



utad

Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica:
o papel do enfermeiro

Ana Monteiro

UMinho | 2022



utad UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho

Escola Superior de Enfermagem

Ana Berta Oliveira Monteiro

Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: o papel do enfermeiro

Outubro de 2022



utad UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Universidade do Minho

Escola Superior de Enfermagem

Ana Berta Oliveira Monteiro

**Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação
Crítica: o papel do enfermeiro**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Ana Paula Macedo

Outubro, 2022

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-SemDerivações
CC BY-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

[Esta licença permite que outras pessoas usem o seu trabalho para qualquer fim, incluindo para fins comerciais. Contudo, o trabalho, na forma adaptada, não poderá ser partilhado com outras pessoas e têm que lhe ser atribuídos os devidos créditos.]

Agradecimentos

À Professora Ana Paula Macedo, pela orientação científica, acompanhamento e dedicação, bem como pela disponibilidade e compreensão.

A todos os profissionais que trabalham na Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos, por toda a partilha e disponibilidade e por me fazerem sentir como parte da equipa. À Manuela Carvalho pelos momentos de partilha, orientação e sugestões, bem como pelo tempo disponibilizado, sem ela este percurso teria sido mais difícil.

À minha família, por toda a força e encorajamento, pela presença, por acreditarem em mim e pelo apoio nos momentos mais difíceis.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, se cruzaram comigo neste percurso e que de alguma forma contribuíram para torna-lo menos árduo e mais enriquecedor.

A todos o meu sincero e profundo agradecimento.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Resumo

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, sendo os enfermeiros especialistas em enfermagem médico cirúrgica, na área da pessoa em situação crítica, reconhecidos como elementos fundamentais na resposta à necessidade desses cuidados. É esperado que estes profissionais de saúde tenham uma abordagem competente, atualizada, eficaz e humana. Neste sentido, é no âmbito desta especialidade que o enfermeiro adquire competências acrescidas e avançadas ao nível da segurança da pessoa em situação crítica, nomeadamente na segurança do transporte intra-hospitalar, sendo capaz de criar e manter os ambientes seguros.

O transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica é algo desafiador e envolve múltiplos riscos dos quais o enfermeiro tem que ter consciência, de modo a garantir um transporte seguro e eficaz. Os riscos inerentes ao transporte intra-hospitalar são minimizados quando um planeamento cuidadoso é realizado, tendo o enfermeiro um papel fundamental neste planeamento. Antes de realizar o transporte torna-se imperioso que o enfermeiro em conjunto com o médico, reflita sobre o risco/benefício deste, bem como preveja possíveis complicações e tome medidas preventivas.

No planeamento do transporte o enfermeiro tem em consideração vários aspetos como a coordenação da equipa que transfere a pessoa, sendo fundamental a comunicação entre serviços; a avaliação, estabilização e preparação da pessoa; a escolha e verificação do tipo de equipamentos, dispositivos e terapêutica que possam ser necessários para tratar possíveis eventualidades, idealmente através de procedimentos padronizados e a preparação da documentação necessária.

Conhecer os riscos associados ao transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica é essencial para melhorar a segurança da mesma. O treino e o aperfeiçoamento dos enfermeiros envolvidos no transporte intra-hospitalar, bem como a padronização das ações e equipamentos de monitorização clínica, conduzem à prevenção ou minimização dos eventos adversos, obtenção da excelência do atendimento e melhoria da segurança da pessoa em situação crítica.

Palavras chave: transporte intra-hospitalar; pessoa em situação crítica; enfermeiro

Abstract

High qualified nursing care is paramount when caring for a person in a critical medical situation. Nurses specialized in the medical-surgical field, in the area of the person in critical condition, are recognized as fundamental team elements when responding to these kinds of serious situations. Therefore, it is expected that these health professionals adopt a competent, modern, effective, and humane approach. In this sense, in the scope of this specialty, nurses acquire increased and advanced skills concerning the safety of critically-ill patients, namely during intra-hospital transfers, being able to create and maintain safe environments.

The intra-hospital transfer of critical patients is challenging and involves multiple risks. The nurse must be aware of these risks to ensure safe and effective transfers. The risks inherent to intra-hospital transfers are minimized when careful planning is carried out, with the nurse having a fundamental role in the planning. Before performing the transfer, it is imperative that the nurse, along with the physician, considers the risks/benefits and foresees possible complications and adopts preventive measures.

While planning the transfer, the nurse takes into consideration several aspects, such as: the coordination of the team that transfers the patient, maintaining an optimal communication between clinical services; the assessment, stabilization, and preparation of the patient; the selection and verification of the type of equipment, devices and therapeutics. This should all be accomplished following standardized procedures and already prepared documentation to manage potential incidents.

Knowing the risks associated with intra-hospital transfers of critical patients is essential to improve their safety. Specialized training of nurses involved in intra-hospital transfers, as well as standardization of procedures and clinical monitoring equipment, lead to the prevention or minimization of adverse events, enhancing safety and therefore, promoting excellence of care.

Keywords: Intra-hospital transportations; person in a critical situation; nurse.

INDICE

1. Introdução	1
2. Análise e Reflexão Crítica do Desenvolvimento de Competências	4
2.1 Contextualização do Estágio	4
2.2 O Cuidar Especializado à Pessoa em Situação Crítica	6
2.2.1 Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	7
2.2.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico- Cirúrgica	11
2.2.2.1 Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.....	12
2.2.2.2 Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;.....	19
2.2.2.3 Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos.....	20
3. Projeto de Intervenção em Serviço.....	23
3.1 Enquadramento teórico.....	23
3.2 Metodologia.....	30
3.2.1 Metodologia de Projeto	30
3.2.2 Elaboração do diagnóstico da situação.....	30
3.2.3 Definição dos objetivos	31
3.2.4 Planeamento	32
3.2.5 Execução.....	33
3.2.6 Avaliação.....	34
3.2.7 Divulgação dos resultados – relatório final.....	40
4. Considerações Finais	43
5. Referências Bibliográficas.....	45

Índice de Figuras

Figura 1- Escala de Transporte do doente crítico.	28
--	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Os objetivos da formação foram claros?.....	35
Gráfico 2 - Os conteúdos foram adequados aos objetivos?	35
Gráfico 3 - Os trabalhos, exercícios e atividades foram suficientes?	35
Gráfico 4 - A duração da formação foi adequada	36
Gráfico 5 - O relacionamento entre os enfermeiros foi positivo?.....	36
Gráfico 6 - As instalações e os meios audiovisuais foram adequados?.....	36
Gráfico 7 - A formação permitiu adquirir novos conhecimentos?	37
Gráfico 8 - Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções?	37
Gráfico 9 - Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho?.....	37
Gráfico 10 - Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional?	38
Gráfico 11 - O formador revelou dominar o assunto?	38
Gráfico 12 - A metodologia utilizada foi adequada?	38
Gráfico 13 - A exposição dos assuntos foi clara?	39
Gráfico 14 - A relação estabelecida com os formandos foi positiva?	39

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANZCA – Australian and New Zealand College of Anaesthetists

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIPE – Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

IAC – Infecção Associada aos Cuidados de saúde

IACG – Grupo de Coordenação Interagências

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPCIRA – grupo de coordenação do Programa de Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

TCE – Traumatismo Crânio-encefálico

TIH – Transporte Intra-hospitalar

UCIN – Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

1. Introdução

O aumento das doenças de início súbito, bem como as crónicas que agudizam, o aumento e a complexidades dos acidentes e o acréscimo da violência urbana e catástrofes naturais, em que a falência ou risco de falência de funções vitais podem levar à morte se não forem implementadas medidas de suporte de vida, exigem profissionais de enfermagem qualificados para integrar as equipas de atendimento em contexto extra e intra-hospitalar à pessoa/família em situação crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). Todas as pessoas têm o direito a aceder a cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e em tempo útil, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e de acordo com as boas práticas de qualidade e segurança em saúde.

Como refere o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica - Regulamento n.º 361/2015, e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica - Regulamento nº429/2018, atendendo à diversidade e complexidade das problemáticas em saúde e à exigência cada vez maior dos padrões de qualidade nos cuidados de saúde, o enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica assume-se como fundamental para a implementação de cuidados especializados de qualidade do Sistema Nacional de Saúde Português. Segundo o mesmo regulamento, estes especialistas são reconhecidos como elementos fundamentais na resposta à necessidade de cuidados seguros, esperando-se assim que estes profissionais de saúde sejam capazes de uma abordagem competente, atualizada, eficaz e humana.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista procura os mais elevados níveis de satisfação e previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. Maximiza, também o bem-estar das pessoas e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais a pessoa é dependente. Conjuntamente com a pessoa, o enfermeiro especialista desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde (readaptação funcional), e garante a melhor eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados. Face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de múltiplas medidas

invasivas, maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção (Ordem dos Enfermeiros, 2015b).

No âmbito da unidade curricular de Estágio e Relatório Final do Curso de Mestrado de Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho em consórcio com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, no ano letivo de 2021/2022, surge a elaboração deste relatório.

Para além de descrever e refletir sobre as atividades e competências desenvolvidas durante o estágio decorrido numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos (UCIN), este relatório, descreve também o projeto de intervenção desenvolvido no serviço, sobre a temática: Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: o papel do enfermeiro.

Como refere Fortin (2009), o ponto de partida de uma investigação é uma situação que suscita interrogações ou uma inquietação que pede uma explicação ou uma melhor compreensão. Assim, para iniciar uma investigação é necessário escolher um tema que esteja relacionado com a situação problemática, fundamentá-lo rigorosamente e elaborar uma questão que oriente a investigação. A escolha do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, uma vez que vai influenciar o desenrolar das etapas seguintes (Fortin, 2009).

Considerando que os enfermeiros, nomeadamente os enfermeiros especialistas, por deterem competências na área da criação e manutenção de ambientes seguros, têm responsabilidade acrescida no âmbito da segurança da pessoa, optou-se por desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço sobre o Transporte Intra-hospitalar (TIH) da Pessoa em Situação Crítica.

O TIH da pessoa em situação crítica envolve alguns riscos, mas justifica-se pela necessidade de proporcionar um nível de assistência superior, ou para a realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não efetuáveis no serviço onde a pessoa se encontra internada (Santos et al., 2019). O tema de investigação enquadra-se nas intervenções de enfermagem, à pessoa em situação crítica internada na UCIN, no planeamento do TIH, tendo emergido após algumas conversas informais com elementos da equipa multidisciplinar dessa mesma unidade. O ritmo acelerado nas unidades, bem como a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde levam por vezes a avaliações e planeamentos superficiais, que comprometem a qualidade e a segurança do cuidado prestado no processo do TIH. Embora naquele contexto exista uma escala de avaliação para o TIH, esta nem sempre é usada ficando a avaliação da necessidade

de acompanhamento bem como o equipamento/meios a usar no transporte ao critério do enfermeiro responsável pela pessoa. Surge assim a questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica, numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos?”.

