como Benner (2001), que caracterizou os

enfermeiros peritos, como os que tem a capacidade de identificar as respostas clínicas inesperadas e os potenciais problemas, e que através de uma compreensão intuitiva compreendem a situação no seu todo atuando de forma rápida e eficiente.

Através desta observação da gestão e liderança nos cuidados, dos enfermeiros orientadores, foi-me possível interiorizar que no decorrer do estágio aquando da minhas intervenções perante a pessoa em situação, nunca descurei os cuidados, apesar da exigência de uma resposta rápida e eficaz, perante situações de instabilidade hemodinâmica, tomei decisões adequadas à gestão de cuidados. Assim como à gestão de recursos, favorecendo o trabalho na equipa

Em resumo, a gestão dos cuidados de enfermagem é essencial para garantir que os pacientes recebam atendimento de alta qualidade, enquanto os recursos são utilizados de forma eficiente e segura (OE, 2015c).

D- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (OE, 2019 p.4745).

- **Competências de Mestre em Enfermagem**

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

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

6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular” (UE, 2015, p.27).

Os cuidados de enfermagem assumem cada vez maior importância e são pautados por uma crescente exigência técnica e científica, sendo a especialização e a diferenciação uma realidade que abrange grande parte destes profissionais. Assim, o enfermeiro especialista é aquele a quem

é reconhecida competência técnica, científica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados (Carvalho, 2019).

Na enfermagem há que possuir uma elevada consciência de nós próprios enquanto pessoa e enquanto profissionais, reconhecendo os nossos limites pessoais e profissionais e tomando consciência da influência pessoal na relação profissional, baseando a prestação de cuidados em evidência científica relevante para a prática clínica (OE, 2011 p.3).

Os contextos clínicos fornecem-nos ferramentas de grande valor para a nossa praxis, pois providenciam-nos momentos de aprendizagem e de reflexão sobre as nossas intervenções. Aliada à enfermagem, a reflexão apresenta-se como ferramenta vital para a aprendizagem. Assumindo-se como uma resposta humana da pessoa à experiência, onde quem aprende recaptura a sua experiência, pensa sobre ela, medita e a avalia (Peixoto, 2016).

A prática reflexiva em enfermagem, tem sido utilizada como método de ensino e aprendizagem, constituindo um dos objetivos do currículo da educação em enfermagem. A “reflexão e a prática reflexiva têm vindo a constituir componentes essenciais para o desenvolvimento da enfermagem podendo ajudar os enfermeiros a “crescer” nos planos profissional e pessoal” (Santos, 2009). Assim, podemos considerar que a prática reflexiva é uma parte essencial da enfermagem como atividade profissional, podendo ajudar no crescimento profissional e pessoal.

A nível de contexto de estágio, tanto na UCI, como no SU, após alguma situação de urgência/emergência, aquando da estabilização do doente, tendo ou não participado ativamente, havia sempre um momento de reflexão, de forma a poder reavaliar todas as intervenções executadas. O chamado *debriefing*, com o objetivo de intensificar a aprendizagem, permitindo uma tomada de decisão mais assertiva e melhorando a qualidade da prática clínica (Silva et al., 2020).

E foi observando as intervenções de enfermagem, que pude verificar que, muito embora existam colegas que trabalham há algum tempo no SU, ainda têm receio da sala de emergência. Mais concretamente na abordagem da via aérea, na sua permeabilização em caso de necessidade de entubação rápida. Surgindo assim a ideia da realização de uma sessão de formação acerca deste tipo de intervenção, com a finalidade de capacitar todos os elementos, agilizar as intervenções de enfermagem e aumentar a qualidade e segurança dos cuidados. De forma a uniformizar e otimizar as intervenções, e dando um pouco mais de segurança a quem tem menos experiência.

Foi também elaborado um artigo, resultante de uma scoping review, de modo a dar um melhor suporte para a sessão de formação, e também da necessidade de uma instrução de trabalho, na intervenção de enfermagem, na intubação sequencial rápida, em sala de emergência.

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

Os cuidados de Enfermagem à pessoa, família/cuidador em situação crítica requerem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo dos cuidados, de antecipar e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil (OE, 2018^a p.19359).

As competências específicas são as “que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2010 p.2).

No que diz respeito às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica, são as seguintes: a) Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação; c) 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 (OE, 2018 p. 19359).

De ressaltar que a 7^a competência de Mestre, “Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.” (UE, 2015, p.27), é transversal às competências específicas, dado que compartilham objetivos semelhantes.

Para alcançar as competências específicas, a organização dos contextos de estágio foram uma importante ferramenta. Isto porque, tendo uma experiência profissional de 8 anos de Bloco Operatório, e 12 anos de Hemodiálise, para mim, fez todo o sentido iniciar o estágio pela UCI e o segundo em SU, dado que é uma área que sinto onde tenho um maior número de limitações e por isso, pretendia suprimir essas mesmas limitações, testando-me no SU.

“K1 — Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” (OE, 2011 p.8656).

Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística (OE, 2018a). Para Meleis (2011), o enfermeiro deve adquirir competências para poder adotar estratégias capazes de individualizar, adequar a prática de enfermagem perante as diferentes situações. Perante a família, a intervenção de enfermagem deve incidir na promoção, na capacitação e, no desenvolvimento de habilidades, dos novos papéis do cuidar para uma transição saudável. Orem (2001), defende que tendo em conta a pessoa em situação crítica, com as funções vitais em risco e o seu défice de autocuidado, torna-se vital a intervenção terapêutica de enfermagem para assegurar a exigência de autocuidado, dando especial ênfase, à importância da autonomia e do autocuidado, especialmente em contextos onde a pessoa está debilitada e dependente de cuidados.

Uma das mais valias, durante a componente teórica, foi a realização de três cursos, Suporte Básico de Vida (SBV) (anexo B); Suporte Avançado de Vida (SAV) (anexo C) da *American Heart Association* (AHA), que é uma formação essencial para que todos os enfermeiros possam atuar em contexto de urgência e emergência, assegurando competências no diagnóstico e tratamento imediato da paragem cardiorrespiratória, situações de peri-paragem, acidente vascular cerebral e enfarte. E o *International Trauma Life Support* (ITLS) (anexo D), que mostra uma abordagem prática e sistematizada, tornando simples e eficaz o processo de tomada de decisão e tratamento da vítima, em cenários onde a rapidez e a eficiência são fundamentais para um *outcome* positivo, que tem repercussão na vida da vítima, o saber avaliar e o saber fazer são duas competências que definem a qualidade equipa. Ambos os cursos, forneceram ferramentas bastante úteis para as intervenções na pessoa em situação crítica.

A UCI é uma área onde se prestam cuidados a doentes com estado de saúde crítico e/ou que apresentem potencial risco, necessitando assim de uma vigilância contínua e intensiva. As unidades de cuidados intensivos são assim “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (OE, 2018c). É um serviço que acarreta muitas especificidades nomeadamente a nível de recursos tecnológicos e técnicas associadas e, de acordo com as

patologias/características dos doentes que se encontram internados. No decorrer do estágio foram vivenciados novos desafios, bem como momentos de novas aprendizagens e familiarização com outras já experienciadas. Portanto, durante a intervenção à pessoa em situação crítica, houve a possibilidade de tomar contato com: entubação e extubação endotraqueal; VMI; monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva; monitorização do nível de consciência pelo índice bispectral (BIS); colocação, manutenção e remoção de cateter arterial e cateter venoso central; realização e interpretação de gasometria arterial; realização de fibrobroncoscopia; preparação e administração de alimentação entérica e parentérica; preparação e administração de fármacos para a sedo-analgesia e curarizantes em doentes com necessidade de VMI; realização de pensos cirúrgicos complexos, drenagens abdominais, muito recorrentes em doentes críticos cirúrgico; e oxigenoterapia de alto fluxo, manutenção de VMI em circuito fechado e otimização de posicionamentos em decúbito ventral, muito específico da prestação de cuidados à pessoa com patologia respiratória.

Tive ainda a oportunidade de efetuar um transporte intra-hospitalar, de um doente com necessidade de VMI, ao serviço de radiologia para a realização de uma tomografia axial computadorizada crânio-encefálica (TAC CE). Segundo a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI) (2023 p.18), “os doentes críticos são frequentemente transportados de salas de emergência para os Serviços de Medicina Intensiva (SMI), salas de imagiologia ou blocos operatórios e destes para salas de recobro ou para os SMI”. Devendo sempre salvaguardar que “o período de transporte pode originar grande instabilidade podendo agravar o seu estado clínico e originar eventos adversos que deverão ser antecipados” (SPCI, 2023 p.18). Assim e segundo as recomendações da SPCI e OM, o transporte intra-hospitalar do doente crítico, este deve ser realizado após um planeamento cuidadoso, dado que este tem de ser realizado com o acompanhamento médico e de enfermagem, e por todo o equipamento médico necessário para a realização do transporte e a confirmação do funcionamento dos mesmos. A terapêutica também é muito importante, certificar que temos a quantidade suficiente de fármacos para o transporte, fármacos de emergência e ter especial atenção também à permeabilidade dos acessos venosos e dos outros dispositivos médicos. É de salientar que, “em qualquer ponto do trajeto deve estar disponível um aspirador e um carro de emergência com desfibrilhador, num tempo médio de quatro minutos” (SPCI, 2023 p.19), tal como preconizam as recomendações do transporte de doentes críticos da SPCI.

Foi também possível assistir a duas transferências inter hospitalar de dois doentes críticos, mas desta vez em contexto de sala de emergência, mais concretamente em helitransporte,

segundo a SPCI (2023, p.26), “o helitransporte representa uma mais-valia, quando o doente necessita de um tratamento diferenciado em áreas com recursos específicos, e se o destino mais adequado não corresponde ao serviço de urgência mais próximo”. O primeiro, foi uma transferência noturna, de uma doente com um AVC hemorrágico, com indicação para cirurgia, para uma unidade hospitalar para o tratamento diferenciado. Aqui apenas assisti à passagem de informação das equipas médicas e de enfermagem do serviço de origem, de acordo com a metodologia ISBAR (Identificação, Situação Atual, Antecedentes, Avaliação e Recomendações), conforme a norma nº 001/2017 da DGS. O ISBAR é uma técnica que permite padronizar a comunicação em saúde sendo reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados (DGS, 2017 p.4). A evidência científica demonstra, segundo Figueiredo et al., (2020 p.280), que a existência de uma comunicação eficaz, aquando da transição de cuidados de saúde, é fundamental para assegurar a segurança do doente. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde trata-se da transmissão de informação entre os profissionais, que se distingue por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor (DGS, 2017 p.4).

Observei toda dinâmica da transferência da doente da maca da sala de emergência para a maca de transporte, e de todos os procedimentos necessários para que esta seja realizada de forma segura e eficaz, na qual se procede à fixação, de forma redundante, de todos os acessos vasculares, sonda gástrica, cateter vesical, de modo a resistir à sua exteriorização acidental, se tracionados durante qualquer fase do transporte (SPCI, 2023 p.22). No que concerne a outra doente, era uma doente com patologia cardíaca, um enfarte agudo do miocárdio (EAM), com indicação para a sala de hemodinâmica, uma vez que havia necessidade da realização de cateterismo cardíaco. Assisti à entrada da doente, na sala de emergência, trazida pela equipa da VMER, com entubação orotraqueal e terapêutica em curso. Após a transferência para a maca de emergência, pude assistir à passagem de informação da equipa da VMER (médico e enfermeiro), à equipa alocada à sala de emergência, com a técnica ISBAR. Procedeu-se de seguida estabilização da doente, com uma abordagem ABCDE. Foi colocada a monitorização dos sinais vitais; conexão do doente ao ventilador, VMI; puncionado outro acesso venoso, feita colheita de sangue, para enviar ao laboratório; proceder à algaliação e garantir que a doente realiza todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos pela equipa médica, sendo à posteriori feito um registo informático de toda a informação e procedimentos, após a estabilização da doente.

Aquando da chegada da equipa do helitransporte, o estado da doente deteriorou-se, tendo sido necessárias manobras de reanimação. Foi ainda feito um ecocardiograma e concluiu-se que não havia estabilidade hemodinâmica, para que o transporte desta doente fosse feita por meio aéreo, mas sim por meio terrestre. Presenciar a rapidez com que a colega começou a solicitar todo o material, equipamento e terapêutica, que iria necessitar para o transporte terrestre, foi sem dúvida um momento de grande aprendizagem. Observar toda esta dinâmica de tomada de decisões entre a equipa de helitransporte e a equipa da sala de emergência, com rapidez e assertividade, fez compreender o porquê todos os minutos contarem, a importância do trabalho em equipa, a importância da gestão de todo o tipo de recursos, e a não menos importante, a comunicação.

