



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Um Percurso Formativo na Intervenção de Enfermagem Extra-Hospitalar Documentação de Cuidados em Suporte Imediato de Vida

Tânia Elisete Moreira Carneiro Costa

maio de 2021

Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Tânia Elisete Moreira Carneio Costa

Um Percurso Formativo na Intervenção de Enfermagem Extra-Hospitalar

Documentação de cuidados em Suporte Imediato de Vida

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Estágio de Natureza Profissional

Trabalho efetuado sob a orientação:

Professora Doutora Clementina Sousa

E coorientação:

Mestre Especialista em Enfermagem Samuel Sousa

maio 2021

RESUMO

A enfermagem enquanto profissão resulta de uma evolução profissional e pessoal contínua, baseada na experiência e prática fundamentada no processo de cuidar a pessoa e família, ao longo do ciclo vital, incidindo na prevenção da doença ou no seu tratamento agudo ou crónico.

O presente relatório insere-se no âmbito da realização de um Estágio de Natureza Profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica em que o objetivo passou pelo desenvolvimento e aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica no contexto extra-hospitalar.

Este relatório reflete as oportunidades de aprendizagem e atividades construídas ao longo deste percurso, percebendo a importância da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área do cuidado à pessoa em situação crítica em contexto extra-hospitalar, pela capacidade de prestar cuidados altamente qualificados ao doente e família.

Por outro lado, também permitiu compreender melhor nesta realidade como se documentam os cuidados realizados e a importância que os enfermeiros lhe atribuem. Durante o estágio foi detetado, por conversa informal com enfermeiros com que trabalhamos, orientador de estágio e por constatação própria, que os registos de enfermagem pareciam ser uma problemática a investigar. Verificada a lacuna e validado o descontentamento manifestado pelos enfermeiros, no que respeita a sistematização da documentação dos cuidados de enfermagem.

No contexto extra-hospitalar, como em qualquer outro contexto de cuidados, a utilidade e finalidade da sua documentação desempenham um papel importante para a continuidade de cuidados, para a valorização das intervenções de enfermagem e para a visibilidade da profissão. Desta forma, optamos pela realização de um estudo qualitativo de natureza exploratório descritivo, com recurso à técnica *Focus Group*, com um painel de peritos, com o objetivo de perceber como os enfermeiros do meio SIV documentam os cuidados que desenvolvem na sua intervenção extra-hospitalar

Dos dados obtidos, emergiram três áreas temáticas: *Registos de enfermagem na plataforma SIV*, constituída pela avaliação inicial, intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados; as *Limitações da plataforma*, refletidas essencialmente a nível de software e documentação e foram apontadas como *Sugestões de melhoria*, tanto em

relação ao sistema informático, como formação no seu manuseio e exploração por parte dos profissionais.

Creemos que os resultados deste estudo possam servir de base futuras investigações, não apenas, podendo ser alargado a maior espaço nacional, como utilizando outros desenhos. O importante é que ajudasse a mobilização destes profissionais a impor mudanças quer na qualidade do sistema informático, quer na parametrização dos registos.

A realização deste estágio proporcionou o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, através das oportunidades de aprendizagem, da observação das práticas dos profissionais destes contextos e da integração nas equipas, como elemento ativo na intervenção perante a pessoa em estado crítico e família.

Palavras-chave: enfermagem; doente crítico; extra-hospitalar; registos de enfermagem.

ABSTRACT

Nursing as a profession result of a continuous evolution on both professional and personal levels, based on practice and experience from caring the patient and the family, throughout the vital cycle, focusing on illness prevention or its chronic or acute treatment.

This report falls within the Processional Internship scope that is embedded in the Nursing Medical-Surgical Master's degree in which the goal was the acquisition of skills, competences, and techniques unique to Medical-Surgical specialist nurse in the extra-hospital context.

The content of this report reflects the learning opportunities and activities developed during the internship course, by understanding the importance of the Medical-Surgical specialist nurse, in the area of critical condition patient care, in the extra hospital context, for its ability to provide highly qualified treatments for the patient and its family. Furthermore, it also allowed to better understand how to document executed treatments and the importance given to it by nursing professionals.

During the internship it was possible to verify, through informal conversations with nursing professionals, internship counselor and by own experience, that nursing treatment documentation seemed problematic and should be investigated. A gap in the process was verified and the nursing staff discontent validated about the systemization of all nursing treatment documentation.

The usability and purpose of the documentation records in the extra-hospital context, as in any other care context, performs a key role in the continuity of treatment, in the valorization of the nursing interventions and visibility of its professionals. As such we have opted for the realization of an exploratory and descriptive study leveraging the Focus Group technique, assisted by an expert panel, and with the objective to understand how nursing professionals are able to document the treatments performed under extra-hospital interventions.

Three different themes surfaced from the collected data: the nursing records on the SIV platform organized into initial evaluation, nursing interventions, and results evaluation; *platform limitations*, visible in the software layer and documentation and *suggestions* for improvement were suggested in areas such as the software application or training in its functionality and usage by the nursing professionals.

We believe that the presented study can serve as a basis for future investigations, not only by expanding it to country level, but also by utilizing alternative designs. The

important aspect is that it helps mobilizing nursing professionals to demand improvements in the computer software quality and the documentation standards.

This internship has allowed the author the development of Medical-Surgical dedicated skills, by creating learning opportunities, by observing in person the professionals in the area and by blending in with the different teams as active element in the nursing interventions for the critical condition patient and its family.

Key words: nursing; critical patient; extra-hospital; nursing records.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Clementina Sousa e ao coorientador Mestre Samuel Sousa, por aceitarem a orientação deste percurso, pela disponibilidade, apoio, incentivo e ensinamentos ao longo de todo o trabalho.

Aos Enfermeiros Eduardo Silva, Sérgio Silva e Pedro Raúl Silva pela orientação deste estágio, por serem uma referência de excelência na minha vida profissional.

Às equipas da Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Hospital de Braga, da ambulância de Suporte Imediato de Vida de Santo Tirso e do Serviço de Urgência Médico Cirúrgica do Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, pelo acolhimento e partilha de saberes.

Aos colegas que participam no *Focus Group*, pela disponibilidade e contributo.

Aos meus Pais, ao Diogo e à Carina por acreditarem em mim, pelo apoio prestado à minha filha durante a minha ausência.

Ao meu marido, Rui, por nunca me deixar desistir, mesmo quando a força se esgotava. Obrigada pelo apoio e confiança, por acreditares sempre, que eu seria capaz.

A ti, minha princesa Mafalda, a pessoa mais penalizada pela minha ausência, o meu pilar, a minha coragem e força.

A todos os doentes e colegas que se cruzaram comigo neste percurso e contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

*“Não há limites para aquilo em que podes acreditar,
podes fazer, experimentar e desfrutar
de muito mais do que pensas que podes.”*

Dr. Spenser Johnson – Fora do Labirinto

ÍNDICE DE DIAGRAMAS E TABELAS

Diagramas:

Diagrama 1: Áreas Temáticas.....	58
Diagrama 2: Plataforma de Registos SIV.....	59
Diagrama 3: Software.....	63
Diagrama 4: Documentação.....	67
Diagrama 5: Sugestões de Melhoria.....	70
Diagrama 6: Sistema Informático.....	70
Diagrama 7: Formação de Profissionais.....	75

Tabelas:

Tabela 1: Mapa de realização de estágio.....	28
Tabela 2: Caraterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros.....	54

SIGLAS

CAPIC – Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CMEMC – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CMHA - Centro Hospitalar do Médio Ave

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa

DAE – Desfibrilhador Automático Externo

ECG – Escala de Coma de Glasgow

ENP – Estágio de Natureza Profissional

GEM – Gabinete de Emergência Médica

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICN – Internacional Council of Nurses

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MCEEMC – Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica

MEMC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PEM – Posto de Emergência Médica

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência Antimicrobiana

RCE – Recuperação da Circulação Espontânea

RSE – Registo de Saúde Eletrónico

RNU – Registo Nacional de Utentes

SABA – Solução Antisséptica de Base Alcoólica

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SE – Sala de Emergência

SIE – Sistema de Informação de Enfermagem

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNA – Sistema Nacional de Ambulâncias

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básico

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

TAE – Técnico de Ambulância Emergente

TAS – Técnico de Ambulância de Socorro

TAT – Técnico de Ambulância de Transporte

TEPH – Técnico de Emergência Pré-Hospitalar

TIP – Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico

UMIPE – Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I - O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CONTEXTO EXTRA- HOSPITALAR	19
1- O ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	20
2 - EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR	22
3 - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO ATENDIMENTO EXTRA-HOSPITALAR	25
4 - A DOCUMENTAÇÃO DE CUIDADOS COMO EVIDÊNCIA DA TOMADA DE DECISÃO DOS ENFERMEIROS	26
CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO CONTEXTO EXTRA-HOSPITALAR	29
1- CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO	30
2- REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM CONTEXTO CLÍNICO	34
2.1- Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal	36
2.2- Domínio da Melhoria contínua da qualidade	38
2.3- Domínio da Gestão de cuidados	39
2.4- Domínio do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais	41
2.5 – Domínio de Competências em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica	44
2.6- Domínio da Formação em enfermagem	51
2.7- Domínio da Investigação em enfermagem: da justificação da problemática aos objetivos e metodologia	53
CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	98
Anexo 1 – Certificado de formação	99
Anexo 2 – Certificado de Participação - I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica - Dos Contextos à Prática de Investigação	101
Anexo 3 – Certificado de participação da Comissão Organizadora - I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica - Dos Contextos à Prática de Investigação	103
Anexo 4 – Desdobrável: I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica - Dos Contextos à Prática de Investigação	105
APÊNDICES	108
Apêndice 1 – Plano de formação	109
Apêndice 2 – Modelo de Registo de Presença	111
Apêndice 3 – Questionário de Avaliação	113
Apêndice 4: Diapositivos da Formação	121

Apêndice 5 – Guião Focus Group	138
Apêndice 6 – Convite formal para constituição de Painel de Peritos	142
Apêndice 7 – Declaração de Consentimento Informado dos Participantes	144
Apêndice 8 – Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional	147
Apêndice 9 – Grelha de Análise de Conteúdo	150

INTRODUÇÃO

O presente Relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do 1.º semestre do 2.º ano do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que engloba o estudo de investigação desenvolvido, com a finalidade de dar resposta aos objetivos preconizados nas Normas Regulamentares dos Ciclos de Estudos conducentes ao Grau de Mestre do IPVC (Despacho n.º 16549/2012).

A Enfermagem como disciplina e profissão, para garantir cuidados de qualidade, requer profissionais competentes, comprometidos e com elevada consciência da sua missão. As necessidades crescentes das pessoas e populações, exigem na atualidade cada vez mais cuidados e mais complexos, constituindo desafios constantes aos profissionais de saúde, nomeadamente aos enfermeiros. As competências dos enfermeiros constroem-se pelo aumento do seu nível de saberes, quer técnico-instrumentais, relacionais e éticos, como de pensamento crítico que enformam o saber transformar-se. As competências profissionais desenvolvem-se pela continuidade da formação académica, pelas experiências vividas na ação no seu contexto de trabalho e pela sua motivação pessoal.

Os enfermeiros ao apropriarem conhecimentos aprofundados em várias áreas do saber, não apenas prestam cuidados de maior qualidade, como, alimentam a Enfermagem que tem vindo a afirmar-se enquanto profissão, fundamentada na evidência científica.

A formação pós-graduada, designadamente, o mestrado em enfermagem médico-cirúrgica assume um papel fundamental na formação do enfermeiro em contexto da pessoa em situação crítica.

A realização de um conjunto de estágios articulados entre si, tem como objetivo a possibilidade de proporcionar um espaço de aprendizagem que conduza ao desenvolvimento de competências especializadas comuns e específicas aos enfermeiros especialistas em enfermagem na pessoa em situação crítica. Neste estágio, em particular, potenciou-se a aprendizagem ao nível da avaliação, planeamento, intervenção e investigação em processos de saúde/doença das pessoas em situação crítica em vários contextos. Assim, pela necessidade de desenvolver e adquirir domínio, nas competências do cuidar no âmbito da especialização, este estágio realizou-se em

três dos contextos das áreas de atuação do enfermeiro que cuida da pessoa em situação crítica, que se mencionam em seguida.

Contexto extra-hospitalar, nos meios afetos ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), nomeadamente na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Hospital de Braga e na Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) do Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), (unidade de Santo Tirso); a nível hospitalar na sala de emergência (SE) do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) do Centro Hospitalar do Médio Ave (unidade de Vila Nova de Famalicão).

Cada contexto, pela sua especificidade, permite observar e participar na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, ao mesmo tempo que proporciona oportunidades no desenvolvimento de competências específicas, permitindo também perceber a especificidades das intervenções, bem como se articulam as equipas e a continuidade dos cuidados.

No percurso do estágio adotamos uma metodologia de análise crítico-reflexiva, tendo presente, os objetivos definidos, que foram sendo ajustados em função das oportunidades emergentes e das necessidades que se impuseram, que expomos no segundo capítulo deste relatório.

Pretendemos assim produzir uma reflexão crítica sobre a experiência de aprendizagem vivenciadas e demonstrar os seus contributos para o desenvolvimento de saberes e competências profissionais tendo em conta os nossos interesses, necessidades e oportunidades proporcionadas em cada contexto.

De forma a adquirir competências no âmbito da investigação, foi realizado um estudo qualitativo, cujo objetivo visou compreender como os enfermeiros do meio SIV documentam os cuidados de enfermagem que desenvolvem na sua prática diária extra-hospitalar. Emerge daqui a nossa pretensão de contribuir, de algum modo, para uma reflexão sobre a documentação de cuidados neste contexto.

Este relatório tem como objetivos:

- Descrever as etapas de cada estágio;
- Analisar criticamente o desenvolvimento da aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica em cada contexto;
- Descrever o estudo de investigação desenvolvido;

- Discutir os resultados da investigação, limitações e algumas propostas que emergiram do estudo.

Estruturalmente, o presente relatório está dividido em dois capítulos.

No capítulo I, contextualiza-se teoricamente, a etiologia e organização da rede de emergência extra-hospitalar em Portugal, em articulação com as competências do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica e as competências do enfermeiro no atendimento extra-hospitalar definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

No capítulo II efetua-se uma contextualização dos campos de estágio, quais os objetivos definidos, análise das competências adquiridas e das atividades desenvolvidas, organizadas pelos domínios preconizados pela OE, para o perfil do enfermeiro especialista na pessoa em situação crítica. Apresenta-se também o estudo desenvolvido, fundamentação e objetivos. São abordados conceitos e procedimentos fundamentais para a compreensão do estudo, seguidos do desenho, apresentação e análise dos resultados.

A discussão dos resultados obtidos e conclusões do estudo encontra-se plasmadas também no capítulo II.

**CAPÍTULO I - O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CONTEXTO EXTRA-
HOSPITALAR**

1- O ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

A formação em enfermagem é aceita como estudo superior devido ao valor do conhecimento profissional e prático. Uma das razões apontadas para a existência de uma quebra entre as teorias, as práticas e a investigação poderá ser a pressão existente entre a visão das grandes teorias e o conhecimento obtido da prática.

É necessário que sejam os enfermeiros a construir o conhecimento em enfermagem através da reflexão e investigação de casos da nossa prática profissional diária. Devemos encetar a nossa concentração na investigação e reflexão de casos do nosso desenvolvimento profissional tendo em conta um foco de atenção da enfermagem, em detrimento de conceitos ou fenómenos de outras ciências, embora haja partilha comum do objeto de cuidado que é o ser humano.

O doente crítico *“é aquele, cuja vida está ameaçada por falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* (Regulamento nº. 124/2011, p.8656).

Uma enfermagem presente em todas as situações é necessária, não porque os enfermeiros considerem ser indispensável, mas porque o cidadão o exige. E perante esta exigência temos que mudar a postura, enquanto classe profissional e disciplina do saber.

“Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa (...), como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida” (Regulamento N.º 124/2011, p.8656)

Na enfermagem, os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de excelência, seguem-se também como em todas as profissões pelos padrões da dignidade Humana, os enfermeiros têm o dever de:

- ✓ *“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”* (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 97º).

- ✓ *“as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”* (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 99º)
- ✓ *“cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa”* (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 102º).

Para Deodato (2008), os enfermeiros enfrentam um processo de tomada de decisão, baseado no raciocínio crítico, alicerçado em premissas éticas, científicas, técnicas, deontológicas e jurídicas. Referindo ainda que a tomada de decisão é um processo que se inicia com uma adequada recolha de dados permitindo o conhecimento da situação em si, investigando em todas as fontes disponíveis.

“O enfermeiro especialista é aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e de problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão” (Parecer 10/2017, MCEEMC)

O enfermeiro especialista no cuidado à pessoa em situação crítica, sente necessidade de aprofundar conhecimentos e competências, devido à evolução tecnológica, científica e também devido às constantes modificações das necessidades das pessoas. A formação/informação é uma ferramenta essencial no processo de construção de competências especializadas, através do qual o enfermeiro adquire saberes específicos, atuais e primordiais para uma intervenção eficaz e segura.

Desta forma a OE criou o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica, publicado em Diário da República, que estabelece as seguintes competências (Regulamento N.º 124/2011, p.8656):

- a) *Cuida da pessoa a vivenciar processos de doença crítica e/ou falência orgânica;*
- b) *Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas, 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.*

Em cuidados críticos, os enfermeiros são elementos de uma equipa multidisciplinar com responsabilidades a vários níveis, sempre dependentes da exigência técnica e do dinamismo de cuidar de um doente instável. Torna-se relevante referir que o preservar da vida é uma prioridade, no entanto a sua manutenção com qualidade é também essencial.

Neste momento, o papel do enfermeiro torna-se indispensável e o cuidado assume-se como essência. Identifica e aclara a nossa competência na prestação de uma assistência global e de qualidade, da qual faz parte integrante a humanização dos cuidados prestados. Quando a dimensão humana não é valorizada, a componente técnica, por si só, não é satisfatória, porém juntas formam um composto inseparável de uma mesma realidade, onde são constituintes cruciais do processo assistencial.

O enfermeiro é, portanto, um profissional reflexivo, capaz de mobilizar todo um conjunto de informação científica, técnica, tecnológica e relacional, alicerçado nos saberes providos da experiência em cada situação consoante as necessidades formativas, que implicam a busca incansável pelo saber ser, saber estar e saber fazer.

2 - EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR

Numa contextualização histórica, importa referir que, o socorro pré-hospitalar em Portugal inicia-se em 1965, tendo sido o primeiro passo dado com a implantação do número nacional de socorro 115 (atualmente 112), que, numa primeira fase, era utilizado para ajudar vítimas de acidentes em Lisboa. No decorrer deste período, ambulâncias tripuladas por polícias efetuavam o transporte para o hospital das vítimas. Nos anos seguintes, este serviço estende-se ao Porto, Coimbra, Aveiro, Setúbal e Faro.

Em 1971 é criado o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) cujo objetivo era assegurar a orientação, coordenação e eficiência das atividades respeitantes à prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes, bem como ao respetivo transporte. Foram criados os postos de ambulâncias do SNA que, nas cidades de Setúbal, Coimbra, Lisboa e Porto foram entregues à Polícia de Segurança Pública enquanto, nas restantes áreas foram entregues às corporações de bombeiros.

Em 1980 é criado o Gabinete de Emergência Médica (GEM), que tinha como função a elaboração de um projeto que viesse a desenvolver e coordenar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM).

Em 1981, o SNA e o GEM são fundidos num só organismo e é criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Em 1982 tem início o Centro de Informação Antivenenos (CIAV). Em 1987 nasce o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) Lisboa, que possibilitou a medicalização do atendimento, triagem telefónica e acionamento de meios de socorro. É também concebido no mesmo ano, o subsistema de transporte de Recém-Nascidos

de Alto Risco, sendo que no ano 2011 foi concluído o processo de alargamento do âmbito desde serviço ao transporte inter-hospitalar de todos os grupos etários pediátricos – Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico (TIP).

Em 1988 inicia-se a atuação médica pré-hospitalar com a colocação de médicos e enfermeiros nas ambulâncias do INEM. Em 1989 criam-se as Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) tripuladas por um médico e um enfermeiro.

O Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) Porto inicia a atividade em 1991.

Em julho de 2004, ambulâncias e motociclos de emergência médica tripuladas por Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) passaram a fazer parte dos meios do INEM.

Com a reorganização da rede de urgências, tem início em 2007 o projeto SIV, que consistiu na criação de uma rede de ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) tripuladas por um enfermeiro e um TEPH, cuja missão é garantir cuidados de saúde diferenciados de acordo com protocolos de atuação médica.

A capacidade de resposta adequada e eficaz e em tempo oportuno dos sistemas de emergência criam o sistema integrado de emergência médica (SIEM), que consiste num *“conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional”* (INEM, 2012, p.3).

São intervenientes do SIEM:

- Público;
- Operadores das centrais de emergência 112;
- Técnicos do CODU;
- Agentes da autoridade;
- Bombeiros;
- Tripulantes de ambulância;
- Técnicos de emergência pré-hospitalar;
- Médicos e Enfermeiros;
- Pessoal técnico hospitalar;
- Pessoal técnico de telecomunicações e da informática.

As fases do SIEM baseiam-se no símbolo “Estrela da Vida”. Cada uma das pontas da estrela corresponde a uma fase do SIEM: 1ª fase: deteção da existência de uma ou mais vítimas de doença súbita ou acidente; 2ª fase: alerta, em que são contactados os serviços de emergência através do 112, número europeu de emergência; 3ª fase: pré-

socorro, que consiste em gestos simples que podem ser realizados até a chegada do socorro; 4ª fase: socorro, são os cuidados de emergência efetuados com a objetivo de estabilizar as vitimas; 5ª fase: transporte, que será realizado através de uma ambulância com características específicas para cada vitima, garantindo os cuidados necessários até à unidade de saúde adequada; 6ª e última fase, consiste no tratamento numa unidade de saúde adequada ao estado clinico da vitima.

O INEM, é o organismo do ministério de saúde responsável por coordenar o funcionamento, em Portugal continental de forma a “*garantir a prestação de cuidados de emergência médica*”, tendo como visão “*ser uma organização inovadora, sustentável, motivadora e de referência na prestação de cuidados de emergência médica*” (INEM, 2012)

No âmbito da sua cultura organizacional, o INEM tem plasmados os seguintes Valores:

- Competência – Ter um conhecimento profundo na área de emergência médica, nos seus vários domínios;
- Credibilidade – Receber a confiança e o reconhecimento da sociedade;
- Ética – Atuar de forma íntegra, paciente e generosa;
- Eficiência – Alcançar os melhores resultados possíveis com os recursos disponíveis;
- Qualidade – Assumir um compromisso com as necessidades e expetativas dos cidadãos

O INEM é constituído pelo CODU, pelo CODU-Mar, centro de orientação de doentes urgentes-mar, onde são geridas e articuladas as situações de emergência que se verificam a bordo de embarcações, pelo CIAV (centro de informação antivenenos) e pelos diversos meios de transporte, a seguir descritos.

Meios de transporte ao serviço do INEM (INEM, 2012):

- Ambulâncias PEM (ambulâncias de socorro sediadas em corporações de bombeiros, ou nas delegações da Cruz vermelha Portuguesa (CVP)), cuja tripulação (dois elementos em que pelo menos um deles possui o curso de Técnico de Ambulância de Socorro (TAS) e o outro com o curso de Técnico de Ambulância de Transporte (TAT)) e equipamentos permitem medidas de Suporte Básico de Vida (SBV) e o uso de Desfibrilhador Automático Externo (DAE);
- Ambulâncias de SBV, ambulâncias de socorro que são tripuladas por dois técnicos de emergência pré-hospitalar, TEPH, devidamente formados com os cursos de TAS, DAE e de condução de emergência;

- Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), estas ambulâncias além das descrições anteriores possuem a possibilidade de “administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos, mediante protocolos aplicados sob a supervisão médica”, (INEM, 2012). A SIV integra uma equipa constituída por um enfermeiro e um TEPH, concebida para o transporte com acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tem como objetivos a estabilização pré-hospitalar, o transporte de doente crítico e dispõe de equipamento de Suporte Imediato de Vida.
- Ambulâncias TIP, transporte inter-hospitalar pediátrico, subsistema de transporte de recém-nascidos de alto risco e pediatria, estas ambulâncias dispõem de um médico especialista, um enfermeiro e um TEPH.
- VMER, viaturas médicas de emergência e reanimação, dispõem de equipamento para SAV, em situações do foro médico ou traumatológico, que servem para o transporte de uma equipa médica ao local onde se encontra o doente.
- Helicópteros do INEM, que são utilizados no transporte de doentes muito graves, equipados com material de SAV, onde a tripulação é constituída por um médico, um enfermeiro e dois pilotos.
- Motas do INEM, que são tripuladas por um TEPH, limitada em termos de material e de equipa, mas que permite ao TEPH adoção de medidas necessárias para estabilizar as vítimas até reunir as condições necessárias para o seu transporte;
- UMIPE, unidade móvel de intervenção psicológica de emergência, transporta um psicólogo do INEM, para junto de quem necessita de apoio psicológico

3 - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO ATENDIMENTO EXTRA-HOSPITALAR

Os cuidados de saúde à pessoa em situação crítica exigem uma prática bastante complexa, qualificada e diferenciada, respondendo às necessidades da população. Cuidados esses, que, segundo o Regulamento n. 0124/2011,

“exigem observação, colheita e procura contínuas, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.” (p.8656)

Assim sendo, a abordagem e o transporte do doente crítico estão acrescidos de um risco altamente provável, devendo-se promover formação específica aos profissionais que prestam cuidados ao doente crítico.

Desta forma, a OE, criou em 2018, um Regulamento de Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar, o Regulamento n.º 226/2018, no qual define o Enfermeiro de emergência extra-hospitalar, como sendo:

“enfermeiro detentor de um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina, da profissão e da emergência extra-hospitalar, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área que, num contexto de atuação multiprofissional, é responsável pelo processo de cuidados de enfermagem, à pessoa, grupo ou comunidade, no momento e no local em que se encontram a experienciar uma situação de urgência, emergência, crise ou catástrofe, até ao momento da sua transição para a unidade de saúde destinatária, de forma a promover e garantir um atendimento integral e oportuno de qualidade; assegurando uma prática profissional baseada na evidência e na investigação; e desenvolvendo uma prática profissional, ética e legal, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional.”

Esta certificação de competências será reconhecida e validada após o enfermeiro preencher um conjunto de requisitos, publicados no artigo 7º do Regulamento n.º 226/2018, publicado em Diário da República, 2.ª série – N.º 74 – 16 de abril de 2018.

A OE como entidade reguladora e de supervisão do acesso à profissão de enfermagem, tem vindo a valorizar e dignificar cada vez mais o papel do enfermeiro, através da qualificação profissional e atribuição de competências específicas no seu contexto profissional.

4 - A DOCUMENTAÇÃO DE CUIDADOS COMO EVIDÊNCIA DA TOMADA DE DECISÃO DOS ENFERMEIROS

Florence Nightingale revolucionou a enfermagem, ao ser pioneira, em vários domínios dos cuidados de enfermagem, nomeadamente, na formação, podendo afirmar-se que germinou os ditames da Enfermagem como profissão. Em 1857, desenvolveu uma “*comissão de inquérito que esclarecesse e produzisse ensinamentos*” (Lopes e Santos, 2010, p.185). Iniciando aqui o processo de enfermagem, apesar de não ser assim

denominado. Aparecem assim os primeiros indícios da necessidade da documentação de cuidados de enfermagem.

Mais tarde, Wanda Horta, evolui o seu pensamento na linha de plano de cuidados de enfermagem sistematizado, visando a assistência ao indivíduo, família e comunidade, orientada pelas Necessidades Humanas Básicas. Este desenvolvimento da enfermagem demonstra a importância e a preocupação em encontrar uma linha orientadora das atividades de enfermagem. Em 1979, Wanda Horta reúne o seu trabalho no livro *“O Processo de Enfermagem”* (Oliveira, 2001).