De modo a dar resposta a esta questão propõe-se o seguinte objetivo: compreender as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do TIH da pessoa em situação crítica internada numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos. Neste âmbito pretende-se realizar um estudo exploratório, descritivo, utilizando a metodologia de trabalho de projeto.

Inicia-se este trabalho pela reflexão nas competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, para seguidamente se explorar a produção científica, através da pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, agregadas à EBSCOHost e Web of Science, assim como, nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), em livros existentes na biblioteca da Universidade do Minho, em protocolos/procedimentos internos do hospital e também através de consulta da bibliografia recomendada.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. A presente introdução, seguida do desenvolvimento, onde é feita a contextualização do estágio, seguida de uma análise e reflexão crítica do desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. No capítulo seguinte é feito um breve enquadramento teórico do tema e apresentado o projeto de intervenção em serviço. Neste capítulo é apresentada a metodologia utilizada, onde se aborda o diagnóstico de situação, os objetivos, o planeamento, a execução, a avaliação e a divulgação dos resultados no sentido de sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância do papel do enfermeiro no planeamento do TIH da pessoa internada na UCIN, terminando o trabalho com as considerações finais.

2. Análise e Reflexão Crítica do Desenvolvimento de Competências

Os cuidados de enfermagem assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana no sentido de prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, sendo detentor de um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, de acordo com as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste sentido torna-se importante que os enfermeiros exerçam 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*”, conforme o descrito no Código Deontológico do Enfermeiro, integrado no Estatuto da OE – Artigo n.º 97 da lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (Ordem dos Enfermeiros, 2015a).

2.1 Contextualização do Estágio

O serviço de Neurocirurgia tem como missão assegurar a prestação de cuidados neurocirúrgicos de qualidade à população do Minho e Alto Minho de forma ininterrupta, bem como colaborar de forma ativa na formação médica e na formação pré e pós-graduada de profissionais de enfermagem e outras áreas (*Manual Do Serviço de Neurocirurgia*, 2018).

Encontra-se dividido em três áreas distintas: a área de internamento, a área de consulta externa e a Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos (UCIN).

A Direcção-Geral de Saúde define Áreas de Cuidados Intermédios como “*locais dotados de capacidades de monitorização e tratamento (humanos e instrumentais), que permitem cuidar de doentes instáveis com disfunções de órgão e em risco de falência de funções vitais; conjunto integrado de meios humanos, físicos e técnicos especializados para os doentes que, embora não*

estando em estado grave, necessitam de vigilância organizada e sistemática durante 24 horas por dia” (DGS, 2003).

A necessidade de reestruturação de serviços causada pelo contexto pandémico obrigou a mudança da UCIN, que se localizava no piso 4 do edifício F, para o piso 2 do mesmo edifício, reduzindo o número de unidades disponíveis de 11 para 9, tendo a Unidade Via Verde AVC, anteriormente integrada na UCIN, sido transferida para outra unidade. Cada unidade está equipada com um monitor que permite monitorização de pressões arteriais, frequência e ritmo cardíacos, frequência respiratória e saturações periféricas de oxigénio e de monitorização invasiva de pressões arteriais e da pressão venosa central e monitorização da pressão intracraniana com sensor intraparenquimatoso.

Pela sua natureza e gravidade da disfunção do sistema nervoso, a pessoa neurocrítica é uma pessoa de alto risco, associado a um elevado grau de morbimortalidade. Assim sendo, a identificação, reconhecimento e tratamento precoces da disfunção neurológica, são fundamentais para a melhoria dos resultados. Pela sua patologia neurocirúrgica, as pessoas admitidas na UCIN são pessoas que, necessitam de uma monitorização neurológica permanente, assim como de vigilância da via aérea e hemodinâmica constantes. Exigem também, uma monitorização clínica e analítica estreita, pois as infeções que constituem uma elevada causa de morbimortalidade, aumento de custos e tempo de internamento, bem como os frequentes desequilíbrios metabólicos associados a algumas patologias neurocirúrgicas, levam a um agravamento do prognóstico destas pessoas. Assim, são critérios de admissão na UCIN: i) TCE moderado a grave; ii) Politraumatizados com TCE, clinicamente instáveis; iii) Todos os pós-operatórios de cirurgia craniana; iv) Pessoas neurocirúrgicas que não preencham os critérios acima, mas que apresentem comorbilidade cardiorrespiratória descompensada; v) Necessidade de monitorização invasiva; e vi) Outra intervenção neurocirúrgica com risco potencial de deterioração neurológica súbita (*Manual Do Serviço de Neurocirurgia, 2018*).

A UCIN tem uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e um assistente técnico responsável pelo setor administrativo. A equipa médica é constituída pelo diretor de serviço, 9 médicos especialistas em neurocirurgia, 6 médicos internos e uma médica especialista em medicina interna. A equipa de assistentes operacionais exerce as suas funções, sob supervisão da equipa de enfermagem, na higienização das unidades e colaboram nos cuidados às pessoas internadas.

A equipa de enfermagem está organizada em equipas de trabalho sendo composta pelo enfermeiro gestor e por um total de 22 enfermeiros, sendo 4 especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, 1 especialista em saúde mental e psiquiátrica e 1 especialista em enfermagem de reabilitação. Os enfermeiros exercem as suas funções num regime de trabalho por turnos, com plano de trabalho diário e com horário elaborado mensalmente pelo enfermeiro gestor. É nomeado em cada turno, um enfermeiro responsável de turno que assume a liderança da equipa. O rácio de enfermagem vai ao encontro das diretrizes para a prestação de cuidados alicerçado nas dotações seguras. A prestação de cuidados é feita pelo método de cuidados individuais, assentando na complementaridade do trabalho em equipa, garantindo assim o cumprimento do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

A passagem de informação clínica é realizada através de reuniões de passagem de turno, incluídas no turno de trabalho, tendo estas a duração de 30 minutos.

2.2 O Cuidar Especializado à Pessoa em Situação Crítica

O estágio realizado na UCIN decorreu no período de 07 fevereiro a 25 de junho de 2022, no total de 400h. Durante este percurso, e tendo em conta que o enfermeiro especialista na área da pessoa em situação crítica, dotado de competências específicas, deverá identificar a evidência científica relevante e aplicá-la na prática, procurou-se desenvolver a prestação de cuidados de acordo com o descrito no Regulamento nº 429/2018, Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018b), demonstrando julgamento crítico e tomadas de decisão conscientes.

Com este relatório pretende-se a descrição e análise crítico-reflexiva do desenvolvimento das competências comuns, e sobretudo das competências específicas e diferenciadas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

2.2.1 Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140/2019 do Diário da República, 2ª série - Nº 26 – 6 de fevereiro de 2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2019), entende-se por competências comuns “*as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria*”. Assim, são domínios das competências comuns: i) responsabilidade profissional, ética e legal; ii) melhoria contínua da qualidade; iii) gestão dos cuidados e iv) desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), o enfermeiro especialista desenvolve a sua prática profissional, tendo em conta as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo práticas de cuidados seguras que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. Diariamente na prestação de cuidados, os enfermeiros são confrontados com questões éticas no que concerne à privacidade e intimidade, à confidencialidade e ao sigilo profissional. O espaço físico da UCIN onde as unidades das pessoas se encontram divididas apenas por cortinas, e a localização do posto de enfermagem, onde se realizava a passagem de turno, no meio da sala, podem facilmente por em risco o cumprimento desta premissa. No entanto verificou-se, ao longo do estágio, que havia uma preocupação constante por parte dos enfermeiros em assegurar a privacidade e o sigilo profissional. Em todos os procedimentos procurou-se sempre desenvolver uma prática assente no Código Deontológico do Enfermeiro, sendo o respeito pelos direitos humanos, pela dignidade, privacidade, autonomia e individualidade da pessoa em situação crítica e sua família, uma preocupação constante, assegurando a qualidade e segurança dos cuidados desprovidos de qualquer juízo de valor. As tomadas de decisão foram suportadas em juízos baseados no conhecimento e experiência e em princípios, valores e normas deontológicas, assumindo sempre responsabilidade dos meus atos, assim com dos atos delegados.

Domínio da melhoria continua de qualidade

A qualidade em saúde é definida no Despacho n.º 5613/2015 do Diário da República, como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis, conseguindo a adesão e satisfação do cidadão e pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades. A qualidade e a segurança do sistema de saúde são uma obrigação para todos os seus intervenientes, pois contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis quando os cuidados são prestados. O acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito fundamental das pessoas, a quem é reconhecida toda a legitimidade para exigir qualidade nos cuidados prestados, sendo a segurança um dos elementos fundamentais para a qualidade em saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Em 2001, no sentido de promover e garantir cuidados de enfermagem de qualidade, a Ordem dos Enfermeiros publicou os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que orientam a prática profissional dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2021) e em 2015 foi publicado em Diário da República o Regulamento n.º 361/2015 – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, no sentido de os mesmos servirem de norteadores e referenciais na prática especializada do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2015b).

A Lei de Bases da Saúde determina que, as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021).

Considerando que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria continua (Ordem dos Enfermeiros, 2019), foram várias as reflexões e discussões com a enfermeira tutora bem como com outros elementos da equipa no sentido de identificar oportunidades e estratégias de melhoria. Reconhecendo a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição fundamental para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes (Ordem dos Enfermeiros, 2019) procurou-se agir proactivamente, promovendo a envolvência adequada ao bem-estar da pessoa, gerindo o risco. Assim, no sentido de garantir a melhoria contínua da qualidade e um ambiente terapêutico e seguro, procurou-se mobilizar conhecimentos e habilidades, tentando promover um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de

segurança e proteção da pessoa, envolvendo a família no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais. No domínio da melhoria contínua da qualidade foi importante a consulta dos protocolos do serviço/ hospital comprovando as inúmeras vantagens da sua existência e utilização, principalmente no que diz respeito à uniformidade dos cuidados e segurança para as pessoas e profissionais.

As pessoas internadas na UCIN têm frequentemente a necessidade de serem transferidos dentro do hospital, entre serviços, para a realização de exames complementares de diagnóstico e procedimentos terapêuticos necessários, que não são possíveis de realizar no serviço. O transporte da pessoa em situação crítica, é considerado um momento crítico pela instabilidade que a mobilização da pessoa pode causar e requer a preparação e intervenções específicas que garantam a segurança e a maior estabilidade possível da pessoa. Considerando que os enfermeiros, nomeadamente os enfermeiros especialistas, na área da criação e manutenção de ambientes seguros, têm responsabilidade acrescida no âmbito da segurança da pessoa, avaliando a qualidade das práticas e propondo programas de melhoria contínua (Ordem dos Enfermeiros, 2019), optou-se por desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço sobre o Transporte Intra-hospitalar (TIH) da Pessoa em Situação Crítica, recorrendo para o efeito à Metodologia de Projeto, que será desenvolvido no próximo capítulo.