Todas estas intervenções visaram o incremento e a consolidação de conhecimento no decurso do estágio, tendo sempre por base a evidência científica mais atual, suportada com pesquisa de bibliografia nas bases de dados científicas, não esquecendo a observação dos enfermeiros orientadores, que por serem enfermeiros especialistas na aérea, permitiu a aquisição de vários conhecimentos e proporcionou momentos de reflexão e crescimento profissional.

“K2- Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação” (OE, 2011 p.8657).

O enfermeiro especialista deve atuar no sentido de conceber, planear e gerir uma resposta eficaz e eficiente a resposta, de uma forma pronta e sistematizada, perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe (OE, 2011 p.8657).

Ao longo do estágio não ocorreu nenhuma situação de catástrofe, ou mesmo uma simulação que possibilitasse planear e dar resposta perante possíveis cenários de catástrofe. De modo a atingir esta competência, foi feito contato com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), mais concretamente ao comando sub regional da área de residência, pedido que foi prontamente acedido. O Comandante desta Sub Região tem a particularidade de ter como formação académica enfermagem. Foram designados dois turnos por forma a compreender a missão da ANEPC, que tem como objetivos:

- Planear, coordenar e executar as políticas de emergência e de proteção civil no território continental;

- Articular e coordenar a atuação dos agentes de proteção civil e entidades que desenvolvem ações em matérias de emergência e de proteção civil;
- Assegurar o planeamento e coordenação das necessidades nacionais de planeamento civil de emergência;
- Executar a política de cooperação internacional do Estado Português no domínio da proteção civil (ANEPC, 2023).

Nesta passagem pela ANEPC, foi possível conhecer as instalações e os serviços que nela laboram. Tive a oportunidade de conhecer a «sala de operações», onde foi possível observar todas as ocorrências ativas a nível do distrito, bem como os ecrãs onde é possível ver as imagens das câmaras de vigilância, colocadas em pontos estratégicos, para identificação de focos de incêndio. Cada sub região tem um Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil (PDEPC), que consiste num plano geral de emergência de proteção civil, destinando-se, a fazer face à generalidade das situações de acidente grave ou catástrofe que se possam desenvolver no âmbito territorial e administrativo da sub região (ANEPC, 2023).

Este plano,

é um instrumento flexível e dinâmico, de permanente atualização, que define as regras de orientação para as ações de prevenção e resposta operacional, de modo a garantir a unidade de direção e controlo, bem como uma adequada articulação e coordenação dos agentes de proteção civil e dos organismos e entidades de apoio a empenhar na iminência ou ocorrência de acidentes graves ou catástrofes (ANEPC, 2023).

Foi ainda possível assistir a um ‘briefing operacional’, que é realizado mensalmente, com todas as instituições que colaboram com a ANEPC, tais como as câmaras municipais; corporações de bombeiros; GNR; PSP; telecomunicações. Neste caso, o *briefing*, contou também com a passagem das ocorrências ativas de cada município, pois no dia anterior tinha sido emitido um «estado de alerta azul», devido às más condições atmosféricas, que reportaram os danos e o que já estava a ser feito para a resolução da ocorrência. Observei também a forma como é possível mobilizar os diferentes meios de socorro, perante uma situação de catástrofe ou multi-vítimas, não só a nível regional, como a nível nacional. Foi criada uma situação, num programa teste em computador, no qual pude observar como é feita toda a mobilização de meios humanos e da tipologia de veículos a enviar.

A passagem pela ANEPC, embora curta, permitiu ter uma visão generalizada do papel destes na sociedade, sendo uma mais-valia em situações de emergência, exceção e catástrofe. Podendo assim considerar esta competência adquirida.

“K3- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas” (OE, 2011 p.8657).

As infeções adquiridas em consequência da prestação de cuidados constituem um problema grave, com morbilidade e mortalidade significativas. Estas infeções são evitáveis, pelo que a capacidade de as prevenir podem constituir um dos indicadores de qualidade dos cuidados.

As medidas de prevenção e controlo de infeção constituem a boa prática e devem integrar os cuidados básicos dos profissionais de saúde, uma vez que não podem continuar a ser vistos como uma adição de trabalho, nem estarem dissociados da prática clínica. Sendo assim um veículo promotor da saúde, bem como da sua excelência valorizando o contributo da enfermagem na melhoria dos processos e dos resultados obtidos. (Silva, 2013)

O enfermeiro especialista deve considerar:

o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos (OE, 2011 p.8657).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde com contacto mais próximo, direto e permanente com o doente, e por isso assumem um papel preponderante na prevenção de infeções associadas a cuidados de saúde (IACS). O Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI), define IACS como “uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade” (DGS, 2007 p.4), e refere ainda que,

no passado, os hospitais eram considerados insalubres e restringiam-se à prestação de cuidados com uma abordagem mais humanitária do que propriamente científica. Com os trabalhos pioneiros de Semmelweiss, Lister e Florence Nightingale, foram desenvolvidos os primeiros contornos da prevenção e controlo da infecção hospitalar, fundamentais ao pensamento moderno sobre a prestação de cuidados (DGS, 2007 p.5).

De acordo com Pina et al., (2010), “segundo a Organização Mundial da Saúde as IACS constituem hoje uma epidemia silenciosa. A nível europeu, os estudos apontam para uma prevalência de 5 a 10 % de infeções em doentes hospitalizados.”

No âmbito do desenvolvimento das competências relacionadas com o controlo de IACS, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca desta temática e quais os critérios para a manutenção de linha arterial, em UCI. O objetivo desta pesquisa foi justificar a continuidade deste dispositivo na pessoa em situação crítica internada na UCIP, de forma a minimizar o tempo desnecessário de utilização do mesmo, prevenindo infeções associadas à sua utilização.

Para além de ter frequentado uma formação em serviço, ministrada pelas enfermeiras que são o elo de ligação do GCL-PPCIRA do SU, cujo título era “Fundamentos de Prevenção e controlo da infeção em cuidados de saúde.” (anexo E), e que decorreu online.

Para compreender um pouco mais a missão do GCL – PPCIRA, foi realizado um turno no GCL-PPCIRA desta instituição, e que foi de extrema importância, pois permitiu fortificar conhecimentos face ao exposto e perceber a dinâmica e organização deste. A enfermeira responsável por este serviço, deu a conhecer toda as intervenções realizadas pelo grupo, de forma a ir ao encontro aos objetivos a que se propõem, que são: a redução da incidência de infeção associada a cuidados de saúde; a promoção do uso correto e responsável de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência adquirida a antimicrobianos. Foi ainda possível visualizar os relatórios de atividades anuais de avaliação epidemiológica bem como o resultado de auditorias no âmbito da instituição hospitalar, para perceber o papel ativo que diariamente representam no levantamento e sinalização dos novos casos de infeção. Dado o que foi acima explicado, posso considerar ter atingido as competências no âmbito da prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

Perante o que foi exposto durante o processo de reflexão sobre as competências específicas de EEEMC-PSC, julgo ter sido alcançada a sétima competência de Mestre: “Evidencia

competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade” (UE, 2015, p.27).

Contudo, é de ressaltar que durante todo o percurso de estágio, foram sempre definidas estratégias para conseguir ter contacto com o máximo de experiências dinamizadoras e enriquecedoras que possibilitassem, especificamente, a intervenção como enfermeiro especialista no âmbito da EEEMC - PSC.

CONCLUSÃO

A produção do presente relatório permitiu concretizar, através de profunda análise e reflexão de todas as intervenções que foram realizadas ao longo dos períodos de estágio, refletindo assim todo o percurso realizado na UCI e no SUMC.

Os momentos de estágio são o momento ideal, com as circunstâncias perfeitas reunidas, para adquirir, mobilizar e aplicar competências na prática clínica. Competências estas que irão desenvolver um conjunto de saberes inerentes à Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica, proporcionando-me assim uma visão mais criteriosa relativamente à prestação de cuidados baseada na evidência. Além da aquisição de competências, este percurso permitiu crescer a nível pessoal e espiritual (além do nível profissional), suplantando aquelas que eram as minhas capacidades e os limites que eu tinha imposto enquanto ser humano.

As atividades realizadas ao longo do estágio foram executadas de forma autónoma e em complementaridade com as diferentes equipas. A permanente busca de conhecimentos científicos atuais permitiu o desenvolvimento da minha tomada de decisão, fundamental para uma boa prática de enfermagem. De forma resumida, os períodos de estágio no serviço de unidade de cuidados intensivos e no serviço de urgência, possibilitaram o desenvolvimento/aquisição de competências que me permitem cuidar do doente em situação emergente, antecipando a instabilidade e o risco de falência orgânica, gerindo a dor, o bem-estar do doente, a administração de protocolos terapêuticos e a comunicação interpessoal com o doente e família.

No decorrer do primeiro estágio, na UCI, o de menor duração, foi onde me senti um pouco mais à vontade, é uma área que me é muito querida, decerto que se não trabalhasse em Bloco Operatório, trabalharia em UCI. A pessoa em situação crítica, em UCI, é aquela que, devido à falência de um ou mais órgãos ou sistemas, necessita de cuidados avançados de monitorização e intervenção terapêutica. O fascínio pela via aérea, à pessoa com necessidade de ventilação mecânica invasiva, os parâmetros ventilatórios, os múltiplos dispositivos necessários para a homeostasia do doente crítico, permitiu-me um pouco mais de autonomia e em termos de aquisição de competências, foram assimiladas de uma forma mais descontraída. Adicionando o facto de ter tido uma orientadora que me transmitiu da melhor forma todo o conhecimento teórico-prático que possui, sendo ela uma profissional que presta cuidados com extrema dedicação, conseguindo transmitir-me a mim a mesma paixão e dedicação ao serviço.

O Estágio Final realizou-se no SUMC, este estágio, para mim, foi a verdadeira prova de fogo, por ser uma área onde não me sentia muito à vontade, foi um teste à minha capacidade de adaptação e resiliência. Tornou-se numa experiência muito positiva por diversas razões, pelo facto de ter tido oportunidade de assistir a verdadeiras urgências/emergências; de os colegas serem extremamente prestáveis e de valorizarem a nossa experiência profissional. Foi também com a ajuda dos pares, que foi possível a concretização do PIP, que funcionará como um bom suporte para as intervenções de enfermagem aquando do compromisso da via aérea, e agilização da resposta, traduzindo-se num aumento da segurança e da qualidade dos cuidados.

Não deixando de salientar também os enfermeiros orientadores, que sempre me ajudaram e me incentivaram, a ir sempre ao encontro àquilo que poderia ser mais benéfico e trazer maior qualidade à prestação de cuidados. Destacando também o profissionalismo e dedicação de ambos na prestação de cuidados, na transmissão de conhecimento e na partilha de experiências.

Pode-se concluir que todos os objetivos propostos para este relatório foram atingidos, bem como os objetivos delineados no início desta etapa, pois as competências comuns e específicas inerentes à EEMC-PSC e ao Mestrado em Enfermagem foram igualmente adquiridas.

O enfermeiro especialista rege-se pela capacidade de atuação, antecipação e resolução de problemas de extrema complexidade, assim como pela prestação de cuidados baseados num referencial teórico adequado. Este pela sua experiência, assume uma posição determinante na prestação de cuidados, com impacto na Pessoa e sua Família, nos outros profissionais de saúde e no seio da equipa de enfermagem. Terminar esta etapa não significa fechar portas ao conhecimento, pois a profissão está em constante mudança e é essencial a necessidade de atualização da prática.

O meu percurso profissional melhorou, bem como a minha prestação de cuidados tendo em conta aquilo que é a minha realidade. A minha capacidade de resposta, a atenção aos pequenos sinais, e a intervenção mais apta e segura irão permitir-me uma abordagem mais eficaz e competente junto da pessoa em situação crítica.

BIBLIOGRAFIA

- Alcântara, M. R., Guedes-Silva, D., Freiburger, M. F., & Coelho, M. P. P. M. (2011). Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica Da Faculdade de Educação E Meio Ambiente*, 2(2), 115–132. <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/1697?mode=full>
- Almeida, P. F. F. R. C., Silva, A. M. C., Carvalho, P. M. R. G., Pinto, A. R. B. H., Coimbra, T. C. D. (2019). Plano de Formação. ACES Dão Lafões/UCC de Tondela. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2182151/O%20QUE%20OFERECEMOS/Plano%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20em%20Servi%C3%A7o%20da%20UCCT%202019.pdf>
- Almeida, J. M., (2024). A Ética na Enfermagem: O Papel Fundamental da Deontologia. <https://enfermagem4you.pt/a-etica-na-enfermagem-o-papel-fundamental-da-deontologia/>
- Amendoeira, J. (2006). Enfermagem, Disciplina do Conhecimento. Coimbra. *Revista Sinais Vitais*. 67 19-27. <https://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-sinais-vitais-publicacoes-78/revistas-1994-2014/20-revistas-2006-e-2007/280-revista-no-67-julho-2006?start=6>
- Anderson, A.; Omberg, M.; Svedlund, M. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in critical care*. 11 (2006) 136-154. https://www.researchgate.net/publication/7063606_Triage_in_the_emergency_department_-_a_qualitative_study_of_the_factors_which_nurses_consider_when_making_decisions
- António, A. S. P. J. (2019). O Uso da Linha Arterial na Vigilância e Tratamento à Pessoa em Situação Crítica. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica Área de especialização:

Pessoa em Situação Crítica. Instituto Politécnico de Setúbal.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29307/1/Relat%C3%B3rio%20Vers%C3%A3o%20Final%202007.2019.pdf>

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP) (2006). Enfermagem Perioperatória. Da Filosofia à Prática de Cuidados. Loures: Lusodidacta, 2006. 356 p. ISBN 972-8930-16-X.