Este foi o principal fio condutor para o desempenho sistemático da profissão, evoluindo para a necessidade da documentação das etapas do processo de enfermagem, sendo a *“forma mais viável e segura de conhecer de forma sistemática, o que foi realizado”* (Azevedo, et al, 2019, p.2).

Os registos de enfermagem, são, segundo o Conselho Jurisdicional da OE (2005):

“o conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro na prática clínica, nas quais compila as informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão de outros técnicos implementados pelo enfermeiro (intervenções interdependentes) e toda a restante informação necessária para a continuidade de cuidados” (p. 20).

Com a evolução da enfermagem, cresce a necessidade de tornar visível a intervenção dos seus profissionais, e como tal a sua função social como profissão através da documentação de cuidados. Com a relevância e importância da informação produzida para o processo de tomada de decisão, a OE e o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), definiram e criaram normas para desenvolver Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE). (OE, 2007).

Os SIE não devem apenas salvaguardar questões éticas e de legalidade, mas principalmente a continuidade de cuidados. *“A informação deve refletir a prática de cuidados e deve constituir o foco da tomada de decisão do enfermeiro. (...) alicerçar-se em indicadores válidos, fiáveis e que retratem a realidade das vivências do utilizador.”* (OE, 2017, p.1).

“Os profissionais de enfermagem, foram os primeiros a informalizar os seus registos (...). No entanto, continua a ser difícil demonstrar o impacto dos cuidados de enfermagem nos ganhos em saúde da nossa população” (Sá, et al, 2020).

O Artigo 83º do Código Deontológico do Enfermeiro, descreve que o enfermeiro tem o dever de “*assegurar a continuidade dos cuidados registando fielmente as observações e intervenções realizadas*” (Lei 111/2009, p. 6548), evidenciando que a inexistência do mesmo poderá ser assumida como ausência da realização dos cuidados prestados.

O estudo realizado por Alves (2015), revela que os registos de enfermagem não refletem a atividade dos enfermeiros, antes sim, continuam a não fornecer dados suficientes para demonstrar os cuidados prestados ao doente.

Não podendo esquecer, que é através da documentação dos cuidados de enfermagem, que poderemos investigar e obter indicadores da nossa prática.

Para Sousa, citado por Sá [et al] (2020), “*a investigação em enfermagem tem contribuído para o desenvolvimento de soluções que promovam a tomada de decisão em enfermagem*”.

Com necessidade de melhorar a qualidade da documentação em enfermagem, surgiu a criação de uma linguagem classificada e uniformizada, promovendo a continuidade de cuidados melhorando a documentação dos mesmos, através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que foi desenvolvida pelo ICN, tendo como objetivo uniformizar conceitos e catalogar diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções, criando uma terminologia comum a todos os enfermeiros (OE, 2007).

Em Portugal, por orientação da OE (2007), a CIPE® é utilizada para orientar a prática e documentação dos cuidados de enfermagem, defendendo que a existência de uma forma estandardizada de documentar os cuidados de enfermagem melhora a comunicação entre os profissionais, facilita a continuidade de cuidados, avalia os resultados e produz conhecimento, através da investigação no âmbito da enfermagem.

Assim, os “*registos de enfermagem devem refletir o pensamento crítico, sustentado na tomada de decisão planeada pelos enfermeiros*” (Vieira, 2018, p.26), permitindo a avaliação dos mesmos e a continuidade de cuidados, através da partilha de informação.

**CAPÍTULO II – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO CONTEXTO EXTRA-HOSPITALAR**

1- CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO

De todos os meios existentes da assistência no extra-hospitalar, o enfermeiro é o único profissional diferenciado que faz parte do grande número de meios disponíveis para o atendimento ao doente crítico em meio extra-hospitalar.

Tendo optado por Estágio de Natureza Profissional (ENP), no âmbito do mestrado, selecionamos contextos de estágio onde o papel do enfermeiro é fundamental, privilegiando o meio SIV. No entanto, de modo a melhor perceber circuitos, intervenções e transição da informação entre profissionais dos contextos pré e intra-hospitalar, incluímos um curto período de estágio em meio VMER, no CODU e também em Sala de Emergência (SE) do um Serviço de Urgência Médico-cirúrgico (SUMC) de uma unidade hospitalar.

No CODU, foi passível observar e perceber a dinâmica da realização da triagem e acionamento dos meios de emergência. Aqui verifica-se a interligação e o despoletar de processos resultantes da articulação e passagem de dados (informação acerca do estado do doente) entre as equipas no terreno extra-hospitalar, médico regulador e hospital. É de salientar a sequência de ações que são desencadeadas de forma sobreposta, mas organizada e articulada, de modo a que o resultado final passe pela assistência e estabilização do(s) doente(s) com o mais alto nível de eficácia e eficiência, tendo em conta o seu estado aquando do acionamento.

As SIV, são constituídas por um enfermeiro e por um TEPH, tem como principal objetivo a estabilização pré-hospitalar, o transporte de doente crítico e dispõem de equipamento de suporte imediato de vida.

Segundo o Despacho n.º 10319/2014, art.º 3º, 2014, os Serviços de Urgência Básica (SUB) *“tem uma ambulância SIV, ativável apenas pelo CODU do INEM, em gestão integrada de recursos humanos e materiais, cujo elemento de enfermagem participa, além da atividade extra-hospitalar, na prestação de cuidados do SU e colabora no transporte de doentes críticos”*.

A rede SIV conta em Portugal Continental atualmente com 40 meios, sendo que desses, 8 meios são considerados pelo INEM “não integráveis” em SUB, ou seja, não estão sediadas em unidades hospitalares. A sua operacionalidade é única e exclusivamente assegurada por recursos humanos, nomeadamente enfermeiros, vinculados ao INEM.

Na prática, à data da realização do estágio, verificamos que o despacho supramencionado sofreu ligeiras alterações, nomeadamente no que respeita a

prestação de cuidados no SU pelo enfermeiro afeto à ambulância SIV integrada em SUB. O enfermeiro está exclusivamente na atividade extra-hospitalar e ao transporte do doente crítico aquando do acionamento via CODU. Não obstante, poderá colaborar voluntariamente na prestação de cuidados ao doente admitido na SE, sem que, no entanto, seja comprometida a prontidão para o seu acionamento via CODU.

Nas ambulâncias SIV afetas aos SUB integram a equipa de enfermagem, recursos humanos que pertencem à instituição da SUB e recursos humanos do quadro do INEM.

Todos os enfermeiros que integram os meios SIV têm obrigatoriamente que possuir a competência SIV. Esta competência, segundo a Circular Normativa N.º 3/2019 do Departamento de Formação em Emergência do INEM, é atribuída através da conclusão com sucesso de uma formação ministrada exclusivamente pelo INEM composta por cinco módulos teórico-práticos, abaixo designados, aos quais se seguem estágios obrigatórios.

São eles:

- i. Módulo de Suporte Avançado de Vida (SAV);
- ii. Módulo de Emergências Médicas SIV (EM);
- iii. Módulo de Emergências Pediátricas e Obstétricas SIV (EPO);
- iv. Módulo de Emergências de Trauma SIV (ET);
- v. Módulo de Transporte de Doente Crítico e Situação de Exceção SIV (TDCSE);
- vi. Estágios Obrigatórios. No curso SIV Enfermeiros, os estágios assumem a configuração de um módulo de curso, com regras próprias definidas na memória descritiva.

Como atrás referido, a grande componente temporal do estágio foi desenvolvida num meio SIV afeto à Delegação Norte do INEM. Os principais motivos desta escolha recaíram essencialmente, pelo número elevado da casuística de ativações e pela sua integração no SUB de Santo Tirso do CHMA, de modo a perceberem de que forma se processa a articulação entre os enfermeiros afetos ao CHMA e os que pertencem ao INEM.

A equipa SIV de Santo Tirso é composta por 3 enfermeiros pertencentes ao quadro do INEM e cerca de 8 enfermeiros do quadro da instituição do CHMA. É ainda composta por 5 TEPHS, embora neste momento, apenas 4 se encontram no ativo e uma ambulância de suporte imediato de vida.

Este meio abrange a área geográfica dos concelhos de Santo Tirso, Trofa e áreas vizinhas dos concelhos de Paços de Ferreira, Paredes, Vizela, Vila Nova de Famalicão, Guimarães e Maia.

Neste contexto foi possível verificar no terreno as competências que exige o contexto extra-hospitalar ao enfermeiro, nomeadamente em meio SIV enquanto *team-leader* de uma equipa, quer na gestão de protocolos, como na sua capacidade de tomada de decisão rápida e sistematizada, baseada num raciocínio crítico apurado. Destaca-se também a relação que se estabelece com o médico regulador do CODU, através da partilha clara de informação acerca da caracterização do estado do doente por parte do enfermeiro, com o intuito da melhor estabilização e orientação do doente crítico.

Sobressai ainda a importância da gestão da relação com os restantes meios de emergência do SIEM, em muitas das situações sendo o enfermeiro SIV o elemento mais diferenciado presente no local e o acompanhamento/transporte até à unidade que melhor se adequa, perante a situação encontrada.

Outro contexto de estágio selecionado foi a VMER, que é composta por um médico e por um enfermeiro, ambos com formação específica não diferenciada entre as duas classes profissionais, ministrada pelo INEM, nomeadamente em SAV e equipada com o respetivo material de apoio.

Tem como objetivo principal a prestação de cuidados para a estabilização extra-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doente crítico.

O Despacho n.º 10319/2014, art.º 3º, 2014, refere que os serviços de urgência médico-cirúrgicos,

“tem uma viatura médica de emergência e reanimação em gestão integrada, em que a equipa, para além de assegurar a atividade pré-hospitalar, participa na prestação de cuidados ao doente crítico dentro do SU, podendo colaborar no seu transporte (...), não podendo ser posta em causa a operacionalidade do meio VMER, nem haver atraso na sua ativação, sendo esta da exclusiva responsabilidade do CODU do INEM”.

De forma a dar seguimento aos objetivos pessoais para este estágio, a primeira escolha, foi a VMER do CHMA, mas por motivos que nos foram alheios, não foi possível. Desta forma optamos pela VMER do Hospital de Braga, viatura de apoio diferenciado que abrange uma grande área geográfica (Braga, Amares, Vila Verde, Póvoa de Lanhoso, Vieira do Minho, Terras de Bouro, uma parte de Cabeceiras de Basto e Montalegre, apoiando com alguma recorrência a zona de Vila Nova de Famalicão, Barcelos e Guimarães), onde surgiu a oportunidade de observar o papel do enfermeiro inserido

numa equipa multidisciplinar, constituída por trinta e cinco médicos e vinte um enfermeiros, bem como a sua interação e articulação com os outros meios, nomeadamente com as SIV desta área geográfica.

Na mesma linha de projeto, o estágio em contexto de SE, foi no SU do CHMA, Vila Nova de Famalicão, uma vez que o estágio do segundo semestre do primeiro ano do MEMC já tinha sido realizado no SU Polivalente do Hospital de Braga, optamos desta vez por escolher um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), de forma a conhecer e perceber as diferenças entre os vários tipos de SU, do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Este SU é considerado um SUMC, sendo o segundo nível de acolhimento das situações urgentes, servindo de apoio diferenciado à rede SUB e referenciado para um Serviço de Urgência Polivalente (SUP), quando existência de situações que requerem cuidados mais diferenciados.

O SU do CHMA de Vila Nova de Famalicão é constituído por uma equipa multidisciplinar, na qual, quarenta e cinco são enfermeiros, com alguns elementos especializados na área de urgência/emergência. De salientar que o SU é composto pela área de triagem, uma área de pediatria, uma de trauma, uma de macas, uma área de internamento de curta duração, por uma área de cuidados intermédios para os doentes que necessitam de vigilância organizada e sistemática e pela sala de emergência. A sala de emergência geralmente é assegurada por um médico de medicina interna e dois enfermeiros, em que um deles é o responsável de turno e um outro elemento definido em plano, como responsável pela área laranja.

O objetivo geral proposto para este estágio, consistiu no desenvolvimento de competências para o exercício profissional do enfermeiro especialista em doente crítico, no contexto extra-hospitalar e na sala de emergência, que de uma forma geral foi cumprido, quer através da experiência vivida, quer pelo desenvolvimento das atividades que serão descritas e refletidas no ponto seguinte.

Elencado no percurso vivenciado foi possível observar e refletir criticamente a abordagem extra-hospitalar à pessoa em estado crítico e não crítico, bem como, desenvolver competências que enformam o enfermeiro especialista, bem como, autonomia, capacidade de tomada de decisão, juízo clínico, tendo também oportunidade de verificar que a prática deve ser baseada na melhor e mais atual evidência.

A principal finalidade deste estágio passou por analisar, refletir e adquirir competências diferenciadas e específicas dos enfermeiros nos contextos referenciados anteriormente

e que vão de encontro às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, orientadas para o atendimento à pessoa em situação crítica.

Na globalidade ao longo deste estágio, foram realizadas: 16h no CODU, 114h na VMER do Hospital de Braga, 222h na SIV do CHMA – Unidade de Santo Tirso e 51h na Sala de Emergência do CHMA – Unidade de Vila Nova de Famalicão, tendo o mesmo sido desenvolvido no período entre 16 de novembro de 2018 a 17 de abril de 2019, ressalvando que a extensão temporal deste percurso foi alargado por motivos alheios à nossa formação, mas sim relacionados com a logística e espaço dos respetivos contextos de estágio.

No quadro seguinte estão representas o nº. de horas e respetivas ativações em cada meio:

Tabela 1 – Mapa de realização de estágio

	VMER	SIV	SE
Número de ativações	45	37	1
Doença Súbita	30	30	1
Trauma	8	2	
PCR	5	1	
Transporte Secundário	0	1	
Total Horas	114	222	51

2- REFLEXÃO CRÍTICA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM CONTEXTO CLÍNICO

Sendo um estágio de natureza profissional (ENP), realizado no âmbito do MEMC, centra-se no desenvolvimento de competências, em que o mestrando gere maioritariamente o seu processo de aprendizagem de modo autónomo. Deste modo, constitui uma oportunidade de novas aprendizagens em contextos clínicos, favorecedoras do desenvolvimento de competências que enformam o perfil do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente da pessoa em estado crítico.

O ENP visa, de acordo com o Regulamento dos Ciclos de Estudos conducentes ao grau de mestre do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Despacho n.º 16549/2012) em

articulação com o art.º 20 do DL 74/2006, de 24 de março, “complementar a formação académica realizada no decorrer da componente de especialização do ciclo de estudos [1º ano], através da integração do mestrando no exercício de uma atividade profissional ou no desenvolvimento de atividades em (...) entidades propiciadoras de contactos reais com o mundo do trabalho”, incluindo uma componente de investigação (OE, 2018).

O desenvolvendo de competências durante o estágio foi evoluindo na interação e partilha de conhecimentos e experiência dos enfermeiros tutores e docentes orientadores, bem como, pelo projeto de estágio individual.

A OE, através do Regulamento nº140/2019, define um conjunto de competências comuns ao enfermeiro especialista com a finalidade de comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos cuidados de enfermagem especializados. O mesmo referencial da profissão sublinha que são:

“competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (p.4745).

Muitas foram as experiências vividas nos contextos de estágio, com o objetivo de desenvolver conhecimentos e práticas específicas do enfermeiro em meio extra-hospitalar. Tivemos a oportunidade de trabalhar com profissionais com uma grande domínio de conhecimentos e experiências baseadas na evidência, permitindo-nos adquirir competências especializadas de enfermagem específicas deste contexto. Por outro lado, ao proporcionar momentos de reflexão crítica sobre a prática clínica, permitiu desenvolver o pensamento crítico, fundamental para a tomada de decisão em enfermagem, recorrendo a fundamentação baseada em evidências científicas.

Considerando as unidades de competência comuns (Regulamento n.º 140/2019), e específicas (Regulamento n.º 429/2018), definidas pela OE, passamos a abordar neste relatório as atividades desenvolvidas, ao longo do estágio.

2.1- Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

Enquanto profissionais de saúde, todos os dias deparamo-nos com situações éticas e não éticas, onde temos de aplicar os nossos princípios éticos, bioéticos, morais e deontológicos. Só desta forma poderemos exercer a nossa prática em função da Dignidade Humana, ou seja, do respeito pela autonomia, proteção e segurança dos utentes, na equidade de cuidados, bem como, da nossa própria dignidade, enquanto profissionais de enfermagem.

Por vezes o processo de tomada de decisão, sobre o melhor cuidado a prestar ao doente, leva a que sejam colocadas em questão inúmeras variáveis, processo este assente num juízo crítico e reflexivo inerentes à nossa profissão, mas sustentado, se formos científica, ética e moralmente competentes, tomando a melhor decisão no sentido do bem-estar do doente.

Na realização do ENP, em todas os contextos (SIV, VMER e SU), houve várias oportunidades de participar em processos de tomada de decisão que, para além de promover a reflexão, sempre esteve presente a preocupação na aplicação dos princípios da Bioética. A Bioética fornece linhas gerais e específicas na tomada de decisão e baseia-se em 4 princípios: o princípio da autonomia, da beneficência, da justiça e o princípio da não-maleficência, promovendo e garantindo a salvaguarda dos interesses da pessoa/família em situação crítica.

Para ARCHER, [et al] (1996, p.32), a Bioética define-se como o “*saber transdisciplinar que planeia as atitudes que a humanidade deve tomar ao interferir com o nascer, o morrer, a qualidade vida e a interdependência de todos os seres vivos*”. A ética centraliza-se na pessoa, mas não esquece o contexto em que a mesma está inserida.

Na enfermagem, os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de excelência, assumem uma série de deveres, alguns deles transversais aos demais cidadãos em resposta às necessidades sociais, acrescidos de uma série de obrigações éticas e morais secundárias ao exercício da profissão e reguladas pela Deontologia Profissional. No seu artigo 76º, preconiza que cada membro efetivo está obrigado ao exercício da profissão “*com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com 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, 2015, p.30)

Seguem-se também como em todas as profissões pelos padrões da dignidade Humana, como tal os enfermeiros têm o dever de:

- “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” (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 97º).

- “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 99º).

- “Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa” (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 102º).

A Dignidade Humana foi sempre um pressuposto da prestação de cuidados diária, durante a realização do estágio, na tomada de decisão em equipa e na resolução de problemas. Foram várias as oportunidades de participar em decisões e atitudes éticas, quer no tipo de intervenções a realizar mediante o estado clínico do doente, quer na realização de registos próprios, como a “*Declaração de recusa de transporte e procedimentos*”, no qual o doente se recusa a receber tratamentos e/ou transporte para uma unidade de saúde, garantindo sempre a dignidade humana do doente, na sua opção, alertando para os benefícios e consequências da sua decisão. O princípio da autonomia foi desta forma salvaguardado ao longo do estágio, o doente deve e pode assumir o direito na participação da decisão do seu tratamento, incluindo, se o entender, a recusa do mesmo.

Foi também garantida sempre que possível, a existência ou não de disposições antecipadas, como a *Declaração antecipada de vontade*, através dos presentes no local da ocorrência, essencialmente em situações de doenças crónicas em que o doente crítico se encontra no seu seio familiar. “*Os doentes em situação crítica têm uma capacidade de comunicação de decisão que tendem a ser mais limitadas. Pode tornar-se decisivo conhecer a vontade do doente por outros meios que não incluam a comunicação direta*”. (Neves, 2002, p.378)

Além disso, foram sempre garantidas as questões de segurança e confidencialidade, houve oportunidade de realização de registos informáticos de enfermagem, no programa “*Hicare®*” (plataforma usada pelo INEM, para documentação e registo das intervenções realizadas por todos os profissionais do extra-hospitalar) e transmissão de informações aquando da sua transferência garantindo a privacidade do doente.

2.2- Domínio da Melhoria contínua da qualidade

Durante o estágio foram elaborados e aperfeiçoados alguns elementos na área da qualidade, nomeadamente aperfeiçoamento das *checklist* de material, quer da base, quer da ambulância SIV e respetivas malas de armazenamento de material e medicação. Foi também atualizado o procedimento da limpeza e desinfeção de dispositivos médicos e do meio (ambulância), promovendo-se assim a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados.

Para tal, foi realizada uma observação e análise exaustiva dos padrões de qualidade, através do manual de standards dedicado a Unidades de Urgência e Emergência utilizados pelo INEM acreditado pelo Ministério da Saúde com o Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde. Este processo envolve os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e os meios de emergência médica operados diretamente pelo Instituto (Ambulâncias, Motas e Helicópteros), indo de encontro com o estabelecido pela estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde que tem como missão “*potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança de cuidados de saúde*”, para o cidadão (DGS, 2015-2020).

Neste domínio foi planeado identificar necessidades de formação específicas e transversais a todos os contextos de atuação, que serão abordadas posteriormente, promover e colaborar no âmbito das ações de formação em serviço, perceber o programa formativo institucional que permita a atualização dos profissionais de enfermagem (planeamentos e avaliações), de forma a permitir a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, bem como o cumprimento dos padrões de qualidade.

Na realização do estágio em meio SIV, foram realizados alguns turnos de gestão, onde foi tida a oportunidade de reorganizar algumas áreas da base, para acomodação de material, de forma a ser garantida uma melhor acessibilidade ou mesmo no momento da necessidade de reposição. Com o enfermeiro responsável pelo meio SIV, houve também a oportunidade de colaborar na requisição de material consumível e fármacos aos serviços de aprovisionamento e farmácia do CHMA respetivamente. Foram realizadas as escalas mensais (onde se destaca a particularidade, de ter que ser dada atenção à disponibilidade dos turnos que os enfermeiros afetos ao SUB podem assegurar), análise dos relatórios de turno, registos de ocorrências, nomeadamente, situações de PCR e realizados relatórios mensais de atividades.

Na SE do SU do CHMA de Vila Nova de Famalicão, foi realizada uma revisão do plano de responsabilidade e verificações da sala de emergência, em conjunto com o enfermeiro responsável pela SE, cuja proposta se encontra para aprovação, não se encontrando disponível no presente relatório.

Estas intervenções permitiram contribuir para a melhoria contínua da qualidade de cuidados e desenvolver novas competências na área da qualidade nos serviços como na prestação de cuidados.

2.3- Domínio da Gestão de cuidados

A enfermagem enquanto profissão centra-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e uma pessoa ou familiar.

O enfermeiro destaca-se pela sua formação e experiência, que lhe permite respeitar e compreender os outros sem juízo de valor, estabelecendo uma relação terapêutica, promovendo e acompanhando processos de transição de vida (de desenvolvimento, saúde/doença), ajudando as pessoas a vivenciar os seus processos de vida como o melhor bem-estar e autonomia possível.

A pessoa/família em situação crítica e os cuidados inerentes, geram períodos de grande ansiedade, medo e incerteza. Estes sentimentos podem ser minimizados pelo uso de uma linguagem simples e clara, criando uma relação terapêutica entre o enfermeiro/doente/família. Este processo comunicativo deve adotar estratégias facilitadoras ao processo de transição. Atendendo a estes aspetos, surge o cuidado de enfermagem voltado para uma maior consciencialização e humanização, uma vez que identifica na pessoa fatores que indicam a transição, com o objetivo de facilitar uma transição saudável, emergindo daqui o cuidado transicional (Meleis, 2010).

Chick e Meleis (1986), (cit. por Zagonel, 1999, p. 26), referem que *“as transições recaem no domínio de enfermagem quando elas são pertinentes à saúde ou doença ou quando as respostas à transição são manifestadas nos comportamentos relacionados à saúde.”*

As transições de saúde ou doença ocorrem como manifestações ou respostas psicológicas mal adaptativas após a confrontação com a situação de alguma doença ou que necessitam de alguma intervenção invasiva. São aquelas mudanças

biopsicossociais e espirituais que influenciam a interação de uma pessoa com a habilidade de se adaptar ao ambiente (Zagonel, 1999)

Durante o estágio houve a oportunidade de acompanhar o doente crítico no seu processo de transição onde foi realizada a gestão de cuidados com a preocupação social e profissional gerindo as situações com os contextos onde estavam inseridos.

Neste domínio o principal objetivo passava pela reflexão da prática do enfermeiro em cada um dos contextos. Observar a dinâmica e desempenho na identificação do problema e na tomada de decisão. Na VMER foi notória a sintonia da equipa, uma equipa diferenciada onde a competência no atendimento à pessoa em situação crítica emerge, com um trabalho de equipa sistematizado em que cada um atuava de forma inequívoca na resolução das variáveis que estariam comprometidas e poderiam comprometer o estado do doente. Na SIV destaca-se o desempenho do enfermeiro enquanto *team-leader*, sendo o elemento mais diferenciado que tem como função organizar a sua intervenção baseada num processo de tomada de decisão, mas ao mesmo tempo coordenar e supervisionar as ações levadas a cabo pelo TEPH e os demais intervenientes do SIEM.

Os enfermeiros do extra-hospitalar estão expostos a condições extremas, sob grande tensão. Este estágio permitiu a gestão de cuidados nessas condições, onde a prestação de cuidados depende da gestão do ambiente onde se encontra inserido o doente, bem como na gestão e adequação dos cuidados prestados. Da capacidade de gestão deste equilíbrio vai depender a eficácia dos cuidados prestados à pessoa/família em situação crítica.

Uma das tensões sentidas na realização do estágio passou pela administração da medicação. O enfermeiro é responsável por garantir a estabilidade do doente, através da vigilância contínua prevendo focos de instabilidade. A administração de medicação requer uma responsabilidade e sensibilidade de elevado grau, ainda maior neste contexto, o que implicou um estudo constante em relação à terapêutica instituída.

Para tal foi realizado uma observação e conhecimento exaustivo das malas de medicação, conhecendo os diversos fármacos e respetiva localização na mala onde se encontra acondicionada. Desta forma é garantida uma gestão mais rápida e eficaz de protocolos complexos e possíveis complicações, bem como efeitos adversos atuando em conformidade. Não foram observadas complicações durante e após a administração de terapêutica durante os estágios desenvolvidos. No entanto, é de salientar a importância da articulação rápida, eficaz e segura entre os profissionais presentes (médico/enfermeiro; enfermeiro/TEPH), de forma a agir de forma rápida e adequada de

acordo com as alterações que o doente pode apresentar, abolindo ou minimizando ao máximo o erro.

Uma outra tensão sentida, foi na abordagem à vítima criança. Durante o estágio da VMER, fomos ativados para duas situações em que envolvia crianças com idade inferior a 2 anos. Por si só, a palavra criança, suscita um medo e uma insegurança aterradora. Felizmente, foram situações de convulsões por hipertermia que reverteram espontaneamente, sendo um acontecimento típico nesta idade, mas não menos importante. Nesta situação, houve necessidade de respirar fundo, e agir profissionalmente, garantindo a estabilidade e segurança da criança, transmitindo segurança e tranquilidade aos pais, envolvendo-os numa parceria colaborativa. Esta situação permitiu o desenvolvimento de competências que não são só inerentes ao enfermeiro especialista, mas também enquanto ser humano, de cariz ético e de relação terapêutica. A melhoria contínua da prestação dos cuidados de enfermagem requer um exercício refletido e sistemático sobre as nossas práticas. Vasta é a dimensão dos nossos cuidados, devendo sempre assumir-se os cuidados de uma forma assertiva com sentido de responsabilidade, respeitando todos os princípios que nos regem enquanto enfermeiros.

2.4- Domínio do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais

Fazendo o paralelismo e enquadramento com a vertente pedagógica vivenciado no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica importa mencionar que, o doente crítico *“é aquele cuja vida está ameaçada por falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* (OE, 2010)

Como salienta Meleis (2010), o cuidado transicional traz respostas à valorização do ser humano uma vez que este é o sujeito da ação do cuidado, não se limitando a funções, papéis ou tarefas.

Seguindo a mesma autora, antes e durante as transições surgem períodos críticos que geram instabilidade, stress e insegurança e são estes os momentos cruciais que o enfermeiro deve identificar e intervir, promovendo o cuidado particularizado a cada situação vivenciada.