Durante o estágio verificou-se que embora naquele contexto exista uma escala de avaliação para o TIH, esta nem sempre é usada ficando a avaliação da necessidade de acompanhamento bem como o equipamento/meios a usar no transporte ao critério do enfermeiro responsável pela pessoa. Após algumas conversas informais com os enfermeiros da equipa, enfermeiro tutor e enfermeiro gestor surgiu a oportunidade de identificar e apresentar uma melhoria de qualidade ao nível do transporte da pessoa, indo assim de encontro ao desenvolvimento desta competência. Foi realizada uma ação de formação no sentido de sensibilizar os enfermeiros para a importância de um correto planeamento do transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Domínio da gestão dos cuidados

O enfermeiro especialista gere os cuidados de enfermagem, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Na UCIN, o enfermeiro gestor é o responsável pela gestão e dinâmica do serviço, delegando algumas tarefas de gestão na enfermeira de referência,

especialista em enfermagem médico-cirúrgica, que para além de coordenar o trabalho dos outros enfermeiros e assistentes operacionais, atua como elo de ligação com os outros elementos da equipa multidisciplinar, a fim de garantir a globalidade e continuidade dos cuidados. Tive a oportunidade de realizar alguns turnos com a enfermeira de referência da UCIN, podendo observar e colaborar na gestão dos cuidados. Na ausência da enfermeira de referência, a minha enfermeira tutora, exercia o cargo de responsável de turno. Ao observar a forma como otimizavam o trabalho da equipa, adequando os recursos às necessidades de cuidados, como supervisionavam as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade, e ao observar a forma como adaptavam o estilo de liderança às pessoas e às condições de trabalho, permitiu refletir e desenvolver melhor esta competência. Procurou-se sempre colaborar na gestão dos cuidados, reconhecendo os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa, fomentando um ambiente positivo e favorável à prática, utilizando para isso, os recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019), colaborando nas decisões da equipa quando solicitada.

Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais é um dos domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, tendo este sido um dos domínios que mais evoluiu. No sentido de basear a prática clínica em evidência científica e alicerçar os processos de tomada de decisão e intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente (Ordem dos Enfermeiros, 2019), ao identificar lacunas no conhecimento procurou-se colmatar-las através de muita pesquisa bibliográfica e de reflexões e discussões com a enfermeira tutora e restante equipa. O contacto com situações novas, novos procedimentos/equipamentos, permitiu reconhecer alguns limites pessoais e profissionais que com persistência e dedicação foram ultrapassados. As estratégias usadas permitiram a gestão de sentimentos e emoções em ordem a respostas mais eficientes, uma melhor e mais eficaz atuação sobre pressão, resultando em conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes.

A formação em serviço constitui um espaço privilegiado para a atualização dos conhecimentos e satisfação das necessidades sentidas pelos profissionais de saúde tendo em vista a obtenção da excelência e qualidade dos cuidados prestados. Na UCIN, existe um elemento da equipa de enfermagem responsável pela formação em serviço que, em colaboração com o enfermeiro gestor

procede ao diagnóstico, planeamento, dinamização, acompanhamento e avaliação das atividades formativas em serviço. É responsável por criar condições para que os enfermeiros atualizem competências na área da pessoa adulta em situação crítica. O plano de formação é elaborado anualmente, de acordo com as necessidades identificadas, dando relevo à atualização de conhecimento e desenvolvimento de competências em diversas áreas específicas de cuidados à pessoa neurocrítica. Durante o estágio houve a oportunidade de assistir a três formações em serviço sobre as temáticas Hemorragias Sub-aracnoideias, Tumores Cerebrais e Tumores Intracerebrais, que pela discussão e partilha de conhecimentos, se revelaram de extrema importância para o desenvolvimento de aprendizagens profissionais. No âmbito do estágio houve a oportunidade de realizar uma ação de formação sobre o tema “Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: o papel do enfermeiro”, promotora de uma prática de cuidados baseados em evidência científica, constituindo-se um contributo para o desenvolvimento de competências.

2.2.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Na especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, considerando a sua vasta abrangência, e as necessidades de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, destacam-se diferentes áreas de enfermagem: as áreas de enfermagem à pessoa em situação crítica, à pessoa em situação paliativa, em situação perioperatória e à pessoa em situação crónica. Este trabalho focou-se na Pessoa em Situação Crítica *“cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). Exigindo assim, a prestação de cuidados de enfermagem altamente diferenciados e qualificados prestados de forma contínua, como resposta às necessidades afetadas, permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica exigem uma observação, vigilância e procura contínua no sentido de conhecer continuamente a situação da pessoa, de prever e detetar precocemente as complicações, para assim intervir precoce e eficazmente.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista entende-se por competências específicas *“as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). O enfermeiro especialista na área da enfermagem à pessoa em situação crítica reúne competências que lhe permitem ser um elemento de referência, proporcionando cuidados altamente qualificados.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica são:

- *“Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;*

- *Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da concepção à ação;*

- *Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018b)

No decorrer do estágio, estas competências, serviram de fio condutor para a prática clínica e para o desenvolvimento pessoal.

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

A complexidade das situações de saúde bem como as respostas necessárias à pessoa em situação de doença e/ou falência orgânica e à sua família, obriga o enfermeiro especialista a mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para executar cuidados técnicos de alta complexidade e responder a essas situações em tempo útil e de forma holística (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

Apesar da investigadora ter trabalhado há cerca de 10 anos com pessoas neurocríticas o primeiro contacto com a UCIN gerou alguns sentimentos mistos, desde a curiosidade em verificar as mudanças ocorridas, o receio por não estar familiarizada com alguns equipamentos/dispositivos e rotinas e a expectativa de novas oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento de

competências e crescimento profissional. Nesta fase inicial foi de extrema importância a relação estabelecida com todos os profissionais da UCIN, que desde o início me fizeram sentir como fazendo parte da equipa, bem como uma intensa pesquisa bibliográfica no sentido de relembrar alguns conhecimentos e adquirir muitos outros. Foram muitos, ao longo do estágio, os momentos de reflexão com a enfermeira tutora e com os outros elementos da equipa, tendo sido fundamentais para o desenvolvimento pessoal e profissional.

O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem na UCIN é o método de cuidados individuais, assentando na complementaridade do trabalho em equipa, tornando assim a prestação de cuidados mais holísticos, minimizando a fragmentação dos cuidados e dando maior autonomia ao enfermeiro.

O cuidar da pessoa/família inicia-se desde o momento da sua admissão na unidade. O momento da admissão é um momento complexo, tendo verificado que na UCIN, na admissão à pessoa, os elementos das equipas mobilizam-se e entreeajudam-se, tornando a abordagem estruturada e coordenada sendo assim feita da forma mais segura e eficaz. É um momento que requer do enfermeiro grande concentração, habilidade e agilidade para receber a informação sobre a situação clínica da pessoa, monitorizar, avaliar e prestar os cuidados necessários. A proveniência das pessoas da UCIN é maioritariamente o serviço de urgência, o bloco operatório e a Unidade de Cuidados Intensivos. Na admissão da pessoa em situação crítica recomenda-se uma abordagem ABCDE, nomeadamente, avaliação da via aérea (A), da respiração (B), da circulação, medicação e acessos venosos e/ou centrais (C), do estado neurológico, tendo este um papel de destaque na avaliação da pessoa neurocrítica (D), e a exposição, estado da pele e dispositivos (E). De uma forma organizada e sistematizada é avaliado o estado da pessoa e detetados focos de instabilidade, permitindo atuar, se necessário, o mais rápida e eficazmente possível. Assim é aplicado o Processo de Enfermagem: realizada a avaliação inicial, o diagnóstico, o planeamento, a execução e avaliação, utilizando como linguagem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), e criando um plano individual de cuidados. O processo de enfermagem é documentado no *B-Simple®*, programa informático usado na UCIN.

Com o decorrer do estágio, após uma fase inicial de observação do processo de admissão, fui ganhando confiança e interiorizando os procedimentos, tornando-me mais independente na abordagem à pessoa na sua admissão, bem como na elaboração de um plano/processo de enfermagem que contribuisse para uma continuidade da prestação de cuidados segura e com

qualidade. A avaliação inicial era feita sempre que possível com a pessoa e no caso de esta não estar capaz, com a família na primeira oportunidade e efetuado o seu registo no processo clínico.

A vulnerabilidade em que a pessoa em situação crítica se encontra é simultânea e sequencialmente, vivida pela família em que se insere (Mendes, 2018). O internamento de um dos membros da família conduz a incertezas e alterações, exigindo uma reestruturação da família o que gere situações de grande ansiedade. Durante o processo de admissão e internamento, foi notória a importância dada à família. Devido à situação pandémica atual, a presença desta durante a admissão era quase inexistente, pelo que era preocupação da equipa de enfermagem contactá-la no sentido de a informar de toda a dinâmica da unidade, bem como das regras de visita. A importância da família no processo terapêutico da pessoa em situação crítica é reconhecida, sendo a assistência à família/cuidador nas perturbações emocionais, a gestão de uma relação terapêutica e da comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde, consideradas unidades de competência do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). O enfermeiro é o profissional de saúde que está mais próximo da pessoa que necessita de cuidados, estando assim, numa posição privilegiada para estabelecer uma relação terapêutica com ele e com a sua família. Apesar da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica estar intimamente relacionada com cuidados essencialmente técnicos, ao longo do estágio foram várias as oportunidades de desenvolver/aperfeiçoar estas competências, executando uma escuta ativa, esclarecendo dúvidas, utilizando uma linguagem adequada, procurando transmitir disponibilidade, respeito e confiança.

A pessoa em situação crítica está sujeita a um conjunto de intervenções e procedimentos que exigem uma alta qualificação técnica e científica no que respeita aos cuidados que lhe estão subjacentes. O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, detentor de conhecimentos e competências específicas na área de atuação “*presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica*”, bem como “*garante a administração de protocolos terapêuticos complexos*” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). O contacto com novos equipamentos/procedimentos, como o manuseamento de cateter venoso central, de cateter arterial, da monitorização da pressão intra-arterial, da pressão venosa central, da pressão intracraniana, entre outras, exigiram um esforço acrescido e uma postura dinâmica e ativa, onde a pesquisa e o estudo foram uma constante, permitindo alargar conhecimentos, adquirir novas

competência e ganhar maior autonomia, segurança, destreza e agilidade técnica a fim de colmatar as limitações e dificuldades sentidas.

A gestão adequada da terapêutica revelou-se um desafio. O contacto com novos medicamentos levou a uma necessidade de pesquisa e estudo e a adoção de algumas estratégias como a elaboração de resumos sobre os medicamentos mais usados na UCIN. Com o decorrer do estágio fui sentindo mais confiança e autonomia na preparação/administração e gestão da terapêutica prescrita, tendo ultrapassado as inseguranças iniciais.

Numa unidade de cuidados neurocríticos a vigilância neurológica da pessoa é de extrema importância na prevenção de possíveis complicações. A identificação, reconhecimento e tratamento precoces da disfunção neurológica, são fundamentais para a melhoria dos resultados. A avaliação pupilar e a avaliação constante do nível de consciência, fazem parte das rotinas diárias de um enfermeiro que trabalha numa UCIN. É protocolo da UCIN a avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow, a avaliação pupilar, dos sinais vitais, do débito urinário, entre outros, de 4/4 horas e em alguns casos específicos (ex. pessoas com aneurismas ou em maior risco de alteração do estado de consciência), de 2/2 horas ou 1/1h. Estas avaliações permitiram desenvolver competências acrescidas na antecipação de potenciais problemas e focos de instabilidade, identificando, e, face às oscilações observadas, agir em conformidade, de forma pronta e antecipatória.