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP) (2023) Orientações sobre Metodologia de Projeto. <https://aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes-metodologia-projeto.pdf>

Autoridade Nacional de emergência e Proteção Civil (ANEPC) (2023). Plano distrital de emergência de proteção civil de Portalegre. <https://planos.prociv.pt/Documents/133344099775157266.pdf>

Benner, P. (2001). De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.

Brito, M. A. C., (2012). A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado -Uma teoria explicativa-. Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem. <https://1library.org/document/zw331w0y-a-reconstrucao-autonomia-apos-evento-gerador-dependencia-autocuidado.html>

Borges, M. M., (2021) A Segurança da Pessoa em Situação Crítica na Transição de Cuidados - Intervenção especializada de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica. Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43680>

Carvalho, C., Pinto, H., Leite, L., Pereira, M. (2017). Teoria das Transições Aplicação a uma Situação Clínica. Mestrado em Enfermagem em Associação Especialidade Enfermagem Médico-cirúrgica: A Pessoa em situação crítica Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I. Escola Superior de Saúde de Portalegre. Repositório Digital de

Publicações Científicas: Teoria das Transições- Repercussões no Ensino e na Prestação de Cuidados. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/27502>

Carvalho, T. M. S. (2019). Contributos da enfermagem especializada na promoção da qualidade de vida do enfermeiro no cuidado ao doente crítico. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30884/1/Relat%C3%B3rio%20Vers%C3%A3o%20Final_T%C3%A2nia%20Manuel.pdf

Costa, M., Santos, A., Francois, E., Freitas, V., Santos, J., Aquino, D., Faria, T., Vasconcelos, A., Oliveira, A., Wiezemann, L., Oliveira, K., Silva, L., Carneiro, G., Sousa, G., Souza, C., Silva, E., Andrade, B., Figueiredo, T., Gomes, C., Meilhac, L. (2023). Aplicabilidade da teoria do autocuidado de Orem na assistência em enfermagem – ISSN 1678-0817 QualisB2. (n.d.). <https://revistaft.com.br/aplicabilidade-da-teoria-do-autocuidado-de-orem-na-assistencia-em-enfermagem/>

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

Diário da República (DR) n.º 144/2021, Série II de 2021-07-27 (2021a). Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>

Diário da República Despacho (DR) n.º 9390/2021 (2021b). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Direção Geral da Saúde (DGS) (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI). <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/PNCI-2007.pdf>

- Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Lisboa, Portugal: Direcção-Geral da Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/28/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci/>
- Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2015). Norma n.º 021/2015 de 16 de dezembro (versão atualizada a 30/05/2017): “Feixe de intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Lisboa, Portugal <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao/>
- Direcção Geral da Saúde (DGS) (2017). Norma nº 001/2017 Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Direcção Geral da Saúde (DGS) (2022a). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022-prev_inf_cvc.pdf
- Direcção Geral da Saúde (DGS) (2022b). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) (2021). Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030. <https://www.ensp.unl.pt/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-doente-2021-2030-em-portugues-traducao-e-revisao-tecnica-a-cargo-do-centro-colaborar-ensp-nova/>
- Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 131–135. DOI: 10.1177/0894318405274823
- Fernandes, M. F. B. M. (2022). Intervenções da equipa multidisciplinar na via aérea difícil na pessoa em situação crítica. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização em

Enfermagem Médico-Cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. Lisboa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/44693/1/203536436.pdf>

Festas, C. (2007) O que é a Enfermagem, Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/3781>

Figueiredo, A. R. E., Potra, T. M. F. S. & Lucas, P. R. M. B. (2020). Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación 49, pp. 32-48. Doi: 10.12795/Ambitos.2020.i49.03
https://institucional.us.es/revistas/Ambitos/49/Transi%C3%A7%C3%A3o_de_cuidados_de_enfermagem-ISBAR_na_promo%C3%A7%C3%A3o_da_seguran%C3%A7a_dos_doentes_%E2%80%93_revis%C3%A3o_scoping.pdf

Fortin, M. F. (1996). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures. Lusociência.

Garcia, N. M. (2004). Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área: Revista Brasileira de Enfermagem. 57(2).
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000200019>

Garcia, E. G. (2020). Abordagem Especializada do Doente Crítico – Relatório de Estágio. para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Instituto Politécnico de Leiria.
<https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5202/1/Relato%CC%81rio-Esta%CC%81gio.pdf>

Graveto, J., Silva, M. A. (2008). Modelo Conceptual Versus “Modelo Oculto” para a (na) Prática da Enfermagem. Pensar Enfermagem Vol. 12 N.º 2 2º Semestre.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23999/1/2008_12_2_67-70.pdf

- Guimarães, M. Silva, L. (2016) Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Instituto Brasileiro Sou Enfermagem (IBSENF) (2023). Principais Teorias de Enfermagem. Sou Enfermagem. <https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/principais-teorias-de-enfermagem/>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. Versão 2.0 – 1ª Edição 2020. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>
- Lopes, A. (2013) Abordagem da via aérea à pessoa em situação crítica. Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17723/1/203012860.pdf>
- Marques, M. S. D. A. (2021). A importância da formação na qualidade dos cuidados prestados no serviço de urgência básica. Dissertação de Mestrado Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Universidade do Minho. <https://www.proquest.com/openview/c587e46cdfd72568876d11a0167002/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Martins, T., Brito, A. (2021) Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39415/1/AUTOCUIDADO%20UM%20FOCO%20CENTRAL%20PARA%20A%20ENFERMAGEM.pdf>
- Meleis, A.I. (2010) - Transitions theory: Middle range and situation specific theories. Springer Publishing company. https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf

- Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing: development and progress* (5.ªed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, A. M. (2017). *Promoção da Mobilidade do Doente Crítico: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Mestrado em Enfermagem de Reabilitação Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20997?locale=en>
- Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Nascimento, R. F. A. (2022). *Fenómenos de sobretriagem e subtriagem nos Serviço de Urgência com aplicação do Sistema de Triagem de Manchester — Revisão Scoping*. Relatório Final em Contexto de Urgência e em Contexto de Cuidados Intensivos Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu. https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7254/1/RafaelaFilipaAmorimNascimento_RM.pdf
- Nobre, S., (2020) *Reabilitação da pessoa idosa com patologia respiratória - benefícios da mobilização precoce*. Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Portalegre. Escola Superior de Saúde. <https://1library.org/document/z3no879q-reabilitacao-pessoa-idosa-patologia-respiratoria-beneficios-mobilizacao-precoce.html>
- Nóvoa, A. (1991). *Concepções e práticas da formação contínua de professores*. Formação contínua de professores: realidade e perspectivas. Universidade de Aveiro. Portugal
- Nunes, L., Amaral, G. (2022). *Sobre Fundamentos do Agir Profissional em Enfermagem*. Manual de Ética, Direito e Deontologia Profissional I. Instituto Politécnico de Setúbal.

Escola Superior de Saúde. Departamento de Enfermagem.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/41867>

Oliveira A. et al (2021) The Impact of Transformational Leadership by Nurse Managers on Nurses' Satisfaction, Journal of Aging & Innovation, 10 (1):143-153
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41199/1/O%20impacto%20da%20lideran%C3%A7a%202021.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem, Lisboa.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Regulamento n.º 124/2011 https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecifenfessoasituacaocritica.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015a). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015b). Deontologia Profissional de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros(OE). (2015c). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro) <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015d). Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª série, n.º 123, 17240-17243. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Médico-Cirúrgica: - Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação Crítica; - Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação Paliativa; - Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação Perioperatória; - Na Área De Enfermagem À Pessoa Em Situação Crónica. Leiria, Portugal: Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018a). Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República, 2.ª série, n.º 135, 19359-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%A2ncias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018b). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Regulamento n.º 76/2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8151/regulamento-n%C2%BA-76-2018->

[regulamento-da-compet%C3%A2ncia-acrescida-avan%C3%A7ada-em-gest%C3%A3o.pdf](#)

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018c). Mesa do colégio da especialidade em enfermagem médico-cirúrgica parecer n.º15 / 2018 assunto: funções do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica nas unidades de cuidados intensivos/serviços de medicina intensiva. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019). Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, n.º 26, 4744-4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/regulamento-das-compet%C3%A2ncias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Órfão, J. M., & Aguiar, J. G. (2016). Consensos na Gestão da Via Aérea em Anestesiologia. Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia, 25(1), 6. <https://doi.org/10.25751/rspa.8344>

Orem, D. (1991). Nursing: concepts of practice (6 ed.). St. Louis: Mosby Inc

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022). Diretriz sobre Intervenções de Autocuidado para Saúde e Bem-Estar. <https://www.forumdents.org/post/oms-diretriz-autocuidado>

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009). Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2011/ClassificacaoISegDoente_Final.pdf

Organização das Nações Unidas (ONU) (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos <https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>

- Paz, P. O., & Kaiser, E. D. (2011). A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, pp. 23-30. <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a03v32n1.pdf>
- Peixoto, T. A. D. S. M., & Peixoto, N. M. D. S. M. (2016). Reflective practice among nursing students in clinical teaching. *Referência*, 4(11), 121-131. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2627&id_revista=24&id_edicao=98 <https://doi.org/10.12707/riv16030>
- Pereira, E. (2011). Famílias que Integram Pessoas Dependentes no Autocuidado - Relevância da definição dos cuidados prestados". Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto https://1library.org/article/teoria-transi%C3%A7%C3%B5es-afaf-meleis-experi%C3%A7%C3%A3o-prestador-cuidados.zx2ol9nq#google_vignette
- Pereira, R. (2016). Enfermagem baseada na evidência: atitudes, barreiras e práticas. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016. <http://hdl.handle.net/10216/84324>.
- Petronilho, F. (2013) A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e se utilização dos recursos: estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador. Tese de Doutoramento em Enfermagem. <https://www.proquest.com/openview/d9437ce6393a199ec011e77db54c1df7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Piccoli, T., Nunes, L., Tramontina, P., Juliane, R. T. de O., Dos Santos, E. K. A., Amante, L. N. (2015). Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. *Cogitare Enfermagem*, 20(2). <https://doi.org/10.5380/ce.v20i2.37891>

- Pina, E., Ferreira E., Marques A. & Matos B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. Revista Portuguesa de Saúde Pública. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-infeccoes-associadas-aos-cuidados-saude-X0870902510898567#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20as%20IACS,a%2010%20%25%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20em%20doentes%20hospitalizados>.
- Pinho, J. A., Carneiro, H., Alves, F. (n.d.). Resultados - Plano Nacional de Avaliação da Dor – Grupo de Avaliação da Dor. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260875e567bc79f633.pdf>
- Potra. T. (2015). Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem. Tese de Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20608>
- Queirós, J.P.J, Vidinha T. S. S, Filho, J. A. A. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2477&id_revista=24&id_edicao=68 <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Rebelo, S. M. S. R. S. (2013). Segurança do Doente no Bloco Operatório. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=588aad7c83745077JmltdHM9MTcxMzA1MjgwMCZpZ3VpZD0yM2JjN2UwMi01ZjA2LTY5YWVtMzVkNi02YzJkNWU2MTY4YWImaW5zaWQ9NTE5NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=23bc7e02-5f06-69aa-35d6-6c2d5e6168ab&psq=doente+cr%c3%adtico+em+bloco+operat%c3%b3rio&u=a1aHR0cHM6Ly93ZWluZXNlbnZjLnB0L3BhdjAyL2luY2x1ZGUvZG93bmxyYWQucGhwP2lkX2ZpY2hlaXJvPTI2OTU0JmNvZGlnbz0xMjU&ntb=1>