A transição da pessoa em situação crítica ou instável, insere-se numa transição do tipo saúde/doença. Este é um período de passagem de um estado de saúde para um estado de doença em que se preconiza uma atuação do enfermeiro, de forma a responder às necessidades do doente e da família gerindo as rotinas intrínsecas ao mesmo. Meleis in Abreu (2008, p.18) considera que “*assistir utentes em processos de transição constitui o papel mais relevante da disciplina de enfermagem*”.

Todas estas mudanças são potenciadoras de stress, ansiedade e inseguranças que podem perturbar o percurso para uma transição saudável. O reconhecimento e valorização destes efeitos são importantes para a tomada de consciência do enfermeiro e doente, uma vez que será o primeiro passo para a compreensão desta experiência.

Como futura especialista foi importante gerir os cuidados à pessoa/família em situação crítica em contexto extra-hospitalar em articulação com a equipa multidisciplinar, enfermeiros, médicos, TEPH, psicólogos, entre outros. Participando na tomada de decisão e na prestação direta de cuidados de saúde diferenciados. Havendo a necessidade de recorrer várias vezes à análise de documentos científicos, usando como estratégia pensamento crítico e reflexivo, permitindo enfrentar os desafios propostos e ajudando o doente/família no processo de transição.

Durante os estágios realizados, aprendemos a desenvolver aptidões que proporcionassem dar uma resposta adequada e rápida num momento de instabilidade. O enfermeiro em contexto de atendimento extra-hospitalar assume um papel fundamental na fase aguda da doença, onde rápida e sistematicamente identifica problemas de saúde, desde os mais graves aos menos graves, em todo o ciclo vital, incluindo a gravidez. Planeia e implementa intervenções, antecipando os resultados. Em ambiente de relação terapêutica, procura manter comunicação clara e transparente, permitindo que o doente ou familiares expressem os seus medos e preocupações.

Foi importante a análise de situações ocorridas durante os três estágios, sendo a doença súbita a grande causa das ativações ocorridas. Houve necessidade de preencher algumas lacunas de conhecimento existentes, recorrendo à literatura suportada em evidências científicas.

Uma situação específica ocorrida durante o estágio de VMER levou a uma partilha intensa de conhecimentos e respetiva pesquisa de situações semelhantes.

Em determinado dia fomos ativados para uma vítima com dor torácica, sexo masculino entre os 40-50 anos de idade. À nossa chegada a pessoa referia dor torácica, sem qualquer outro tipo de queixa. Na nossa avaliação, ECG=15, pele e mucosas coradas e hidratadas, sem lesões visíveis, hemodinamicamente estável, realizado

eletrocardiograma de 12 derivações, sem alterações e em ritmo sinusal. Avaliadas extremidades com bom preenchimento capilar, pulsos palpáveis, membros superiores sem alterações, membros inferiores sem resposta sensitiva, mas com resposta motora. Contactado CODU, deu indicação para transportar o doente para o Hospital de São João - Porto. Durante o transporte, o doente manteve o estado da avaliação inicial, e administrou-se 1g de paracetamol endovenoso para alívio da dor. Durante o transporte discutimos várias hipóteses para o conjunto de sinais e sintomas avaliados, mas sem chegar a uma conclusão óbvia, equacionando-se uma possível dissecação da aorta, que só seria confirmada com o estudo de uma tomografia axial computadorizada.

Apesar dos avanços no conhecimento e estudo, a dissecação da aorta, ainda é uma situação de difícil diagnóstico, motivo pelo qual a taxa de mortalidade varia entre os 50 a 68 % nas primeiras 48h, sendo predominante em homens entre os 45-70 anos. O início da dor é geralmente súbito e o exame físico pode revelar assimetria de pulsos periféricos. (Martim, [et al], 2004).

Talvez por se encontrar numa fase inicial, não foram identificados pulsos assimétricos, pelo que, a observação atenta, o raciocínio clínico e a permanente pesquisa e atualização científica nos podem guiar de forma assertiva e diferenciada neste tipo de situações. Este doente teve acesso a tratamento cirúrgico atempado, quer pelo adequado pedido de ajuda, quer pela eficiência técnica e científica da equipa extra-hospitalar que lhe prestaram cuidados neste contexto. Daí a importância da formação e informação contínua no desenvolvimento e consolidação de competências.

De salientar, que durante o desenvolvimento destes estágios, sempre que o momento o permitiu e foi oportuno, foi realizada educação para a saúde, de forma a promover hábitos saudáveis e estar atento a sinais de alerta para possíveis problemas associados a cada situação.

Como sublinha Oliveira e Gonçalves (2004, p.763) “*O enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador*”.

O enfermeiro, na sua prática profissional em contexto extra-hospitalar, desempenha um papel fundamental junto das populações. Os doentes do extra-hospitalar estão frágeis e assustados com a sua situação atual, o que lhes transmitimos nesse momento pode contribuir para melhorar hábitos e prevenir situações de risco.

Durante o estágio desenvolvido no meio SIV, houve oportunidade da realização de educação para saúde em certas situações, como Hiperglicemias, onde foram vinculados

os cuidados com a alimentação e o cumprimento do esquema terapêutico. Uma outra ativação estava relacionada com consumo de álcool, um doente com epilepsia que teria ingerido uma grande quantidade de álcool, surgiu também a oportunidade de clarificar certos comportamentos juntos dos familiares e vizinhos que prestam auxílio a essa família. Promovendo hábitos de saúde saudáveis, contribuindo para o esclarecimento dos dentes/familiares e população.

São situações como estas, que permitem demonstrar a importância do nosso trabalho, não são apenas situações críticas em que o enfermeiro do meio extra-hospitalar pode atuar, mas também aproveitar essa oportunidade para clarificar e educar os doentes e restante população para hábitos saudáveis, promovendo o bem-estar e a saúde dos nossos cidadãos.

2.5 – Domínio de Competências em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são definidos, como:

“cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”.
(Regulamento N.º 124/2011, p.8656).

O papel do enfermeiro especialista no contexto extra-hospitalar passa pelo conhecimento técnico, científico e relacional que permite atuar perante situações imprevistas e exigentes, antecipando focos de instabilidade.

A OE (2017) enfoca que,

“só o enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de socorro pré-hospitalar” (OE, 2017).

Definindo como orientações para as intervenções do enfermeiro no extra-hospitalar:

- *“Atuar sempre de acordo com o seu enquadramento legal, procurando assegurar, no exercício das suas competências, a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita,*

no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais por todos os meios à sua disposição;

- *Garantir o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário e/ou secundário do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, assegurando a prestação de cuidados de enfermagem necessários à manutenção/recuperação das funções vitais, durante o transporte;*

- *Assegurar a continuidade dos cuidados de enfermagem e a transmissão da informação pertinente, sustentada em registos adequados, no momento da receção do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, na unidade hospitalar de referência;*

- *Garantir adequada informação e acompanhamento à família do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, de forma a minimizar o seu sofrimento”.*

Estas orientações têm como finalidade,

“a proteção do cidadão em situação de acidente e/ou doença súbita, na perspectiva de assegurar a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem no contexto extra-hospitalar. Cada cidadão tem o direito de esperar sempre o usufruto das respostas que os avanços científicos, tecnológicos e do conhecimento humano na saúde e na enfermagem permitem”.
(OE, 2007)

No estágio desenvolvido na SIV e VMER foram aprofundadas competências no âmbito do atendimento à pessoa em situação crítica. Das experiências vividas, algumas delas foram a primeira vez em contexto real, como por exemplo, a atuação perante vítimas de trauma, sendo que considero ser uma lacuna na nossa formação ao nível da licenciatura, uma vez que foram abordadas de uma forma muito ligeira

O trauma continua a constituir um preocupante problema de saúde pública, pelo que há necessidade de uma formação mais sólida dos enfermeiros, que na formação pré-graduada como, sobretudo ao nível de especialidade. Em 2018, ocorreram 34 235 acidentes de viação, dos quais resultaram 43.497 vítimas feridas e 508 mortes, sendo que 3.7% dos óbitos em Portugal, foi por acidente. (Portada, 2020).

Muitos são os estudos que admitem que a 1ª hora, após o acidente, é decisiva para a sobrevivência das vítimas. Daí a necessidade de desenvolver e investir nas equipas do extra-hospitalar. A existência de enfermeiros nestas equipas contribui para a gestão de cuidados, tomada de decisão e atuação mais adequada na estabilidade dos doentes do pré-hospitalar.

O estudo realizado por Batista, sobre a atuação dos Enfermeiros na emergência extra-hospitalar em situações de paragem cardiorrespiratória, evidencia a importância de elementos e respetivos meios diferenciados no exterior. Concluí que “as VMER’s

apresentam maior percentagem de sucesso na RCE das vítimas em PCR quando esta é presenciada, sendo que as SIV's apresentam maior percentagem de sucesso na RCE em todas as situações estudadas” (2020, p. 49)

Desenvolver competências no cuidado à pessoa vítima de trauma foi um dos principais objetivos propostos neste estágio. Sendo esta uma das principais causas de morte em Portugal e estar mais que comprovada a eficácia da intervenção precoce dos meios extra-hospitalares. A gestão de cuidados neste tipo de situações, é baseada na metodologia de intervenção em situações de trauma (ABCDE), desenvolvida pelo cirurgião ortopédico Jim Styner, colocado em prática em todo mundo a partir de 1978, tendo como objetivo a prevenção da PCR (Medeiros, 2020). Desta forma o INEM adotou este método de avaliação das pessoas vítimas de trauma em contexto extra-hospitalar. Esta abordagem sistematizada rege-se por avaliação e intervenção prioritária e é deveras treinada em contexto de formação aos profissionais do extra-hospitalar, de modo a uniformizar a atuação por todos os intervenientes. A Abordagem ABCDE, permite “tratar primeiro aquilo que mata primeiro”, sendo composta por cinco etapas, enunciadas pelas letras do alfabeto (A- “*airway*”, via aérea e coluna cervical; B- “*breathing*”, respiração e ventilação; C- “*circulation*”, circulação e controlo de hemorragia; D- “*disability*”, exame neurológico; E- “*explosure*”, exposição e controlo térmico), onde a estabilização da vítima é a prioridade. (INEM, 2019).

Nos eventos de trauma, após a intervenção à vítima e passagem de dados ao CODU, é acionada a Via Verde Trauma, sempre que o estado do doente assim o justifique. As vias verdes funcionam como uma estratégia na acessibilidade dos doentes aos cuidados médicos mais adequados dentro da janela terapêutica mais eficaz. Foi interessante ver a interligação entre os meios, o acionamento da via verde e a prontidão de atuação da equipa hospitalar à chegada. A este propósito, salienta o INEM que,

“A identificação das condições potencialmente fatais e o início do tratamento emergente de forma contínua e sequencial, permite evitar a deterioração da condição clínica até à paragem cardiorrespiratória. Além disso, uma linguagem e abordagem protocolada e uniforme permite melhorar o trabalho de equipa” (p.17, 2019).

De salientar a importância relacional entre o enfermeiro do extra-hospitalar e o enfermeiro da SE. O respeito mútuo e a sintonia na transferência/acolhimento do doente são fatores que sinergicamente contribuem para a prestação dos melhores cuidados de enfermagem.

Durante este estágio surgiu também a experiência da ativação do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC), que tem como função “*assegurar cuidados psicológicos à população vitimada e seus familiares (...) de forma a minimizar o impacto negativo do evento*” (INEM, 2021). Este apoio foi ativado para comunicação de má notícia a crianças (netas da vítima) que se encontravam no local. Vítima de uma queda com TCE + afogamento + PCR. Nessa ocorrência, tivemos de lidar com o inesperado, a comunicação de más notícias a familiares, uma situação que acaba por causar stress também à equipa. Dar uma má notícia, requer algum tato e experiência, esta tem o poder de destruir vidas e sonhos cheios de esperança.

Esta intervenção da equipa, foi de encontro ao conteúdo funcional dos enfermeiros com funções na prestação de cuidados “*assistir a família nas perturbações emocionais decorrentes da situação (...)*” (Deliberação N.º 21/2014), bem como de acordo com uma das competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica, “*Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica*” (Regulamento nº. 124/2018, p.19359)

Não existem formas, normas, procedimentos para a comunicação de más notícias, por isso ser uma das tarefas mais complexas para os profissionais de saúde. Para o bem do extra-hospitalar e também como forma de minimizar os danos na equipa interveniente numa determinada ocorrência, existe o CAPIC, para prestar apoio aos profissionais neste tipo de situações.

A enfermagem no contexto extra-hospitalar exige dos enfermeiros, muitas vezes, trabalhar sob grande tensão, em condições desconhecidas ou bastante adversas. O enfermeiro do meio SIV e VMER está exposto a estas condições, ele trabalha em contextos extremos em que a prestação de cuidados à pessoa em situação de risco, depende da eficácia da sua atuação, das suas competências técnicas, científicas e humanas, onde assume, no caso da SIV como *team leader*, a responsabilidade dos cuidados prestados à pessoa/família em situação crítica.

O enfermeiro SIV cumpre as suas intervenções segundo protocolos instituídos pelo INEM, mas as suas intervenções vão muito além dos protocolos. Estas decisões implicam que detenha pensamento crítico e juízo clínico apurado sustentados na experiência e evidência científica, para além de um bom suporte emocional que garanta segurança na intervenção e confiança de quem cuida.

O trabalho em SIV é descrito de forma positiva e é considerado importante permitindo a conciliação da enfermagem com o gosto pelo extra-hospitalar, tornando-se numa

atividade gratificante. Mas também implica um nível de exigência superior ao de uma unidade de saúde, por ser um meio onde o enfermeiro é o elemento mais diferenciado, implicando maior autonomia e responsabilidade na gestão do seu trabalho, aumentando o nível de stresse e ansiedade.

Uma das situações que vivenciamos no estágio em meio SIV, refere-se à atuação rápida e assertiva perante um doente com síndrome coronário agudo. Fomos ativados para pedido de apoio diferenciado, pelos bombeiros, para uma dor torácica.

À nossa chegada, identificamos uma vítima do sexo masculino entre 41-50 anos, sem antecedentes ou terapêutica habitual, que tinha desencadeado um episódio de dor torácica com cerca de 40 minutos de duração. Apresentava diaforese intensa, palidez cutânea, dor de intensidade 8 (utilizada escala numérica para avaliação da dor). Monitorização cardíaca com alterações, sendo considerada uma vítima crítica. Foi realizado ECG de 12 derivações, verificando-se supradesnivelamento do segmento ST, dados transmitidos imediatamente, por baixa frequência, ao CODU. Enquanto foi seguido o protocolo de Dor Torácica. O Médico Regulador do CODU, após observação do ECG validou a atuação em conformidade com o protocolo EAM, que já se tinha iniciado.

O CODU deu indicação para transportar a vítima para o Hospital de Braga, serviço de Hemodinâmica, sendo ativada Via Verde Coronária. Durante o transporte o doente mantém dor retrosternal em aperto, mas sem irradiação, inicia episódio de Taquicardia Ventricular com duração de cerca de dez segundos, estabelecido novo contacto com CODU – Médico Regulador de modo a informar alteração clínica do estado do doente, que diligencia *rendez-vous* com a VMER do CHMA.

Nesta ocorrência, foi possível observar o desempenho da equipa SIV, neste momento o estágio já se encontrava a meio, o que nos permitiu atuar de forma ativa e reconhecer os ritmos cardíacos observados, saber exatamente como atuar sem hesitar em conjunto com o enfermeiro responsável, permitiu também atuar no controlo da dor, não só pela terapêutica instituída, mas também pelas medidas de conforto adotadas.

A dor, enquanto quinto sinal vital, é definida como uma “*experiência sensível e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão*” (Isap, citado por OE, 2008, p.11). A avaliação da dor, com auxílio de escalas disponíveis, é fundamental para intervenções de prevenção e tratamento. Em doentes conscientes e adultos, a escala numérica acaba por ser a mais fácil e perceptível para a vítima. Na situação acima descrita, a vítima avaliou a sua dor numa escala de 0 a 10, em 8. Considerando-se uma dor severa, foram adotadas medidas

farmacológicas imediatas e posteriormente proporcionadas medidas não farmacológicas. Sendo intervenções autónomas de enfermagem, através do posicionamento mais confortável e outras estratégias como colocação de compressas frias para controlo de sudorese e controlo de respiração, foram medidas que permitiram promover um melhor conforto enquanto se tentava controlar o problema desencadeante da mesma.

A prática e o conhecimento científico, de forma atuar e cuidar a pessoa em situação crítica, permitem o encontro com as atribuições definidas pela OE aos enfermeiros do extra-hospitalar,

“enfermeiro possui formação humana, técnica e científica adequada para a prestação de cuidados em qualquer situação, particularmente em contexto de maior complexidade e constrangimento, sendo detentor de competências específicas que lhe permitem atuar de forma autónoma e interdependente, integrado na equipa de intervenção de emergência, em rigorosa articulação com os CODU1 e no respeito pelas normas e orientações internacionalmente aceites” (OE, EP-01/17, 2017).

A doença coronária constitui a primeira causa de morte dos países desenvolvidos (fatores de risco, como idade, tabaco, hipertensão arterial, Diabetes *Mellitus*, entre outros), a mortalidade é de cerca de 30%, em que metade dos doentes não chega ao hospital. A cardiopatia resulta do desequilíbrio entre as necessidades de consumo e fornecimento de O₂, originando isquemia do miocárdio.

O Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), tem como principal sintomatologia dor torácica muito intensa, retrosternal ou construtiva, com duração superior a 30 minutos, náuseas, vómitos, dispneia, síncope, palidez, pele fria e húmida, ansiedade. Na situação clínica que vimos abordando, a sintomatologia apresentada sobrepunha-se à descrita na literatura. É fundamental para a sobrevivência destes doentes, a janela temporal desde o início dos sintomas e a instituição do tratamento, que sendo superior a 2 horas, irá condicionar as opções de tratamento.

A criação da Via Verde Coronária veio assegurar a rapidez de acesso ao tratamento necessário, permitindo uma redução marcada no registo da mortalidade por doença coronária aguda. Independentemente do método de tratamento escolhido, deve ser concretizado no menor tempo possível. *“O prognóstico do doente depende do tamanho do EAM (...). Uma rápida restauração do fluxo coronário permite diminuir o tamanho do EAM e conseqüentemente melhorar a morbidade e mortalidade dos doentes”*. (Ferreira [et al], 2019, p. 622).

Uma competência especializada no âmbito da enfermagem médico-cirúrgica, na área da enfermagem à pessoa em situação crítica, diz respeito também ao controlo de infeção.

O enfermeiro especialista *“maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica”* (Regulamento nº. 124/2018, p.19359)

Durante o estágio desenvolvido sempre foi fonte de preocupação o controlo de infeção, sendo este, um meio de imprevistos e imprevistos, estes foram sempre tidos em conta.

“As IACS e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade” (DGS, 2017, p. 5).

Nas ambulâncias SIV e VMER existe sempre, além do equipamento individual de proteção, dispositivos com Solução Antisséptica de base alcoólica (SABA) e toalhetes alcoolizados na mala de equipamentos, garantindo a correta higienização das mãos dentro das possibilidades no momento, bem como a desinfecção antes de procedimentos invasivos como por exemplo nos diversos casos de punção. Em matéria de controlo de foco de infeção, é necessária bastante sensibilidade e rigor, por parte de todos os profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, pela natureza dos cuidados de proximidade junto dos doentes. O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica assume um papel de responsabilidade acrescida que passa também pela orientação e correção das práticas dos colegas e de outros profissionais com responsabilidades na prestação de cuidados. A promoção de boas práticas em matéria de prevenção e controlo de infeção permitem reduzir a sua incidência, reduzindo as situações em que é necessária a prescrição de antibioterapia e, conseqüentemente, a criação de resistências aos antimicrobianos, promovendo o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

A resposta em situações de exceção, como a catástrofe, é uma das competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, sendo também um dos objetivos desenvolvidos ao longo deste estágio. No entanto não houve oportunidade de participar numa ocorrência desse nível, mas para o efeito foi abordado o tema com os diversos colegas e conhecido os planos de atuação em caso dos mesmos. Inclusive, no início de cada turno, era realizada uma observação das ocorrências anteriores por iniciativa própria, à procura de situações, como acidentes

multivítimas, entre outras, onde fazia uma leitura exaustiva da descrição do caso, complementando com pesquisa bibliográfica.

No estágio desenvolvido em SE, foi realizada a leitura do documento e assimilação dos procedimentos a adotar em situação de catástrofe ou multivítimas, debatendo com a equipa de enfermagem a funcionalidade dos mesmos em caso de ativação do plano de catástrofe, sendo relatado que nas esporádicas vezes que foi utilizado, funcionou.

Estes planos são divulgados por todos os profissionais, sendo executados simulacros anualmente, para certificar e validar a eficácia dos mesmos, englobando todos os presentes. Existe na SE, um armário de catástrofe fechado e lacrado com todos os meios necessários para atuação em caso da mesma (cartões de triagem multivítimas, equipamento de proteção individual, entre outros).

2.6- Domínio da Formação em enfermagem

Este domínio tinha como principal objetivo conhecer planos de formação existentes e assim, colaborar nalguns programas formativos bem como identificar necessidades de formação, colaborando de forma ativa e ou promover ações formativas.

Nos contextos dependentes do INEM, a formação dos enfermeiros está afeta ao departamento de formação em emergência médica (DFEM) assegurando a formação de todos os elementos que pertencem ao SIEM.

Esta atividade formativa está dividida por módulos teóricos e práticos, tendo a componente prática um papel muito importante na formação de todos os elementos, tendo como finalidade a “promoção do saber-fazer” (INEM, 2020).

O INEM tem como função “*definir, coordenar e certificar a formação em emergência médica dos elementos SIEM, incluindo dos estabelecimentos, instituições e serviços do SNS.*” (Decreto-Lei 124/2011 de 29 de dezembro).

Durante o estágio na VMER, sediada no Hospital de Braga, foi efetuado, através de entrevistas informais, um levantamento das necessidades formativas dos enfermeiros, grande parte com especialidade em enfermagem médico cirúrgica. Verificou-se que no momento não foram assinaladas necessidades, decorrentes da forte aposta formativa quer do Hospital, quer dos elementos da equipa VMER (médicos e enfermeiros).

Tal como na VMER, foi realizado um levantamento das necessidades formativas da equipa SIV, que neste caso era constituída por enfermeiros do SUB de Santo Tirso e por enfermeiros do INEM. As principais necessidades focaram-se na área pediátrica e na programação de atividades diárias e mensais da SIV, como o cumprimento de planos, tarefas e aspetos burocráticos, tendo em consideração a especificidade do pré-hospitalar e do próprio meio SIV.

Após conversa com o enfermeiro coordenador da SIV de Santo Tirso, o mesmo referiu que muitos dos impressos e atividades ficavam por realizar/preencher, por desatenção ou desconhecimento dos procedimentos. Em atenção a esta necessidade e em articulação com enfermeiro coordenador, foi levada a cabo uma ação de formação (Apêndice 1) onde foram discutidos os aspetos lacunares identificados e esclarecidas as burocracias inerentes à prática SIV.

Para a realização desta formação, foram solicitadas as instalações e autorização ao CHMA sendo convidado para estar presente, o enfermeiro em funções de chefia pelos meios SIV no INEM Norte, que esteve presente na ação de formativa.

Esta formação teve como principal objetivo dar a conhecer e rever todas as funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV. Para isso, foram abordados os temas: checklist de material da ambulância e base onde está sediada, plano de tarefas diário/semanal/mensal, registos (relatório de turno, ocorrências, estatísticas, transportes secundários e registo de PCR) e a limpeza e desinfeção da ambulância (Apêndice 4).

Estiveram presentes sete, dos onze enfermeiros da equipa SIV, usada uma folha de presença (Apêndice 2). Foi realizada avaliação da mesma (Apêndice 3), em que todos os participantes “concordaram fortemente” com os conteúdos abordados.

Durante a frequência do mestrado, foi organizado o I Congresso Internacional “*A Pessoa em Situação Crítica – Dos contextos à Prática de Investigação*”, pelo curso de mestrado em enfermagem Médico Cirúrgica e a Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, com a colaboração da Ordem dos Enfermeiros, do qual tivemos o ensejo de pertencer à Comissão Organizadora (Anexo 3 e 4). Constituído por um painel de preletores na área do doente crítico (Anexo 4).

A nossa participação passou pela criação de grupos de trabalho, criação, planeamento e implementação das áreas a abordar e respetiva programação, planeamento de workshops de forma a atender as necessidades e expectativas dos participantes, planeamento dos custos, angariação de fornecedores e controlando o orçamento disponível, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social, proporcionando-nos

aprofundar conhecimentos, contactos com pessoas de outros meios e conhecer ideias diferentes e outras perspetivas sobre a área.

2.7- Domínio da Investigação em enfermagem: da justificação da problemática aos objetivos e metodologia

Para atingir este domínio de competência, foi realizado um estudo que permitisse perceber mais profundamente como os enfermeiros do meio SIV registam os seus cuidados.

É por demais aceite entre os seus profissionais, que a enfermagem, como disciplina e profissão, na constante procura da melhoria dos cuidados, encontra na investigação, contributos essenciais para atingir tal desiderato.

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite analisar fenómenos do mundo real com vista a encontrar respostas a questões e preocupações que necessitam ser investigadas, validar e produzir novos conhecimentos que possam ser utilizados para melhorar a prática profissional e assegurar a credibilidade de uma profissão (Fortin, 2009).

Como referem LoBiondo-Wood e Haber, (2001), os enfermeiros devem incluir nos seus cuidados, os resultados da investigação, o que requer compreensão do processo de pesquisa e desenvolvimento do pensamento crítico que lhe permita analisar os aspetos fortes ou a fraqueza das evidências, antes de utilizá-la nas suas práticas clínicas.

Neste sentido, foi realizado um estudo que permitisse perceber mais profundamente os contornos do registo da intervenção dos enfermeiros em meio extra-hospitalar SIV colocando a seguinte questão de investigação: como os enfermeiros do meio SIV documentam os seus cuidados?

Orientados por esta questão de partida, traçamos como objetivo geral: compreender como os enfermeiros do meio SIV documentam os cuidados. Como refere (Fortin, 2009, p. 160) *“o enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação”*

Assim, ainda foi delineado um conjunto de objetivos específicos:

- Explorar o tipo de registos de enfermagem em uso nos meios SIV;
- Descrever a perceção dos enfermeiros dos meios SIV acerca das principais lacunas nos registos de enfermagem que efetuam;
- Identificar as principais dificuldades sentidas na prática da documentação de cuidados;
- Identificar propostas/sugestões de melhoria na documentação de cuidados em meio SIV.

Com base na problemática e na questão de investigação, pretendemos como finalidade deste estudo: contribuir para maior visibilidade desta problemática, de barreiras a ultrapassar e estratégias a adotar, resultando consequentemente na maior valorização do papel dos enfermeiros em meio SIV.

Os registos de enfermagem são definidos como,

“um conjunto de informação produzida pelo enfermeiro na prática clínica, na qual compila informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão (...) e, toda a restante informação necessária à continuidade de cuidados”. (OE, Parecer CJ 196/2014, p. 1).

No entanto, tal como refere (Alves, 2015) a inconsonância entre os cuidados de enfermagem prestados e os cuidados documentados demonstram uma grande invisibilidade do trabalho desenvolvido, designadamente, no contexto extra-hospitalar. Este contexto, pela sua complexidade, torna os registos de enfermagem um ato complexo e desafiante.

A documentação dos cuidados de enfermagem extra-hospitalar, assume um papel fundamental na evidência do seu trabalho, quer para a produção de indicadores de saúde, quer para tornar mais visível à instituição INEM e à comunidade em geral, o valor da sua intervenção. Sendo os enfermeiros o grupo presente em mais meios disponíveis no extra-hospitalar, são aqueles que mais intervêm e informação produzem, não traduzindo essa informação nos seus registos.