Ao longo do estágio foram muitas e variadas as oportunidades de aprendizagem, nomeadamente, com que se refere a procedimentos técnicos complexos e à monitorização da pessoa em situação crítica, destacando a monitorização da pressão venosa central, da pressão intracraniana, e o manuseamento/otimização de cateter arterial, de cateter venoso central, drenagem ventricular externa, tubo endotraqueal, traqueostomia, etc. A leitura, reflexão e discussão com a enfermeira tutora dos protocolos e procedimentos da UCIN/hospital foram uma importante sustentação para uma melhor prestação de cuidados à pessoa a vivenciar processos complexos de doença e/ou falência orgânica bem como para a aquisição de novas competências.

A gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica é uma unidade de competência do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). A dor pode motivar alterações em múltiplos sistemas orgânicos, podendo daí resultar comorbilidades, redução da qualidade de vida e perpetuação da dor. A dor aguda é um sintoma limitado no tempo que

pode e deve ser controlado, sendo necessário o reconhecimento da sua multidimensionalidade (DGS, 2017b).

Embora a dor seja considerada o quinto sinal vital, a sua avaliação e tratamento, pela sua subjetividade, nem sempre é feita da forma mais correta e eficaz, sendo uma das áreas sensíveis dos cuidados de enfermagem. Grande parte das vezes a pessoa internada numa UCIN, pela sua condição, não é capaz de verbalizar a sua dor ou mal-estar. O enfermeiro é detentor de conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual para assim ser capaz de identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar e dar resposta a essas necessidades através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Na monitorização da dor foram usados instrumentos adequados ao estado da pessoa (escala numérica e escala de expressões faciais), permitindo assim uma avaliação mais objetiva e sistemática da dor, atuando em conformidade.

A qualidade dos registos de enfermagem, é fundamental pois para além de facilitadora na prestação dos cuidados, é através dos registos que se dá visibilidade à prática, sendo daí que são extraídos os indicadores de enfermagem, fundamentais para promover a qualidade dos cuidados e a procura por cuidados de excelência. Assim é fundamental a correta elaboração do processo de enfermagem nos sistemas informáticos. Os sistemas de informação em saúde têm evoluído no sentido de facilitar a documentação e o acesso da informação permitindo a continuidade dos cuidados. O programa informático usado na UCIN é o *B-Simple@*. Neste programa são identificados os diagnósticos de enfermagem e as atitudes terapêuticas sendo planeados para cada um os cuidados/intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades de cada um. A explicação do funcionamento do programa foi feita, pela enfermeira tutora, mas foi a exploração e utilização diária do mesmo que permitiram a autonomia na utilização do programa nas suas diversas vertentes.

A Comunicação em Saúde de forma segura é um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026 sendo essencial ao longo de todo o ciclo de cuidados, com particular destaque para os momentos de transição de cuidados, da transferência de responsabilidade ou da passagem de informação entre todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde (Despacho n.º 9390/2021, 2021). Segundo a CIPE, comunicação é “*um comportamento interativo*” e que consiste em “*dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não-verbais face a face ou com meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados*” (Ordem dos Enfermeiros, 2018a).

Comunicar e principalmente comunicar com eficácia é de extrema importância, particularmente, como referido, quando há transferência de responsabilidade de cuidados e informação entre profissionais (Despacho n.º 5613/2015, 2015). A transferência de informação entre profissionais de saúde sobre a pessoa em situação crítica, deve ser prioritária em todos os momentos de transição de cuidados. De acordo com a Norma 001/2017 da Direção Geral de Saúde – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, “ *são momentos vulneráveis/ críticos da transição de cuidados para a segurança do doente os momentos cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição*”. Para comunicar eficazmente aquando da transição de cuidados de saúde, os profissionais de saúde devem utilizar uma metodologia padronizada e estruturada para garantir que a informação é transmitida de forma clara, concisa e sem falhas. No caso particular das mudanças de turno ou de outra transição de cuidados de saúde, em que a transmissão de informação assume a forma oral, é importante que esta seja realizada sem interrupções, e que seja garantida a clareza e a legibilidade da informação (DGS, 2017a) .

Segundo a *The Joint Commission*, a inadequada transição de informação é um dos fatores contribuintes para eventos adversos, incluindo os mais severos como cirurgias no local errado, atrasos nos tratamentos e erros de medicação (The Joint Commission, 2017), e de acordo com a DGS 70% destes eventos ocorrem devido as falhas de comunicação entre profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados à pessoa (DGS, 2017a).

Na UCIN os critérios de transferências e altas são definidos de acordo com a patologia específica da pessoa. As pessoas com patologia neurocirúrgica, sem necessidade de monitorização invasiva, sem risco de compromisso hemodinâmico, respiratório ou neurológico e sem necessidade de monitorização neurológica permanente são transferidas para o internamento de Neurocirurgia se tiverem necessidade de cuidados neurocirúrgicos. Pessoas sem necessidade de cuidados neurocirúrgicos são transferidos para outros serviços ou para o hospital da área de residência (caso presente, patologia que justifique internamento e que não seja do foro neurocirúrgico), ou terão alta para o domicílio se reunirem critérios de alta por neurocirurgia e não apresentem outros motivos de internamento. As pessoas com necessitem de suporte ventilatório são transferidos para UCIP.

Após a decisão de transferência ou alta o enfermeiro responsável pela pessoa tem a responsabilidade de transmitir toda a informação relevante. No caso de alta ou transferência para outra instituição de saúde, elabora uma carta com a descrição da situação clínica que motivou o internamento, assim como a sua evolução, medidas instituídas e resultados à data da alta. No caso de transferência para outro serviço, tem a responsabilidade de contactar e coordenar com os enfermeiros do serviço de destino o momento da transferência assim como dos recursos para a sua realização (*Manual Do Serviço de Neurocirurgia*, 2018), bem como de transmitir toda a informação relevante.

A comunicação eficaz na saúde requer conhecimento, competência e empatia e apesar de ser utilizada todos os dias durante a prestação de cuidados de saúde, exige competências a serem apreendidas e praticadas, de forma a contribuir para o estabelecimento de comunicação eficaz em ambientes dinâmicos, comuns aos profissionais de saúde (DGS, 2017a).

Durante o estágio na UCIN foram várias as oportunidades de praticar e aperfeiçoar a comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. A Direção Geral de Saúde entende como transição de cuidados de saúde “*qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos*” (DGS, 2017a). Tendo consciência de que a comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde é necessária para melhorar a segurança da pessoa e contribuir para a diminuição dos eventos adversos (DGS, 2017a), primou-se pela qualidade na transição de cuidados de saúde. Ao usar uma comunicação eficaz, transmitindo a informação de forma precisa, completa, sem ambiguidade e de forma atempada, assegurando-se que esta foi compreendida pelo recetor, contribuiu-se assim para a redução de erros, evitando lacunas na transmissão de informação, que poderiam causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado. Para isso, durante as passagens de turno e principalmente durante as transferências de serviço procedia-se à elaboração de um documento orientador onde se colocava toda a informação relevante da pessoa, para assim prevenir erros e lacunas.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, procurou-se minimizar o impacto negativo na pessoa, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades de assistência de saúde, intervindo de forma precisa, eficiente e eficaz, em tempo útil e de forma holística face à pessoa em situação crítica. O rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem foram uma preocupação constante.

2.2.2.2 Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da concepção à ação

Os cuidados à pessoa em situação crítica podem ter origem numa situação de emergência, exceção e catástrofe que colocam a pessoa em risco de vida. Perante estas situações, o enfermeiro especialista atua, de forma pronta e sistematizada, criando, planeando e gerindo respostas, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

De acordo com o regulamento nº 429/2018:

“uma situação de emergência resulta da agressão sofrida por um indivíduo por parte de um qualquer fator, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida. A assistência à vítima deve ser realizada de forma imediata.

Uma situação de exceção consiste fundamentalmente numa situação em que se verifica, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis que vai exigir atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis.

A catástrofe é definida pela Lei de bases da Proteção Civil – Decreto-Lei nº 27/2006 como acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida...”

O enfermeiro especialista demonstra conhecimento dos planos e princípios de atuação em situações de catástrofe, identifica os vários tipos de catástrofe e as implicações para a saúde, define prioridades de atuação e sistematiza as ações a desenvolver em situação de emergência e catástrofe (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). Para tal, durante o estágio foi feita uma consulta e análise minuciosa do plano de catástrofe e emergência do hospital, cujo objetivo é dar resposta a situações com elevada probabilidade de ocorrência, nomeadamente no que se refere a acidentes multi-vítimas, segurança contra incêndios, pandemias ou outras situações geradoras de fluxos anormalmente altos de pessoas. Essa consulta e reflexão permitiram reconhecer a importância do papel do enfermeiro especialista na resposta adequada perante pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe, bem como perceber melhor a articulação entre diferentes entidades na organização dessa resposta, sentindo maior capacidade e preparação perante uma eventual situação de catástrofe.

2.2.2.3 Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos

O risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, quer de diagnóstico como de terapêutica, para a manutenção da vida da pessoa em situação crítica, exige do enfermeiro especialista uma resposta eficaz na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). Com o intuito de desenvolver esta competência consultou-se o Plano Nacional de Controlo de Infeções e de resistência a Antimicrobianos da Direção Geral de Saúde (Direção Geral de Saúde, 2017), bem como as diretivas do Grupo de Coordenação do Programa de Controlo de Infeções e de resistência a antimicrobianos (PPCIRA) do hospital.

As infeções associadas a cuidados de saúde e o aumento da resistência dos microorganismos aos antimicrobianos são problemas que estão relacionados e de importância crescente a nível mundial. As infeções associadas aos cuidados de saúde dificultam o tratamento adequado da pessoa, aumentando significativamente a morbilidade e mortalidade, bem como o consumo de recursos hospitalares, pela necessidade do uso de terapêuticas mais agressivas e dispendiosas, bem como de um aumento do número de dias de internamento, interferindo negativamente nos indicadores de qualidade e produtividade, sendo um terço dessas infeções evitáveis (Direção Geral de Saúde, 2017).

O controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IAC) está associado à prevenção da resistência aos antimicrobianos. Segundo a OE, uma IAC é uma infeção adquirida pelas pessoas em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). O aparecimento dos antimicrobianos veio revolucionar o tratamento das pessoas com infeções, contribuindo para a redução da sua morbimortalidade. No entanto, o uso impróprio e excessivo destes antimicrobianos em seres humanos, animais e plantas está a acelerar o desenvolvimento e a propagação da resistência antimicrobiana, o que levou à criação em 2016, pelo Secretário Geral das Nações Unidas, de um Grupo de Coordenação Interagências (IACG) para a Resistência Antimicrobiana, tendo em vista a elaboração de uma matriz para a luta contra a resistência antimicrobiana (OMS, 2019). A resistência antimicrobiana é uma crise que ocorre a nível mundial

e ameaça um século de progressos alcançados na área da saúde, tendo segundo dados da OMS (2019) as doenças resistentes aos medicamentos causado, em todo o mundo, pelo menos, 700 000 mortes por ano, um número que poderá aumentar para 10 milhões de mortes por ano, em todo o mundo, até 2050, no cenário mais alarmante de total inação.