- Rebello, R. (2021). Principais Teorias de Enfermagem. Gestão Em Saúde. <https://gestaoemsaude.net/teorias-de-enfermagem/>
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (1996). Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril) <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ribeiro, O. M. P. L., Trindade, L. de L., Silva, J. M. A. V., & Faria, A. da C. A. (2021). Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. Revista De Enfermagem Da UFSM, 11, e28. <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
- Rocha, A., Fernanda, R., Kliemann, R., Da, J., & Heck, R. (n.d.). ABORDAGEM DE VIAS AÉREAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882483/abordagem-de-vias-aereas-em-situacoes-de-emergencia.pdf>
- Rook, V.H., Turner, J.D., Clutton-Brock, T.H., (2017) Analysis of damping characteristics of arterial catheter blood pressure monitoring in a large intensive care unit. Sajcc July 2017, Vol. 33, No.1 <http://dx.doi.org/10.7196/SAJCC.2017.v33i1.300>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos, 15. https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, E. M.M. (2009). A Aprendizagem pela Reflexão em Ensino Clínico. Estudo Qualitativo na Formação Inicial em Enfermagem. Dissertação para a obtenção do grau de Doutor em Didáctica. Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/1487>
- Santos, B., Ramos, A., Fonseca, C. (2017) Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care., Journal of Aging & Innovation. <https://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>

- Saúde, P. C. de. (2017). Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS). PortalEnf Comunidade de Saúde. <https://www.portalenf.com/2017/03/escala-agitacao-sedacao-richmond-rass/>
- Serrano, M. T., da Costa, A., & Costa, N. M. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Revista de Enfermagem Referência, pp. 15-23. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962003.pdf>
- Silva, J., Braga, C. G. (2011). Teorias De Enfermagem. ERICA. ISBN 8576140705, 9788576140702
- Silva, M.G.G.M. (2013). Controlo de infeção em Portugal: evolução e actualidade. *Salutis Scientia:Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 2-8. <http://hdl.handle.net/10400.17/1892>
- Silva, R., Pereira, E., Diamantino, A. (2015). Formação em serviço: impacto de novas estratégias. Workshop de enfermagem de cardiologia. <http://hdl.handle.net/10400.10/1721>
- Silva, M. A. N., Tanqueiro, M. T. O., Veríssimo, C. M. F., Neves, M. M. A., Cruzeiro, C. M. P., & Coutinho, V. D. (2020). Avaliação do debriefing estruturado como estratégia pedagógica em enfermagem de saúde familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19081. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3471&id_revista=55&id_edicao=225
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI) (2023). Transporte de Doentes Críticos
Recomendações 2023. <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b2411424.pdf>
- Sousa, E., (2023) A Segurança da Pessoa em Situação Crítica Vítima de Trauma: Intervenção Especializada do Enfermeiro no Handoff. Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/48429/1/MEPSCr%c3%adtica_9625_original.pdf

Souza, D. G., Brandão, V. P., Martins, M. N., Morais, J. A. V. & Jesus, N. O. (2021). Teorias de Enfermagem: Relevância para a Prática Profissional na Atualidade. Editora. Inovar.

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/642889/3/Livro%20-%20Teorias%20de%20enfermagem%20relev%C3%A2ncia%20para%20a%20pr%C3%A1tica%20profissional%20na%20atualidade.pdf>;

Tavares, P. (2020). Fatores Determinantes na Transição para Cuidados Paliativos: Perspetiva do Perito em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Departamento de Ciências Sociais e Saúde. Porto, Portugal.

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129207/2/418965.pdf>

Teixeira, C. ., Martins, G., Guiomar, J., Paraíso, M., & Guerra, M. (2023). Enfermagem e seus metaparadigmas. *Servir*, 2(01e), 68. Obtido de

<https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/31613>

Tonin, L.; Batista, J., Lacerda, M., Cruz, E., Mantovani, M., Nascimento, J. (2019) Referenciais utilizados nas teorias de médio alcance: Revisão integrativa. *Advances in Nursing and Health*.

https://www.researchgate.net/publication/336315592_Referenciais_utilizados_nas_Teorias_de_Medio_Alcance_revisao_integrativa

Torres, M. (2012). O Impacto da Formação dos Enfermeiros de Cuidados Intensivos na Prevenção de Intercorrências Dialíticas. Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área específica de intervenção Enfermagem Nefrológica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<https://1library.org/document/y96518ry-relatorio-de-estagio-mariana-torres.html>

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) (2024). Missão, Atribuições e Legislação. <https://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Universidade de Évora (UE) (2015). NCE/14/01772 – Apresentação do pedido corrigido – Novo ciclo de estudos. Disponível em <https://www.ess.ips.pt/files/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20pedido%20corrigido%20-%20Novo%20ciclo%20de%20estudos.pdf>.

Veiga, J. (2011). Autonomia Pessoal e Cuidados de Enfermagem: Uma revisão da literatura empírica e teórica. Revista Pensar Enfermagem Vol. 15 N.º 1. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23943/1/2011_15_1_39-69.pdf

Walsh, K., Caple, C. (2018). Blood Sampling through an Indwelling Arterial Catheter (Open System): Performing. Nursing Practice & Skill

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

APÊNDICES

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice I – Projeto de Estágio (Resumo)



Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação

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

Ano Letivo:
2023 / 2024

1. RESUMO DO PROJETO (máx. 500 palavras)

Sabendo que, "a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica." (OE, 2011), são de extrema importância as intervenções de enfermagem neste contexto. E, tendo por base cada uma das competências específicas do enfermeiro especialista, é essencial dinamizar a resposta em situações de emergência, tal como cuidar da pessoa que vivencia processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

A via aérea desde cedo se tornou alvo de preocupação, pois a incapacidade de a manter é uma dificuldade comum no cuidado à pessoa em situação crítica, pondo em risco a ventilação e oxigenação adequadas. E, tal como afirma Silva (2013), "neste tipo de doentes, uma via aérea comprometida pode rapidamente levar a paragem cardiopulmonar (PCR) podendo o estabelecimento precoce de prioridades fazer a diferença entre a vida e a morte."

A intubação endotraqueal é uma das técnicas mais antigas da medicina capaz de garantir uma via aérea definitiva. Granato et al (2022), referem que "a indicação do procedimento é bem definida para o doente com insuficiência respiratória aguda, e também, para o doente que, devido a uma alteração do estado mental, fica incapaz de proteger a própria via aérea."

Perante este contexto, de compromisso da via aérea, é necessário salientar a importância da equipa de enfermagem neste cenário, pois a sua intervenção é fundamental na deteção precoce e tratamento em tempo útil. (Tambra, 2023)

Na intervenção de enfermagem à pessoa em situação crítica, com via aérea comprometida, é primordial o conhecimento em ações específicas como: a preparação do material, a preparação do doente, colaboração durante o procedimento e a manutenção e monitorização da pessoa ventilado, bem como a organização do ambiente, para que a intervenção seja realizada pelo anestesiolologista, de forma segura e eficaz. A comunicação e a implementação de práticas seguras em ambientes complexos deverão ser asseguradas, tal como indica o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Direcionando também para uma melhoria da qualidade dos cuidados.

A pessoa em situação crítica, encontra-se numa posição fragilizada, passa de um estado de plena saúde para um estado de doença, que pode afetar mais que uma função/órgão vital, podendo assim afirmar que ocorre uma transição saúde/doença, passando de um estado de autonomia total, para dependência total, tal como preconiza Meleis, na Teoria das Transições. Meleis completa esta ideia afirmando que os enfermeiros antecipam, avaliam, diagnosticam, lidam e ajudam a lidar com as mudanças, promovendo um nível máximo de autonomia e bem-estar. (Meleis, 2011)

ESS.SA.57-Rev.0

A avaliação da via aérea comprometida, exige uma rápida intervenção do enfermeiro na incapacidade de a pessoa manter a ventilação adequada. O deficit de autocuidado na respiração, deve ser assim assegurado através da permeabilização da via aérea e manutenção da ventilação adequada. (Orem, 2001)

Este projeto desenvolver-se-á segundo a metodologia de projeto. A fase de diagnóstico de situação, compreendeu reuniões com o enfermeiro responsável do serviço e enfermeiro orientador, tendo sido identificada a necessidade de formação dos enfermeiros para uma intervenção sequencial e rápida na intubação endotraqueal, à pessoa em situação crítica na sala de emergência. A formação e a construção de uma instrução de trabalho e posterior protocolo, irão contribuir para melhoria da qualidade de cuidados de segurança da pessoa em situação crítica. Seguiram-se as posteriores etapas da metodologia de projeto, o planeamento, as intervenções e a avaliação.

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

Objetivo Geral:

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência.

Objetivos Específicos:

- Aprofundar e desenvolver conhecimentos sobre a temática;
- Realizar uma revisão da literatura sobre o tema;
- Contribuir para uma melhor organização e funcionamento da sala de emergência;
- Elaborar uma instrução de trabalho, em caso de intubação sequencial rápida;
- Criar uma *check list* e kit para otimizar o tempo de resposta;
- Realizar uma sessão de formação para a equipa de enfermagem, sobre a temática;
- Construir um poster com os "7 P's da Intubação Sequencial Rápida".

Estratégias de Intervenção:

- Reunião com o enfermeiro responsável pelo serviço, enfermeiro orientador e professora orientadora;
- Identificação das necessidades da equipa de enfermagem;
- Definição a temática;
- Revisão de literatura;
- Criação e aplicação de um questionário à equipa de Enfermagem, por forma reunir a opinião e conhecimento sobre o tema;
- Elaboração de uma instrução de trabalho para as intervenções de enfermagem na Intubação Sequencial Rápida;

Rápida;

- Conceção de um protocolo de atuação na Intubação Sequencial Rápida;
- Realização de uma sessão de formação.

Resultados Esperados:

- Contribuir para a uniformização dos cuidados;
- Contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem na intubação sequencial rápida;
- Contribuir para a segurança do doente;
- Criação de um kit para intubação sequencial rápida;
- Elaboração de uma instrução de trabalho e posteriormente um protocolo de atuação para a intubação sequencial rápida;
- Elaboração de um artigo científico.

Avaliação:

- Questionário da sessão de formação;
- Apresentação e aplicação da instrução de trabalho à equipa de enfermagem.

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	Atividades	Setembro (2023)	Outubro (2023)	Novembro (2023)	Dezembro (2023)	Janeiro (2024)
Planeamento	Entrega da proposta do PIP		X			
	Realização de pesquisa bibliográfica e fundamentação teórica		X			
Execução	Elaboração de um questionário para levantamento necessidades da equipa de enfermagem		X			
	Recolha e tratamento de dados			X		
	Realização da norma de intervenções			X	X	
	Divulgação da sessão de formação				X	
	Sessão de formação à equipa de enfermagem				X	
	Apresentação da norma de intervenções à equipa de enfermagem					X
	Realização de artigo científico sobre a temática				X	X
Avaliação	Avaliação da sessão de formação				X	
	Apresentação e aplicação na instrução de trabalho					X

4	BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL (Máx. 10 referências)
	<p>Amaro, S., Máximo, M., Rodeia, S., & Freitas, P. (2019). Via Aérea Difícil em Emergência Pré-Hospitalar: Realidade Portuguesa. <i>Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia</i>, 28(3), 167–173. https://doi.org/10.25751/rspa.18115</p> <p>Ferrito, C. (2010). Editorial. In M. Ruivo, C. Ferrito & L. Nunes (Eds), <i>Metodologia de Projecto: Coletânea Descritiva de Etapas. Percursos</i>, (15), 1-37. http://web.ess.ips.pt/Percursos/ndfs/Revista_Percursos_15.pdf</p> <p>Franco, Andreza Serpa, Henrique, Danielle de Mendonça, Almeida, Luana Ferreira de, Prado, Lilian Moreira do, Gomes, Roberta Varzem Schwenck, & Silva, Roberto Carlos Lyra da. (2020). Segurança na intubação de sequência rápida recomendada no COVID-19: Relato de experiência. <i>Revista Cuidarte</i>, 11(2), e1260. Epub November 04, 2020. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1260</p> <p>Granato, V. R. N., de Araújo, A. L. S., Hemerly, B. L., Teixeira, C. B. V. R., de Carvalho, F. L., Assunção, J. V. X., Maciel, L. R. F., do Carmo, P. H. D., de Oliveira, R. C. S., & Coelho, V. B. C. P. (2022). Intubação orotraqueal e a técnica de sequência rápida - abordagem prática no manejo das vias aéreas / Orotracheal intubation and the rapid sequence technique - practical approach in airway management. <i>Brazilian Journal of Development</i>, 8(5), 34297–34310. https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-108</p> <p>Jacob, M., Ruivo, E., Portela, I., Tavares, J., Varela, M., Moutinho, S., Costa, H., & Nunez, D. (2020). Inovação na Abordagem da Via Aérea Durante a Pandemia COVID-19. <i>Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia</i>, 29(2), 122–125. https://doi.org/10.25751/rspa.19998</p> <p>Lima, V., Veríssimo, R., Santos, A., Calheiros, M., & Santos, J. (2021). Assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal: prática do enfermeiro. <i>Revista Principia - Divulgação Científica E Tecnológica Do IFPB</i>, 1(56), 64-71. http://dx.doi.org/10.18265/1517-0306a2021id4279</p> <p>Meleis, A.I. (2010). <i>Transitions theory: Middle range and situation specific theories</i>. Springer Publishing company. https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf</p> <p>Ministério da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro de 2021—Diário da República n.º187—2ª Série—Plano para a qualidade em saúde 2021-26. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094</p> <p>Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 127/2011 – Regulamento das Competências Específicas dos Enfermeiros especialistas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. <i>Diário da República</i>, 2ª série – n.º 35 – 18 fevereiro de 2011. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento124_2011_competenciasespecifenpessoasituacaocritica.pdf</p> <p>Queirós, P., Vidinha, T., Filho, A. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. <i>Revista Enfermagem Referência - IV - n.º 3 - 2014</i>. DOI: 10.12707/RIV14081 https://rr.esenfcp.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2477&id_revista=24&id_edicao=68</p> <p>Vaz, A. (2020). A pessoa em situação crítica com intubação traqueal – da segurança à qualidade dos cuidados de enfermagem. Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica. Mestrado em Enfermagem –Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Portalegre http://hdl.handle.net/10400.26/35176</p>

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice II - Questionário para avaliar conhecimentos acerca da temática e pertinência da mesma

“A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.”