Metodologia

A metodologia tem como objetivo delinear um caminho para o desenvolvimento de um determinado estudo científico, para investigar, conhecer e dominar o mundo que nos rodeia. Quando falamos em investigação ocorrem duas questões: “qual é o meu problema?” e “que devo fazer?”, estas duas perguntas constituem o processo de investigação (Coutinho, 2011). Na senda destes pressupostos e para atingir os objetivos propostos, iremos abordar o tipo de estudo, participantes, procedimentos de recolha e análise de dados e aspetos éticos que devem orientar a investigação.

Tipo de Estudo

A investigação científica é base e o alicerce de qualquer estudo baseado na evidência, permitindo-nos examinar fenómenos com o intuito de obter respostas.

Quando um estudo de investigação necessita de uma exploração ou de uma descrição remete à investigação qualitativa, que tem como objetivo descobrir, explorar e descrever fenómenos, pelo ponto de vista dos participantes (Fortin, 2009). De acordo com a natureza dos objetivos optámos pelo paradigma qualitativo. De acordo com Polit e Beck, o processo de análise qualitativa consiste na transformação do invisível em óbvio, conjugar e atribuir consequências, trata-se de um “*processo de conjetura e verificação, correção e modificação, sugestão e defesa*” (2011, p. 506), detalhando a forma como se observam e se manifestam. Optamos por um estudo de nível 1, exploratório e descritivo, que tem como objetivo

“examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual se tem muitas dúvidas” (...), procuram especificar propriedades, as características e os perfis importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que se submete a análise” (Sampieri [et al], 2006, p.99),

seleccionando um número de questões de forma a descrever o que se pesquisa.

O nosso estudo enquadra-se neste método, uma vez que tem como objetivo a exploração e descrição da documentação dos cuidados de enfermagem e as suas limitações no contexto extra-hospitalar, no meio SIV.

Terreno de pesquisa

Como anteriormente referimos durante a realização do ENP no meio SIV de Santo Tirso, apercebemo-nos que o registo de enfermagem, neste contexto, constituía uma problemática que necessitava ser objeto de estudo. Também em conversa e discussão informal com elementos da equipa deste meio SIV, nos fomos inteirando de que era uma problemática comum que preocupava outras equipas SIV da Delegação Regional do Norte do INEM.

Assim, pensamos que, se reuníssemos à mesma mesa um grupo de peritos para discutir e refletir sobre o tema, poderíamos aceder a informação relevante que depois de tratada desse algum contributo na melhoria da documentação de cuidados.

Instrumento de colheita de dados

O corpo da pesquisa de um plano de investigação qualitativa leva a que diferentes fases de desenvolvimento do estudo se constituam como elementos, que ligam o problema aos dados. *“A recolha de dados é um procedimento lógico da investigação empírica, ao qual compete selecionar técnicas de recolha e tratamento de informações adequadas”* (Francisco, 2020).

Atendendo aos objetivos deste estudo que remetem para a exploração e descrição da documentação de cuidados de enfermagem prestados em ambulâncias SIV, optamos pelo recurso à técnica de *Focus Group* ou Grupo Focal, ou seja, à criação de um grupo de discussão, como instrumento de recolha de dados. Para Gauthier (2003, p.319), o *Focus Group* é uma *“técnica de entrevista que reúne seis a doze participantes e um animador, no quadro de uma discussão estruturada sobre um assunto particular”* Os elementos do grupo de discussão trocam informações e diferentes pontos de vista sobre um tema em particular, recebendo estímulos assertivos para o debate, criando uma interação grupal (Ressel [et al], 2008).

Na perspetiva de Streubert e Carpenter (2013), assenta numa sessão semiestruturada de grupo, decorrendo em ambiente informal, com a finalidade de recolher informação acerca de determinado tema, moderada por um líder de grupo. Este momento de discussão e partilha faculta ao investigador aceder a razões, intervenções e fundamentos apresentados pelos participantes, permitindo potenciar as melhores

soluções para os problemas/temáticas em debate e análise (Silva, Veloso e Keating, 2014).

Neste contexto os participantes têm liberdade para expressar as suas opiniões sustentadas nos seus conhecimentos e experiência, lançando a discussão sobre o tema. Esta técnica produz riqueza a nível dos dados, permitindo aprofundar as respostas fornecidas pelos elementos (Gauthier, 2003). O mesmo autor, enuncia diversas vantagens da realização de um *Focus Group* como:

- *“As questões são abertas”, permitindo aos participantes sentirem-se completamente livres para formular as suas respostas;*
- *“O animador pode verificar se os participantes têm uma compreensão comum da questão colocada”, pode pedir que clarifiquem a as razões de determinada resposta, fazer um apanhado sobre as experiências vividas, gerir emoções e sentimentos;*
- *“Interação controlada entre os participantes”, neste tipo de estratégia é possível introduzir questões ou comportamentos de forma a que os outros participantes se sintam envolvidos, acabando por reagir;*
- *“Número reduzido de colaboradores”, geralmente é a mesma pessoa, que organiza, planifica, gere o grupo de discussão e analisa os dados da discussão;*
- *“Facilita a participação de um colaborador”, permitindo o registo da dinâmica grupal, colaborar com o moderador no controlo do tempo, monitorizar o equipamento de gravação, realizar registos relacionados com as falas dos participantes e também tomar notas sobre o comportamento não verbal, ajudando a compreender melhor as conclusões do moderador.*

O recurso a esta técnica implica percorrer um conjunto de cinco etapas que integram várias tarefas e decisões. Inicia com o planeamento, seguida da preparação, moderação e análise dos dados, finalizando com a divulgação dos resultados (Silva, Veloso e Keating, 2014).

Fazendo uma breve abordagem destas etapas, a preparação do *Focus Group* caracteriza-se essencialmente pelo recrutamento dos participantes. Para a constituição do painel de peritos, foi realizado inicialmente um contacto telefónico, dando-lhes conta dos objetivos da sua colaboração, salvaguardando o carácter voluntário de participação bem como o tempo previsto, que tal como aponta a literatura deve corresponder a cerca de 90 minutos, podendo estender-se até cerca de duas horas e meia (Morgan, 1998 in Silva, Veloso e Keating, 2014). Após aceitação, posteriormente foi-lhes endereçado convite formal via email, onde se apresentou o âmbito da investigação, transcreveram os objetivos, bem como, algumas propostas de datas da reunião (Apêndice 6).

Após confirmada a presença de todos os participantes selecionados, dá-se início à terceira etapa deste processo, designada por moderação e que se relaciona diretamente com o momento de reunião do grupo. Neste tipo de recolha de dados, o papel do moderador/investigador é fundamental, tendo a função de gerir o ambiente, ouvir e manter a discussão dentro dos objetivos certificando-se que cada elemento tem oportunidade de participar e tecer opinião sobre os assuntos em análise (Silva, Veloso e Keating, 2014). Para tal o moderador tem o papel de receber cordialmente cada participante e criar um ambiente agradável de forma a cativar a sua confiança, solicitar a autorização para a gravação áudio, garantindo o anonimato do produto da discussão.

Como vimos descrevendo, a planificação cuidadosa do *Focus Group* é essencial. É necessário criar um plano de investigação, delineando claramente os objetivos da sessão. Assim para a concretização deste passo elaborou-se um guia de discussão onde se identificavam os tópicos e questões a serem abordadas e aprofundadas na reunião (Apêndice 5). Definiu-se também o papel do moderador/investigador e o papel do relator/observador.

A reunião teve lugar no dia 24 de abril de 2019 às 10h, na sala de reuniões cedida amavelmente pela INEM, Delegação Regional do Norte, com a duração de 120 minutos, sendo possível desenvolver uma discussão aberta, natural e agradável, de forma criativa, sem críticas ou censuras. A opção por este local teve em consideração a acessibilidade para os participantes e o conforto, permitindo a discussão num ambiente calmo, livre de interrupções e seguro, indo ao encontro do preconizado para estas situações, uma vez que “(...) a recomendação geral é a de que este seja acessível, assegure conforto aos participantes bem como a confidencialidade da informação gerada” (McParland e Flowers, 2012 in Silva, Veloso e Keating, 2014, p. 184). A realização da reunião de discussão ocorreu numa sala fechada, numa mesa oval, permitindo a interação e contacto visual entre todos os elementos do grupo, bem como, a igualdade dos participantes. Para Gauthier, a utilização de uma mesa de conferência, fornece várias vantagens, como, “1) os participantes estão todos ao mesmo nível; 2) a mesa oferece uma certa proteção psicológica; 3) do lado prático, a mesa fornece um espaço onde colocar sumo e café” (Gauthier, 2003, p. 329).

A reunião teve início com uma breve introdução, englobando o acolhimento e apresentação dos participantes. Considerou-se este o momento oportuno para solicitar o consentimento informado para a participação e registo áudio da sessão, através de folha própria (Apêndice 7) e o autopreenchimento de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (Apêndice 8).

Após esta fase, deu-se início à discussão, sendo que o recurso à organização prévia dos temas a abordar, foi fundamental para abrir o debate, a participação e a interação entre o grupo, e nortear a concretização dos objetivos.

Toda a discussão foi gravada em suporte áudio, depois transcrita na sua totalidade para um documento word, possibilitando a consulta ou esclarecimento de dúvidas e o processo de análise do seu conteúdo. Para Polit e Beck (2011), a transcrição precisa dos discursos garante a validade e totalidade da experiência dos participantes.

Seleção do grupo de peritos

A opção pelos participantes no *Focus Group* incidiu no conhecimento das suas características. Fundamentamos esta decisão em Polit e Beck (2011, p. 347) quando referem que “os pesquisadores podem decidir propositadamente sobre a seleção de sujeitos considerados típicos da população ou conhecedores das questões estudadas”, ou seja, a quem seja reconhecido conhecimento aprofundado sobre o assunto em discussão e capacidade crítica e reflexiva.

Benner (2001) defende, que um enfermeiro que detenha 3 a 5 anos de experiência no mesmo contexto de atuação, pode ser considerado perito num determinado domínio de prática de cuidados. Define o enfermeiro perito como alguém com uma “*enorme experiência, compreende de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis*” (2001, p. 58). Também Nunes (2010), considera perito, o profissional que detém saberes que são reconhecidos pelos outros e pelos seus pares e quando a sua intervenção tem crédito e lhe confere credibilidade.

Para Queirós (2014, p.11), os enfermeiros peritos, são aqueles

“(...) que têm conhecimentos aprofundados, alargados e adquiriram metacompetências. Diferenciam-se dos outros enfermeiros, pela capacidade de liderança, de supervisão, de gerir mudança e pelas competências comunicacionais acrescidas (...). Têm mais destreza, maior capacidade de adaptação, segurança e conseguem uma visão mais global (...). Assim sendo, o saber dos enfermeiros peritos é um saber diferenciado, construído e só possível pela experiência profissional, pela ação, ou seja, pela clínica de enfermagem”.

Seguindo a literatura, os participantes foram selecionados com o apoio do enfermeiro coordenador da Região Norte do INEM, devido a um melhor conhecimento do leque de enfermeiros que trabalham em SIV, obedecendo aos seguintes critérios de elegibilidade:

enfermeiros de meios SIV, com experiência profissional de enfermagem > a 10 anos e em meio SIV \geq a 5 anos, selecionados em diversos meios SIV da região Norte, a quem era reconhecida competência clínica na gestão de situações complexas, e pensamento crítico. Obedecendo a estes critérios foram selecionados 7 enfermeiros.

Dos sete enfermeiros que constituíram o painel, colhemos a caracterização sociodemográfica e profissional (Apêndice 8) e apresentamos na tabela 2. Quanto à idade era compreendida entre 35 e 45 anos, dos quais, três do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Três detentores do título de especialista, respectivamente, dois em Saúde Infantil e um em Médico-Cirúrgica e um ainda se encontra a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica. Entre outras formações na área da Pessoa em Situação Crítica, três possuíam Pós-Graduação em Emergência e Catástrofe. Todos têm experiência profissional entre 13 e 20 anos e entre 5 e 12 anos de experiência em extra-hospitalar, nomeadamente em meio SIV, entre outros, como VMER e fisiologia de voo.

Tabela 2 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Idade	40	36	36	35	43	38	45
Sexo	F	F	M	F	F	M	M
Formação Acadêmica	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura
Título profissional	Enfermeiro Graduado	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro Especialista	Enfermeiro Graduado + Especialista	Enfermeiro Graduado	Enfermeiro Especialista
Experiência profissional (anos)	20	14	15	13	18	16	20
Experiência em SIV (anos)	5	11	10	12	11	11	12
Formação em Pessoa em situação crítica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Tratamento de dados

Os métodos de análise de dados podem variar consoante o estudo em curso. (Streubert e Carpenter, 2013, p.54) defendem que “*A análise de dados pode ser descrita como o coração da investigação qualitativa*” e quando o método de colheita de dados é qualitativo, normalmente recorre-se à técnica de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é conhecida como uma técnica que avalia de forma sistemática um corpo de texto, procurando clarificar e quantificar a ocorrência de palavras/frases/temas chave ou significativos, possibilitando uma comparação posterior. É um método de categorias ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos significativos da(s) mensagem(ens) (Bardin, 2011).

Gauthier (2003, p.339) referindo-se especificamente à análise da entrevista grupal salienta que deve distinguir-se “*o que os participantes disseram; o que isso quer verdadeiramente dizer; o impacto sobre o assunto de análise; as opções estratégias*”

O processo de análise de dados, consiste no agrupamento de dados semelhantes, designados por temas, que envolve a procura de aspetos comuns entre os participantes, após o qual se desenvolve um esquema de categorias. Segundo Carmo e Ferreira (1998), a análise de conteúdo permite detetar se as categorias definidas *a priori*, estão presentes no documento transcrito. No nosso estudo optou-se por um sistema de categorização *a priori*, cientes que poderíamos evoluir para um sistema de categorização misto, se novas categorias emergissem dos discursos.

Bardin (2011), classifica a análise de conteúdo em quatro fases: a pré-análise ou organização da análise, que consiste na preparação do material para análise; a exploração do material, refere-se à codificação da pré-análise; a categorização, corresponde a uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento por analogia e a inferência onde se pretende passar da fase da descrição à interpretação, ou seja, significado atribuído a características do texto.

Após a transcrição de dados do *Focus Group*, sucessivas leituras foram efetuadas, tentando descobrir ou estabelecer unidades de sentido do texto (recortes de texto), destacando palavras ou frases, o que possibilitou a identificação de unidade de registo. Para Polit e Beck (2011), desenvolver o sistema de categorias envolve a audição e leitura dos dados cuidadosamente vezes sem conta em que, da leitura de inúmeras vezes da transcrição, ocorre a necessidade de alterar categorias inicialmente definidas.

Após uma leitura exaustiva do conteúdo da entrevista grupal, ficaram definidas áreas temáticas e ordenadas categorias de dados e conseqüentemente as suas subcategorias, sustentadas por segmentos de texto (unidades de registo), que transcreve a palavra ou frase linguística utilizada pelos elementos da entrevista (Bardin, 2011).

Assim o *corpus* de análise foi constituído pelo conteúdo da entrevista grupal, ou seja, pelo conjunto de falas dos participantes no grupo de discussão.

Para assegurar a anonimato dos participantes, as suas falas foram codificadas com a letra “E” (Enfermeiros) e enumerados de 1 a 7.

Questões éticas

Um estudo a desenvolver com seres humanos, equaciona sempre questões éticas e morais.

Em concordância com as competências comuns do enfermeiro especialista, acresce a obrigação neste cumprimento, do ponto de vista da deontologia profissional, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento nº 429/2018).

A ética enquanto palavra significa carácter e comportamento, vem da palavra grega “ethos” que orienta o comportamento humano e a sociedade. Desta forma a Bioética baseia-se em quatro princípios: o princípio da autonomia, da beneficência, da justiça e o princípio da não-maleficência.

O princípio da autonomia, refere-se à capacidade que a própria pessoa possui para escolher o que é melhor para si. O princípio da beneficência, tem como obrigação a de não causar danos e, em segundo lugar, a de minimizar os prejuízos. Por sua vez o princípio da justiça visa a imparcialidade na distribuição de cuidados de saúde. Onde todas as pessoas são tratadas de igual forma. O princípio da não- maleficência, podemos descrever como o de obrigação de não causar danos ao outro intencionalmente (Malagutti, 2007)

Na realização de um estudo de investigação, temos de ter em conta os riscos e benefícios ao qual podemos estar a expor os elementos participantes. Existem cinco direitos fundamentais para os seres humanos que participam em estudos de investigação: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à proteção contra o desconforto e prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal (Bardin, 2011).

Na realização deste estudo estes direitos foram salvaguardados. Todos os participantes foram informados através de um documento, “Informação ao Participante” (apêndice 7), onde se encontra descrita a informação acerca do investigador, bem como a finalidade da investigação. Está também enunciada a técnica de recolha de dados. Foi salvaguardado o direito de não participar no estudo, bem como a desistência em qualquer momento do mesmo. O consentimento livre e esclarecido foi obtido através de um impresso (apêndice 7). A confidencialidade e anonimato foi garantido através da utilização de códigos de identificação (E1-E7).

A realização deste *Focus Group* não careceu da autorização oficial do INEM, enquanto instituição pública, uma vez que o estudo se destina a conhecer a opinião pessoal dos enfermeiros, não relevando matéria de cariz confidencial da própria Instituição. Esta autorização foi concedida verbalmente pelo Sr. Enfermeiro Coordenador da Região do Norte, após o mesmo se inteirar da existência do termo de consentimento informado assinado pelos participantes.

Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste capítulo iremos apresentar, analisar e discutir os dados obtidos da reunião do grupo de peritos por áreas temáticas, categorias e subcategorias.

Do conteúdo da discussão grupal emergiram 3 áreas temáticas: **Registos de enfermagem na plataforma SIV**, **Limitações** e **Sugestões de Melhoria** (Diagrama 1).

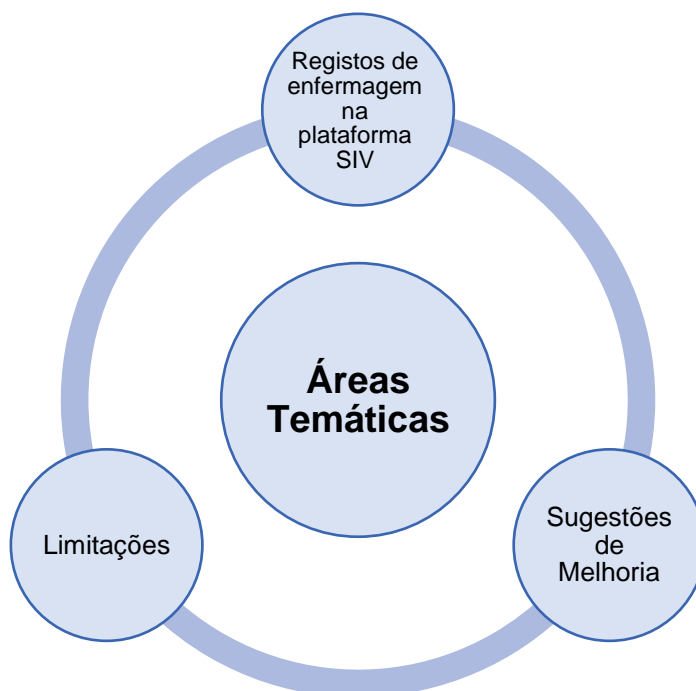


Diagrama 1: Áreas Temáticas

De forma a uma melhor organização da análise de dados e respetiva discussão de resultados a sua apresentação seguirá áreas temáticas anteriormente definidas.

1- ÁREA TEMÁTICA: REGISTOS DE ENFERMAGEM NA PLATAFORMA SIV

Os registos de enfermagem são a única fonte documentada onde é visível o trabalho do enfermeiro. As informações produzidas devem transmitir a rapidez e multiplicidade de cuidados de enfermagem prestados em contexto extra-hospitalar. Estes foram um dos grandes propósitos deste estudo. Da análise dos dados da discussão do grupo relativamente à informação contida na plataforma informática, esta, embora não organizada, detém conteúdo que se poderá organizar em 3 categorias: Avaliação Inicial, Intervenções de Enfermagem e Avaliação de Resultados, e subcategorias, que sustentam os registos na plataforma de documentação da SIV (Diagrama 2).

Avaliação Inicial	Intervenções de Enfermagem	Avaliação dos Resultados
✓ Observação	✓ Autónomas	✓ Efeito sensível às Intervenções
✓ Circunstâncias da Situação	✓ Interdependentes	✓ Seriadas

Diagrama 2: Registos de enfermagem na plataforma SIV

No âmbito da **Avaliação Inicial** emergiram duas subcategorias, a *observação* e as *circunstâncias* em que a mesma é realizada. Embora este registo na análise que fizemos, sobressai que os registos se baseiam em avaliação inicial, mas não esta sistematizado.

Na realização da avaliação inicial, a observação da vítima desempenha um papel fundamental, como testemunham os seguintes excertos.

“(…) identificação da vítima, (...), avaliação primária (...)” (E1)

“(…) todas as alterações que se encontram ao examinar a vítima (...), o que tu detetaste (...)” (E2)

As circunstâncias da situação em que a mesma se desenvolve deve assumir uma importância relevante nos registos de enfermagem.

“(…) temos de ter a noção que temos de retratar bem a situação em que estamos (...)” (E1)

“(…) no meio SIV tu vais para as ocorrências (...)” E7

No âmbito das **Intervenções de Enfermagem** realizadas, os enfermeiros acabam por detetar que as mesmas não traduzem o seu trabalho em termos de intervenções autónomas, pois a sua visibilidade é muito ténue, embora reconheçam que a opção em relação à utilização dos protocolos, é decisão do enfermeiro.

“(...) e depois lá no meio aparece um bocadinho da autonomia da enfermagem, o registo em si, aquilo que nós sabemos do processo de enfermagem tem que demonstrar as nossas atividades e diagnóstico (...) mas a decisão de ir por este protocolo ou por outro protocolo é sempre do enfermeiro (...) mas que é verdade que para dali retirar a autonomia da enfermagem, é preciso perceber como um todo, e essa é que é a dificuldade (...)” (E4)

Pelo que, estão de acordo que os registos de enfermagem estão mais voltados para as intervenções interdependentes.

“(...) e o que se vê nos nossos registos são intervenções interdependentes (...), mesmo que tivesses, tu focaste muito nas intervenções interdependentes (...), porque a maior parte das nossas intervenções e registos é da área interdependente e pouco da autónoma (...)” (E4)

“(...) não é pelas tuas intervenções, mas é pelas interdependentes (...)” (E7)

Embora alguns elementos considerem que ambas as intervenções estão relacionadas.

“(...) O processo de enfermagem é tudo... é autónomo, é interdependente (...)” (E4)

“há várias formas de ver a coisa: primeira, não nos podemos separar daquilo que fazemos independente e interdependente, a nossa atividade é toda um conjunto (...)” (E7)

Uma outra categoria identificada nesta área temática foi a **Avaliação de Resultados**, em que as avaliações seriadas assumiram uma subcategoria importante.

“(...), registar todas as (...) avaliações seriadas (...)” (E1)

“(...) as avaliações seriadas para conseguires documentar os resultados obtidos (...)” (E2)

(...), as avaliações seriadas são mais que feitas, eu não consigo conceber que depois das intervenções feitas e durante um transporte, não vá fazer (...)" (E6)

Na avaliação de resultados foi evidente que é essencial obter prova do efeito sensível às intervenções, sendo uma subcategoria evidenciada na discussão grupal.

(...) de forma a retratar as nossas ações (...), a não correlação com as atitudes terapêuticas que foram feitas, ou com as atitudes de enfermagem (...)" (E1)

(...) o que implementaste como tentativa de suportar ou resolver aquela situação e que resultados obtiveste (...)" (E2)

"(...) até muitos dos resultados que nós vamos obter (...), vão-se verificar ou vão ser mensuráveis nas avaliações e resultados das intervenções interdependentes (...)" (E6)

Dos discursos produzidos pelos participantes, é perceptível que a conceção do processo de enfermagem e a sua operacionalização nos registos de enfermagem em SIV está presente no dia-dia da prática profissional dos enfermeiros que trabalham neste contexto. A avaliação inicial é o alicerce do início do trabalho no extra-hospitalar, permitindo a obtenção de dados da situação atual do doente, após o qual são definidas intervenções, intervenções essas que acabam por estar mais voltadas para as intervenções interdependentes, centrada mais num modelo biomédico.

A conceção do processo de enfermagem no meio SIV reveste-se de especial importância pois a sua sistematização é que permite ao enfermeiro a seleção de determinado Protocolo SIV, podendo ser um ou vários, que melhor se adequa à resolução dos problemas detetados na vítima. Destaca-se ainda a capacidade de uma rápida tomada de decisão que o enfermeiro em meio SIV detém para a articulação e desenrolar do processo de enfermagem, pois todas as intervenções realizadas, embora encadeadas, se desenrolam rapidamente no sentido de promover a estabilização da vítima e/ou impedir a sua instabilidade antecipadamente. Toda esta dinâmica traduzida e retratada em registos de enfermagem potencia uma prática baseada na evidência em contexto SIV.

Os achados nesta área temática vão de encontro ao preconizado pela OE, em relação aos cuidados de enfermagem, que *"exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente*

a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (2011, p.3).

Benner (2001), defende que em relação a intervenções de monitorização e vigilância do doente, os enfermeiros detetam as mudanças do estado do doente, permitindo atuar nesse sentido, indo de encontro a um dos domínios preconizados nos cuidados especializados à Pessoa em Situação Crítica, definido pela OE (2011, p.5):

“na procura permanente de excelência no exercício profissional, o enfermeiro/enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos da doença crítica e ou falência orgânica através da identificação tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro/enfermeiro especialista (de acordo com o mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis”.

Segundo os elementos envolvidos no estudo, as intervenções autónomas de enfermagem não são muito evidenciadas nos registos, não retratam a realidade da atividade do enfermeiro extra-hospitalar, acabando por não permitir uma adequada visibilidade da sua ação independente, e conseqüentemente a avaliação dos resultados obtidos, assim como o registo dos mesmos. Os enfermeiros demonstram o seu desagrado, quando estes assumem um papel fundamental na avaliação do doente para prevenir situações de deterioração do seu estado e essa ação não é passível de mensuração prática. Ou seja, pela limitação do sistema de registo em utilização no meio SIV não é possível obter um indicador em termos de registo e qualidade das intervenções dos cuidados de enfermagem prestados.

2 - ÁREA TEMÁTICA: LIMITAÇÕES

Na discussão do *Focus Group* foi evidente que durante o Registo de Enfermagem existem Limitações complexas, relacionadas com o **Software** e a **Documentação**. Na análise desta área temática iremos descrever as principais preocupações dos elementos, em cada uma das categorias em separado.



Diagrama 3: Software

Na categoria – **Software** – surgiu um conjunto alargado de subcategorias. As limitações do sistema informático ao Registo de Enfermagem, foram as unidades de registo mais evidenciados ao longo do tratamento de dados deste estudo.

Praticamente todos os participantes evidenciaram os défices de parametrização de diagnósticos de enfermagem, no sistema informático, voltados para o extra-hospitalar, tendo-se desenvolvido como subcategoria.

“(...) Não, tens um campo de diagnósticos de enfermagem... aquilo é baseado nos cliques (...)” (E7)

“(...) a enfermagem que não é enfermagem pré-hospitalar (...), é quase tudo por cliques (...), o que ele está a dizer é que os diagnósticos de enfermagem não documentam as ações interdependentes (...)” (E2)

“(...) tem que demonstrar as nossas atividades de diagnóstico (...)” (E4)

O défi ce de parametrização de intervenções de autónomas de enfermagem emerge também como subcategoria das limitações do sistema informático, na valorização do trabalho do enfermeiro SIV.