O constante aparecimento de novas tecnologias, cada vez mais avançadas e invasivas, o aumento da esperança média de vida, o número de pessoas submetidas a terapêutica imunossupressora e antibioterapia, aumenta o risco de infeção (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). Devido aos procedimentos invasivos, quer de diagnóstico ou de terapêutica, a que está sujeita, a pessoa em situação crítica tem maior predisposição à infeção. Na prestação dos cuidados de saúde procurou-se adotar as regras de boa prática sugeridas pela Direção Geral de Saúde (2017), que incidem sobre dez padrões de qualidade, tendo em vista minimizar o risco de infeção e a transmissão cruzada. A avaliação individual do risco de infeção na admissão da pessoa e sua colocação em isolamento, a descontaminação do equipamento médico, o controlo ambiental e descontaminação adequada das superfícies, o manuseamento seguro da roupa, bem como o a gestão adequada dos resíduos são alguns dos padrões de qualidade preconizados. Na UCIN as unidades são individualizadas e todos cuidados prestados às pessoas são realizados considerando-o em isolamento, facilitando assim o cumprimento desses padrões. Durante o estágio, todos os procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica foram salvaguardados. Na execução de procedimentos invasivos e não invasivos, como por exemplo, cuidados com cateteres arteriais e venosos centrais, cateteres urinários, traqueostomias, tubos endotraqueais, sensores de pressão intracraniana, drenagens ventriculares externas, foram salvaguardadas as medidas de assepsia. Uma correta higiene das mãos e etiqueta respiratória, a utilização de equipamentos de proteção individual na prestação dos cuidados, bem como o uso de práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e na prevenção da exposição a agentes microbianos foram sempre padrões de qualidade tidos em conta, o que contribuiu para uma prestação de cuidados mais seguros. Todos esses procedimentos, bem como a realização de rastreios séticos e microbiológicos das pessoas de acordo com os protocolos da UCIN, e a sensibilização da família/visitas para a adoção de medidas de prevenção e controlo de infeção aquando da visita, foram executadas com o intuito da prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos.

A promoção de boas práticas de prevenção e redução das taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde, e a criação de condições para uma redução das situações em que é necessário

o uso de antimicrobianos, principalmente promovendo o uso correto destes fármacos, conduz a uma redução das suas resistências (Direção Geral de Saúde, 2017).

3. Projeto de Intervenção em Serviço

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, e isto só pode ser assegurado através da Investigação. Segundo a Ordem dos Enfermeiros “*a Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades*” (Ordem dos Enfermeiros, 2006)

Aprender a investigar é uma atividade que obriga a disciplinar o pensamento e a ação e requer um exercício constante de introspeção e reflexão sobre como encarar o conhecimento de um determinado assunto. Este caminho implica atravessar uma experiência pessoal e profissional complexa, difícil e inquietante (Vilelas, 2020).

3.1 Enquadramento teórico

A gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde é um processo coletivo, tendo como objetivo garantir a maior segurança possível das pessoas, evitando incidentes, por vezes graves e frequentemente evitáveis, suscetíveis de comprometerem a qualidade dos cuidados prestados. O conceito de qualidade na saúde assenta em várias dimensões, como a pertinência dos cuidados, a sua segurança, a sua aceitabilidade e acessibilidade e a sua prestação no momento adequado, bem como na garantia da continuidade dos cuidados e na sua eficiência e efetividade (Regulamento n. 1400-A/2015, 2015).

A segurança da pessoa pode ser definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os eventos adversos ou as lesões causadas durante a prestação de cuidados, sendo assim, um dos atributos da qualidade dos cuidados (Santos et al., 2019).

Uma em cada dez pessoas é acometida com eventos adversos, o que levou a Organização Mundial de Saúde, em 2004 a criar a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) com o intuito de definir e identificar as prioridades no contexto da segurança da pessoa (OMS, 2005).

Tendo em vista o aumento da segurança da pessoa, o Ministério da Saúde através do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 estabeleceu o “*aumentar a cultura de segurança do ambiente interno*” como um dos objetivos estratégicos, e reforçou que “*a melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade da equipa, que mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão sistémica de todas as atividades*” (Regulamento n. 1400-A/2015, 2015) . A importância da segurança da pessoa, foi reforçada no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 onde a cultura de segurança aparece como o Pilar 1, sendo que os pilares estabelecem um referencial de consolidação e evolução em matéria de segurança da pessoa (Despacho nº 9390/2021, 2021).

Como já referido, de acordo com o regulamento n.º 429/2018 das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica “*a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica*” (Ordem dos Enfermeiros, 2018b). Assim, é da responsabilidade do Enfermeiro desenvolver estratégias para a melhoria da segurança da pessoa em situação crítica no meio em que este se insere (Canellas et al., 2020).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados que englobam uma avaliação diagnóstica e monitorização constantes da pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, prevenindo e detetando precocemente complicações, assegurando intervenções eficientes, precisas e em tempo útil (Ordem dos Enfermeiros, 2018b).

As pessoas em situação crítica têm frequentemente a necessidade de serem transferidos dentro do mesmo hospital, entre serviços, para a realização de exames complementares de diagnóstico ou procedimentos terapêuticos, muitas vezes para áreas onde a possibilidade de atuação em situação de emergência é muitas vezes inadequada (Silva et al., 2017). A tomada de decisão relativamente ao transporte entre serviços do mesmo hospital (transporte intra-hospitalar) tem em conta as necessidades de proporcionar à pessoa um nível superior de cuidados assistenciais e/ou a realização de exames complementares de diagnóstico/procedimentos terapêuticos necessários, que não são possíveis de realizar no serviço (Malerba Fernandes et al., 2017; Santos et al., 2019).

O nível de monitorização, vigilância e cuidados, durante o transporte, deve ser no mínimo, igual ao do serviço de origem e o insucesso na preparação, quer da pessoa e/ou da equipa de

transporte, pode levar a uma sub-otimização do nível de cuidados prestados à pessoa (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

Observa-se na prática, e a literatura relata, que o transporte desses pacientes é realizado, na maior parte das vezes, de forma automática. Por ser realizado dentro dos limites físicos do ambiente hospitalar é, frequentemente, pouco valorizado, dando à equipa uma falsa segurança da rápida compensação clínica em caso de intercorrência no percurso. Essa desvalorização impede o planeamento eficaz para a utilização adequada de materiais e equipamentos necessário (Agizew et al., 2021).

O transporte destas pessoas envolve alguns riscos, podendo este agravar o seu estado clínico e originar complicações, tornando-se, assim, fundamental refletir sobre o risco/benefício que um exame/procedimento adicional possa ter.

Durante o TIH da pessoa em situação crítica os eventos mais frequentes são as alterações da função cardiorrespiratória que resultam, principalmente, em instabilidade fisiológica, com prejuízo na oxigenação tecidual, hipertensão grave, arritmia e obstrução de vias aéreas, a instabilidade hemodinâmica e a agitação psicomotora. Há ainda os riscos inerentes ao próprio transporte, relacionados com falha da equipa, falha de comunicação e a falha de equipamentos e dispositivos, tais como a falha de baterias, desconexão de cabos, exteriorização de cateter e drenos, a extubação endotraqueal, o aporte inadequado de oxigénio por término de oxigénio, entre outros (Aguilar Carneiro et al., 2017; Canellas et al., 2020; Chang et al., 2019; daGraça et al., 2017; Jia et al., 2016; Malerba Fernandes et al., 2017; Silva et al., 2016). Vários estudos demonstraram que os eventos mais frequentes durante o transporte intra-hospitalar da pessoa são os relacionados com os equipamentos (Chang et al., 2019; Malerba Fernandes et al., 2017; Salt et al., 2020; Silva et al., 2017), sendo fundamental a sua testagem e verificação antes do transporte.

Ao contrário do previsto, estudos revelam que 60% desses eventos ocorreram nos transportes eletivos e 40% nos transportes de emergência, refletindo maior preparação e monitorização nas situações emergentes e maior desatenção nas situações rotineiras (Chang et al., 2019; Sampaio et al., 2014).

Para aumentar a segurança do TIH é importante que a pessoa em situação crítica seja avaliada e estabilizada antes do mesmo (ANZCA, 2015). Os primeiros 5 minutos do transporte, a passagem

da pessoa e o transporte prolongado (> 30 minutos) estão identificados como os momentos de maior risco de eventos adversos (Canellas et al., 2020).

Os riscos inerentes ao TIH são minimizados quando um planeamento cuidadoso é realizado (Malerba Fernandes et al., 2017), portanto é de fundamental importância analisar as fases do TIH e reforçar a importância do cumprimento de todas elas.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos (2008) o transporte da pessoa em situação crítica envolve as seguintes fases: decisão, planeamento e efetivação.

A decisão de transportar uma pessoa em situação crítica é um ato médico, sendo necessário equacionar todos os riscos inerentes à pessoa e ao transporte. O planeamento do transporte é realizado pela equipa médica e de enfermagem do serviço, tendo em consideração a escolha e o contato com o serviço de destino, avaliando a distância e o tempo de trajeto estimado; a escolha da equipa e do meio de transporte; a seleção dos meios adequados de monitorização; as recomendações de objetivos fisiológicos a manter durante o transporte; a escolha adequada dos equipamentos e da terapêutica bem como a previsão das possíveis complicações. A efetivação do TIH é da responsabilidade da equipa de transporte, sendo fundamental que o nível de cuidados, durante o mesmo, não seja inferior ao verificado no serviço de origem, realçando a importância de estar prevista a eventual necessidade de o elevar (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). Nesta fase, o enfermeiro garante a vigilância da pessoa e intervém de acordo com as necessidades detetadas.

Neste sentido, uma avaliação sumária e rigorosa da pessoa é feita antes e durante todo o transporte, e em especial nos momentos críticos do mesmo, utilizando uma metodologia ABCDE, verificando-se também o posicionamento, permeabilidade e fixação das linhas, tubos e cateteres.

Quando, por qualquer motivo, a responsabilidade não é transferida para o serviço de destino, cabe à equipa de transporte permanecer com a pessoa em situação crítica até ao fim dos procedimentos (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

Como referido anteriormente, em função do estado clínico da pessoa ou do risco previsível, é fundamental serem decididas: i) a composição da equipa que a acompanha; ii) o tipo de equipamentos e, iii) o tipo de monitorização a utilizar, tendo sempre como meta a qualidade do transporte e o respeito pelas normas de boas práticas nesta matéria. É essencial que esta

avaliação seja feita com base em critérios objetivos, cabendo a cada hospital criar protocolos de atuação que permitam assegurar a segurança no TIH (Canellas et al., 2020). Para reduzir a incidência de eventos adversos durante o transporte da pessoa em situação crítica, este tem que ser realizado por uma equipa treinada, usando o equipamento adequado, sendo importante o uso uma lista de verificação no planeamento do mesmo e avaliada a condição física da pessoa, realizando-se o transporte apenas quando todas as condições de segurança estiverem reunidas (Salt et al., 2020; Silva et al., 2017).