Este questionário, surge na sequência da elaboração de um Projeto de Intervenção Pessoal, da Unidade Curricular "Estágio Final", lecionada no 7º Mestrado em Enfermagem em Associação - Pessoa em Situação Crítica, que tenta compreender a importância da intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida (ISR), e tem como objetivos:

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência.
- Contribuir para uma melhor organização e funcionamento da sala de emergência;
- Elaborar uma instrução de trabalho em caso de intubação sequencial rápida;
- Criar uma check list e kit para otimizar o tempo de resposta.

* Indica uma pergunta obrigatória

“A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.”

Consentimento Informado:

Neste contexto, venho solicitar a vossa excelência, a sua participação no preenchimento deste questionário.

A sua colaboração, através do preenchimento do formulário, é fundamental para a concretização dos objetivos do estudo e para avaliação da clareza e compreensibilidade dos itens.

O preenchimento do formulário não lhe trará qualquer despesa ou risco. Apenas a autora terá acesso aos dados, que serão armazenados de forma segura, e tratados de forma confidencial e anónima. Os resultados da investigação serão apresentados de forma anonimizada/codificada, e nenhuma informação será identificável como sendo sua.

Se leu, compreendeu o documento e concorda com a solicitação de participação que lhe foi feita, queira assinalar a opção:

1. "Aceito participar no estudo de forma livre e consentida" e avance respondendo *
ao formulário.

Marcar apenas uma oval.

- Aceito
 Não aceito

2. Caracterização dos inquiridos: *

Género

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

3. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 25 anos (≤ 25)
 25 – 34 anos
 35 – 44 anos
 45 – 54 anos
 55 – 64 anos
 Mais de 65 anos

4. Categoria Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
 Enfermeiro Especialista

5. **Habilitações Académicas ***

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento

6. **Se é especialista, indique a especialidade**

Marcar apenas uma oval.

- Enfermagem Comunitária
- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

7. **Tempo de experiência profissional ***

Marcar apenas uma oval.

- Até 6 meses
- De 6 meses a 2 anos
- De 2 anos a 5 anos
- De 5 anos a 10 anos
- De 10 anos a 15 anos
- Mais de 15 anos

Para o cuidado de enfermagem ao doente crítico é primordial o conhecimento teórico e prático das intervenções específicas, nos cuidados com a intubação, manutenção e extubação. Compete ao enfermeiro que colabora no procedimento, a preparação do material e a organização do ambiente, para que o procedimento seja realizado pelo profissional médico. As intervenções do enfermeiro nestes cuidados compreendem a: preparação do material, preparação do doente, e auxílio no procedimento e manutenção. (Lima, 2021)

8. 1 - Tem conhecimento no que consiste uma ISR? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9. 2 - Tem conhecimento sobre quais as indicações para uma ISR? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. 3 - Tem conhecimentos sobre quais as contraindicações? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. 4 - Tem conhecimento sobre quais as complicações precoces? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. 5 - Alguma vez deu assistência numa ISR? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

13. 6 - Se sim, sentiu alguma dificuldade? Qual?

14. 7 - Considera importante existir uma instrução de trabalho para a ISR? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. 8 - Considera ser importante uma sessão de formação acerca desta temática? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Grata pela vossa atenção e disponibilidade em responder a este questionário.

Qualquer dúvida ou questão não hesite em contactar evabmiranda@gmail.com

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice III – Cronograma das atividades do PIP

Cronograma de atividades do projeto de intervenção

	Atividades	Setembro (2023)	Outubro (2023)	Novembro (2023)	Dezembro (2023)	Janeiro (2024)
Planeamento	Entrega da proposta do PIP		X			
	Realização de pesquisa bibliográfica e fundamentação teórica		X			
Execução	Elaboração de um questionário para levantamento necessidades da equipa de enfermagem		X			
	Recolha e tratamento de dados			X		
	Realização da norma de intervenções			X	X	
	Divulgação da sessão de formação				X	
	Sessão de formação à equipa de enfermagem				X	
	Apresentação da norma de intervenções à equipa de enfermagem					X
	Realização de artigo científico sobre a temática				X	X
Avaliação	Avaliação da sessão de formação				X	
	Apresentação e aplicação na instrução de trabalho					X

Elaboração própria da autora

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice IV – Sessão de Formação – Intubação de Sequência Rápida

MESTRADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LISBOA

"A Intervenção do enfermeiro, na Intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência."

— SARA COSTA
— FOLGOSA M. T. T.
— OBRIGADO
— IMPROFESSORES JOÃO LINDAS
— DOCENTE
— PROFESSORA COUTINHO ALBUQUERQUE

2024

1

MESTRADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Objetivos:

- Geral:**
 - Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência;
- Específicos:**
 - Contribuir para uma melhor organização e funcionamento da sala de emergência;
 - Capacitar os enfermeiros para uma intubação segura na UER, em contexto de sala de emergência;
 - Elaborar uma Intubação de Trabalho e organizar o kit de intubação.

2

MESTRADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Pertinência do tema:

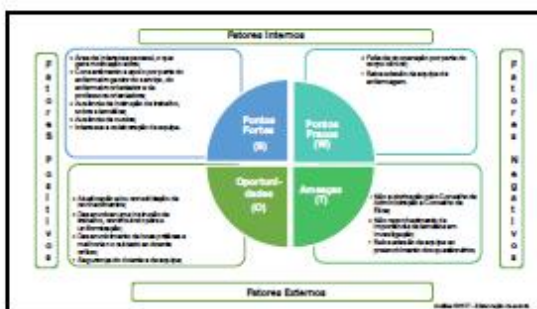
- Esta sessão de formação surgiu na sequência de um diagnóstico de situação, identificado após apreciação em conjunto, com o enfermeiro responsável do serviço e enfermeiro orientador.
- Verificou-se a necessidade de formação dos enfermeiros, relativa à intubação sequencial rápida, na sala de emergência, promovendo e contribuindo para a melhoria e qualidade contínua dos cuidados, bem como para a segurança das pessoas em situação crítica.

3

MESTRADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LISBOA

- Foi aplicado um questionário aos enfermeiros, para levantamento das necessidades. Foram obtidas 40 respostas, das 50 possíveis, e a partir destas, foi estruturada a formação.

4



5

MESTRADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Intubação Sequencial Rápida (ISR), o que é?

- A intubação orotraqueal é uma das técnicas mais antigas de medicina capaz de garantir uma via aérea definitiva. Grasso et al (2022), refere que "a indicação do procedimento é bem definida para o doente com insuficiência respiratória aguda, e também, para o doente que, devido a uma alteração do estado mental, não é capaz de proteger a própria via aérea."
- Segundo Franco et al (2020), "a ISR é a pedra angular do maneio moderno das vias aéreas na emergência e é definido como a administração quase simultânea de um agente sedativo potente (indução) e de um bloqueador neuromuscular, para criar condições ideais para intubação rápida."

6

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice V - Artigo “Qual a necessidade de uma instrução de trabalho, na intervenção de enfermagem, na intubação sequencial rápida, em sala de emergência?” (Resumo)

“Qual a necessidade de uma instrução de trabalho, na intervenção de enfermagem, na intubação sequencial rápida, em sala de emergência?”

Resumo

Este artigo, compreende uma scoping review, que visa identificar intervenções de enfermagem na intubação sequencial rápida, à pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência. E a necessidade de existência de uma instrução de trabalho, para uma intubação de sequência rápida, com resultados em saúde.

A via aérea desde cedo se tornou alvo de preocupação, pois a incapacidade de a manter é uma dificuldade comum no cuidado à pessoa em situação crítica, pondo em risco a ventilação e oxigenação adequadas.

Na intervenção de enfermagem à pessoa em situação crítica, com via aérea comprometida, é primordial o conhecimento em ações específicas como: a preparação do material, a preparação do doente, colaboração durante o procedimento e a manutenção e monitorização da pessoa ventilada, bem como na organização do ambiente, para que a intervenção seja realizada pelo anestesiológico, de forma segura e eficaz. A comunicação e a implementação de práticas seguras em ambientes complexos deverão ser asseguradas, direcionando também para uma melhoria da qualidade dos cuidados.

Tudo isto, conflui para que haja uma otimização do serviço, e serve também de instrumento para a construção de instruções de trabalho para cimentar as intervenções de enfermagem, a continuidade dos cuidados e a segurança do doente.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Intubação orotraqueal. Intubação Sequencial Rápida. Intervenções de enfermagem. Segurança do doente. Protocolo

Abstract

This article comprises a scoping review, which aims to identify nursing interventions in rapid sequential intubation of the person in critical situation, in the context of an emergency room. And the need for a work instruction, for a rapid sequence intubation, with health results.

The airway has become a concern from an early age, as the inability to maintain it is a common difficulty in the care of people in critical situations, putting adequate ventilation and oxygenation at risk.

In the nursing intervention for people in critical situations, with compromised airway, it is essential to have knowledge in specific actions such as: the preparation of the material, the preparation of the patient, collaboration during the procedure and the maintenance and monitoring of the ventilated person, as well as the organization of the environment, so that the intervention is performed by the anesthesiologist, in a safe and effective way.

Communication and implementation of safe practices in complex environments should be ensured, also leading to an improvement in the quality of care.

All of this converges to optimize the service, and also serves as an instrument for the construction of protocols/work instructions to cement/strengthen nursing interventions, continuity of care and patient safety.

Keywords: Emergency nursing. Orotracheal intubation. Rapid sequential intubation. Nursing interventions. Patient safety. Protocols

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice VI – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação e Formador.

Avaliação da Sessão de Formação e Formador

19 respostas

[Publicar estatísticas](#)

Consentimento Informado:

[Copiar](#)