“(...) porque a maior parte das intervenções e registos é da área interdependente e pouco da autónoma (...), já se nota algum cuidado em querer escrever a tal educação para a saúde, que, eu não tenho prova disso (...)” (E4)

“(...) há determinadas coisas que nós conseguimos com pequenas intervenções nossas, conseguimos melhorar alguma coisa... temos é que pegar nessas intervenções e torná-las mensuráveis... exige trabalho, exige perceber como nós conseguimos fazer isso (...)” (E6)

“(...) mas depois não tem as intervenções (...)” (E7)

Uma das queixas dos elementos foi que o software dificulta o registo, quer por limitações próprias ou pela ocorrência de avarias.

“(...), mas o sistema com as limitações que tem, muitas vezes faz com que os registos sejam muito mais pobres (...), às vezes escrevo, mas lá está, se o teclado não encravar, se o sistema não for abaixo, desistes (...)” (E2)

“(...) temos de compreender o software que limita a nossa atividade enquanto enfermeiros (...)” (E4)

“(...) a principal dificuldade que eu sinto, as questões de hardware, não serem simples (...) e escrever aquilo de uma forma rápida e eficaz (...)” (E6)

No seguimento desta linha de pensamento a não utilização de linguagem própria de enfermagem vem limitar todas as anteriores.

“(...) a linguagem, também não é uma linguagem de enfermagem (...), mas para ser uniforme, tu tens de adotar um código (...), por isso é que tem que ser uma linguagem padronizada (...)” (E2)

“(...), adequação de muita da linguagem à realidade da enfermagem (...)” (E6)

“(...) não é a linguagem CIPE que faz a diferença (...), o que interessa é que estejamos em sintonia (...)” (E4)

Uma das outras limitações relacionadas com o *software*, é o mesmo estar sustentado no modelo biomédico, embora tenham perceção que é um modelo universal e compreendido pelas outras classes profissionais, mas acaba por não evidenciar o trabalho da enfermagem.

“(...) para outros registos tu tens a informação mais biomédica (...)” (E2)

“(...) não podemos fugir muito a isso (...) a nossa informação não se destina a ser lido apenas exclusivamente por enfermeiros (...) a linguagem tem que ser o modelo biomédico utilizado e se calhar é aquele que é mais adequado (...)” (E7)

De acordo com os participantes, as grandes diversidades dos constrangimentos aos registos de enfermagem prendem-se com a forma como o *software* está concebido, que não está orientado para dar resposta à documentação da intervenção de enfermagem. A documentação de cuidados acaba por estar limitada por muitos fatores, relacionados com questões técnicas e a qualidade do sistema, alheias ao trabalho dos enfermeiros. Mas além desses aspetos, os enfermeiros que constituíram o painel de discussão, revelam muitas limitações na evidência do trabalho de enfermagem, a não utilização de uma linguagem própria de enfermagem, seja ela qual for. Embora estejam de acordo que também seria uma limitação a nível de interpretação por outras classes profissionais. A ausência da mesma, acaba por criar défices nas parametrizações de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Reconhecem que pode não existir um modelo perfeito, mas está bem patente que é importante evidenciar o trabalho da enfermagem no contexto extra-hospitalar, porque se foi possível adequar linguagem própria em outros contextos, nomeadamente no intra-hospitalar, também será possível no extra-hospitalar.

No estudo realizado por Alves (2015), em serviço de urgência, os enfermeiros também fizeram referência à utilização de uma linguagem própria, considerando “que a inclusão da CIPE na linguagem utilizada constitui um fator facilitador da documentação,

permitindo uma melhor descrição dos cuidados de enfermagem” (p. 170). Na opinião da mesma autora, após revisão de literatura, vários autores referem que a linguagem classificada inclui todos os elementos da prática de enfermagem, possibilitando a organização e desenvolvimento do raciocínio lógico no processo de cuidar.

Na análise dos inquéritos sobre os SIE, efetuado pela OE, em 93.3% dos respondentes “emerge a necessidade de adaptar e uniformizar padrões documentais, atualizando para as novas versões da CIPE” (OE, 2017, p.2).

A OE preconiza como aspetos centrais no SIE, seis aspetos essenciais (2007, p.2):

- 1- *“a CIPE como referencial de linguagem no SIE;*
- 2- *a possibilidade de parametrização dos conteúdos por unidade de cuidados;*
- 3- *a articulação entre a linguagem natural e a linguagem classificada;*
- 4- *a organização das intervenções de enfermagem a implementar;*
- 5- *a integridade referencial entre diagnósticos, status, intervenções, dados de observação / vigilância do cliente e os resultados face aos diagnósticos de enfermagem;*
- 6- *a capacidade de resposta a resumos mínimos de dados de enfermagem.”*

Podemos concluir que as principais limitações sentidas estão em contraciclo ao preconizado pela OE nos SIE. Como refere, as aplicações informáticas devem disponibilizar uma documentação de cuidados prática tendo em vista as questões “legais, éticas, qualidade e continuidade de cuidados, gestão, formação, investigação, avaliação e visibilidade dos atos de enfermagem praticados” (OE, 2007, p.2), adotando os conceitos do processo de enfermagem, incluindo os seis estádios do mesmo: a avaliação inicial, diagnóstico, identificação de resultados, planeamento de cuidados, implementação e avaliação, permitindo no entanto a parametrização de acordo com o contexto real.

As limitações referidas durante a realização do *Focus Group* foram direcionadas também para a categoria **Documentação**.

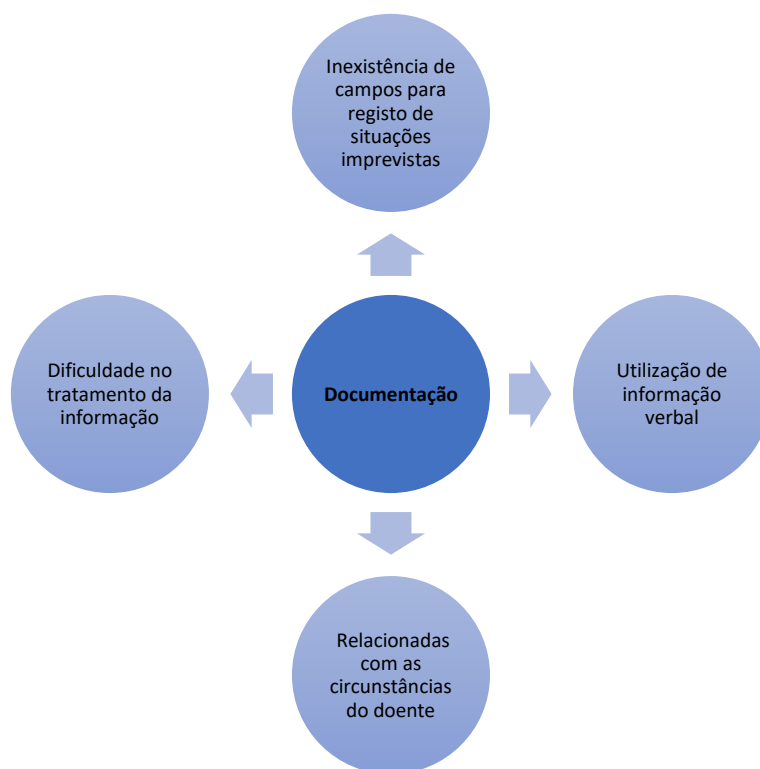


Diagrama 4: Documentação

Em relação à documentação no programa informático, também foi referida a *inexistência de campos para registo de situações imprevistas*, ou seja, uma informação que pode ser importante e que não é documentada. Os elementos referem que existe informação de exceção que não está contemplada na plataforma informática.

“(...) toda uma série de (...) e não tens onde descrever isso (...)” (E7)

“(...) faz-me uma confusão terrível, é o que se perde de dados...perde-se tudo (...)” (E2)

A *utilização de linguagem verbal* na transmissão da informação acaba por constituir uma forma de ultrapassar as limitações do sistema informático.

“(...) as situações mais críticas, acabas por passar ao colega da triagem ou sala de emergência (...)” (E2)

“(...) é que nós deixamos o doente na triagem, nós acompanhamos até ao sítio onde o vamos deixar e aí transmitimos a informação (...)” (E7)

“(...) isso é um problema dos hospitais, não é um problema de comunicação, é o mesmo sistema (...)” (E5)

“(...) a maior parte da informação, na minha experiência, é apenas verbal (...)” (E6)

“(...) lá está, os hospitais recebem um modelo que não conseguem interpretar (...)” (E2)

A documentação, ou a ausência a dela, pode estar relacionada com as circunstâncias do doente, em que a condição da sua situação pode não deixar tempo ao enfermeiro para efetuar registos que é expresso nos seguintes excertos:

“(...), muitas vezes eu não consigo ter uma fotografia do que ali se passou (...)” (E2).

“(...) no sítio onde estou, não tenho duas horas para fazer registos (...)” (E6)

Uma outra subcategoria relevante desta área temática, foi a dificuldade no tratamento da informação:

“(...) crias uma história, vai ser uma história pessoal, que tu vais moldar a uma linguagem que tu entenderes...e depois para tratar dados e tornar mensurável o trabalho de uma SIV, não dá (...)” (E2)

“(...), a nossa informação não se destina a ser lida apenas exclusivamente por enfermeiros (...), o caminho que está a ser tomado (...) o problema do texto livre é que não dá para tratar dados (...)” (E7)

“(...) e temos de produzir informação, que valorize o nosso trabalho (...)” (E6)

Ao fazer a interpretação da documentação obtida, não conseguimos definir o cenário da ocorrência, os elementos queixam-se essencialmente, que quando fazem o relatório de ocorrências, não conseguem ter um espelho do trabalho desenvolvido, muito devido ao facto de falta de documentação própria, mas também pela falta de tempo, em situações de risco de vida, em que atuação do enfermeiro e o transporte do doente se faz o mais rápido possível e com muitas intervenções durante a viagem.

O registo acaba por ser feito já após a passagem do doente em contexto intra-hospitalar, facto que conduz a falhar muitos registos das intervenções realizadas. É através da

documentação dos cuidados que os enfermeiros têm a oportunidade de criar a visibilidade da sua área autónoma de cuidados. De acordo com a OE, “*a visibilidade dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, nos indicadores e nos relatórios oficiais de saúde é, de algum modo incipiente, o que impossibilita a descrição e a verificação do impacto dos mesmos nos ganhos em saúde das populações*”. (2007, p.1)

Como salienta Alves (2015), os registos de enfermagem têm um papel fundamental na investigação, através deles é possível obter inúmeros dados de investigação, no entanto é essencial que sejam realizados numa linguagem classificada, permitindo a visibilidade da profissão.

3 - ÁREA TEMÁTICA: SUGESTÕES DE MELHORIA

A área temática **Sugestões de melhoria**, sugeriu a criação de duas categorias.

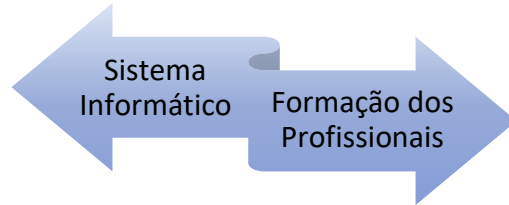


Diagrama 5: Sugestões de Melhoria

Na categoria **Sistema Informático**, muitas foram as sugestões de melhoria.



Diagrama 6: Sistema Informático

A partilha de informação em rede, se funcionasse corretamente, seria uma mais valia para os registos de enfermagem, permitiria partilha de informação, continuidade de cuidados, diminuindo a duplicação de informação, sendo designada como uma subcategoria do sistema informático.

“(...) lá está continuidade de cuidados, e a tal padronização e muitas vezes diagnósticos de enfermagem, que são identificados e que se pode dar continuidade no hospital (...)” (E2)

“(...) aqui o principal problema é a forma como o hospital recebe, arquiva ou gere a informação (...)” (E6)

“(...) uma das coisas que se projeta a longo prazo... é a sinergia entre o “lifepack” e a aplicação informática, que tudo o que for sinais vitais entrar automaticamente (...)” (E4)

“(...) podíamos trabalhar em rede, referenciar doentes aos cuidados de saúde primários... há coisas que não vai ser o hospital a resolver (...)” (E7)

A parametrização, parece ser um ponto a favor da tradução do trabalho de enfermagem extra-hospitalar e até uma sugestão de melhoria, embora alguns elementos temam que isso os possa distanciar dos outros grupos profissionais, nomeadamente, dos médicos, pelo que, a parametrizados pela metodologia ABCDE, poderia ser uma orientação, sendo que é familiar para todos os profissionais do extra-hospitalar, dado que é por esta abordagem que estabelecem a prioridade da sua intervenção.

“(...) crias uma história (...), que tu vais moldar (...) e depois isso para tratar dados e tornar mensurável o trabalho de uma SIV, não dá... por isso é que tem que ser uma linguagem padronizada (...), vais voltar comigo e vais dizer, é a CIPE (...), pronto, uma linguagem que pode não ser 100%, mas é sobreponível com CIPE (...) mas poder-se-ia fazer esse upgrade, ao tu identificares um foco, ele sugerisse intervenções e tu seleccionavas as que fossem adequadas (...)” (E2)

“(...) se estamos a querer criar uma linguagem própria de enfermagem, nós a maior parte da informação estamos a transmitir não só ao colega enfermeiro, é também ao médico que vai avaliar aquela vítima (...), se me disseres que assim: se os registos das plataformas deviam estar parametrizados para nós seguirmos uma metodologia ABCDE, oh pá, aí concordo (...), podes, entretanto, abrir o campo das intervenções (...), aí se fosse sequencial era capaz de traduzir, conseguias dentro de uma avaliação objetiva, conseguias padronizar, planear intervenções e a partir daí (...)” (E6)

“(...) se me perguntares a título individual, eu digo que não, se falares do ponto de vista coletivo e uma vez que trabalho numa SIV integrada, acho que contribui para uniformizar de alguma forma os registos (...)” (E7)

Introdução de escalas, de forma a simplificar o registo e produzir indicadores.

“(...) uma sugestão boa, as escalas a do warning scores (...)” (E7)

“(...) nós já fizemos um estudo com a WS (...), não traduzia mais valias (...)” (E4)

“(...) e se calhar a escala WS, é uma escala que faz sentido (...)” (E2)

“(...) e se conseguisses então ramificar e escalonar... estou aqui a imaginar (...), o fato de termos um score que avalie a nossa intervenção e evolução do doente, é importante (...)” (E1)

A produção de indicadores é o maior problema do registo de enfermagem, há necessidade de os produzir, de os tornar mensuráveis. Mas para que tal aconteça, tem de haver uma melhor e diferente documentação de cuidados.

“(...) um dos caminhos é documentar melhor os resultados para conseguires mostrar que a intervenção do enfermeiro, seja ela, interdependente ou independente, não importa, faz a diferença (...), mensurar cuidados (...), não há indicadores, não há registos, não há uma referenciação (...)” (E2)

“(...) que nenhuma das formas de registo, desde que começamos até agora, reflete o trabalho da SIV? Não, nunca refletiu (...)” (E6)

“(...) que reflete o teu trabalho global, mas até agora nem isso tínhamos (...)” (E1)

O registo de referenciação de doentes, surge como aspeto muito importante.

“(...) isso acontece frequentemente quando passamos dados à delegação de Coimbra, Lisboa (...), e vocês são de onde? (...), drenam para onde? (...), ou seja, parte também de nós que estamos no terreno... agora isso tem que ficar registado (...)” (E3)

“(...) mas neste tipo de trabalho, fazemos a nível independente, em que ligas para o centro de saúde, te identificas e referencias alguma situação em que viste, não há indicadores, não há registos, não há uma referenciação (...)” (E2)

De acordo com os dados obtidos podemos concluir que as principais sugestões de melhoria passam pela parametrização, utilizando uma linguagem própria da

enfermagem, mas poderia ser sistematizada pela abordagem ABCDE. Pela opinião dos intervenientes, a junção destas duas metodologias seria uma mais valia na enfermagem extra-hospitalar, indo de encontro a um propósito, que é a hierarquização das necessidades do doente, de forma a que suas intervenções sejam corretamente planeadas, uma vez que é sob a orientação deste método que sistematizam a sua intervenção.

Em contexto de extra-hospitalar onde o enfermeiro tem pouco tempo, onde situações são de risco, é importante que “*saiba por onde começar e quanto tempo deve consagrar a esta ou aquela atividade*” (Phaneuf, 2001, p. 236), o mesmo autor refere também que o enfermeiro é alguém que observa o doente apercebendo-se das suas dificuldades a fim de identificar os meios para a ajudar.

A tentativa de uso de uma linguagem unificada vem já do tempo de Florence Nightingale através da sistematização de saberes numa filosofia de cuidados baseada em elementos simples. Depois Virgínia Henderson, orienta o processo de enfermagem pelas 14 Necessidades Básicas, bem como, outras teóricas de enfermagem, como Nancy Roper, através das Atividades de Vida. Em 2003, a OE, preconiza que “*deverão ser promovidos os debates tendentes à utilização pelos enfermeiros de um sistema de linguagem comum para produzir a documentação de enfermagem.*” (OE, 2003, p.162).

Em 1989 nasce o projeto de construção da CIPE®, um sistema de classificação de fenómenos, ações e resultados de enfermagem, demonstrando o que fazemos enfermeiros face a determinadas necessidades humanas para atingir determinados resultados (ICN, 2005). Este sistema promove a discussão e reflexão dos enfermeiros sobre os cuidados, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, bem como a sua documentação.

Estes achados vão de encontro ao estudo realizado por Alves (2015), que realizado em contexto de cuidados também complexo (SU) e de difícil implementação do processo de enfermagem, mas onde “*os enfermeiros apontaram aspetos centrados na parametrização, nos procedimentos associados às intervenções de enfermagem e na linguagem utilizada (...), consideram que a inclusão da CIPE ® na linguagem utilizada constitui um fator facilitador da documentação*” (p.169,170).

Verificamos também que na documentação de enfermagem não existe coerência entre os cuidados prestados e a documentação processada. Os elementos do *focus group* também revelam que a informação produzida no extra-hospitalar é em texto livre, difícil de categorizar e como tal difícil de analisar. É uma questão que na nossa perspetiva e na dos participantes, requer mais reflexão, para que se possa mudar e melhorar.

Esta perspetiva vai de encontro ao estudo realizado por Vieira (2018), em que os registos informáticos não traduzem os ganhos em saúde, não sendo corretamente documentados,

“efetuando ainda notas gerais de evolução do estado de saúde do utente, com prejuízo verificado nos diagnósticos de enfermagem. Estes enfermeiros limitam-se a documentar somente o que é “imposto” pela instituição, levando a uma “mecanização” do processo, tendo como consequência, os registos não evidenciarem o estado e evolução da condição de saúde do utente” (p.98).

Uma outra sugestão, é a partilha de informação em rede, permitindo a referenciação de doentes, referindo a importância que a documentação assume na continuidade de cuidados. Sendo a continuidade de cuidados um dos direitos dos doentes, *“o doente internado tem direito a que os hospitais em conjunto com os centros de saúde assegurem, antes da alta hospitalar, a continuação dos cuidados”* (DGS, 2011, p.5), este direito estende-se também ao extra-hospitalar. Seria um ponto facilitador do acesso a informação pertinente sobre determinado doente ao ser atribuída aos enfermeiros do extra-hospitalar permissão para acederem ao Registo de Saúde Eletrónico (RSE). Atualmente a única informação que o software disponibiliza é a de que se determinado doente já foi alvo de atendimento extra-hospitalar através da introdução do seu Registo Nacional de Utentes (RNU).

Uma outra categoria evidenciada nas sugestões de melhoria foi a **Formação dos Profissionais**.

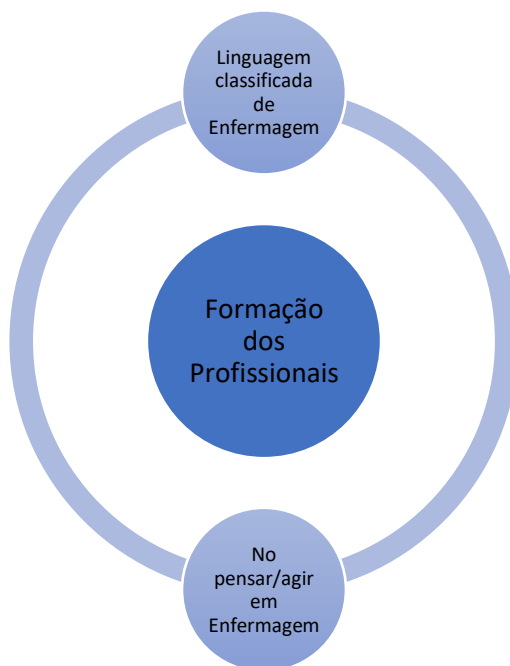


Diagrama 7: Formação de Profissionais

A **formação dos profissionais** e a mudança de mentalidades, foi um dos assuntos debatidos pelos elementos do grupo, admitem que estão formatados para agir de determinada forma, mas concordam que está na altura de mudar, de fazer a diferença, de mostrar o trabalho realizado na rua.

Uma das sugestões de formação apontada foi no domínio da linguagem classificada, como se verifica nos seguintes discursos:

“(...) não está bem como está, é importante mudar, padronizar (...), explorar isso em termos de intervenções (...), pronto, uma linguagem que pode não ser 100%, mas é sobreponível com CIPE (...)” (E2)

“(...) a linguagem que puseram aqui... não sei (...), se podemos otimizar a linguagem, se podemos melhorar? Podemos, mas o que é isso que possa traduzir de imediato? (...)” (E7)

“(...) que é possível é... será viável ou não?... não sei (...)” (E6)

Pensar/agir em Enfermagem, foi uma subcategoria relevada na formação dos profissionais.

“(...) colocar os colegas todos a pensar um bocadinho nisso, porque de outra forma (...)” (E6)

“(...) tem de haver formação e sensibilização ao grupo dos enfermeiros para a importância disto (...)” (E2)

“(...) é preciso que haja formação e sensibilização para que os colegas registem desde do início (...) e refletir que a tua intervenção foi adequada (...)” (E7)

Na formação dos profissionais, a mudança de mentalidade, o uso de uma linguagem classificada, já abordada na parametrização de cuidados, e a organização de grupos de discussão e reflexão, são sugestões apontadas que podem promover a melhoria das práticas dos enfermeiros deste contexto, nomeadamente nos seus registos, na transformação de informação em indicadores de qualidade do seu trabalho.

Na análise de dados dos SIE, a OE descreveu como a maior dificuldade sentida pelos enfermeiros *“a clara sensação de necessidade de formação nos SIE e no uso da CIPE, em que 86.5% a percecionam défices formativos com impacto negativo estatisticamente significativo na satisfação dos SIE”* (2017, p.2)

Lourenço e Mendes (2008, p.43) referem que *“a organização do modelo de formação deve assim permitir um processo de crescimento socioprofissional e pessoal que resulta do envolvimento e confronto de perspetivas dos formandos e instituição”*. Assim sendo a formação deve ser motivada pela instituição e pelos pares, sendo a motivação a chave da aprendizagem.

Uma das conclusões de Vieira (2018), incide também na *“perceção que para melhorar a utilização dos sistemas de informação é essencial investir na formação, colmatando as dificuldades sentidas e promovendo maior envolvimento dos profissionais no processo de mudança”* (p.100).

“Muitas das motivações individuais passam: pela curiosidade e a necessidade de saber; pelo sucesso pessoal e profissional; pela competição; pela autoavaliação; pela necessidade de realização pessoal e profissional” (Dias, 2004, p.34).

CONCLUSÕES

Na investigação desenvolvida cujo objetivo visava compreender como os enfermeiros do meio SIV documentam os cuidados de enfermagem que desenvolvem na sua prática diária no extra-hospitalar, bem como as limitações atuais da sua aplicabilidade no contexto extra-hospitalar, retiraram-se como principais conclusões:

- Os registos de enfermagem em SIV, deveriam ser divididos em três categorias importantes, a Avaliação Inicial, Intervenções de Enfermagem e Avaliação de Resultados;
- A avaliação inicial é o alicerce do início do trabalho no extra-hospitalar, permitindo a obtenção de dados da situação atual do doente, após o qual são definidas intervenções, intervenções essas que acabam por estar mais voltadas para as intervenções interdependentes, centrada mais num modelo biomédico;
- Pela limitação do sistema de registo em utilização no meio SIV não é possível obter um indicador em termos de registo e qualidade das intervenções dos cuidados de enfermagem prestados;
- A documentação de cuidados de enfermagem no pré-hospitalar está limitada por muitos fatores, relacionados com questões técnicas e a qualidade do software;
- A inexistência de uma linguagem própria e comum de enfermagem no extra-hospitalar constitui uma limitação na documentação da evidência do trabalho de enfermagem;
- Os registos de enfermagem acabam por ser feitos já após a passagem do doente em contexto intra-hospitalar, acabando por falhar muita documentação das intervenções realizadas;
- As principais sugestões de melhoria passam pela parametrização, utilizando uma linguagem própria da enfermagem, mas organizada pela metodologia ABCDE utilizada em contextos de urgência/emergência;
- A informação produzida, atualmente, em contexto extra-hospitalar, é difícil de tratar porque muita da informação é em texto livre, sem obedecer a uma sistematização e uniformização;
- Seria fundamental estabelecer uma *interface* entre todos os sistemas de informação do SNS de modo a que a documentação estivesse acessível nos diferentes contextos e que a do extra-hospitalar pudesse favorecer a continuidade de cuidados;
- No que respeita a área da formação salienta-se a importância do uso de uma linguagem classificada e a organização de grupos de discussão, no âmbito de

promover a melhoria dos registos de enfermagem no extra-hospitalar e na transformação dessa informação em indicadores de visibilidade do seu trabalho.

A utilização da técnica de *Focus Group* pareceu-nos um recurso metodológico adequado, na medida em que permitiu uma riqueza maior de dados, do que se tivéssemos utilizado outra estratégia, como por exemplo a entrevista individual. Permitiu explorar através da discussão e reflexão grupal, uma problemática que é sentida por todos como algo que necessita mudanças, traduzindo-se na melhoria da continuidade dos cuidados, na transição da informação entre diferentes contextos e equipas e na visibilidade da intervenção destes profissionais.

É nossa convicção que os resultados deste trabalho possam constituir a base de futuras investigações neste âmbito, nomeadamente na criação de padrão de documentação que seja passível de ser informatizado.

Como limitações do estudo apontamos, termos apenas criado um grupo de discussão e não ter sido validada, junto dos participantes, a transcrição da entrevista grupal.

Cada vez mais é reconhecida a necessidade de proatividade no cuidado ao doente crítico no contexto extra-hospitalar para potenciar ganhos na redução da morbimortalidade. Cabe à enfermagem, assumir o seu papel no cuidado ao doente e assegurar uma prática de cuidados especializados baseados na evidência e em constante atualização.

Futuramente, será pretensão dar continuidade ao trabalho desenvolvido até aqui e evoluir progressivamente, de forma a tornar possível a produção de conhecimento novo, útil para o crescimento da profissão, alinhado com as necessidades de cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

A realização do ENP revelou-se uma oportunidade para adquirir competências e refletir acerca do projeto pessoal de desenvolvimento profissional.

O desenvolvimento de competências insere-se num amplo processo de socialização profissional. Uma profissão como a enfermagem com um cariz complexo pressupõe uma formação que permita desenvolver um conjunto de competências científicas e técnicas, tornando-nos construtores dos nossos conhecimentos, perspetivando o nosso caminho em função dos nossos interesses.

Durante a realização deste estágio tivemos a oportunidade de adquirir e desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica, na área da pessoa em situação crítica, usando a reflexão ativa sobre os conhecimentos e necessidades de pesquisa, sobre o que observávamos, sobre o modo como prestávamos cuidados, dificuldades vivenciadas e como evoluíamos no conhecimento e na ação.

O incremento de competências específicas, traduziu-se em ganhos particularmente úteis para a prática de cuidados especializados na área da pessoa em situação crítica, nomeadamente:

- O corpo de conhecimentos específicos, no contexto da Pessoa em Situação Crítica construído, fundamental para sustentar a prática de cuidados especializados;
- A experiência e autonomia desenvolvidas na prestação de cuidados especializados;
- O pensamento crítico desenvolvido sobre a prática de cuidados como uma ferramenta para a promoção da discussão e da mudança de comportamentos;
- A consciência da importância da formação contínua e da colaboração no desenvolvimento de pares na melhoria da prática de cuidados;
- As competências de comunicação e relação interpessoal desenvolvidas nos processos de tomada de decisão;
- O desenvolvimento de competências de organização, investigação e gestão dos cuidados.