Para determinar o nível de cuidados necessários durante o transporte, a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos médicos (2008) recomendam a aplicação de uma lista de verificação para o transporte de pessoas em situação crítica (Figura 1).

1. VIA AÉREA ARTIFICIAL		8. PACEMAKER	
Não	0	Não	0
Sim (tubo de Guedel)	1	Sim, definitivo	1
Sim (se intubado ou com traqueostomia recente)	2	Sim, provisório (externo ou endocavitário)	2
2. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		9. ESTADO DE CONSCIÊNCIA	
FR entre 10 e 14 / min	0	Escala de Glasgow = 15	0
FR entre 15 e 35 / min	1	Escala de Glasgow >8 e <14	1
Apneia ou FR <10 / min ou FR >35 / min ou respiração irregular	2	Escala de Glasgow ≤8	2
3. SUPORTE RESPIRATÓRIO		10. SUPORTE TÉCNICO E FARMACOLÓGICO	
Não	0	Nenhum dos abaixo indicados	0
Sim (Oxigenoterapia)	1	Grupo I:	1
Sim (Ventilação Mecânica)	2	Naloxona	2
4. ACESSOS VENOSOS		Corticosteróides	
Não	0	Manitol a 20%	
Acesso periférico	1	Analgésicos	
Acesso central em doente instável	2	Grupo II:	
5. AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA		Inotrópicos	
Estável	0	Vasodilatadores	
Moderadamente estável (requer <15 mL/ min)	1	Antiarrítmicos	
Instável (inotrópicos ou sangue)	2	Bicarbonatos	
6. MONITORIZAÇÃO DO ECG		Trombolíticos	
Não	0	Anticonvulsivante	
Sim (desejável)	1	Anestésicos Gerais	
Sim (em doente instável)	2	Dreno torácico	
7. RISCO DE ARRITMIAS		TOTAL ...	
Não	0		
Sim, baixo risco * (eEAM > 48 h)	1		
Sim, alto risco * (eEAM < 48 h)	2		

Pontos	Acompanhamento	Monitorização	Equipamento
0-2 (Apenas com O ₂ e linha EV)	Assistente Operacional	Nenhuma	Nenhum
3-6 (sem nenhum item com pontuação de 2)	Enfermeiro	ECG, FC, SPO ₂ e TA	Insuflador manual, máscara e tubo orofaríngeo
≥ 7 ou < 7 se item com pontuação de 2	Médico + Enfermeiro	ECG, FC, SPO ₂ , TA e Capnografia (se indicado)	Monitor SV, material de via aérea avançada e ventilador de transporte (se indicado)

Figura 1- Escala de Transporte de doente crítico.

*Baixo Risco – sem risco imediato de vida ou sem necessidade de intervenção terapêutica imediata.

*Alto Risco – risco imediato de vida ou necessidade de intervenção terapêutica imediata

A avaliação deve ser efetuada no serviço de origem, previamente ao transporte. O resultado em pontos, atribuídos em função do estado clínico ou risco previsível, desta escala, idealizada por Etxebarria et al.(1998) define as necessidades de recursos humanos para o acompanhamento, de monitorização da pessoa e os meios e equipamentos adequados ao transporte, de forma a antecipar as necessidades da pessoa e prever possíveis complicações.

Assim, em função das necessidades de cada pessoa, a equipa do planeamento decide sobre a logística de apoio ao transporte, garantindo o cumprimento de todas as normas de segurança, não devendo aceitar realizar o transporte se não se verificarem as condições de segurança (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

Em relação ao TIH, é necessário referir ainda, que a ausência temporária da equipe envolvida no TIH pode comprometer a assistência das outras pessoas na própria unidade. A ausência prolongada e muitas vezes não programada, dos profissionais de saúde que acompanham o TIH, pode refletir-se na dinâmica do trabalho, levando a desdobramentos, comprometendo a atuação dos profissionais de saúde que permanecem na unidade, tanto em relação à realização do cuidado de enfermagem seguro, quanto à segurança do próprio profissional de saúde ao realizar esse cuidado (Silva et al., 2016).

Conhecer os riscos associados ao TIH da pessoa em situação crítica é essencial para melhorar a segurança da mesma. O treino e o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no TIH, bem como a padronização das ações e equipamentos de monitorização clínica, conduzem à prevenção ou minimização dos eventos adversos, obtenção da excelência do atendimento e melhoria da segurança da pessoa em situação crítica (Agizew et al., 2021; Aguiar Carneiro et al., 2017; Bergman et al., 2020; Canellas et al., 2020; Catalán-Ibars et al., 2022; Nespereira Garcia et al., 2020; Salt et al., 2020; Santos et al., 2019; Wulandari et al., 2020).

No transporte da pessoa em situação crítica, o enfermeiro desempenha um papel essencial na garantia da qualidade e eficácia do transporte, devendo assegurar todas as condições para que o transporte ocorra de forma segura e calma, mantendo a vigilância contínua da pessoa, para assim prevenir possíveis complicações e atuando de imediato em caso de necessidade.

3.2 Metodologia

A importância de basear as políticas de saúde e as práticas dos cuidados de saúde na melhor evidência disponível e de transpor essa evidência ou conhecimento em ação tem vindo a ganhar cada vez mais ênfase em diversos setores da saúde por todo o mundo. O aumento e a complexidade de informações na área da saúde levaram ao desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa científica, capazes de estabelecer etapas metodológicas mais concisas e de levar os profissionais à melhor utilização das evidências demonstradas pelos diversos estudos (Apóstolo, 2017). Neste estudo optou-se pela Metodologia de Projeto.

3.2.1 Metodologia de Projeto

A metodologia de projeto assenta numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a resolução desse mesmo problema. Através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais, constitui-se como uma ponte entre a teoria e a prática, promovendo uma prática fundamentada e baseada em evidência. Tendo como principal objetivo a resolução de problemas, pretende-se que, com esta metodologia, se adquiram capacidades e competências de características pessoais, através da elaboração e concretização de projetos numa situação real que permitam prever uma mudança (Ruivo et al., 2010).

A metodologia de projeto é constituída por cinco fases: elaboração do diagnóstico da situação, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados obtidos (Ruivo et al., 2010).

Tendo a Metodologia de Projeto como orientação, desenvolveu-se um Projeto de Intervenção em Serviço que se descreverá em seguida.

3.2.2 Elaboração do diagnóstico da situação

A realização de um projeto tem como objetivo final a satisfação das necessidades identificadas, de modo a que se resolvam ou minimizem os problemas identificados e se otimize ou aumente a

eficácia dos serviços prestados à população. Assim, esta primeira etapa da metodologia projeto, visa a elaboração de um modelo descritivo do problema identificado sobre o qual se pretende atuar e mudar. O diagnóstico da situação é muito mais do que a identificação do problema, devendo consolidar a análise do contexto social, económico e cultural onde este se insere, bem como os mecanismos e as potencialidades de mudanças existentes (Ruivo et al., 2010).

Para desenvolver um projeto com a perspetiva de desenvolver estratégias e ações, fomentar o trabalho em equipa entre os enfermeiros e a equipa multidisciplinar e promover a sua capacidade, motivação e autonomia, é fundamental realizar uma análise integrada das suas necessidades tornando-os parte integrante dessa análise (Ruivo et al., 2010). Neste sentido foram realizadas entrevistas informais com alguns elementos da equipa da Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos (UCIN), das quais surgiram alguns temas pertinentes, optando-se pelo tema Transporte Intra-hospitalar (TIH) da Pessoa em Situação Crítica.

As pessoas internadas na UCIN necessitam muitas vezes de realizar exames e tratamentos fora da unidade, sendo imprescindível que a garantia da sua segurança seja mantida durante todo o procedimento, pois envolve uma série de riscos. A intervenção dos enfermeiros no planeamento e execução do TIH da pessoa em situação crítica, para a segurança e qualidade desse transporte é de extrema importância. Apesar de existir uma Escala de Transporte do Doente Crítico (fig.1) parametrizada no sistema informático da unidade, esta não é muitas vezes tida em conta, ficando a decisão da necessidade de acompanhamento da pessoa, bem como o equipamento/meios a utilizar no transporte, um pouco ao critério da equipa responsável pela pessoa. Assim, identificou-se a segurança da pessoa no TIH como uma problemática com necessidade de intervenção.

3.2.3 Definição dos objetivos

Em todo o processo de definição dos objetivos é necessário que os problemas identificados sejam descritos de forma sucinta com o intuito de delimitar o problema que o projeto visa resolver. Ao definir de forma rigorosa os objetivos permite-se orientar os esforços e meios necessários para os alcançar, bem como, evitar eventuais problemas no momento de avaliação dos mesmos. Estes têm que ser claros, precisos e concisos, em número reduzido, realizáveis e mensuráveis em termos de qualidade e duração (Ruivo et al., 2010).

Para dar resposta à questão de investigação “Quais as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica, numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos?”, definiu-se como objetivo geral:

- Compreender as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do TIH da pessoa em situação crítica internada numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos.

Assim, no sentido de desenvolver uma intervenção que fosse de encontro ao problema identificado, realizou-se uma atividade formativa em serviço sobre a importância do enfermeiro no planeamento do transporte intra-hospitalar seguro da pessoa em situação crítica, definindo como objetivos específicos:

- Explorar as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.
- Sistematizar as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.
- Apresentar à equipa de enfermagem as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.

Esta atividade formativa teve como meta a consciencialização dos enfermeiros para a importância do Planeamento do TIH da pessoa em situação crítica, para um TIH seguro.

3.2.4 Planeamento

Após a escolha do tema, a elaboração do diagnóstico da situação e a definição dos objetivos, é necessário passar à elaboração de um plano detalhado do projeto. Nesse plano realiza-se o levantamento dos recursos e das limitações condicionantes do próprio trabalho e são definidas as atividades a desenvolver e os métodos e técnicas de pesquisa, tendo em conta que a planificação de um projeto resulta sempre num compromisso entre objetivos e os recursos (Ruivo et al., 2010).

A utilização e escolha das atividades, meios e estratégias a realizar estão diretamente relacionados com os objetivos previamente definidos (Ruivo et al., 2010). A escolha das estratégias aplicadas a um projeto são uma planificação vital para a realização de todo o projeto, centrando-se na utilização dos recursos disponíveis, no método selecionado para a execução do projeto e na articulação entre os diversos membros que integram o projeto (Fortin, 2009).

Assim, atendendo ao tema e aos objetivos definidos, optou-se por escolher atividades, meios e estratégias focadas na sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade de um planeamento rigoroso do TIH: i) pesquisa bibliográfica sobre TIH da pessoa em situação crítica; ii) reunir com o enfermeiro tutor, enfermeiro gestor e professor orientador do estágio; iii) planear a atividade formativa; e iv) realizar e avaliar a atividade formativa.