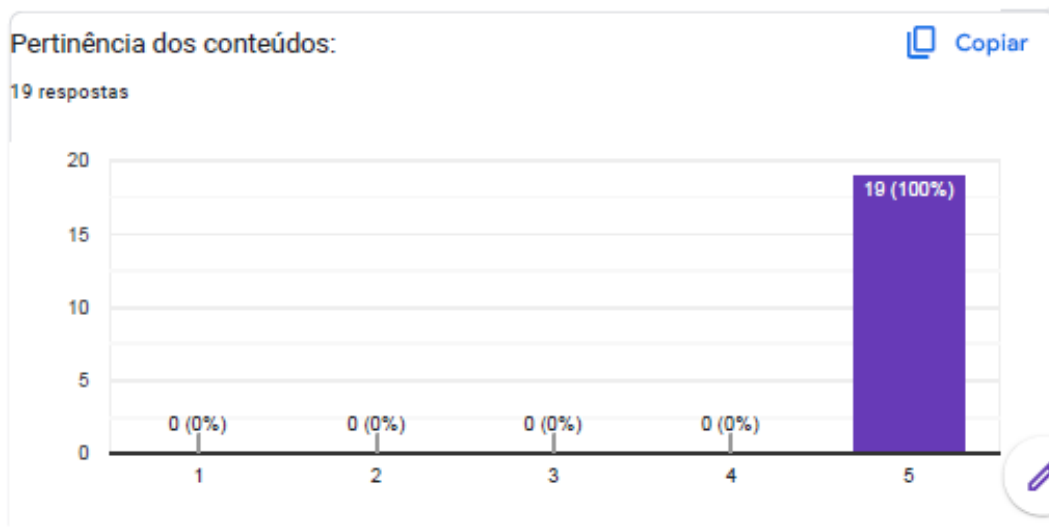
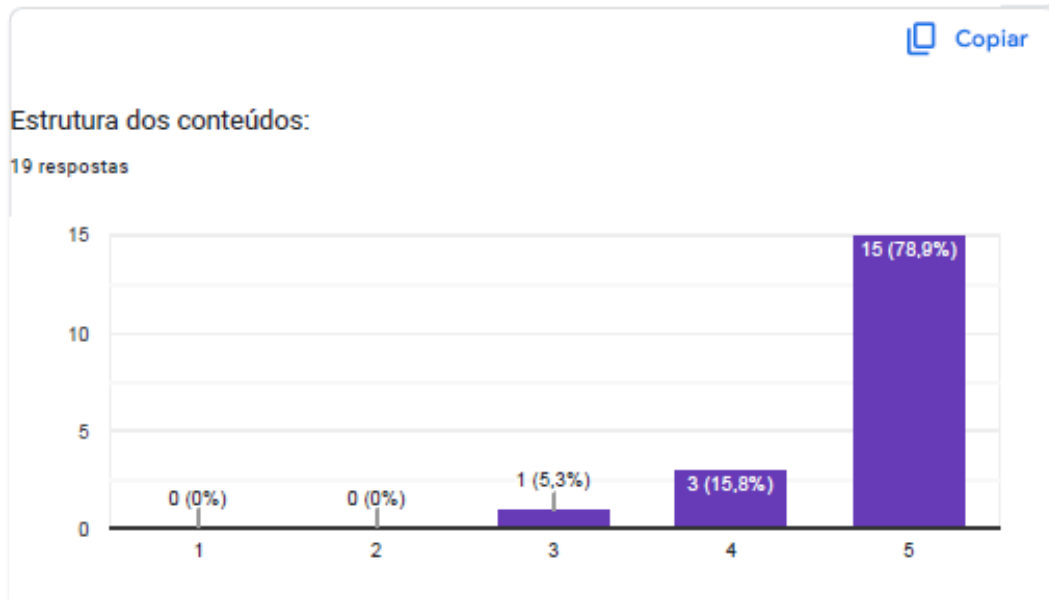
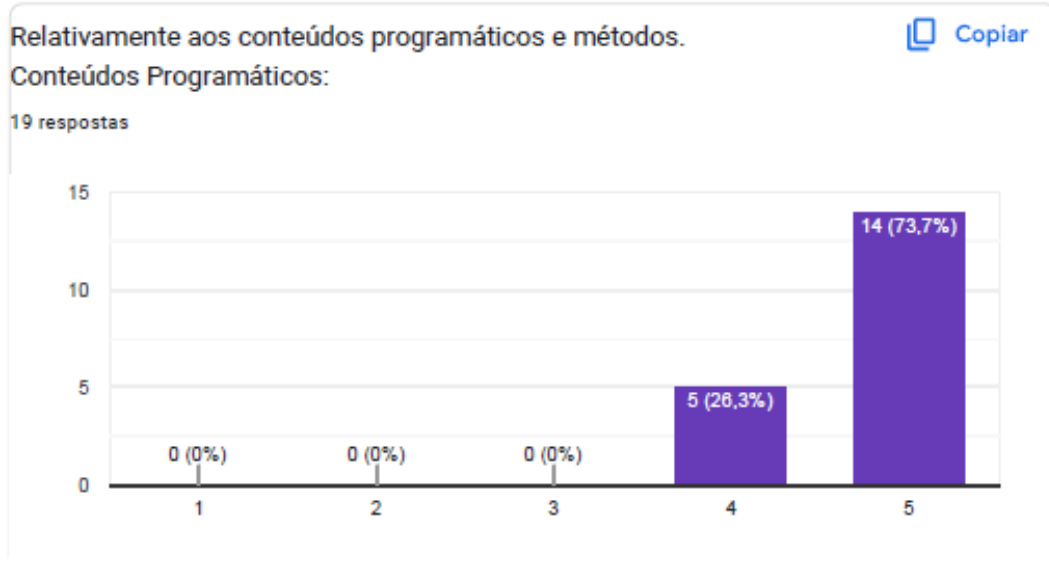
Como já foi referido, o preenchimento deste questionário formulário não lhe trará qualquer despesa ou risco. Apenas a autora terá acesso aos dados, que serão armazenados de forma segura, e tratados de forma confidencial e anónima. Os resultados da investigação serão apresentados de forma anonimizada/codificada, e nenhuma informação será identificável como sendo sua.

Se leu, compreendeu o documento e concorda com a solicitação de participação que lhe foi feita, queira assinalar a opção:

19 respostas



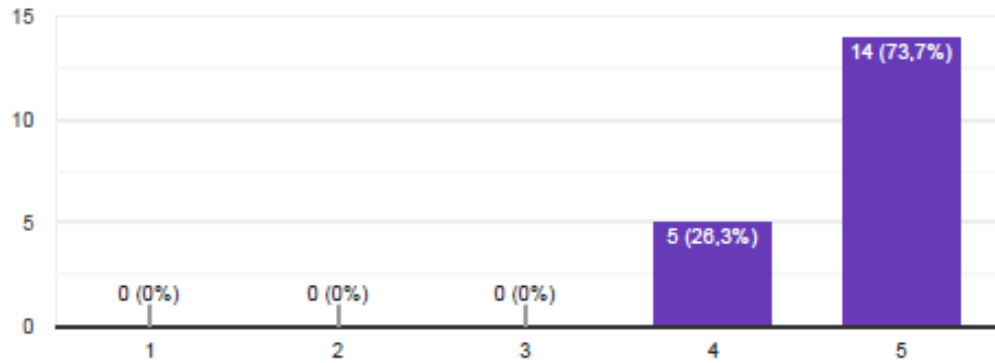
Questionário de Avaliação da Sessão de Formação



Adequação dos métodos utilizado à temática abordada:

[Copiar](#)

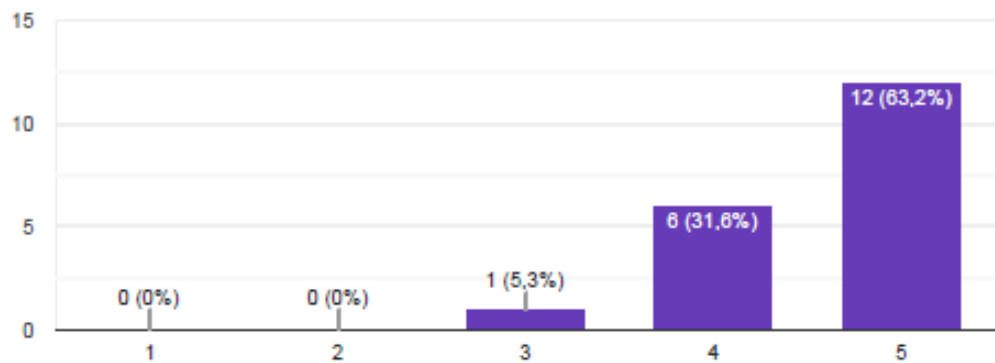
19 respostas



Duração da sessão de formação:

[Copiar](#)

19 respostas

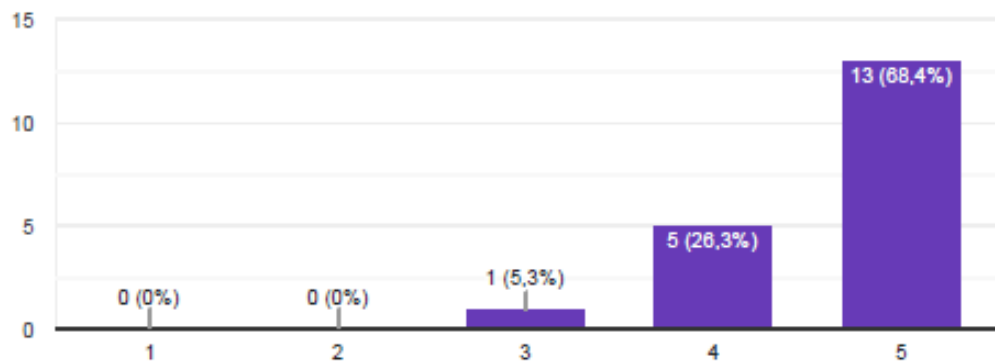


Em relação ao formador:

[Copiar](#)

Domínio e clareza na exposição

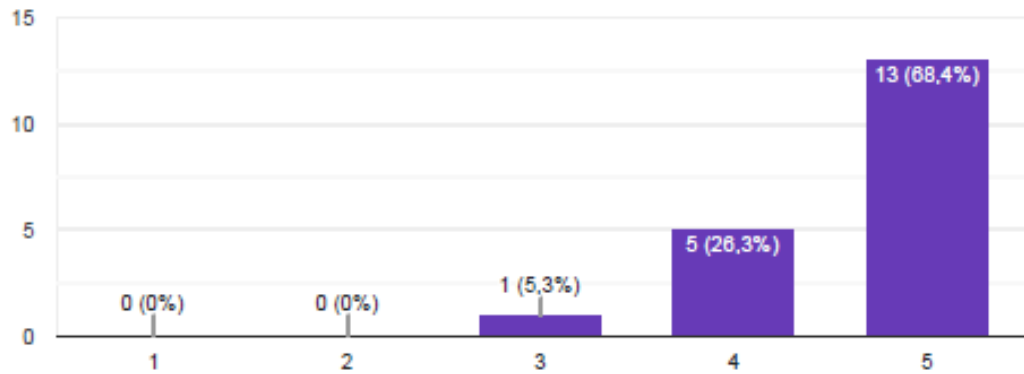
19 respostas



Estimulação à participação dos formandos:

[Copiar](#)

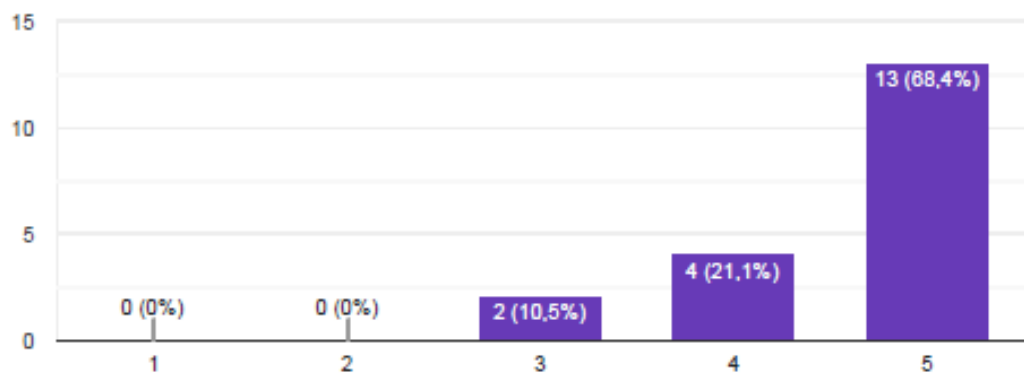
19 respostas



Documentação e bibliografia:

[Copiar](#)

19 respostas

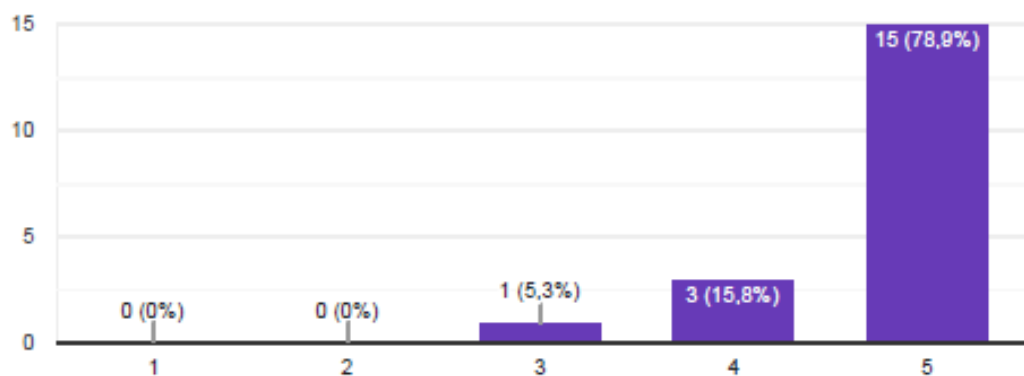


Avaliação Global da Formação:

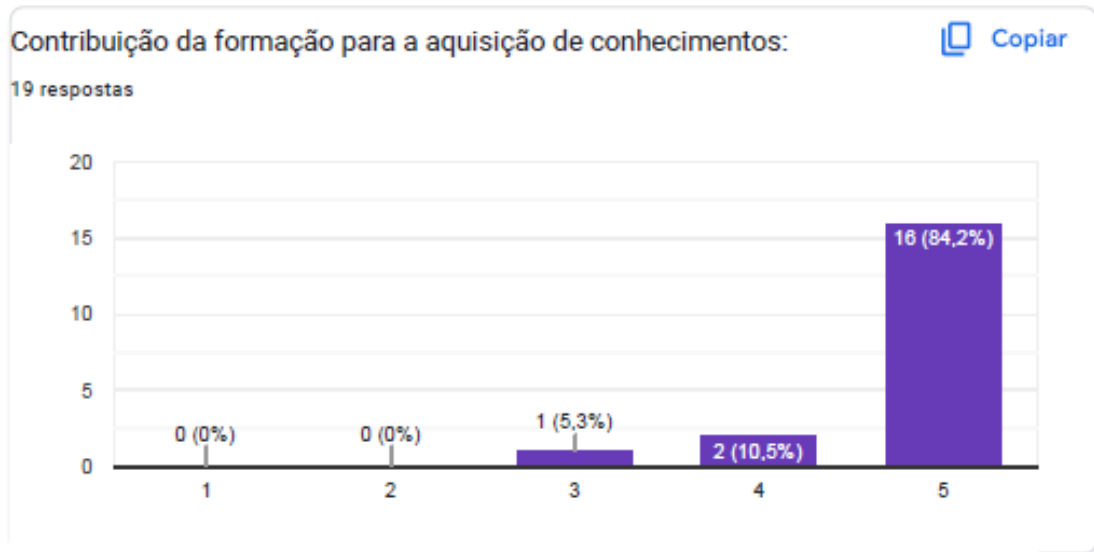
[Copiar](#)

Concretização dos Objetivos:

19 respostas



A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.