No final de tantas horas de estágio realizadas, o cansaço era inevitável, mas a sensação de fazer parte e integrar as equipas do extra-hospitalar superavam a fadiga e dificuldade de conciliação com a vida pessoal e profissional.

O facto de trabalhar com diferentes perfis de profissionais patenteou um desafio e em simultâneo uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

A capacidade de gerir as reações químicas e emocionais que experienciamos em cada ativação, também foi algo que foi melhorado através da adoção de estratégias de *coping* e do desenvolvimento das competências específicas tão essenciais à atuação no contexto extra-hospitalar, que ainda não era conhecido desta forma tão exaustiva.

O enfermeiro extra-hospitalar insere-se num contexto e meio próprios, onde a prática de cuidados de enfermagem específicos e especializados, têm de ser constantemente confrontados com a evidência científica disponível e atualizada. Constatamos, participamos e privamos com a promoção de cuidados de excelência e uma motivação pessoal e profissional na busca contínua da melhoria contínua da qualidade desses cuidados.

O conteúdo teórico-prático do curso de mestrado possibilitou o desenvolvimento e aquisição de competências com o potencial de gerar ganhos em saúde, especialmente na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica.

Este percurso formativo pós-graduado constitui, para os futuros enfermeiros especialistas, uma oportunidade de se tornarem elementos de referência para os pares e restantes profissionais de saúde, valorizando a importância do papel ativo dos enfermeiros no seio das equipas, dos serviços e contextos onde prestam cuidados.

Chegados aqui, podemos concluir que os objetivos inicialmente traçados foram atingidos, pelo desenvolvimento de competências específicas à Pessoa em Situação Crítica no contexto extra-hospitalar, desenvolvendo um espírito crítico e auto-refletido na tomada de decisão, baseado na evidência científica ao longo deste percurso.

Além de todas as competências desenvolvidas nos vários domínios do enfermeiro especialista, a que suscitou maior receio, mas ao mesmo tempo uma elevada satisfação por ser uma área menos explorada, foi o desenvolvimento de competências no domínio da área de investigação.

Desta forma, é necessário investir, criar e implementar estratégias que permitam o sucesso da enfermagem, tornar evidente o trabalho realizado, aumentando a qualidade dos cuidados prestados.

Não consideramos, portanto, que este seja o fim de um caminho, mas sim, a base para o início de uma nova fase, onde as competências adquiridas nos darão mais indícios para desenvolver iniciativas, que promovam o crescimento profissional enquanto enfermeiros especialistas, na procura contínua da excelência do exercício profissional em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson Correia – **Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais**. Coimbra: Formasau, 2008. ISBN:978-972-8485-96-2.

ADAM, Evelyn – **Ser Enfermeira**. Lisboa, Instituto Piaget. 1994. ISBN: 972-9295-86-7

ALVES, Teresa Maria Cerqueira – **A Pessoa em Situação Crítica em Contexto de Urgência, dos Cuidados de Enfermagem prestados... aos Cuidados de Enfermagem documentados**. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 2015. Tese de Mestrado.

ARCHER, Luís, [et al] – **Novos Desafios à Bioética**. Porto, Porto Editora, LDA., 2001. ISBN: 972-0-06036-0

AZEVEDO, Oswaldir Almeida, [et al] – Documentação do Processo de Enfermagem em Instituições Públicas de Saúde. [em linha], 2019, [consultado a 22 de maio de 2021]. Disponível na www:<URL: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03471.pdf>

BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Edições 70, Lda. 2011. ISBN: 978-972-22-1506-2

BATISTA, Filipe Manuel Machado Oliveira – **Atuação dos Enfermeiros na Emergência Pré-Hospitalar em Situação de Paragem Cardio-Respiratória**. Mauritius, Novas Edições Académicas, 2020. ISBN: 978-620-0-80338-2

BENNER, Patrícia – **De iniciado a perito**. Coimbra: Quarteto, 2001. ISBN 972-8535-97-X.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari – **Investigação Qualitativa em Investigação, uma Introdução à Teoria e aos Métodos**. Porto, Porto Editora. 1994. ISBN: 972-0-34112-2

CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro – **Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem**. Lisboa, Universidade Aberta. 1998. ISBN: 972-674-231-5

CONSELHO JURISDICIONAL – Legitimidade de registos efectuados por alunos de enfermagem no processo clínico. Parecer CJ 36/2005. **Ordem dos Enfermeiros**, n.º 17. julho de 2005, p. 20. ISSN 1646-2629.

COUTINHO, Clara Pereira – **Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática**. Coimbra, Edições Almedina, S.A. 2011. ISBN: 978-972-40-4487-3

DEODATO, Sérgio – **Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valorização da Sociedade**, Coimbra, Edições Almedina, SA., 2008. ISBN: 978-972-40-3401-0

DESPACHO Normativo n. º10319/2014. **DR II Série**. 153 (2014/08/11) 20673-20678.

DESPACHO Normativo n. º16549/2012. **DR II Série**. 251 (2012/12/28) 40974-40976.

DIAS, José M. – **Formadores: Que desempenho?** Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-75-4

DIAS, Telma Sofia Chinarro. **A competência do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa situação crítica como membro dinamizador na unidade**

de cuidados intensivos, Portalegre: Escola Superior de Saúde de Portalegre, 2016. Tese de Mestrado.

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE – **Carta dos Direitos do Doente Internado**. Portal da Saúde. [Em linha] [consultado a 09 de novembro de 2020] Disponível na [www:<URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Carta_Direitos_Doente_Internado.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Carta_Direitos_Doente_Internado.pdf)

FERREIRA, Ana Sofia, [et al] – **Impacto na mortalidade da admissão direta versus transferência inter-hospitalar nos doentes com Enfarte Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST submetidos a intervenção primária**, Revista Portuguesa de Cardiologia [Em linha] 2019 (621-631) [consultado em 09 de novembro de 2020]. Disponível na [www: <URL: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870255118303949?token=A31B8106A29F56627F267B140D0E0D79E0CD88A2F865CAF6A525CEF20566BC83D5AF0634002904ED4A6FA21929AABE07](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870255118303949?token=A31B8106A29F56627F267B140D0E0D79E0CD88A2F865CAF6A525CEF20566BC83D5AF0634002904ED4A6FA21929AABE07)

FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de Investigação, da Concepção à Realização**. Loures: Lusociência, 1996. ISBN: 972-8383-10-X

FORTIN, Marie-Fabienne – **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**, Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

FRANCISCO, Maria – **Metodologia da Investigação na Educação** [Online] 2020-2021. [consultado em 04 dezembro de 2020]. Disponível na [www:<URL: https://miemf.wordpress.com/act2/](https://miemf.wordpress.com/act2/)

GAUTHIER, Benôit – **Investigação Social: da problemática à colheita de dados**. 3ªed. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2003. ISBN: 972-8383-55-X

GONÇALVES, Rui – **Perfil do Enfermeiro para o exercício profissional na VMER**, Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 2017. Tese de Mestrado.

INFOPÉDIA - **Dicionário da Língua Portuguesa**- Porto: Porto Editora [Online] 2003-2020. [consultado a 19 de novembro de 2020. Disponível na [www:<URL https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/perito](http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/perito)

INEM - **CIRCULAR NORMATIVA N. º3/2019/DFEM**. (2019/08/07) 1-3

INEM - **DELIBERAÇÃO nº 21/2014**. (2014/09/10) 1-15

INEM - **Formação em Emergência Médica**. [em linha] 2020, [consultado a 26 de outubro de 2020] Disponível na [www:<URL: https://www.inem.pt/2020/01/19/formacao-em-emergencia-medica-2/](http://www.inem.pt/2020/01/19/formacao-em-emergencia-medica-2/)

INEM - **Manual De Emergências Médicas**, Instituto Nacional de Emergência Médica, 2012.

INEM – **Manual de Suporte Avançado de Vida**, Instituto Nacional de Emergência Médica, 2019.

INEM - **Relatório Anual – Integração VMER & SIV** (2017), Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017.

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) – **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): Versão 1.0**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN: 92-95040-36-8

LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. – **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira – **Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna**. [em linha], 2010 [consultado a 22 de maio de 2021]. Disponível na [www:<URL: https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961010.pdf)

LOURENÇO, C. A. M.; MENDES, A.N. – **Pensar a Formação em Enfermagem**. *Revista Nursing*. Lisboa. Ano 18, N.233 (maio 2008), p.38-43. ISSN: 0871-6196

MAGALHÃES, José – **Competências na intervenção de Enfermagem em contexto extra-hospitalar**, Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 2014. Tese de Mestrado.

MALAGUTTI, William – **Bioética e Enfermagem** – Rio de Janeiro, Editora Rubio Ltda. 2007. ISBN: 978-85-87600-95-0

MARTIM, João Fernando Vilela [et al] – **Infarto agudo do miocárdio e dissecção aguda da aorta: um importante diagnóstico diferencial**. [em linha] 2004, [consultado a 13 de fevereiro de 2021] Disponível na [www:<URL: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167897412004000400010&script=sci_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167897412004000400010&script=sci_arttext&lng=pt)

MEDEIROS, Diogo – **ABCDE do trauma: história e abordagem prática**. [em linha] 2020, [consultado a 13 de novembro de 2020] Disponível na [www: <URL: https://www.sanarmed.com/abcde-do-trauma-historia-e-abordagem-pratica-colunistas](http://www.sanarmed.com/abcde-do-trauma-historia-e-abordagem-pratica-colunistas)

NUNES, Lucília – **Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem, uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem**. [em linha] 2010, [consultado a 09 de novembro de 2020] Disponível na

www:<URL:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percurso%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf

OLIVEIRA, Domingos – **Processo Sistematizado de Enfermagem fundamentada na Teoria de Wanda Horta – Possibilidades e Limites**. [em linha], 2001, [consultado a 22 de maio de 2021] Disponível na [www:<URL: https://core.ac.uk/download/pdf/30363154.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/30363154.pdf)

OLIVEIRA, Hadelândia Milon; GONÇALVES, Maria Jacirema – **Educação em Saúde: uma experiência transformadora**. [Em linha] 2004, [consultado a 09 de novembro de 2020] Disponível na :<URL: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>

OLIVEIRA, Sameiro [et al] - **Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida Significado das Experiências Referência** - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 9, março, 2013, pp. 115-124 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Conselho de Enfermagem: do caminho percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003)**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Portugueses, 2003

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais**. 24 de abril de 2007

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Dor, Guia Orientador de Boa Prática**. [Em linha] 2008 [consultado 12 de fevereiro de 2021]. Disponível na [www:<URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Avaliação do Enfermeiro em estágio e condução na VMER**. [Em linha] 2012/2015, [consultado a 26 de outubro de 2020] Disponível na [www:<URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_1_21_2012_Avaliacao_do_enfermeiro_em_estagio_e_conducao_na_VMER.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_1_21_2012_Avaliacao_do_enfermeiro_em_estagio_e_conducao_na_VMER.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica. Parecer N.09/2017. **Transporte da Pessoa em Situação Crítica.**, 2017

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica. Parecer N.10/2017. **Diferenciação das Intervenções de Enfermagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em relação ao Enfermeiro Generalista, num serviço de urgência.**, 2017

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Análise dos Resultados do Inquérito sobre Sistemas de Informação em Enfermagem.** 2017

PHANEUF, Margot – **Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado.** Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN: 972-8535-78-3

PEREIRA, Ana; FORTES, Isa; MENDES, João – Comunicação de más notícias: revisão sistemática da Literatura – **Revista de Enfermagem**, [Em linha] 2013. [Consultado a 05 novembro 2020]. Disponível na [www:<URL: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226/10815](http://www.https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226/10815).

PORDATA – **Base de dados Portugal Contemporâneo.** [Em linha] [consultado a 05 de novembro de 2020] Disponível na [www:<URL: https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela](http://www.https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela)

POLIT, Denise F; BECK, Cherly Tatano – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN: 978-85-363-2545-3

QUEIRÓS, PJP. **The knowledge of expert nurses and the practical-reflective rationality.** *Invest Educ Enferm.* 2015; 33(1): 83-91. [Em linha] 2015 [consultado a 09 de novembro de 2020]. Disponível na

www:<URL:https://www.researchgate.net/publication/272682030_O_saber_dos_enfermeiros_peritos_e_a_racionalidade_pratico-reflexiva

REGULAMENTO 140/2019. **DR, II Série.** 26 (2019/02/06) 4745-4749

REGULAMENTO 226/2018. **DR, II Série.** 34 (2018/04/16) 10758-10764.

REGULAMENTO 124/2011. **DR, II Série.** 35 (2011/02/18) 8656-8657.

REGULAMENTO 429/2018. **DR, II Série.** 135 (2018/07/16) 19359-19370

REGULAMENTO 440/2019. **DR, II Série.** 26 (2019/02/06) 4744-4750

RESSEL, Lúcia Beatriz [et al] - **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa.** *Texto contexto - enferm.* [Em linha] 2008, vol.17, n.4, pp.779-786. ISSN 1980-265X. [consultado a 09 de novembro de 2020]. Disponível na www:<URL:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010407072008000400021&script=sci_abstract&lng=pt

ROCHA, Bruna Manuela Marques – **Desenvolvimento de Competências no Cuidar da Pessoa em Situação Crítica: Um percurso de Estágio numa Unidade de Cirurgia Cardiotorácica.** Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 2017. Relatório de Estágio de Natureza Profissional.

SÁ, Artur Filipe Azevedo – **Sistemas de Informação em Enfermagem: diversidade e interoperacionalidade.** [em linha], 2020 [consultado a 22 de maio de 2021]. Disponível na www:<URL: <https://www.nursing.pt/sistemas-de-informacao-em-enfermagem-desafios-e-oportunidades/>

SAMPIERI, Robert Hernández; CALLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista – **Metodologia de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Penso, 2006. ISBN: 85-8680493-2

SAMPIERI, Robert Hernández; CALLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista – **Metodologia de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN: 978-85-65848-28-2

SILVA, I.S.; VELOSO, A. L.; KEATING, J.B. – **Focus Group: Considerações Teóricas e Metodológicas**. Revista Lusófana de Educação, Nº26. 2014. p.175-190. ISSN: 1645-7250

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona Rinaldi – **Investigação Qualitativa em Enfermagem**. Loures: Lusodidacta – Soc. Port. De Material Didático, Lda.. 2013. ISBN: 978-989-8075-34-5

SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo – **Análise da Carga de Trabalho de Enfermagem de um Serviço de Medicina Intensiva**. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança: Escola Superior de Saúde, 2020. Relatório Final de Estágio Profissional.

NUNES, Lucília – **Do Perito do Conhecimento em Enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em Enfermagem. Percursos** [Em linha] 2010 [consultado a 09 novembro de 2020]. Disponível na [www:](http://www.comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percursos%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf) <URL: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percursos%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf

TAVARES, Catarina Gonçalves – **Exercício de Enfermagem Pré-Hospitalar: Esforço Contínuo de Afirmação Profissional**. Coimbra: Escola Superior de Saúde de Enfermagem de Coimbra, 2012. Dissertação de Mestrado

VIEIRA, Susana Maria da Cunha – **Utilização e Evolução dos Sistemas de Informação em Enfermagem: Influência na Tomada de Decisão e na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Braga: Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, 2018. Dissertação de Mestrado.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson- **O cuidado transicional na trajetória de enfermagem**- Revista Latino-americana. [Em linha]. Vol. 7, nº3 (Jul, 1999), p. 25- 32. [Consultado a 9 de novembro 2020]. Disponível na www: <URL: www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13473.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 – Certificado de formação



INEM

DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA

Para os devidos efeitos se declara que Tânia Costa, enfermeira, a realizar estágio da especialidade em enfermagem médico cirúrgica, dinamizou a Ação de Formação em Serviço subordinada ao tema: **Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV**, no dia 11 de Abril de 2019, com uma duração total de 4 horas, na Base SIV Santo Tirso.

Por ser verdade se passa a presente declaração que vai por mim assinada.

Porto, 23 de Abril de 2019

O Enfermeiro com Funções de Chefia e Gestão Regional, DRN



(Rui Rocha)

Anexo 2 – Certificado de Participação - I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica - Dos Contextos à Prática de Investigação

CERTIFICADO



Certifica-se que **Tânia Elisabete Moreira Cameiro Costa**, esteve presente no **I Congresso Internacional - A Pessoa em Situação Crítica: Dos Contextos da Prática à Investigação**, organizado pelo Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, realizado nos dias 30 e 31 de maio de 2019, num total de 12 horas.

Escola Superior de Saúde, 31 de maio de 2019.

A Diretora

A Comissão Organizadora



Anexo 3 – Certificado de participação da Comissão Organizadora - I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica - Dos Contextos à Prática de Investigação

CERTIFICADO



Certifica-se que **Tânia Elisabete Moreira Carmeiro Costa**, fez parte da Comissão Organizadora do **I Congresso Internacional - A Pessoa em Situação Crítica: Dos Contextos da Prática à Investigação**, organizado pelo Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, realizado nos dias 30 e 31 de maio de 2019.

Escola Superior de Saúde, 31 de maio de 2019.

A Diretora
Tânia S. Rocha

A Comissão Organizadora
NAUCCO.FUTURO



**Anexo 4 – Desdobrável: I Congresso Internacional - A Pessoa Em Situação Crítica
- Dos Contextos à Prática de Investigação**

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES
Convidamos ao envio de resumos para propostas de comunicação. Com as comunicações pretende-se criar um espaço de partilha de ideias, experiências e de difusão do conhecimento, no âmbito do cuidado à pessoa em situação crítica.

TMG
Data limite para submissão de resumos - 30 de abril de 2019, até às 24h

Data limite de comunicação da decisão de aceitação - 10 de maio de 2019

Os resumos deverão adequar-se aos princípios estabelecidos pela Comissão Científica.

Poderão ser submetidos dois formatos de comunicações para apresentação: Comunicação Oral e Póster

As comunicações deverão enquadrar-se num dos eixos temáticos no domínio do Cuidar da Pessoa em Situação Crítica:

- Comunicação
- Ética
- Feridas
- Gestão da dor
- Gestão de cuidados
- Infecção Associada aos Cuidados de saúde
- Segurança do doente
- Sofrimento, perda e luto
- Trabalho em equipa
- Transporte do doente

As comunicações a apresentar devem ser originais e inéditas. Os conteúdos das comunicações livres são da responsabilidade dos seus autores e apresentador.

O número de autores de cada comunicação não poderá ser superior a seis. Cada autor não poderá estar incluído em mais de cinco comunicações.

Apenas um dos autores da comunicação poderá ser o seu apresentador e será indicado no formulário de candidatura.

Os idiomas do Congresso, nos quais se poderão apresentar as comunicações são o português, o espanhol e o inglês.

Todas as comunicações serão submetidas através da página do Congresso não sendo aceites comunicações enviadas por correio eletrónico.

Todos os campos do formulário de candidatura deverão ser preenchidos não podendo ser exceção o número de palavras definido para cada um:

- Introdução - máximo de 80 palavras;
- Objetivos - máximo de 70 palavras;
- Metodologia - máximo de 90 palavras;
- Resultados - máximo de 160 palavras;
- Conclusões - máximo de 100 palavras;
- Palavras-chave - máximo de 15 palavras;
- Referências bibliográficas (máx. 4 - Norma APA);
- Entidade(s) Financiadora(s) - máximo de 15 palavras.

Todos os apresentadores de comunicações aceites, deverão inscrever-se no Congresso.

As comunicações aceites, serão eliminadas do programa e do livro de resumos, se naquela data não for recebida a inscrição.

Os resumos das comunicações apresentadas serão publicados num Livro de Resumos em formato digital.

Os textos a publicar são os apresentados nos resumos da exclusiva responsabilidade dos autores.

Os autores/apresentadores a versão definitiva da apresentação em formato PowerPoint, deverão submeter até 23 de maio de 2019, às 24h TMG.

AVALIAÇÃO
A Comissão Científica avaliará as comunicações e até ao dia 10 de maio de 2019 dará a conhecer as aceites.

COMUNICAÇÕES ORAIS

Cada autor deverá indicar qual o eixo temático em que se insere a sua comunicação. Cada comunicação apenas poderá ser submetida a um dos eixos temáticos.

Cada comunicação oral em sessão paralela terá 10 minutos de apresentação como limite máximo e 5 minutos de discussão.

PÓSTER

As apresentações dos pósteres serão efetuadas em formato "imagem projetada".

Cada póster terá 5 minutos de apresentação e 3 minutos de discussão. Deste modo, os pósteres aceites deverão ser enviados em ficheiro no formato PNG (Portable Network Graphics) ou PowerPoint. A resolução aconselhada é de 1024x768. As apresentações deverão conter apenas uma página/slides, com orientação horizontal e tamanho mínimo de letra correspondente ao tipo "Times New Roman" 14.

CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

Inclui o Nome do Apresentador, o nome dos coautores e o título da Comunicação, conforme formulário de candidatura. O certificado será emitido em uma única via e será enviado por correio eletrónico ao Apresentador.

Poderá ser aceite a alteração do apresentador por um dos outros autores até 23 de maio de 2019, às 24h TMG.

Serão certificadas as comunicações aceites e apresentadas conforme o programa. As comunicações que não forem apresentadas à hora e data estabelecida não serão certificadas.

Organização

V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - ESS-IPVC

Comissão Organizadora

Alzira Aroso - Mestranda ESS-IPVC
Arminda Vieira - ESS-IPVC
Aurora Pereira - ESS-IPVC
Carolina Sousa - Mestranda ESS-IPVC
Cláudia Sousa - ESS-IPVC
Isabel Miranda - Mestranda ESS-IPVC
Joana Ferreira - Mestranda ESS-IPVC
Mara Rocha - ESS-IPVC
Miguel Vaz - ULSAM
Ricardo Parente - Mestrando ESS-IPVC
Samuel Sousa - ULSAM
Sofia Castro - Mestranda ESS-IPVC
Tânia Costa - Mestranda ESS-IPVC

Comissão Científica

Aurora Pereira - ESS-IPVC
Arminda Vieira - ESS-IPVC
António Tábua - INEM
Cláudia Sousa - ESS-IPVC
Mara Rocha - ESS-IPVC
Miguel Vaz - ULSAM
Rosa Oliveira Mimoso - ULSAM
Samuel Sousa - ULSAM

Parceria:



Escola Superior de Saúde

30|31 MAIO

Auditório da Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Organização:



Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Dia 30 de maio	Dia 31 de maio
08:30 Abertura do secretariado	09:00 Abertura do secretariado
09:00 Workshops WS1 – Doação e transplante de órgãos Alda Valença (Médica da ULSAM) Mónica Magalhães (Enfermeira da ULSAM) WS2 – Abordagem da via aérea Helena Salgado e Júlia Oliveira (Médica e Enfermeira da Equipa de Formadores do Curso de Via Aérea Difícil do H. Braga com certificação EAMS) WS3 – A comunicação de más notícias Aurora Pereira (Professora da ESS-IPVC) Armanda Vieira (Professora da ESS-IPVC) Miguel Vaz (Enfermeiro da ULSAM) WS4 – Dispositivos intraósseos Eládio Cardoso – Enfermeiro do Laboratório Teleflex	09:30 PAINEL: CUIDAR DA PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: NOVOS DESAFIOS À FORMAÇÃO E A INVESTIGAÇÃO Verónica Coutinho (Professora da ESEnfC) Sara Gomes (Médica e Professora da UM) Samuel Sousa (Enfermeiro da ULSAM) Moderadora: Aurora Pereira (Professora da ESS-IPVC) 11:15 Coffee-Break 11:30 PAINEL: DA ABORDAGEM EXTRA-HOSPITALAR, URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS: UM PERCURSO DE CASOS DE SUCESSO COM GANHOS PARA A VITÍMA Testemunhos de profissionais de saúde e das vítimas Moderador: António Táboas (Médico da VMER) 12:30 Almoço Livre 14:30 COMUNICAÇÕES LIVRES 15:30 PAINEL: A GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA/CATÁSTROFE Rogério Corga (Médico da ULSAM) Rosa Olívia Mimoso (Enfermeira da ULSAM) António Esteves (Jornalista da RTP) José Eduardo Rebelo (Presidente da Associação APELO) Moderadora: Mara Rocha (Professora da ESS-IPVC) ENCERRAMENTO Atuação da Hinoportuna
12:30 Almoço Livre	12:30 Almoço Livre
14:00 CONFERÊNCIA INAUGURAL A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: DA VULNERABILIDADE À RESPONSABILIDADE ÉTICA NA TOMADA DE DECISÃO Sérgio Deodato (Professor da UCP) Moderadora: Armanda Vieira (Professora da ESS-IPVC)	12:30 Almoço Livre
15:00 Sessão de Abertura	14:30 COMUNICAÇÕES LIVRES
16:00 Coffee-Break	15:30 PAINEL: A GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA/CATÁSTROFE
16:00 PAINEL: E QUANDO A CATÁSTROFE ACONTECE? Francisco Torres Garcia (Enfermeiro da SAMUR-PC – Madrid) Sara Romero (Enfermeira CHP) Paulo Campos (Médico H.S. Sebastião) Moderadora: Clementina Sousa (Professora da ESS-IPVC)	16:00 PAINEL: E QUANDO A CATÁSTROFE ACONTECE? Francisco Torres Garcia (Enfermeiro da ULSAM) Rosa Olívia Mimoso (Enfermeira da ULSAM) António Esteves (Jornalista da RTP) José Eduardo Rebelo (Presidente da Associação APELO) Moderadora: Mara Rocha (Professora da ESS-IPVC) ENCERRAMENTO Atuação da Hinoportuna
18:00 Visita ao Gil Eannes	18:00 Visita ao Gil Eannes
20:00 Jantar	20:00 Jantar

INSCRIÇÕES CONGRESSO:

Profissionais.....	40€
Grupo de 3 profissionais.....	100€
Estudante de Pós-Licenciatura e Mestrado.....	30€
Estudante de Licenciatura Enfermagem.....	15€

Workshops

Inscritos no congresso:	
WS1 – Doação e transplante de órgãos.....	15€
WS2 – Abordagem da via aérea.....	20€
WS3 – A comunicação de más notícias.....	15€
WS4 – Dispositivos intraósseos.....	15€

Não inscritos no Congresso..... 25€

Programa Social:

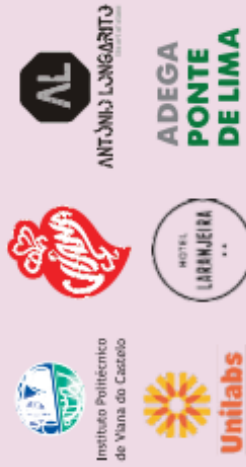
Jantar do Congresso/ visita ao Gil Eannes..... 20€

Todos os pagamentos são realizados através de transferência bancária. É necessário o envio do comprovativo de pagamento em formato digital (PDF ou JPEG) no ato de inscrição.