3.2.5 Execução

Nesta etapa materializa-se a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado (Ruivo et al., 2010). Optou-se para a execução deste projeto, de uma intervenção em serviço através da realização de uma atividade formativa, uma vez que na área da saúde a divulgação dos resultados é uma forma de sensibilização para o problema em causa, servindo de exemplo sobre o caminho a seguir, delineando estratégias e a forma de minimizar/anular esse problema (Ruivo et al., 2010) indo assim de encontro aos objetivos do projeto.

Com o intuito de encontrar a melhor evidência científica sobre a temática e documentá-la foi feita a pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas. Para melhor preparar a intervenção em serviço foi feito um plano detalhado da atividade formativa, onde foram definidos i) as atividades/estratégias a realizar tendo em conta os objetivos propostos; ii) os profissionais do serviço a quem se destina a atividade; iii) a identificação dos recursos humanos e materiais necessários e os iv) os indicadores de avaliação da atividade formativa. Foi construída uma apresentação em *PowerPoint* (Anexo I) que foi apresentada aos enfermeiros, tendo sido criados momentos de interação e partilha de opiniões/sugestões por parte da equipa, tornando assim a formação mais construtiva e enriquecedora.

O plano da formação definido foi cumprido, tendo-se iniciado com a apresentação do tema e o porquê da sua escolha, dos objetivos, seguidos pelo seu desenvolvimento terminando com uma pequena reflexão. Lançou-se, no final da formação, o desafio aos enfermeiros, para a utilização da Escala de transporte da pessoa em situação crítica em todos os transportes, tendo estes se mostrado sensibilizados e recetivos.

Como refere Ruivo et al. (2010) a fase de execução, embora seja a mais trabalhosa, é a mais proveitosa pois são esperados muitos resultados, nomeadamente em termos de aprendizagem, resolução de problemas e desenvolvimento de competências.

No final procedeu-se à avaliação da atividade formativa, o que permitiu verificar a pertinência do tema e o cumprimento dos objetivos.

3.2.6 Avaliação

Uma das características da Metodologia de Projeto é o facto de a avaliação ser contínua e permitir retroceder em alguns aspetos, com vista a redefinir a análise da situação, reelaborar os objetivos, a ação e seleção dos meios, bem como a análise dos resultados. A avaliação fornece os elementos necessários que permitam intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projeto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios de acordo com os objetivos) e a eficácia (relação entre a ação e os resultados) (Ruivo et al., 2010).

Para que a avaliação seja feita de modo rigoroso é fundamental recorrer a instrumentos de avaliação. No final da sessão formativa, foi utilizado um Questionário de Avaliação de Satisfação de Formação do hospital (Anexo II). Este questionário é constituído por 14 questões, subdivididas em três tipos de avaliação: a avaliação global (questões sobre temas gerais da formação – duração da formação, clareza dos objetivos, entre outras), a avaliação do impacto da formação (importância do tema, forma como foi apresentado e o impacto da formação no desenvolvimento profissional) e a avaliação do formador, tendo no final uma questão aberta onde é permitida a apresentação de sugestões. Existem quatro possibilidades de resposta para cada questão: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, tendo-se solicitado aos enfermeiros para responder com sinceridade.

As primeiras seis questões dizem respeito à avaliação global.

Nas questões “*Os objetivos da formação foram claros?*” e “*Os conteúdos foram adequados aos objetivos?*”, os 11 enfermeiros (100%) responderam “Concordo totalmente” (Gráfico 1 e 2).



Gráfico 1 – Os objetivos da formação foram claros?



Gráfico 2 – Os conteúdos foram adequados aos objetivos?

A questão “Os trabalhos, exercícios e atividades foram suficientes?” foi respondida por 8 enfermeiros (72,7%) como concordo totalmente e por 3 enfermeiros (27,3%) como concordo (Gráfico 3).



Gráfico 3 – Os trabalhos, exercícios e atividades foram suficientes?

Quando questionados sobre se a duração da formação foi adequada, 9 enfermeiros concordaram totalmente (81,8%) e 2 enfermeiros concordaram (18,2%) (Gráfico 4).



Gráfico 4 – A duração da formação foi adequada

Na questão “O relacionamento entre os participantes foi positivo?” 10 enfermeiros (90,9%) responderam “Concordo totalmente” e por 1 enfermeiro (9,1%) “Concordo” (Gráfico 5).



Gráfico 5 - O relacionamento entre os participantes foi positivo?

A questão “As instalações e os meios audiovisuais foram adequados?” foi respondida por 9 enfermeiros (81,8%) “Concordo totalmente” e por 2 enfermeiros (18,2%) “Concordo” (Gráfico 6).



Gráfico 6 - As instalações e os meios audiovisuais foram adequados?

A avaliação do impacto da formação é constituída por 4 questões, sendo “A formação permitiu adquirir novos conhecimentos?” a primeira questão. Esta foi respondida por 10 enfermeiros (90,9%) como concordo totalmente e concordo por 1 enfermeiro (9,1%) (Gráfico 7).

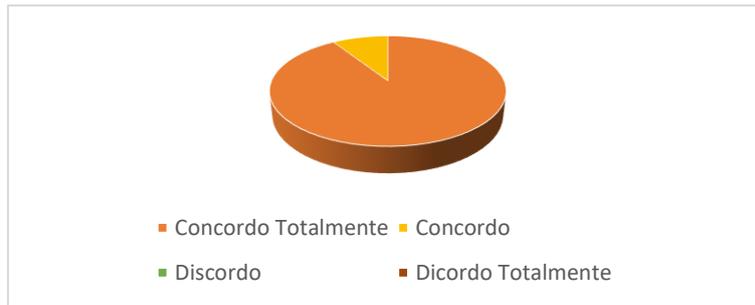


Gráfico 7 – A formação permitiu adquirir novos conhecimentos?

A questão “*Os conhecimentos adquiridos são úteis para ao exercício das minhas funções?*” foi respondida por 11 enfermeiros como “Concordo totalmente” (Gráfico 8).

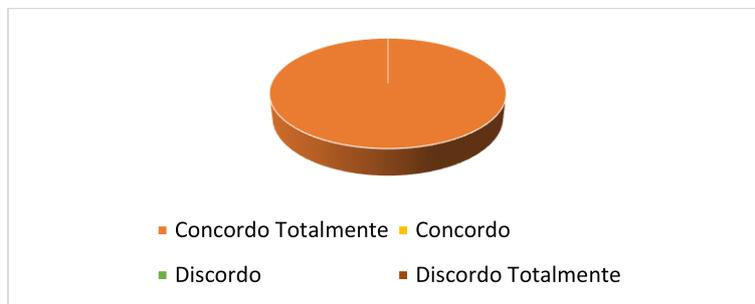


Gráfico 8 – Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções?

Na questão “*Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho?*” obteve a resposta “Concordo totalmente” por 10 enfermeiros (90,9%) e “Concordo” por 1 enfermeiro (9,1%) (Gráfico 9).



Gráfico 9 - Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho?

À questão “*Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional?*”, 11 enfermeiros reponderam que concordam totalmente (Gráfico 10).



Gráfico 10 - Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional?

As quatro últimas questões reportam-se à avaliação do formador: “O formador revelou dominar o assunto?”, “A metodologia utilizada foi adequada?”, “A exposição dos assuntos foi clara?” “A relação estabelecida com os formandos foi positiva?”, sendo estas respondidas pela totalidade dos enfermeiros como concordo totalmente (Gráfico 11, 12, 13 e 14).

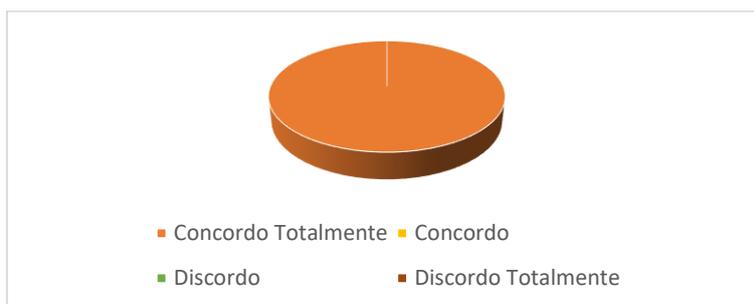


Gráfico 11 - O formador revelou dominar o assunto?



Gráfico 12 – A metodologia utilizada foi adequada?



Gráfico 13 – A exposição dos assuntos foi clara?



Gráfico 14 – A relação estabelecida com os formandos foi positiva?

A questão aberta no final do questionário não foi respondida por nenhum dos enfermeiros.

O processo de avaliação da metodologia de projeto é complexo e envolve a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão, implicando a comparação entre os objetivos definidos inicialmente e os objetivos alcançados (Ruivo et al., 2010). Com a análise das respostas aos questionários, bem como do *feedback* da equipa, verificou-se que o planeamento e execução do projeto foram ao encontro dos objetivos propostos.

Pretendeu-se alertar e contribuir para a consciencialização da importância do planeamento do TIH. Com a compreensão de que conhecer os riscos associados ao TIH, o treino e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no TIH, bem como a padronização das ações e equipamentos de monitorização clínica levam à prevenção ou minimização dos eventos adversos e à melhoria da segurança da pessoa em situação crítica, a equipa mostrou-se interessada e disposta a começar a usar a Escala de transporte da pessoa em situação crítica sempre que houver a necessidade de TIH.

A avaliação deste projeto e a reflexão que foi feita juntamente com a equipa, suscitou o interesse e a vontade de elaborar futuros projetos no sentido de avaliar a eficácia do uso da Escala de

transporte da pessoa em situação crítica na diminuição dos eventos adversos. Foi lançado à equipa o desafio, tendo esta mostrado interesse em desenvolver esse tema.

3.2.7 Divulgação dos resultados – relatório final

A divulgação dos resultados obtidos após a realização de um projeto é uma fase muito importante, pois permite dar a conhecer a pertinência do projeto e o caminho que se percorreu para a resolução de um determinado problema, assumindo um papel preponderante, no desenvolvimento dos profissionais e na melhoria dos cuidados prestados. A metodologia de Projeto contribui para a promoção de aprendizagens relevantes e úteis, pois estabelece ligações com a realidade e desenvolve competências, tornando-se assim um dever ético a divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010).

Vários estudos relatam que muitos dos eventos adversos que ocorrem durante o TIH são devido a falhas no seu planeamento (Malerba Fernandes et al., 2017; Santos et al., 2019). Ficou claro, ao longo do trabalho que o enfermeiro tem um papel fundamental para garantir a qualidade e segurança do TIH da pessoa em situação crítica. Pretendeu-se com este trabalho identificar e mapear as intervenções executadas pelos enfermeiros no TIH para assim responder à questão inicial “Quais as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica, numa Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos?” e assim descrever qual o papel do enfermeiro nesse planeamento.