A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Apêndice VII – Instrução de Trabalho

1. OBJETIVO:

Protocolar as intervenções de enfermagem, no cuidado à pessoa em situação crítica, durante uma intubação de sequência rápida, na sala de emergência, assegurando a segurança da pessoa em situação crítica, e mantando a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Enquadrar os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no ponto 3. Enunciados Descritivo: 3.3 A prevenção de complicações; 3.5 A readaptação funcional; e 3.6 A organização dos cuidados de enfermagem.

2. DEFINIÇÕES

2.1 - Documentos de referência:

Granato, V. R. N., de Araújo, A. L. S., Hemerly, B. L., Teixeira, C. B. V. R., de Carvalho, F. L., Assunção, J. V. X., Maciel, L. R. F., do Carmo, P. H. D., de Oliveira, R. C. S., & Coelho, V. B. C. P. (2022). Intubação orotraqueal e a técnica de sequência rápida - abordagem prática no manejo das vias aéreas / Orotracheal intubation and the rapid sequence technique - practical approach in airway management. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 34297–34310. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-108>

Jacob, M., Ruivo, E., Portela, I., Tavares, J., Varela, M., Moutinho, S., Costa, H., & Nunez, D. (2020). Inovação na Abordagem da Via Aérea Durante a Pandemia COVID-19. *Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia*, 29(2), 122–125. <https://doi.org/10.25751/rspa.19998>

Lima, V., Veríssimo, R., Santos, A., Calheiros, M., & Santos, J. (2021). Assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal: prática do enfermeiro. *Revista Principia - Divulgação Científica E Tecnológica Do IFPB*, 1(56), 64-71. <http://dx.doi.org/10.18265/1517-0306a2021id4279>

Ministério da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro de 2021—
Diário da República no187—2ª Série—Plano para a qualidade em saúde 2021-26.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

[Regulamento nº356/2015, de junho – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem](#)

Regulamento nº361/2015 de 26 de junho – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho – Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

2.2. CONCEITOS

Pessoa em situação crítica – «é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.»

Intubação Orotraqueal - «é um procedimento no qual o médico insere um tubo desde a boca da pessoa até à traqueia, de forma a manter uma via aberta até o pulmão e garantir a respiração adequada.»

Intubação de Sequência Rápida - «é utilizada para obter um rápido controle da via aérea enquanto se minimiza os riscos de regurgitação e aspiração de conteúdo gástrico. Baseia-se na indução venosa com a administração sequencial ou simultânea de um agente indutor (analgésico e sedativo) e um relaxante neuromuscular.»

2.3. SIGLAS

- EPE – Entidade Pública Empresarial;
- EPI's – Equipamentos de Proteção Individual;
- GCS- Glasgow Coma Scale;
- HDJMG – Hospital Doutor José Maria Grande;

- IOT – Intubação Orotraqueal;
- ISR – Intubação de Sequência Rápida;
- SOS – Sempre que necessário;
- SU – Serviço de Urgência
- ULSAALE – Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo.

3. DESCRIÇÃO

A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento médico caracterizado pela introdução de um tubo específico pelo trajeto da via aérea superior (boca-laringe-traqueia) do doente, utilizando o laringoscópio para visualização da laringe e cordas vocais, com posterior passagem do tubo pelo trajeto, visando a preservação e a permeabilidade das vias aéreas para manter as trocas gasosas eficazes.

Para a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem, e cuidados de segurança da pessoa em situação crítica, é fundamental a equipa de enfermagem ter um **guia orientador/instrução de trabalho** acerca da ISR, de forma a capacitar todos os elementos da equipa de enfermagem para que possa proceder todos do mesmo modo.

3.1 – Responsável pelo procedimento:

Equipa de Enfermagem

3.2 – Frequência:

Sempre que haja necessidade

3.3 – Local:

Serviço Urgência do HDJMG – ULSAA,

3.4. Orientações

Descrição do Procedimento	Profissionais Responsáveis
<ul style="list-style-type: none">• Assegurar a identificação correta do doente;	Médico Enfermeiro

<ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos; • Utilizar EPI's. • Monitorizar o doente; 	
<ul style="list-style-type: none"> • Montar e testar o ventilador mecânico, segundo as instruções do fabricante; • Conectar sonda de aspiração ao vácuo e testar; • Testar ambu; 	Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o material necessário, e garantir seu correto funcionamento: laringoscópio, com bateria e com luz, lâmina curva e/ou reta de acordo com a solicitação médica; • Selecionar o tubo orotraqueal; • Confirmar cuff, com a seringa; 	Médico Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar a medicação conforme a prescrição médica e identificar as seringas; 	Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a necessidade de uso de fio guia, bougie. Caso seja necessário, lubrificar fio, e não introduzir para além do limite do tubo; 	Médico Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar o doente (hiperextensão cervical com apoio do coxim); 	Médico Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> • Pré-oxigenar o doente, 3 a 4 min com O₂ 100%, com máscara facial, por forma a aumentar a reserva de oxigénio, e aumentar o tempo sem 	Médico

<p>dessaturação durante a apneia, permitindo mais tempo para garantir a intubação;</p> <ul style="list-style-type: none">• Retirar a máscara quando o médico for proceder à intubação orotraqueal do doente;	<p>Enfermeiro</p>
<ul style="list-style-type: none">• Proceder à técnica de intubação orotraqueal;• Vigiar a saturação de oxigénio durante o procedimento;• Insuflar o cuff;	<p>Médico</p> <p>Médico/Enfermeiro</p> <p>Enfermeiro</p>
<ul style="list-style-type: none">• Confirmação da posição do tubo, através da auscultação, valores de capnografia (caso o equipamento o permita), e Rx;	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p>
<ul style="list-style-type: none">• Fixar tubo orotraqueal do doente com nastro ou adesivo;	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p>
<ul style="list-style-type: none">• Iniciar cuidados pós intubação; administrar medicação para sedação e/ou drogas vasoativas de manutenção (em perfusão contínua, se necessário);• Posicionar o doente numa posição confortável;• Verificar/Confirmar o horário de administração da medicação, conforme a prescrição médica;• Registrar o procedimento realizado e intercorrências;	<p>Enfermeiro</p>

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

• Repor todo o material utilizado, durante o procedimento, cumprindo os stocks;	Enfermeiro
---	------------

4. RESPONSABILIDADES

Ação	Responsável
Preparação do material	Enfermeiros (sala de emergência)
Realização da técnica de intubação	Médico
Avaliação e registo do procedimento e dos parâmetros vitais	Médico e Enfermeiros (sala de emergência)
Reposição do material utilizado	Enfermeiros (sala de emergência)

5. REGISTOS

Identificação	Indexação	Responsável pelo Arquivo	Arquivo Vivo	Arquivo Morto
Registo Clínico	Suporte Informático	Arquivo Clínico	Vitalício	

6. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição

7. APROVAÇÃO

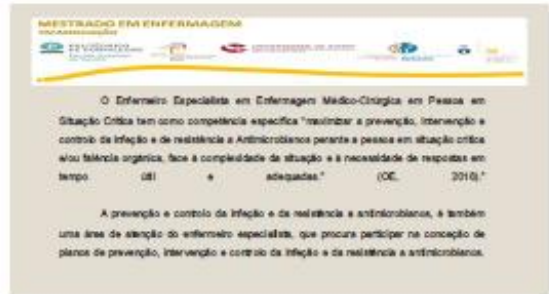
Edição	Elaborado Por:	Revisto Por:	Autorizado Por:
Data.			
Página			

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

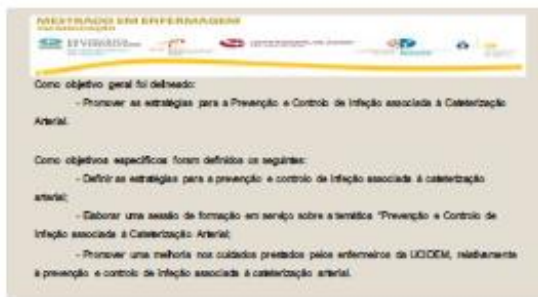
Apêndice VIII – Sessão de Formação – “Prevenção e controlo de infeção associada à cateterização arterial.”



1



2



3



4



5



6

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

A utilização de cateterização arterial assume um papel primordial, sendo o procedimento de eleição para a monitorização de pressão arterial de forma contínua, contribuindo assim para uma monitorização mais próxima e real de valores hemodinamicamente instáveis (Hambach, et al, 2019).

A monitorização da pressão arterial (PA) é geralmente realizada de forma não invasiva, através de um esfigmomanómetro ou oscilómetro, e uma mancha em volta de um membro, ou invasivamente com a cateterização arterial (Fonca, 2015).

7

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

A monitorização hemodinâmica determina grande parte do tratamento de pessoas em situação crítica (PSC). A avaliação de pressão arterial (PA) é uma das principais monitorizações a ter em conta na manutenção de um equilíbrio hemodinâmico.

Com possibilidade de ser avaliada de forma intermitente, por via não invasiva (PANI), ou de forma contínua, por via invasiva (PAI) através de cateterismo arterial (CA), vários são os estudos já elaborados onde se concluiu que a monitorização não invasiva se revela muitas vezes insuficiente ou não fidedigna. Por isso, é frequente eleger a monitorização de PAI através de cateterização arterial ou como segundo e complementar à contida, através de linha arterial.

8

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

Muito embora, a LA tenha inúmeros benefícios associados, a utilização de um cateter arterial não é isenta de riscos. Tratando-se de um procedimento invasivo com indicações bastante específicas, há também que ter em conta as contraindicações inerentes e as complicações que daí possam advir. Porém, a investigação científica recente vem corroborar a ideia de que quando se trata de monitorização de PAI por LA, os benefícios ultrapassam os riscos (Antônio 2019, p.44).

9

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

Em 2015, a Direção-Geral de Saúde emitiu uma norma que compreende o "Plano de Intervenções de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Vasos Central", tendo sido atualizada em agosto de 2022. Sendo a cateterização arterial igualmente invasiva, torna-se importante compreender estas medidas como uma estratégia para a prevenção e controlo de infeções sanguíneas associadas a acessos vasculares.

10

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

As bundles ou listas de intervenções são um conjunto de intervenções que quando da sua implementação, promovem um melhor resultado, do que quando aplicadas cada intervenção individualmente. Nesta norma, o plano de intervenções para a prevenção de infeção associada a estes acessos vasculares, abrange desde a colocação do cateter até à sua manutenção (DGG, 2015).

Por exemplo, relativamente à desinfecção do local de punção, refere-se que deve ser utilizada a desinfecção com cloroxidina solução alcohólica a 2% em álcool ou álcool a 70%, por fricção durante 15 segundos, e deixar secar, indo assim ao encontro à norma atualizada da DGG em 2022.

11

MONITORAÇÃO EM ENFERMAGEM

Entende-se assim que, os bundles se tornam vantajosos no que concerne ao timar a prática dos profissionais mais uniforme e baseada em evidência científica, proporcionando uma redução do risco de infeção associada aos acessos vasculares e consequentemente uma melhoria na qualidade de saúde.

12

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Linha Arterial:
 Uma linha arterial é um cateter inserido em uma artéria. É usado na medicina intensiva para obter a pressão arterial direta e contínua em pacientes críticos. Essas linhas também podem ser usadas para obter sangue para laboratório e para geometria arterial.