Transferência bancária:

Instituto Politécnico de Viana do Castelo
IBAN: PT50078101120112001176171

APOIOS:



APÊNDICES

Apêndice 1 – Plano de formação

Tema: Desempenho e atividades SIV – Práticas e Burocracias

Público: Enfermeiros SIV Sto. Tirso

Formadores: Tânia Costa

Eduardo Silva

Horário: Das 9 às 11 horas

Data: 11 de abril de 2019

Objetivo Geral	No final da formação, os formandos deverão ser capazes de reconhecer todas as funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV.
Objetivos Específicos	1- Homogeneizar os conhecimentos dos enfermeiros relativamente a: - Rotinas da equipa; - Verificações diárias; - Registos e procedimentos obrigatórios; - Normas e condutas de atuação; - Report's e notificações. 2- Sincronizar formas de atuação e desempenho entre os membros da equipa;
Conteúdos	- Checklist material ambulância, malas e base; - Plano de Tarefas: diário/ semanal/ mensal - Registos (relatório de turno, ocorrências, estatístico, transportes secundários, PCR's) - Limpeza e desinfeção de ambulância
Metodologia	- Método expositivo - Método interrogativo
Recursos	Computador Videoprojector
Avaliação	Não Aplicável
Tempo	2 horas

Apêndice 2 – Modelo de Registo de Presença

REGISTO DE PRESENÇA

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

N.º MECANOGRÁFICO	NOME	SERVIÇO	ASSINATURA

Apêndice 3 – Questionário de Avaliação

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.
 Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					X
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					X
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					X
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					X
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					X
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					X
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					X
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;				X	
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;			X		
10- A documentação distribuída foi adequada;					X
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					X
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					X
13- Considero a duração da ação adequada;				X	
14- Considero o horário da ação ajustado;				X	
15- Participei ativamente na ação;				X	
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					X
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					X
18- Considero adequada a organização desta ação;					X
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					X
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:					

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.

Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.

1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					X
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					X
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					X
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					X
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					X
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					X
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					X
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;					X
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					X
10- A documentação distribuída foi adequada;					
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					X
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					X
13- Considero a duração da ação adequada;					X
14- Considero o horário da ação ajustado;					X
15- Participei ativamente na ação;					X
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					X
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					X
18- Considero adequada a organização desta ação;					X
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					X
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr/> <hr/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.
 Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					x
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					x
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					x
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					x
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					x
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					x
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					x
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;					x
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					x
10- A documentação distribuída foi adequada;					x
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					x
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					x
13- Considero a duração da ação adequada;					x
14- Considero o horário da ação ajustado;					x
15- Participei ativamente na ação;					x
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					x
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					x
18- Considero adequada a organização desta ação;					x
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					x
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.
 Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					X
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					X
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					X
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					X
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					X
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					X
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					X
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;				X	
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					X
10- A documentação distribuída foi adequada;			X		
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					X
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					X
13- Considerei a duração da ação adequada;					X
14- Considerei o horário da ação ajustado;					X
15- Participei ativamente na ação;					X
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					X
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					X
18- Considerei adequada a organização desta ação;					X
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					X
20- Refira os aspetos que mais e menos gosta desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.

Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
 1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					x
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					x
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					x
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					x
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					x
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					x
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					x
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;				x	
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					x
10- A documentação distribuída foi adequada;				x	
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					x
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					x
13- Considero a duração da ação adequada;					x
14- Considero o horário da ação ajustado;					x
15- Participei ativamente na ação;					x
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					x
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					x
18- Considero adequada a organização desta ação;					x
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					x
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr/> <hr/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.

Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.

1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					X
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					X
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					X
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					X
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					X
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					X
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					X
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;				X	
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;				X	
10- A documentação distribuída foi adequada;	X				
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					X
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					X
13- Considero a duração da ação adequada;					X
14- Considero o horário da ação ajustado;					X
15- Participei ativamente na ação;				X	
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					X
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					X
18- Considero adequada a organização desta ação;					X
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					X
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr/> <hr/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário de Avaliação

Formação: Funções, rotinas e práticas burocráticas inerentes ao desempenho do Enfermeiro SIV

Data: 11/04/2019

Pedimos a sua colaboração no preenchimento deste questionário, no sentido de melhorar futuras atividades de formação.
 Defina o seu grau de apreciação, assinalando com um (X) a opção que melhor se ajusta à sua opinião.
1=Discordo fortemente; 2=Discordo moderadamente; 3=Nem concordo nem discordo; 4=Concordo moderadamente; 5=Concordo fortemente;

Indicadores	Grau de Apreciação				
	1	2	3	4	5
1- Os conteúdos abordados na ação foram relevantes para as minhas funções;					X
2- Os conteúdos foram apresentados de forma interessante;					X
3- Os formadores abordaram os assuntos de forma clara;					X
4- Os formadores demonstraram domínio dos conteúdos;					X
5- Os formadores despertaram o interesse para a ação, mantendo a ação ativa;					X
6- Foi-me dada a oportunidade de participar nas diferentes atividades;					X
7- A ação respondeu às minhas necessidades nesta área;					X
8- O nível anterior dos meus conhecimentos já era adequado aos conteúdos abordados;					X
9- As instalações onde decorreu a ação e os equipamentos audiovisuais utilizados foram apropriados;					X
10- A documentação distribuída foi adequada;					X
11- No exercício das minhas funções aplicarei muito do que aprendi;					X
12- Existiu equilíbrio entre as dinâmicas do formador e o envolvimento do grupo;					X
13- Considero a duração da ação adequada;					X
14- Considero o horário da ação ajustado;					X
15- Participei ativamente na ação;					X
16- Os objetivos da ação foram atingidos;					X
17- Esta ação proporcionou a partilha de experiências entre os formandos;					X
18- Considero adequada a organização desta ação;					X
19- De um modo geral, fiquei satisfeito(a) com esta ação;					X
20- Refira os aspetos que mais e menos gostou desta formação, e/ou dê sugestões:	<hr/> <hr/>				

Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 4: Diapositivos da Formação

Desempenho e atividades SIV Práticas e Burocracias

Plano Semanal

SIV SANTO TIRESO

Plano Semanal de Tarefas por Turno

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	Pedido de material	Levantamento material		Pedido de material	Levantamento material		
Manhã	Início do Turno – Login iCare; Check List's (Viatura, Equipamentos e Material) e preenchimento dos respetivos registos;						
	Final do Turno – Relatório de Turno; Registo de Atividade SIV (base de dados); Passagem de Informações Relevantes;						
Tarde	Início do Turno – Login iCare; Check List's (Viatura e Equipamentos) e preenchimento dos respetivos registos;					Todas as anteriores + Limpeza interior da Ambulância	Todas as anteriores + Lavagem exterior da Ambulância
	Final do Turno – Relatório de Turno; Registo de Atividade SIV (base de dados); Passagem de Informações Relevantes;						
Noite	Início do Turno – Login iCare; Check List's (Viatura, Equipamentos) e preenchimento dos respetivos registos;						
	Final do Turno – Relatório de Turno; Registo de Atividade SIV (base de dados); Passagem de Informações Relevantes;						

Em todos os turnos não esquecer de:

- Efetuar as fichas de PCR e enviar os ficheiros de PCR, sempre que adequado;
- Registrar INOP's em folha própria;
- Arquivar os verbetes, recusas e folhas de transporte secundário em capa adequada;
- Registrar intercarrências no livro de ocorrências e comunicá-las aos elementos responsáveis do meio;
- Efetuar pedidos de reposição de O2 em folha própria existente no SU, sempre que se substitua uma bala;
- Efetuar o registo de consumo de farmácia a cada reposição de fármacos necessária;

Data: 28/03/2019;

Os Responsáveis de Meio:

Check List's

AMBULÂNCIA SIV

AMBULÂNCIA SIV	Quantidade	Validade
Pratelinica Esquerda		
Pratelinica Superior		
Chaveiros Nasais Adulto	2	abr/23
Máscara O2 Adulto to Simples	4	mai/20
Máscara Alta Com contrabalaço Adulto	4	ago/19
Máscara Nebulização Adulto	4	jun/21
Pratelinica Central		
Máscara CPAP desecante 1 L	1	mai/22
Máscara CPAP desecante 1 M/L	1	jun/23
Máscara CPAP desecante 1 XL	1	jun/25
Trasquet e p/ Ventilador	2	mai/22
Tubo conexão O2	2	s/n/21
Sensor O2	1	s/validade
Pratelinica Inferior		
mRS	2	jul/21
Lentes Cirúrgicas Esterilizadas mK	2	mai/22
Lentes Cirúrgicas Esterilizadas mK	2	s/n/21
Lentes Cirúrgicas Esterilizadas mK	2	nov/20
Lentes Cirúrgicas Esterilizadas mK	2	ago/21
Electrodo RCG Adesivo de Adulto	30	mai/21
Electrodo RCG Adesivo de Pediatras	30	jun/20
Electrodo Multi Funções Adulto	1	ago/20
Pratelinica Lateral		
Comprimidos 20/35 (pack)	1	jan/21
Telex s vômito	4	s/validade
Lente Descartável 5 curva	1	jun/23
Lente Descartável 4 curva	1	abr/23
Lente Descartável 6 curva	1	jun/21
Frígido		
Glucagon 3mg emp/su 0,1mg	2	out/19
Suprta de Sondas		
Sonda de Aspiração CM 36	4	jun/22
Sonda de Aspiração CM 34	4	jun/22
Sonda de Aspiração CM 32	2	s/n/19

M A L S

Materiais	Quantidade	Validade
Compartimento 1		
Antesinal	1	
Anticoma 300 (1000cc)	1	jan/20
Anticoma 1	1	
Anticoma 2	1	
Materiais		
Anticoma 1	1	
Anticoma 2	1	
Anticoma 3	1	
Anticoma 4	1	
Anticoma 5	1	
Anticoma 6	1	
Anticoma 7	1	
Anticoma 8	1	
Anticoma 9	1	
Anticoma 10	1	
Anticoma 11	1	
Anticoma 12	1	
Anticoma 13	1	
Anticoma 14	1	
Anticoma 15	1	
Anticoma 16	1	
Anticoma 17	1	
Anticoma 18	1	
Anticoma 19	1	
Anticoma 20	1	
Anticoma 21	1	
Anticoma 22	1	
Anticoma 23	1	
Anticoma 24	1	
Anticoma 25	1	
Anticoma 26	1	
Anticoma 27	1	
Anticoma 28	1	
Anticoma 29	1	
Anticoma 30	1	
Anticoma 31	1	
Anticoma 32	1	
Anticoma 33	1	
Anticoma 34	1	
Anticoma 35	1	
Anticoma 36	1	
Anticoma 37	1	
Anticoma 38	1	
Anticoma 39	1	
Anticoma 40	1	
Anticoma 41	1	
Anticoma 42	1	
Anticoma 43	1	
Anticoma 44	1	
Anticoma 45	1	
Anticoma 46	1	
Anticoma 47	1	
Anticoma 48	1	
Anticoma 49	1	
Anticoma 50	1	
Anticoma 51	1	
Anticoma 52	1	
Anticoma 53	1	
Anticoma 54	1	
Anticoma 55	1	
Anticoma 56	1	
Anticoma 57	1	
Anticoma 58	1	
Anticoma 59	1	
Anticoma 60	1	
Anticoma 61	1	
Anticoma 62	1	
Anticoma 63	1	
Anticoma 64	1	
Anticoma 65	1	
Anticoma 66	1	
Anticoma 67	1	
Anticoma 68	1	
Anticoma 69	1	
Anticoma 70	1	
Anticoma 71	1	
Anticoma 72	1	
Anticoma 73	1	
Anticoma 74	1	
Anticoma 75	1	
Anticoma 76	1	
Anticoma 77	1	
Anticoma 78	1	
Anticoma 79	1	
Anticoma 80	1	
Anticoma 81	1	
Anticoma 82	1	
Anticoma 83	1	
Anticoma 84	1	
Anticoma 85	1	
Anticoma 86	1	
Anticoma 87	1	
Anticoma 88	1	
Anticoma 89	1	
Anticoma 90	1	
Anticoma 91	1	
Anticoma 92	1	
Anticoma 93	1	
Anticoma 94	1	
Anticoma 95	1	
Anticoma 96	1	
Anticoma 97	1	
Anticoma 98	1	
Anticoma 99	1	
Anticoma 100	1	

Materiais	Quantidade	Validade
Compartimento 1		
Anticoma 1	1	s/validade
Anticoma 2	1	s/validade
Anticoma 3	1	s/validade
Anticoma 4	1	s/validade
Anticoma 5	1	s/validade
Compartimento 2		
Anticoma 6	1	s/validade
Anticoma 7	1	s/validade
Anticoma 8	1	s/validade
Anticoma 9	1	s/validade
Anticoma 10	1	s/validade
Compartimento 3		
Materiais		
Anticoma 11	1	
Anticoma 12	1	
Anticoma 13	1	
Anticoma 14	1	
Anticoma 15	1	
Anticoma 16	1	
Anticoma 17	1	
Anticoma 18	1	
Anticoma 19	1	
Anticoma 20	1	
Anticoma 21	1	
Anticoma 22	1	
Anticoma 23	1	
Anticoma 24	1	
Anticoma 25	1	
Anticoma 26	1	
Anticoma 27	1	
Anticoma 28	1	
Anticoma 29	1	
Anticoma 30	1	
Anticoma 31	1	
Anticoma 32	1	
Anticoma 33	1	
Anticoma 34	1	
Anticoma 35	1	
Anticoma 36	1	
Anticoma 37	1	
Anticoma 38	1	
Anticoma 39	1	
Anticoma 40	1	
Anticoma 41	1	
Anticoma 42	1	
Anticoma 43	1	
Anticoma 44	1	
Anticoma 45	1	
Anticoma 46	1	
Anticoma 47	1	
Anticoma 48	1	
Anticoma 49	1	
Anticoma 50	1	
Anticoma 51	1	
Anticoma 52	1	
Anticoma 53	1	
Anticoma 54	1	
Anticoma 55	1	
Anticoma 56	1	
Anticoma 57	1	
Anticoma 58	1	
Anticoma 59	1	
Anticoma 60	1	
Anticoma 61	1	
Anticoma 62	1	
Anticoma 63	1	
Anticoma 64	1	
Anticoma 65	1	
Anticoma 66	1	
Anticoma 67	1	
Anticoma 68	1	
Anticoma 69	1	
Anticoma 70	1	
Anticoma 71	1	
Anticoma 72	1	
Anticoma 73	1	
Anticoma 74	1	
Anticoma 75	1	
Anticoma 76	1	
Anticoma 77	1	
Anticoma 78	1	
Anticoma 79	1	
Anticoma 80	1	
Anticoma 81	1	
Anticoma 82	1	
Anticoma 83	1	
Anticoma 84	1	
Anticoma 85	1	
Anticoma 86	1	
Anticoma 87	1	
Anticoma 88	1	
Anticoma 89	1	
Anticoma 90	1	
Anticoma 91	1	
Anticoma 92	1	
Anticoma 93	1	
Anticoma 94	1	
Anticoma 95	1	
Anticoma 96	1	
Anticoma 97	1	
Anticoma 98	1	
Anticoma 99	1	
Anticoma 100	1	

As validades das check-list's,
devem ser verificadas
mensalmente, **ao dia 28 no turno
da manhã**, usando as listagens
como referência, onde serão
assinaladas as validades com
término 1 mês.

The image displays two forms related to secondary transport evaluation. The left form is a checklist titled 'GRANDEZA DE AVALIAÇÃO PARA TRANSPORTE SECUNDÁRIO' (Secondary Transport Assessment Grid) from SIV AMBULATÓRIO VIDA. It includes fields for origin, destination, and time, followed by a series of 26 numbered items assessing patient status (Vital Signs, Respiration, Support, Access, Circulation, Hemodynamics, Hematology, Hematology, Hematology, Vital Signs, Neurological, Trauma) with checkboxes and numerical scales. A legend at the bottom defines 'Grupo I' and 'Grupo II' categories for various conditions and lists the user and date.

The right form is a verification list titled 'LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA TRANSPORTE SECUNDÁRIO' (Secondary Transport Verification List) from SIV AMBULATÓRIO VIDA. It is organized into eight columns: 1. Confirmação da Transferência (Confirmation of Transfer), 2. Histórico (History), 3. A. Via Aérea (Airway), 4. B. Ventilação (Ventilation), 5. C. Circulação (Circulation), 6. D - Avaliação Neurológica (Neurological Evaluation), 7. E - Trauma, 8. Monitorização (Monitoring), 9. Transtorno (Disturbance), 10. No ambulância (In ambulance), 11. Durante o transporte (During transport), 12. Entrega do doente no Hospital de destino (Delivery of patient to destination hospital), 13. Evolução (Evolution), 14. Complicações durante o transporte (Complications during transport). Each item has a series of checkboxes for completion and a 'Morte' (Death) checkbox.

Recusa de consentimento para o Procedimento e/ou Transporte de vítimas, pelos utentes ou seus representantes legais

The form is titled "DECLARAÇÃO DE RECUSA DE TRANSPORTE E PROCEDIMENTOS" and is issued by INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica). It includes the logo of the Ministry of Health and SNS (Serviço Nacional de Saúde). The form contains a declaration section where the patient or their legal representative states their refusal of transport and procedures, acknowledging the risks. It also includes fields for the patient's name, date of birth, and address, and checkboxes for the patient or their legal representative. The form concludes with a signature line for the patient or their legal representative.

PROCEDIMENTOS

- 1- informar que o utente tem o direito a recusar o transporte e/ou procedimentos;
- 2- explicar os riscos e perigos relacionados com a recusa;
- 3- explicar a necessidade de preenchimento da declaração;
- 4- preencher os campos relativos à situação;
- 5- garantir que a declaração é assinada pelo utente ou seu representante legal e pelo profissional do INEM;
- 6- fornecer duplicado ao utente;
- 7- arquivar devidamente no dossier de recusas na base.

Registo de Inoperacionalidade

The table is titled "REGISTO INOPERACIONALIDADE" and is used for recording equipment inoperability. It has five columns: "DATA", "Equipamento", "Análise", "TAF Equip", and "Notas". The table contains 21 rows, each with a date in the "DATA" column, the word "Equipamento" in the "Equipamento" column, and the word "Análise" in the "Análise" column. The "TAF Equip" and "Notas" columns are empty.

DATA	Equipamento	Análise	TAF Equip	Notas
2023-01-01	Equipamento	Análise		
2023-01-02	Equipamento	Análise		
2023-01-03	Equipamento	Análise		
2023-01-04	Equipamento	Análise		
2023-01-05	Equipamento	Análise		
2023-01-06	Equipamento	Análise		
2023-01-07	Equipamento	Análise		
2023-01-08	Equipamento	Análise		
2023-01-09	Equipamento	Análise		
2023-01-10	Equipamento	Análise		
2023-01-11	Equipamento	Análise		
2023-01-12	Equipamento	Análise		
2023-01-13	Equipamento	Análise		
2023-01-14	Equipamento	Análise		
2023-01-15	Equipamento	Análise		
2023-01-16	Equipamento	Análise		
2023-01-17	Equipamento	Análise		
2023-01-18	Equipamento	Análise		
2023-01-19	Equipamento	Análise		
2023-01-20	Equipamento	Análise		

Sempre que o meio se encontra inoperacional, deverá ser preenchido impresso próprio, bem como comunicado via email para o Enfermeiro Responsável de meio e para o Enfermeiro com Funções de Chefia e Coordenação de Meios.

Registo de Verificação Check-list

Preenchimento por turno, obrigatório!

Se não é reposto determinado material/medicação, é necessário fazer o registo do mesmo.

Registo diário Teste de Ventilador

Registo da Atividade Diária SIV STS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1			N.º saídas Emergências Médicas	N.º Saídas Emergências de Trauma	Tempo total em saídas (h:min)	Média Tempo/ saída (h:min)	Tempo total de INOP (h:min)	N.º Transportes primários	N.º de Situações de Apoio Dif PRESTADO pelo SIV	N.º Apo SOLP
26		N	1	1	1:40		0:00	1	1	
27	9	M	1	1	0	1:00	0:00	1	1	
28		T	4	3	1	6:40	0:25	4	3	
29		N	0	0	0	0:00	0:00	0	0	
30	10	M	2	2	0	2:40	0:00	1	1	
31		T	6	4	2	4:00	0:00	5	5	

Tanto para as ocorrências primárias, como para as secundárias é necessário indicar a tipologia de saída, se Emergência Médica, ou de Trauma;

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1			N.º saídas Emergências Médicas	N.º Saídas Emergências de Trauma	Tempo total em saídas (h:min)	Média Tempo/ saída (h:min)	Tempo total de INOP (h:min)	N.º Transportes primários	N.º de Situações de Apoio Dif PRESTADO pelo SIV	N.º Apo SOLP
26		N	1	1	1:40		0:00	1	1	
27	9	M	1	1	0	1:00	0:00	1	1	
28		T	4	3	1	6:40	0:25	4	3	
29		N	0	0	0	0:00	0:00	0	0	
30	10	M	2	2	0	2:40	0:00	1	1	
31		T	6	4	2	4:00	0:00	5	5	

N.º de Ativações primárias, ou seja, todas as ativações que não sejam para transportes secundários, ou PAD, são ativações primárias, logo devem ser registadas como tal;

F	G	H	I	J	K	L	M
Tempo total em saídas (h:min)	Média Tempo/ saída (h:min)	Tempo total de INOP (h:min)	N.º Transportes primários	N.º de Situações de Apoio Diferenciado PRESTADO pela SIV	N.º de Situações de Apoio Diferenciado SOLICITADO pela SIV	N.º transportes secundários	N.º situações de Multicritérios (> 2)
1:40		0:00	1			0	1
1:00		0:00	1	1	0	0	0
6:40		0:25	4	3	0	0	0
0:00	0:00	0:00	0	0	0	0	0
2:40		0:00	1	1	0	1	0
4:00		0:00	5	5	0	1	0
1:00		0:00	1	1	0	0	0
1:00	0:30	0:00	0	0	0	0	0

Todas as situações onde é solicitado apoio diferenciado pelos bombeiros, ou seja o motivo de ativação é PAD.

O **N.º de Situações de apoio diferenciado solicitado pela SIV** é exatamente o que diz ser, ou seja, sempre que no local seja pedido apoio diferenciado por parte da SIV, este deve ser registado neste item;

Z3	P	Q	R	S	T	U	V	W
	N.º de ativações VV Sísipia	N.º de ativações VV Trauma	N.º de situações de PCR	N.º de PCR a ritmo desfilibável	N.º de PCR com RCE	N.º de ativações Prioridade 3	N.º de transportes sem acompanhamento da equipa SIV	N.º ocorrências com intervenção farmacológica (Exceção O2)
26	0	0	1	0	0	0	0	1
27	0	0	0	0	0	0	1	1
28	0	0	0	0	0	1	0	2
29	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	1	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0

Assinalar a Via Verde correspondente, sempre que ocorrer a sua ativação e referência a um hospital de elevada diferenciação;

T	U	V	W	X	Y
N.º de P.º de atirações com RC	N.º de atirações Prioridade 3	N.º de transportes sem acompanhamento da equipa SIV	N.º ocorrências com intervenção farmacológica (Exceto O2)	Número total de Eventos com registo clínico em papel (verbete)	N.º Evento CODU das situações com evolução clínica negativa
0	0	1	1	0	1011780
0	0	1	1	0	0
0	1	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1018914

No N.º de atirações Prioridade 3, assinalar sempre que no ICare, a atiração seja referenciada como P3;
 Na coluna de transportes sem acompanhamento SIV, registar sempre que o transporte ao hospital seja efetuado apenas pelos bombeiros;

W	X	Y	Z	AA
ocorrências com intervenção farmacológica (Exceto O2)	Número total de Eventos com registo clínico em papel (verbete)	N.º Evento CODU das situações com evolução clínica negativa	N.º Evento CODU das situações de PCR apresentadas	Observações da Equipa
1	0	1011780	0	PCR
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	1018914	1018914	1 de dezembro de 2014

Atenção ao que é pedido em cada uma destas colunas; Nos eventos com evolução clínica negativa após intervenção SIV, não devem ser incluídas as que já eram PCR à nossa chegada.

W	X	Y	Z	AA
Ocorrências com ação farmacológica (Exceto O2)	Número total de Eventos com registo clínico em papel (verbete)	N.º Evento CODU das situações com evolução clínica negativa	N.º Evento CODU das situações de PCR presenciada	Observações da Equipa
1	0	1011780	0	
1	0	0	0	
2	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	1018334	1018334	

Para assinalarem em texto corrido observações relativamente às ocorrências que ajudem a contextualizar os dados registados nas células anteriores, tais como nº de desativações, nº de recusas de transporte, motivo de preenchimento de verbete em papel, etc).

Relatório de Turno



Preencher relatório de turno no final de todos os turnos;

Entrar através da plataforma inemsi cuja password é a mesma do email

SIV Santo Tirso

Pin's, Login's e Password's úteis

- Telemóvel:
 - Pin: [REDACTED]

- Computador da base:
 - Login utilizador: [REDACTED]
 - Password: [REDACTED]

- Email SIV (webmail.inem.pt):
 - Endereço: [REDACTED]
 - Password: [REDACTED]

- Plataforma Onedrive:
 - Login: [REDACTED]
 - Password: [REDACTED]

- Registo Nacional de PCR:
 - Login: [REDACTED]
 - Password: [REDACTED]

- Relatório de turno (portal INEMSI):
 - Login: [REDACTED]
 - Password: [REDACTED]

Registo de incidentes

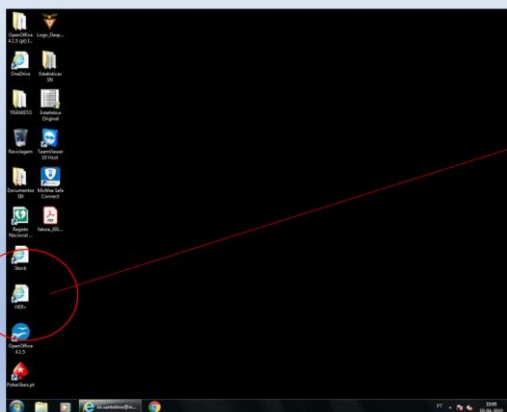
- A Gestão de Risco tem como objetivo desenvolver e implementar uma cultura de segurança do doente, com recurso a uma abordagem sistémica, minimizando o eventual impacto negativo resultante da materialização do risco, bem como avaliando relações de retorno/risco.

- A aplicação funciona em ambiente WEB, o que significa que os utilizadores acedem à aplicação através de um browser. Os mapas produzidos são exportados para MS Excel[®] e para MS Word[®].

Registo de incidentes

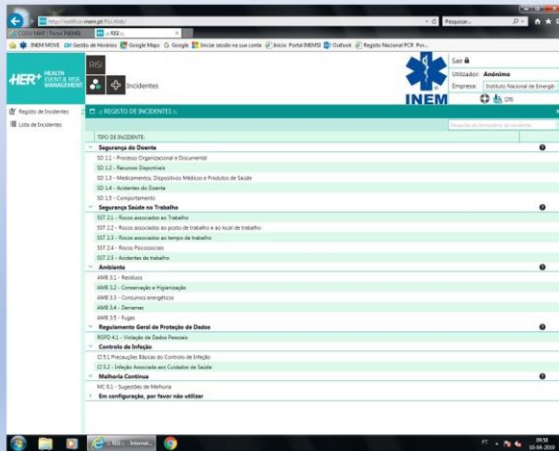
- Identificar os riscos e ações que visam diminuir / eliminar as causas
- Diminuir a ocorrência de eventos adversos
- Desenvolvimento de indicadores que permitem medir e melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados

Registo de incidentes



Ícone de acesso à plataforma HER+ INEM
Localizada no ambiente de trabalho INEM do
PC da base.

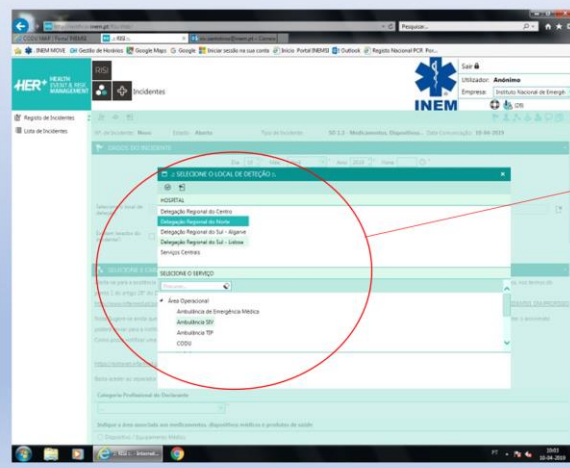
Registo de incidentes



Tal como em qualquer outra instituição, a notificação poderá sempre ser anónima.

Identificar o tipo de incidente e selecionar o campo respetivo

Registo de incidentes



Atenção por favor à identificação correta do meio onde ocorreu o incidente, devendo essa identificação referir delegação e meio específico

Limpeza dos meios de emergência

. FREQUÊNCIA

- 1- limpeza corrente - deve ser realizada diariamente
- 2- limpeza imediata— quando ocorrem salpicos ou derrame de matéria orgânica
- 3- limpeza de conservação – é a mais profunda de todas e deve ser realizada semanalmente




. RECOMENDAÇÕES

- 1- usar material de proteção adequado
- 2- usar material de limpeza adequado
- 3- preparação de produtos adequados
- 4- começar pelas superfícies altas, de cima para baixo, da zona mais menos suja para a mais suja
- 5- não se deve usar vassoura, para não espalhar o pó e os microrganismos
- 6- o pavimento deve ser limpo semanalmente com água bem quente (60º) e detergente.





Produtos existentes



AGENTES ANTisséTICOS E DESINFETANTES EXISTENTES NO INEM

EMBALAGEM/DENOMINAÇÃO	CÓDIGO E DENOMINAÇÃO INTERNOS	COMPOSIÇÃO	ESPECTRO/EFICÁCIA MICROBIOLÓGICA	INÍCIO DE AÇÃO/ TEMPO DE CONTATO	AÇÃO REMANESCENTE	PRAZO VALIDADE APÓS ABERTURA
 Álcool Etilico – Fins sanitários gerais	110100073 ÁLCOOL 70% COM CETRIMIDA. FR.250ML	Álcool etílico 70%+ Cetrimida 0,30%	Desinfetante de largo espectro: - Bactericida G+ e G- - Fungicida - Virucida	- Rápido início de ação	Ausente	2 anos
 Toalhetes álcool Etilico-desinfecção das mãos	110100028 ALCOOL ETÍLICO 70% TOALHETES DESCATÁVEIS	Álcool etílico 70% + Cetrimida 0,30%	Desinfetante de largo espectro: - Bactericida G+ e G- - Fungicida - Virucida	- Rápido início de ação	Ausente	Uso único
 Promanum® N Solução Alcolóica - desinfecção das mãos	190100004 SOL. ALC. ETANOL+PROP. 500 ML FRASCOS - DISP.MÉDICO	Etanol 96% + 2-Propanol	Desinfetante de largo espectro: - Bactericida G+ e G- - Fungicida - Virucida	- Rápido início de ação Tempo de contato de 30 a 90 seg.	Ausente	1 ano

Produtos existentes





 AGENTES ANTISÉPTICOS E DESINFETANTES EXISTENTES NO INEM						
EMBALAGEM/DENOMINAÇÃO	CÓDIGO E DENOMINAÇÃO INEM	COMPOSIÇÃO	ESPECTRO/EFICÁCIA MICROBIOLÓGICA	INÍCIO DE AÇÃO/ TEMPO DE CONTATO	AÇÃO REMANESCENTE	PRAZO VALIDADE APÓS ABERTURA
 Octisept® Spray – Antisséptico dérmico, feridas e mucosas	110100285 OCTENIDINE SPRAY 250ML (UNID)	Dicloridrato de Octenidina 0,1g + Fenoxietanol 7,0g	- Bactérias G+ e G-, incluindo clamídia e micoplasmas - Fungos e leveduras - Protozoários (Trichomonas); - Vírus (HSV, VHB, VHC, VIH)*	- Rápido início de ação - Tempo de contato de 30 seg. a 2 min. (dependendo do microrganismo) - Não é insidido por fluidos biológicos	24H	3 anos
 Meliseptol® Spray espuma – desinfetante de superfícies e equipamentos médicos	190120017 COMP. AMÔNIO-NPROPANOL SPRAY	1-propanol 17g + cloreto de didecilmetilamônio 0,23g + surfactantes não iônicos	- Bactérias G+ e G - Fungos - Protozoários (Trichomonas) - Vírus encapsulados (VHB, VHC, VIH, vaccinia)*, Rotavírus e Influenza - Tuberculose (M. Terrei)	- Rápido início de ação - Tempo de contato de 1 a 5 min. (dependendo do microrganismo)	Ausente	2 anos
 Meliseptol® HBV - toalhetes desinfetantes de pequenas superfícies	190120019 TOALHETE LIMPEZA DESINFETANTES	1-propanol 50g + cloreto de didecilmetilamônio 0,075g	- Bactérias, incluindo TB, MESA** - Fungos - Vírus encapsulados (VHB, VHC, VIH, vaccinia)*, Rotavírus e Adenovírus	- Rápido início de ação - Tempo de contato de 30 seg. a 1 min. (dependendo do microrganismo)	Ausente	Manter a embalagem bem fechada. 2 anos (antes de aberto)

Utilizado o Cutsept

Introduzido em Fevereiro no stock SIV

Não será introduzido

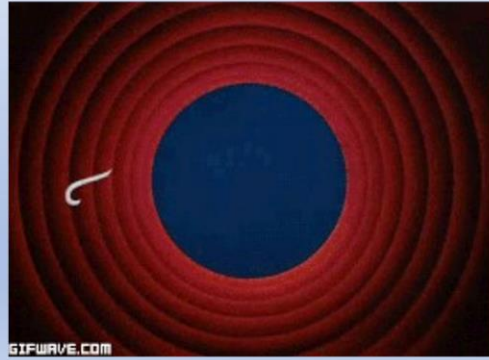
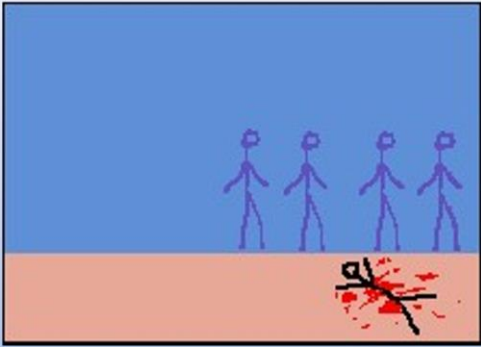
Produtos existentes

 AGENTES ANTISÉPTICOS E DESINFETANTES EXISTENTES NO INEM						
EMBALAGEM/DENOMINAÇÃO	CÓDIGO E DENOMINAÇÃO INTERIOS	COMPOSIÇÃO	ESPECTRO/EFICÁCIA MICROBIOLÓGICA	INÍCIO DE AÇÃO/ TEMPO DE CONTATO	AÇÃO REMANESCENTE	PRazo VALIDADE APÓS ABERTURA
 Saniclean®Espuma Bactericida - desinfetante de superfícies e tecidos porosos	190120013 ESPUMA ACTIVA BACT. E FUNGIC.	Compostos de amônio quaternário, sais alcalinos e surfactantes	Espuma desinfetante de largo espectro: - Bactericida (ex: <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Legionella pneumophila</i>) - Fungicida (ex: <i>Candida albicans</i>)	- Tempo de contato de 5 a 10 min.	Ausente	2 anos
 Granoghí® - Microgranulado absorvente para produtos biológicos com funções bactericidas	190120012 ABSORVENTE C/FUNÇÕES BACTERICIDAS, 1LITRO	Cloreto de alquil dimetilbenzil-amônio	Bactericida largo espectro	- Tempo de contato suficiente para absorver os líquidos orgânicos derramados	Não se aplica	2 anos
 Surfanos® - Detergente desinfetante de superfícies e pavimentos	190120011 DET. DESINF. SOLO/PAVIM. 5ÁQ. SOL CONC SAQUETAS	Cloreto de didecilmetil-amônio – 0,3%	Detergente e desinfetante de largo espectro: - Bactericida (ex: <i>Escherichia coli</i>) - Levuricida e fungicida (ex: <i>Candida albicans</i>) - Virucida [ex: Influenza virus (H5N1)]	- Rápido início de ação - Tempo de contato de 1 a 60 min. (dependendo do microrganismo)	60 min.	Uso único

Aguarda autorização do CA para introdução

Existente este ou semelhante

Utilizar detergente com dissolução de pastilhas de Presept



Apêndice 5 – Guião Focus Group

GUIA DE DISCUSÃO PARA “*FOCUS GROUP*”

O presente guia visa constituir-se numa ferramenta de suporte realização do grupo focal, através da definição do plano do desenvolvimento da sessão e dos assuntos a abordar. Como refere Samipieri et al. (2013), um bom planeamento de um “*Focus Group*” ajuda o investigador a desenvolver um pensamento crítico acerca dos objetivos que pretende alcançar, organizar os temas a estudar, antecipar os resultados desejados e como utilizá-los.

Tema: A intervenção do Enfermeiro no meio “Ambulância de Suporte de Imediato de Vida” (SIV): documentação dos cuidados.

Dinamizadora: Tânia Costa

Relatores: Clementina Sousa e Samuel Sousa, especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Data: 24/04/2019 às 10H

Duração: 60-90 minutos

Local: INEM, Delegação Regional Norte

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO	
Registos de Enfermagem em SIV: Construção de uma Proposta	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Identificar o tipo de registos que poderão evidenciar os resultados das intervenções em meios SIV;- Identificar as principais lacunas nos Registos de Enfermagem;- Perceber como se processa o follow-up dos Registos de Enfermagem;- Identificar uma metodologia de elaboração de registos em meios SIV, que permita uma melhoria na documentação da tomada de decisão em Enfermagem. <p>(Num contexto próprio e complexo de atuação, como é o pré-hospitalar, onde a rapidez e a multiplicidade de cuidados de Enfermagem são exigidos, a elaboração de registos é fundamental, não só enquanto veículo privilegiado de partilha de informação, mas também como meio que permite refletir todo o processo de tomada de</p>

	decisão, desde o planeamento, a ação e avaliação dos resultados em saúde da intervenção dos Enfermeiros).
BLOCOS TEMÁTICOS	
A discussão de cada tema deve demorar cerca de 10-15 minutos	
Em contexto de prestação de cuidados de Enfermagem em meios SIV	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Que informações consideram que os Enfermeiros devem produzir? Como devem registar? 2- Como pensam que essa informação deve ser organizada? 3- Consideram que a aplicação informática em uso, é adequada para produzir essa informação? Porquê? 4- Aplicação informática atualmente dá resposta à documentação/registo das intervenções autónomas dos Enfermeiros? 5- Que sugestões têm a apresentar, de modo a que a informação produzida possa efetivamente traduzir o que os Enfermeiros realizaram na sua intervenção em contexto SIV, possibilite a continuidade de cuidados e dê visibilidade à qualidade dos cuidados dos Enfermeiros que intervém nos meios SIV. 6- Como vêem a possibilidade desta informação pode ser organizada de acordo com a metodologia “ABCDE”, enquanto base estruturante dos registos. 	
Participantes	Participarão no grupo 7 Enfermeiros com experiência Pré-hospitalar em meio SIV, selecionados pelo Enfermeiro Coordenador da Região Norte com função de Chefia, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: - Ser Enfermeiro SIV há pelo menos 3 anos
PAPEL DO MODERADOR	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Receber cada participante cordialmente; 2- Criar um ambiente agradável de espera; 3- Evitar ao máximo que o tema do “<i>focus group</i>” seja abordado precocemente em conversas informais; 4- Solicitar individualmente o consentimento informado para a participação e registo áudio da sessão, através de folha própria; 5- Dar garantia a total sigilo do material obtido; 6- Distribuir a folha de autopreenchimento de Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros participantes; 	

- 7- Apresentar-se e também aos outros membros (observadores e relatores) da equipe;
- 8- Expor os objetivos do estudo e do grupo de forma honesta, rápida e genérica;
- 9- Explicar a forma de funcionamento do grupo;
- 10- Enfatizar que não se procura o consenso na discussão e que a divergência de perspetiva e experiências é extremamente importante;
- 11- Conduzir o “*focus group*” a partir dos assuntos a discutir, relacionados com os tópicos temáticos:
- 12- Solicitar esclarecimento ou aprofundamento de pontos específicos;
- 13- Conduzir o grupo para o próximo tópico quando um ponto já foi suficientemente explorado;
- 14- Estimular os tímidos;
- 15- Moderar os elementos dominadores;
- 16- Finalizar a reunião;
- 17- Tomar algumas notas.

PAPEL DOS RELATORES E OBSERVADORES

- 1- Registrar a dinâmica grupal;
- 2- Colaborar com o moderador no controlo do tempo;
- 3- Monitorar o equipamento de gravação;
- 4- Realizar os registos relacionados com as falas dos participantes (para facilitar transcrição de dados);
- 5- Tomar notas sobre o comportamento não-verbal para usar na análise de dados.

Material

- Equipamento de gravação;
- 7 cópias do documento criado para a obtenção de consentimento informado dos participantes;
- 7 questionários de caracterização sociodemográfica e profissional;
- 1 mesa e 10 cadeiras;
- 20 garrafas de água e copos de plástico;
- Lanche para 10 pessoas.

Apêndice 6 – Convite formal para constituição de Painel de Peritos

Exmo. Sr. Enfermeiro (...)

Eu, Tânia Elisete Moreira Carneiro Costa, Enfermeira, Cédula Profissional N.º 59301, aluna do V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, tenho a honra de convidá-la para participar no “*Focus Group*” com o objetivo de:

**Analisar a intervenção do Enfermeiro no meio “Ambulância de Suporte Imediato de Vida” (SIV):
documentação dos cuidados.**

Data: 24/04/2019

Local: INEM, Delegação Regional Norte

Horário: das 10 às 12 horas

A sua presença é muito importante para a realização deste projeto.

Agradeço confirmação através do e mail: taniaelisete@gmail.com

Apêndice 7 – Declaração de Consentimento Informado dos Participantes

Informação ao Participante

O processo de investigação para qual se solicita a sua colaboração, A intervenção do Enfermeiro no meio “Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV)”, documentação e cuidados, realizada por Tânia Elisete Moreira Carneiro Costa, encontra-se integrada num dos objetivos de Estágio de Natureza Profissional, do V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Para a concretização dos objetivos propostos para este estudo, optou-se pelo “*Focus Group*”, como instrumento de colheita de recolha de informação, para o qual se solicita a sua colaboração e autorização para o seu registo em áudio, de modo a que possa posteriormente ser transcrito para papel e analisado pela investigadora.

A informação recolhida será confidencial. Nenhuma da informação que o identifique será usada ou descrita (o seu nome será substituído por um código).

Após concluída a investigação, poderá ter acesso aos resultados através da consulta do Relatório de Estágio de Natureza Profissional.

A sua participação é voluntária e só deve aceitar depois de devidamente esclarecido. É salvaguardado o seu direito de não participar no estudo e desistir a qualquer momento.

Se concordar em participar neste estudo, por favor, assine este documento, e, desde já, muito obrigada por aceitar dar a sua imprescindível contribuição.

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Tânia Elisete Moreira Carneiro Costa

Telemóvel: 916721509

e-mail: taniaelisete@gmail, com

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____, tomei conhecimento do objetivo do estudo de Investigação, *A intervenção do Enfermeiro no meio “Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV)”*: documentação dos cuidados, realizado por Tânia Elisete Moreira Carneiro Costa, a frequentar o V Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, sob a orientação da Professora Doutora Clementina Sousa e da Coorientação do Mestre Samuel Sousa.

Fui esclarecido(a) acerca de todos os aspetos que considero importantes e obtive respostas relativamente às questões que coloquei.

Fui informado(a) sobre o respeito pelo princípio de anonimato e do compromisso de confidencialidade, assim como do direito de interromper a participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequências para mim.

Concordo que a minha participação neste “*Focus Group*” seja registada sob a forma de gravação áudio.

Assim, de forma livre e esclarecida, declaro que aceito participar no estudo de forma voluntária, fornecendo dados que apenas serão utilizados para o estudo.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do Participante:

Assinatura da investigadora:

Apêndice 8 – Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Este questionário tem como objetivo a caracterização sociodemográfica e profissional de todos os Enfermeiros participantes deste grupo de discussão.

As informações obtidas neste questionário são confidenciais e só a investigadora terá acesso às mesmas.

Por favor assinale com uma cruz a situação correspondente à sua situação.

1. Idade: ____ anos.

2. Sexo:

Feminino: ____

Masculino: ____

3. Formação Académica:

Licenciatura: ____

Mestrado: ____

Doutoramento: ____

Outro: ____

4. Título Profissional:

Enfermeiro: ____

Enfermeiro Graduado: ____

Enfermeiro Especialista em: _____

5. Tempo total Experiência Profissional: ____ anos.

6. Tempo total de Experiência “SIV”: ____ anos.

7. Formação(ões) específica(s) em Pessoa em Situação Crítica:

**Muito obrigada pela colaboração,
Tânia Costa**

Apêndice 9 – Grelha de Análise de Conteúdo

ÁREA TEMÁTICA: Registos de enfermagem na plataforma SIV

Categories	Subcategories	Unidades de Registo
Avaliação Inicial	Observação	<ul style="list-style-type: none"> - "(...) identificação da vítima, antecedentes, avaliação primária..." (E1) - "(...) todas a alterações que se encontram ao examinar a vítima." (E2)
	Circunstâncias da situação	<ul style="list-style-type: none"> - "(...) temos que retratar bem a situação em que estamos..." (E1) - "(...) tentar guiar os procedimentos que podemos realizar..." (E1) - "(...) no meio SIV tu vais para as ocorrências não é pelas tuas intervenções independentes, mas é pelas interdependentes..." (E7)
Intervenções de Enfermagem	Autónomas	<ul style="list-style-type: none"> - "(...) e depois lá no meio aparece um bocadinho a da autonomia da enfermagem em si..." (E4) - "(...), mas a decisão de ir por este ou por outro protocolo é sempre do enfermeiro..." (E4) - "(...) mas que é verdade que para dali retirar a autonomia de enfermagem, é preciso perceber como um todo, e essa é que é a dificuldade" (E4)
	Interdependentes	<ul style="list-style-type: none"> - "(...) e o que se vê nos nossos registos são intervenções interdependentes..." (E4) - "mesmo que tivesses, tu focaste muito nas intervenções interdependentes." (E4) - "(...), porque a maior parte das nossas intervenções e registos é da área interdependente e pouco da autónoma..." (E4)
Avaliação dos resultados	Efeito sensível às intervenções	<ul style="list-style-type: none"> - "até muitos dos resultados que nós vamos obter (...), vão-se verificar ou vão ser mensuráveis nas avaliações e resultados das intervenções interdependentes." (E6) - "(...) de forma a retratar o efeito das nossas ações." (E1) - "(...) o que implementaste como tentativa de suportar ou resolver aquela situação e que resultados obtiveste..." (E2) - "(...) a não correlação com as atitudes terapêuticas que foram feitas, ou com as atitudes de enfermagem..." (E1)
	Seriadas	<ul style="list-style-type: none"> - "registar todas as atitudes realizadas, avaliações seriadas..." (E1) - "as avaliações seriadas para conseguires documentar os resultados obtidos..." (E2) - "(...), as avaliações seriadas, elas são mais que feitas..." (E6)

ÁREA TEMÁTICA: **Limitações**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
SOFTWARE	Défice de parametrização de diagnósticos de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) tem que demonstrar as nossas atividades de diagnóstico...” (E4) - “Não, tens um campo de diagnóstico de enfermagem... aquilo é baseado nos cliques.” (E7) - “(...) a enfermagem que não é enfermagem pré-hospitalar (...), é quase tudo por cliques...” (E2) - “o que ele está a dizer é que os diagnósticos de enfermagem não documentam as ações interdependentes...” (E2)
	Défice de parametrização de intervenções autónomas de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - “porque a maior parte das intervenções e registos é da área interdependente e pouco da autónoma...” (E4) - “já se nota algum cuidado em querer escrever a tal educação para a saúde, que, eu não tenho prova disso...” (E4) - “(...) há determinadas coisas que nós conseguimos com pequenas intervenções nossas, conseguimos melhorar alguma coisa... temos é que pegar nessas intervenções e torna-las mensuráveis... exige trabalho, exige perceber como nós conseguimos fazer isso...” (E6) - “mas depois não tem as intervenções...” (E7)
	Dificulta os registos	<p>“(...) mas o sistema com as limitações que tem, muitas vezes faz com que os registos sejam muito pobres...” (E2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “(...) temos de compreender o software que limita a nossa atividade enquanto enfermeiros...” (E4) - “às vezes escrevo, mas lá está se o teclado não encravar, se o sistema não for abaixo...” (E2) - “a principal dificuldade que nós temos e é a minha opinião, eu acho que em termos de registos...” (E6)
	Sustentado no modelo biomédico	<ul style="list-style-type: none"> - “para outros registos tu tens a informação mais biomédica...” (E2) - “não podemos fugir muito a isso (...) a nossa informação não se destina a ser lido apenas exclusivamente por enfermeiros (...) a linguagem tem que ser o modelo biomédico utilizado e se calhar é aquele que é mais adequado...” (E7)
	Não utilização de linguagem própria de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) a linguagem, também não é uma linguagem de enfermagem...” (E2)

		<ul style="list-style-type: none"> - “(...), adequação de muita da linguagem à realidade de enfermagem...” (E6) - “não +e a linguagem CIPE que faz a diferença (...), o que interessa é que estejamos em sintonia.” (E4) - “mas para ser uniforme, tu tens de adotar um código.” (E2) - “(...) por isso é que tem que ser uma linguagem padronizada.” (E2)
Documentação	Inexistência de campos para registo de situações imprevistas	<ul style="list-style-type: none"> - “toda uma série de... e não temos onde descrever isso...” (E7) - “faz-me uma confusão terrível, é o que se perde de dados... perde-se tudo.” (E2)
	Utilização de informação verbal	<ul style="list-style-type: none"> - “as situações mais críticas, acabas por passar ao colega da triagem ou sala de emergência.” (E2) - “(...) é que nós deixamos o doente na triagem, nós acompanhamos até ao sítio onde o vamos deixar e aí transmitimos a informação.” (E7) - “isso é um problema dos hospitais, não é um problema de comunicação... é o mesmo sistema.” (E5) - “a maior parte da informação, na minha experiência, é apenas verbal.” (E6) - “lá está, os hospitais recebem um modelo que não conseguem interpretar.” (E2)
	Relacionadas com as circunstâncias do doente	<ul style="list-style-type: none"> - “(...), muitas vezes eu não consigo ter a fotografia do que ali se passou...” (E2) - “(...) no sítio onde estou, não tenho duas horas para fazer registos.” (E6)
	Dificuldade no tratamento da informação	<ul style="list-style-type: none"> - “(...) e temos de produzir informação, que valorize o nosso trabalho...” (E6) - “crias uma história, vai ser uma história pessoal, que tu vais moldar a uma linguagem que tu entenderes... e depois para tratar dados e tornar mensurável o trabalho de uma SIV, não dá...” (E2) - “(...), a nossa informação não se destina a ser lida apenas exclusivamente por enfermeiros...” (E7) - “o caminho que está a ser tomado (...) o problema do texto livre é que não dá para tratar dados...” (E7) - “(...) temos é que pegar nessas intervenções e torna-las mensuráveis...” (E6)

ÁREA TEMÁTICA: **Sugestões de Melhoria**

	<p>Partilha de informação em rede</p>	<p>- "lá está continuidade de cuidados, e a tal padronização e muitas vezes diagnósticos de enfermagem, que são identificados e que se pode dar continuidade no hospital." (E2)</p> <p>- "aqui o principal problema é a forma como o hospital recebe, arquiva ou gere a informação..." (E6)</p> <p>- "uma das coisas que se projeta a longo prazo... 'a sinergia entre o "lifepack" e aplicação informática..." (E4)</p> <p>- "(...) podíamos trabalhar em rede, referenciar doentes aos cuidados de saúde primários... há coisas que não vai ser o hospital a resolver..." (E7)</p> <p>- "era criar de alguma forma partilha de serviços, de informação, mas depois barramos a nível superior." (E5)</p> <p>- "(...) não há indicadores, não há registos, não há uma referenciação." (E2)</p>
<p>Sistema Informático</p>	<p>Parametrização</p>	<p>- "crias uma história (...), que tu vais moldar (...) e depois isso para tratar dados (...), por isso é que tem que ser uma linguagem padronizada." (E2)</p> <p>- "se estamos a querer criar uma linguagem própria de enfermagem, nós a maior parte da informação estamos a transmitir não só ao colega enfermeiro, é também ao médico que vai avaliar aquela vítima." (E6)</p> <p>- "(...) há muitas lacunas, em termos de registos e que não estão adequadas..." (E1)</p> <p>- "se me perguntares a título individual, eu digo que não, se falares do ponto de vista coletivo e uma vez que trabalho numa SIV integrada, acho que contribuí para uniformizar de alguma forma os registos." (E1)</p> <p>- "se me disseres que assim: se os registos das plataformas deviam estar parametrizados para nós seguirmos uma metodologia ABCDE, oh pá, aí concordo..." (E6)</p> <p>- "(...) podes, entretanto, abrir o campo das intervenções (...), aí se fosse sequencial era capaz de traduzir, conseguias dentro de uma avaliação objetiva, conseguias padronizar, planejar intervenções e a partir daí..." (E6)</p> <p>- "vais voltar comigo e vais dizer, é a CIPE." (E2)</p> <p>- "pronto, uma linguagem que pode não ser 100%, mas é sobreponível com CIPE (...) mas poder-se-ia fazer esse upgrade, ao tu identificares um foco, ele sugerisse intervenções e tu seleccionavas as que fossem adequadas (E2)</p>

	<p>Registo de referência de doentes</p>	<p>- “(...) isso acontece frequentemente quando passamos dados à delegação de Coimbra, Lisboa (...), e vocês são de onde? (...), drenam para onde? (...), ou seja, parte também de nós que estamos no terreno... agora isso tem que ficar registado.” (E3)</p> <p>- “mas neste tipo de trabalho, fazemos a nível independente, em que ligas para o centro de saúde, te identificas e referencias alguma situação em que viste, não há indicadores, não há registos, não há uma referência.” (E2)</p>
	<p>Introdução de escalas</p>	<p>- “uma sugestão boa, as escalas a do warning scores...” (E7)</p> <p>- “nós já fizemos um estudo com a WS (...), não traduzia mais valias.” (E4)</p> <p>- “(...) e se calhar a escala WS, é uma escala que faz sentido...” (E2)</p> <p>- “e se conseguisses então ramificar a escalonar... estou aqui a imaginar...” (E1)</p> <p>- “(...) o fato de termos um score que avalie a nossa intervenção e evolução do doente, é importante...” (E1)</p>
	<p>Produção de indicadores</p>	<p>- “um dos caminhos é documentar melhor os resultados para conseguires mostrar que a intervenção do enfermeiro, seja ela, interdependente ou independente, não importa, faz a diferença...” (E2)</p> <p>- “mensurar cuidados.” (E2)</p> <p>- “(...) que nenhum das formas de registo, desde que começamos até agora, reflete o trabalho da SIV? Não, nunca refletiu...” (E6)</p> <p>- “a enfermagem SIV está fragilizada.” (E2)</p> <p>- “(...) que reflete o teu trabalho global, mas até agora nem isso tínhamos...” (E1)</p> <p>- “(...) não há indicadores, não há registos, não há uma referência.” (E2)</p>
	<p>Linguagem classificada de Enfermagem</p>	<p>- “Não está bem como está, é importante mudar, padronizar (...), explorar isso em termos de intervenções.” (E2)</p> <p>- “a linguagem que puseram aqui... não sei.” (E7)</p> <p>- “pronto, uma linguagem que pode não ser 100%, mas é sobreponível com CIPE.” (E2)</p> <p>- “se podemos otimizar a linguagem, se podemos melhorar? Podemos, mas o que é que isso possa traduzir de imediato?” (E7)</p> <p>- “que é possível é... será viável ou não... não sei.” (E6)</p>

<p>Formação dos profissionais</p>	<p>No pensar/agir em Enfermagem</p>	<p>“- colocar os colegas todos a pensar um bocadinho nisso, porque de outra forma...” (E6) - “tem de haver formação e sensibilização ao grupo dos enfermeiros para a importância disto...” (E2) - “é preciso que haja formação e sensibilização para que os colegas registem desde do início (...) e refletir que a tua intervenção foi adequada.” (E7)</p>
--	-------------------------------------	---