Os locais preferenciais para colocação destes cateteres são: a artéria radial, dorsal pedosa e femoral. Devendo-se evitar a artéria ulnar e braquial, por risco a provocar complicações tromboembólicas no antebraço. (Machado, et al. 2019)



13

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Indicações:

- ◊ Monitorização da Pressão Arterial Invasiva, essencialmente em doentes com administração de fármacos vasoativos, vasodilatadores, vasopressores ou inotrópicos;
- ◊ Coleta de sangue para geometria;
- ◊ Cirurgia Major;
- ◊ Traumas neurológicos ou politraumas;

Contraindicações:

- ◊ Administração de terapêutica e nutrição parentérica;
- ◊ Coleta de sangue para análises;
- ◊ Doença vascular periférica;
- ◊ Presença de anormalias vasculares (fístulas artério-venosas, aneurismas, hematomas);
- ◊ Coagulopatia grave;
- ◊ Área de punção infectada ou queimada.

Prata 2005

14

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Complicações:

- ◊ Compromisso vascular: trombose arterial, hematoma e espasmo vascular;
- ◊ Infecção no local de punção;
- ◊ Neuropatia compressiva;
- ◊ Isquemia;
- ◊ Embolia;
- ◊ Hemorragia;
- ◊ Administração acidental de terapêutica;
- ◊ Perda de sangue por desconexão.



15

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Material necessário para a cateterização arterial:

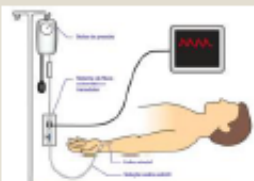
- ◊ IQ Linha arterial ou femoral;
- ◊ Manga de pressão + sistema com transdutor + saco de 500cc de SF;
- ◊ Campo esterilizado;
- ◊ Tala esterilizada;
- ◊ Luvas esterilizadas;
- ◊ Anestésico local;
- ◊ Miacare;
- ◊ Compressas pequenas;
- ◊ Solução antisséptica (Detergente sabão 4ml/100 + 7%);
- ◊ Seda 2/0;
- ◊ Lâmina de bisturi;
- ◊ Pano Perceo.

16

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Monitorização da Pressão Arterial Invasiva:

A monitorização intra-arterial faz-se através da introdução de um cateter numa artéria e a ligação deste cateter a um sistema de fluxo de alta pressão.



17

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Recomendações para minimizar as complicações associadas à cateterização arterial:

- ◊ Utilização das artérias radial ou dorsal pedosa, sempre que possível;
- ◊ Utilização de cateteres de pequeno calibre;
- ◊ Utilização percutânea;
- ◊ Irrigação contínua do cateter com sistema fechado de baixo fluxo, utilizando solução salina estéril (evitar soluções glicoladas, dado que favorecem a colonização bacteriana);
- ◊ Remover o cateter sempre que se observar a isquemia distal ou infecção do local;
- ◊ Manter o cateter arterial o tempo máximo necessário, idealmente 72h.

Costa 2019

18

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Cuidados de Enfermagem na manutenção da linha arterial:

- Obter o local de inserção claramente, fazendo desinfeção de áreas adjacentes;
- Realizar o procedimento com técnica asséptica;
- Monitorar diariamente os sinais vitais ao local de cateter;
- Garantir uma manipulação adequada da torneira de três vias;
- Mantê-lo preso à margem na 300mmHg;
- Trancar sistema e saco de soro de 1000ml;
- Alterar um furo sempre que se colher sangue para glicose e quando de troca de soro;
- Furo não deve ser superior a 30mg;
- Realizar o "Zero" em todos os furos;
- Mantê-lo ao nível da linha axilar média, por "zero".

19

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Imagem: P. 202

20

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Causas das alterações na onda de pressão arterial invasiva:

Amortecimento da onda:	Azuleira de onda:
<ul style="list-style-type: none"> Perda de pressão na mangue presurizada; Formação de um trombo no cateter; Alojamento do cateter contra a parede do vaso; Bolha de ar no sistema; Posição incorreta do membro; Conexões mal apertadas; Torneira fechada para o diâmetro ou travada. 	<ul style="list-style-type: none"> Desconexão do cateter; Torneira fechada para o diâmetro ou travada; Pressão inadequada na mangue presurizada; Refluxo sanguíneo no sistema; Extremidade ou lúmen do cateter totalmente obstruído.

(Fonseca, 200)

21

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Imagem: P. 202

22

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CONCLUSÃO

A monitorização hemodinâmica invasiva contribui para a descoberta do diagnóstico dos pacientes, e condizir o tratamento. Contudo, deve ter-se em consideração que tais procedimentos invasivos só terão benefícios evidentes se os dados forem fidedignos.

Cuidar de um doente com este tipo de monitorização não é fácil e requer uma atenção redobrada dos profissionais de saúde, uma vez que, na sua maioria, utiliza-se mais que um tipo de monitorização invasiva.

Isso reforça a importância do enfermeiro, que é o responsável por garantir essa fidedignidade dos dados apresentados no monitor, devendo ser conhecido, não apenas das técnicas necessárias a uma boa monitorização invasiva, como também deve ter um conhecimento teórico e científico para avaliar criticamente o doente.

23

MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ENFERMAGEM
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CONCLUSÃO

Relembra-se que a infecção nosocomial de corrente sanguínea (INCS) constitui uma das infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) mais relevantes, contribuindo deste modo para o aumento da morbimortalidade, do tempo de internamento e dos custos globais na prestação de cuidados de saúde. Tão como uma infecção nosocomial grave, a sua frequente causa exige-se torna possível a sua prevenção.

Entende-se assim que, os bundles se tornem vantajosos no que concerne em tornar a prática dos profissionais mais uniforme e baseada em evidência científica, proporcionando uma redução do risco de infecção associada aos cuidados vasculares e consequentemente uma melhoria nos cuidados de saúde.

24

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Anexo A – Pedido Comissão de Ética

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

2023.11.16.

Exm^o. Sr^o. Presidente do Conselho de Administração da ULS, EPE


Joaquim Araújo, Presidente

Assunto: Pedido de autorização

Eu, Eva Maria Batista Miranda, enfermeira a exercer funções no Bloco Operatório, do [REDACTED] e a frequentar o Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde de Portalegre, venho por este meio solicitar um pedido de autorização, por forma a realizar um Projeto de Intervenção Pessoal, inserida na unidade curricular – Estágio Final, no Serviço de Urgência [REDACTED], local onde decorre o estágio. O estágio teve início em setembro de 2023, e terminará no final de janeiro de 2024.

Este projeto tem como orientadores, o Enfermeiro João Mendes e a Professora Doutora Isabel Bico. E tem como objetivo, a criação de uma instrução de trabalho direcionada para a Intubação de Sequência Rápida na pessoa em situação crítica, em sala de emergência, por forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência.

Para tal, será necessário fazer uma colheita de dados, através de um questionário aplicado aos enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgência, garantido sempre o anonimato e a proteção de dados dos intervenientes. Comprometendo-me também a respeitar todos os princípios éticos adjacentes.

Consciente da importância que esta instrução de trabalho implica para a segurança do doente e dos cuidados, bem como para o desenvolvimento de competências, como futura enfermeira especialista, encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional, que considere pertinente.

Aguardo deferimento.

Portalegre, 16 de novembro de 2023

Eva Miranda

CEC
49
20.11.2023

COMISSÃO DE ÉTICA
RECEBIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
ESTADO Nº 202309125
16/11/2023


Ao CA
: 023.12.28.

02/11A

INFORMAÇÃO

N.º32/2023, de 20 de dezembro

ATA 54/2023

Doc. 106

De: Maria Luíza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. Joaquim Araújo

C/C:

ASSUNTO: Projeto de intervenção "A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, da pessoa em situação crítica, na sala de emergência".

Conselho de Administração

Dr. Joaquim Araújo, Presidente

Dr.ª Vera Escoto, Diretora Clínica

Enf.ª Jorge Marques, Enfermeiro Diretor

Dr.ª Ana Amélia Sá, Vogal Executivo

Prof. Raul Cordeiro, Vogal Executivo

DELIBERAÇÃO

TOMADO CONHECIMENTO e delibera este CA, concordar e APROVAR o proposto na presente Informação, autorizando-se o projeto de intervenção: "A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, da pessoa em situação crítica, na sala de emergência.". À Requerente Enf.ª Eva Maria Batista Miranda, com conhecimento à Comissão de Ética.

2023.12.28.

A mestrand@, Eva Maria Batista Miranda, a frequentar o mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica- A pessoa em Situação Crítica, solicitou autorização à [REDACTED] para realização do Projeto de Intervenção em serviço: "A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, da pessoa em situação crítica, na sala de emergência."

Cumprre apreciar:

I- Enquadramento/ Fundamentação e Pertinência do Estudo

O estudo insere-se no âmbito do mestrado, tendo sido considerado pela equipa onde a requerente exerce a sua atividade que a elaboração da instrução de trabalho contribui para a segurança do doente e dos cuidados.

II- Objetivos

Como objetivo maior, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e da segurança do doente, durante a intubação sequencial rápida, na sala de emergência.

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

Para colheita de dados será aplicado um questionário para avaliação do conhecimento sobre o tema. Este projeto prende-se com a melhoria da qualidade de serviço e do seu funcionamento, sendo que não são tratados dados sensíveis, pelo que não tem aqui aplicabilidade os fundamentos de legitimidade e licitude, tal como se encontram explanados no RGPD.

O projeto de intervenção é desenvolvido pela trabalhadora que no exercício das suas funções pretende contribuir para a segurança do doente e para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

MOD.07.ADRH.02

2023.12.28
Sandra Oliveira

CES
49

Página 1 de 2



INFORMAÇÃO
N.º32/2023, 20 de dezembro

IV- Conclusões e propostas

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

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do projeto de intervenção: *"A intervenção do enfermeiro na intubação sequencial rápida, da pessoa em situação crítica, na sala de emergência."*

A decisão que recair sobre esta informação deverá ser notificada:

- À requerente, Sr.ª Dr.ª Eva Maria Batista Miranda;
- À Comissão de Ética.

É tudo quanto cumpre informar

P.ª Comissão de Ética
Maria Luíza
Lopes

Digitally signed by
Maria Luíza Lopes
Date: 2023.12.20
15:23:12

Anexo: Requerimento com resumo da estado e todos os documentos anexos.

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Anexo B – Suporte Básico de Vida

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.



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

Eva Maria Batista MIRANDA

08/02/1981

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

Maria Do Céu Mendes Pinto MARQUES
instructor líder



Data do último curso: 14/04/2023

O titular deste certificado é responsável pela atualização periódica dos seus conhecimentos, competências e recertificação.
Para verificar a validade deste certificado, aceda <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-262-569595

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Anexo C – Suporte Avançado de Vida

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.



Certifica-se que Eva Maria Batista Miranda, nascido(a) em 02/08/1981, com o número de identificação civil ****0600, concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional

// SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)

da *American Heart Association*, que decorreu de 20/05/2023 a 21/05/2023, com a duração de 16 horas e 5 anos de validade.

Porto Salvo, 21 de maio de 2023

O coordenador pedagógico

Pedro Caldeira



Certificado nº 23034505

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

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

Anexo D – International Trauma Live Support

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.



ITLS
International
Trauma Life Support

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

Certificate of Participation

Eva Maria Batista Miranda, RN

has completed the
Advanced Provider Course

date

4/23/2023

course site

Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL
(International)

course director

course coordinator

Luis Figueiredo RN



ITLS
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

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

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 21-ITLS-P2-0202 CEH Type: Advanced

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

CE Provider: International Trauma Life Support (Provider No. ITL00006)

Card Holder's Signature

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

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



369124-51505

Eva Maria Batista Miranda, RN

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

Advanced Provider Course

Card Issue Date 4/23/2023 Expiration Date 04/2026

Course Number 51505 Course Location

Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, INTL (International)

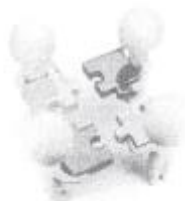
A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.

**Anexo E – Certificado de Formação – Fundamentos de Prevenção e Controlo da Infecção
em Cuidados de Saúde I**

A intervenção do enfermeiro, na intubação sequencial rápida, na pessoa em situação crítica, em contexto de sala de emergência.



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



Certifica-se que **EVA MARIA BATISTA MIRANDA**, natural de Portalegre, nascido(a) em 02-08-1981, com o Nº de Cartão de Cidadão 11950600-9ZX6, válido até 16-10-2029, esteve presente na Formação em Serviço, com o tema **FUNDAMENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECCÃO EM CUIDADOS DE SAUDE I**, no(s) dia(s) 28 de Novembro de 2023, com a duração de 04h00.

Portalegre, 19 de abril de 2024

O Responsável pela Unidade Local de Saúde

Albano Correia
Enfermeiro U.L.S.
Responsável pela Formação
EFC

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

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

Certificado nº 2251/2023