O planeamento do TIH é feito pela equipa de enfermagem em coordenação com a equipa médica, tendo-se em consideração aspetos como a coordenação da equipa que transfere a pessoa, comunicação entre os serviços, estabilização da pessoa, constituição da equipa, escolha do tipo de equipamento e transporte e documentação (daGraça et al., 2017; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). É da competência do enfermeiro a preparação da pessoa em situação crítica, bem como de todo o material necessário para a execução do TIH, desde dispositivos a terapêutica que possam ser necessários para tratar eventualidades que possam surgir durante o mesmo (Nespereira García et al., 2020).

Antes de preparar a pessoa para o TIH, o enfermeiro avalia, juntamente com o médico os riscos e benefícios desse mesmo (Malerba Fernandes et al., 2017; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). A pessoa deve estar hemodinamicamente estável

antes do transporte, para evitar complicações, salvo se essa estabilização apenas for possível no local de destino, por necessidade de uma intervenção especializada (Healthcare Safety Investigation, 2019; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). É importante, em qualquer tipo de transporte que a pessoa tenha uma via aérea segura, um acesso venoso e que se faça uma segurança reforçada de todos os dispositivos invasivos (ANZCA, 2015; Healthcare Safety Investigation, 2019).

Assim, o enfermeiro realiza todos os procedimentos para viabilizar um transporte sem riscos: observar o estado geral da pessoa, direcionando principalmente para o estado de consciência, estado hemodinâmico e ventilação; verificar valores de pressão arterial, frequência cardíaca, saturações de oxigénio, entre outros; rever os acessos venosos, vias aéreas e oxigenação; verificar a funcionalidade de todos os equipamentos de monitorização, circuitos e de ventilação; verificar o estado das baterias e capacidade das balas de oxigénio; verificar a necessidade de uso de medicação sedativas e analgésicas, para controlo da dor e ansiedade/agitação, entre outras (Malerba Fernandes et al., 2017; Nespereira García et al., 2020). Prever e promover materiais e equipamentos necessários à assistência, durante o TIH, são cuidados essenciais que podem interferir no sucesso do TIH.

Ao planear o TIH, o enfermeiro tem que ter ainda, atenção à distância a ser percorrida, bem como a possíveis obstáculos, como, por exemplo, a necessidade do uso de elevadores e comunicar com o serviço para onde vai ser feita a transferência, para que esteja tudo preparado aquando da chegada, evitando assim atrasos que possam condicionar a segurança do transporte. A comunicação, é apontada por vários autores como um dos pontos principais para o sucesso do TIH, minimizando erros e aumentando a segurança da pessoa (daGraça et al., 2017; Malerba Fernandes et al., 2017; Santos et al., 2019). É também fundamental que o enfermeiro estabeleça uma relação terapêutica com a pessoa, lhe explique, caso esta esteja capaz, o porquê do transporte e o que é esperado dela durante o mesmo, reduzindo assim a ansiedade e transmitindo segurança, para que o TIH ocorra sem incidentes.

Em jeito de resumo, pode-se afirmar que no planeamento do TIH o enfermeiro tem em conta:

- i) a avaliação do estado geral da pessoa, estabilização das funções vitais e preparação da pessoa para o transporte;
- ii) o contacto com serviço de destino, avaliando a distância e o tempo necessário para o transporte;
- iii) a escolha da equipa, do equipamento (monitorização/ventilação) e da medicação a utilizar, idealmente através de procedimentos padronizados, como por exemplo, o

uso de escalas e *checklists*; iv) a verificação do funcionamento de todo o equipamento necessário; v) a previsão de possíveis complicações, equação do risco de possíveis acidentes e a tomada de medidas preventivas; vi) a preparação da documentação que acompanha a pessoa

O papel do enfermeiro no TIH da pessoa em situação crítica vai para além da aplicação de técnicas de enfermagem, sendo necessário o enfermeiro fazer uma gestão de todo o processo, aplicando os seus conhecimentos técnicos, mas também as suas competências pessoais para garantir a segurança, o cuidado e o bem-estar da pessoa.

É necessário ainda referir que, para além da importância dada ao planeamento do TIH, houve dois elementos citados pela maioria dos autores, como sendo de grande relevância para garantir a qualidade e segurança do TIH. O treino e aperfeiçoamento dos enfermeiros envolvidos no TIH, foi uma delas, bem como a padronização das ações e equipamentos de monitorização clínica, que conduzem à prevenção ou minimização dos eventos adversos, obtenção da excelência do atendimento e melhoria da segurança da pessoa em situação crítica (Agizew et al., 2021; Aguiar Carneiro et al., 2017; Bergman et al., 2020; Canellas et al., 2020; Catalán-Ibars et al., 2022; Nespereira García et al., 2020; Salt et al., 2020; Santos et al., 2019; Wulandari et al., 2020).

Para a divulgação dos resultados obtidos na pesquisa bibliográfica e do projeto de intervenção em serviço foi realizada uma formação em serviço e elaborado este relatório de estágio que engloba toda a informação considerada pertinente. O relatório será divulgado no repositório da Universidade do Minho e facultado a todos os enfermeiros da equipa de enfermagem da UCIN.

4. Considerações Finais

A diversidade e complexidade das problemáticas em saúde e a exigência cada vez maior dos padrões de qualidade nos cuidados de saúde, exige enfermeiros com uma abordagem competente, atualizada, eficaz e humana. O enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica torna-se fundamental para a implementação de cuidados especializados de qualidade, baseados na melhor evidência, sendo reconhecido como elemento fundamental na resposta à necessidade de cuidados seguros, na prestação dos cuidados, na formação, na gestão e na investigação.

As experiências vivenciadas ao longo do estágio na UCIN e a elaboração deste relatório permitiram fazer uma análise crítica e reflexiva das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem da pessoa em situação crítica, contribuindo para a aquisição de competências e novos conhecimentos e para um crescimento enquanto enfermeiro, melhorando assim a qualidade dos cuidados prestados.

Ficou claro ao longo da realização deste trabalho que através da investigação científica podem ser resolvidos problemas relacionados com fenómenos do quotidiano. Considerando que os enfermeiros especialistas, por deterem competências no âmbito da segurança e manutenção de ambientes seguros, têm responsabilidade acrescida no âmbito da segurança da pessoa em situação crítica, optou-se por desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço sobre o Transporte Intra-hospitalar (TIH) da Pessoa em Situação Crítica, recorrendo para o efeito à Metodologia de Projeto.

O transporte intra-hospitalar (TIH) da pessoa em situação crítica é uma rotina na maioria dos hospitais, tornando-se fundamental que a garantia da segurança da pessoa seja mantida durante todo o procedimento. Este é realizado sempre que há a necessidade de cuidados adicionais não disponíveis no local onde a pessoa se encontra, como a realização de testes diagnósticos, procedimentos terapêuticos ou transferência para outros serviços ainda dentro do próprio ambiente hospitalar. A evidência mostra que o período de transporte não é isento de probabilidades de ocorrência de eventos que podem agravar o estado clínico da pessoa e inclusivamente provocar a sua morte.

O ritmo acelerado nas unidades, bem como a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde levam por vezes a avaliações e planeamentos superficiais, que comprometem a qualidade e a segurança do cuidado prestado no processo do TIH.

Ficou evidente, a relevância de uma avaliação cautelosa e criteriosa da pessoa em situação crítica e dos recursos disponíveis, durante o planeamento do TIH, a fim de minimizar a ocorrência de eventos adversos e garantir maior segurança. É fundamental que a equipa reconheça os riscos associados ao TIH para assim realizar uma tomada de decisão segura. O enfermeiro assume um papel preponderante no compromisso de manter a qualidade da assistência, a segurança e integridade da pessoa, durante o TIH, realizando um planeamento cuidadoso sobre todos os aspetos relevantes do transporte. É papel do enfermeiro avaliar o tempo estimado do transporte, prever possíveis complicações, avaliar a gravidade do quadro clínico da pessoa, avaliar alterações hemodinâmicas, amenizar riscos com prévia verificação de materiais e equipamentos necessários para o TIH da pessoa em situação crítica, entre outros.

É consenso na literatura, a importância do treinamento e aperfeiçoamento constante dos profissionais, da existência de protocolos assistenciais, da padronização de ações e equipamentos, da garantia das perfeitas condições de uso e da revisão dos materiais necessários, para o sucesso do TIH, que deve assegurar benefício e segurança à pessoa. A importância de um planeamento cuidado e segundo critérios rigorosos, como por exemplo o uso da Escala de Transporte do Doente Crítico, combinado com uma equipe qualificada e equipamentos adequados proporcionam à pessoa maior alcance de continuidade do atendimento e minimizam as complicações potenciais do TIH.

Assim, através da realização de um projeto de intervenção em serviço, pretendeu-se o desenvolvimento de diversas estratégias e atividades que culminaram na sensibilização dos profissionais para esta problemática, levando à adoção de novas práticas que contribuirão, certamente, para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. A utilização da metodologia de projeto para a intervenção em serviço permitiu desenvolver e adquirir novas competências na área da investigação, assim como descobrir e ultrapassar algumas dificuldades na sua concretização, de forma a serem aprimoradas em trabalhos futuros.

Todo o percurso do qual resulta este documento foi trabalhoso e difícil, mas ao mesmo tempo desafiante e muito enriquecedor, permitindo adquirir, desenvolver e aperfeiçoar competências contribuindo para uma prática de cuidados mais segura e de qualidade.

5. Referências Bibliográficas

- Agizew, T. B., Ashagrie, H. E., Kassahun, H. G., & Temesgen, M. M. (2021). Evidence-Based Guideline on Critical Patient Transport and Handover to ICU. *Anesthesiology Research and Practice*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6618709>
- Aguiar Carneiro, T., da Paixão Duarte, T. T., & da Silva Magro, M. C. (2017). CRITICAL PATIENT TRANSPORT: A CHALLENGE FOR THE 21ST CENTURY. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 70–76. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201709>
- ANZCA. (2015). *Guideline for transport of critically ill patients*. *Cicm*, 1–12. <https://www.anzca.edu.au/getattachment/bd5938d2-d3ab-4546-a6b0-014b11b99b2f/PS52-Guideline-for-transport-of-critically-ill-patients>
- Apóstolo, J. L. A. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*.
- Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., & Ringdal, M. (2020). Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Australian Critical Care*, 33(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.003>
- Canellas, M., Palma, I., Pontífice-Sousa, P., Rabiais, I., Canellas, M., Palma, I., Pontífice-Sousa, P., & Rabiais, I. (2020). Checklist para o transporte intra-hospitalar seguro do doente crítico: A scoping review. *Enfermería Global*, 19(4), 525–572. <https://doi.org/10.6018/eglobal.411831>
- Catalán-Ibars, R. M., Martín-Delgado, M. C., Puigoriol-Juventeny, E., Zapater-Casanova, E., Lopez-Alabern, M., Lopera-Caballero, J. L., González de Velasco, J. P., Coll-Solà, M., Juanola-Codina, M., & Roger-Casals, N. (2022). Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios. *Medicina Intensiva*, 46(1), 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.022>
- Chang, Y. C., Chou, L. T., Lin, H. L., Huang, S. F., Shih, M. C., Wu, M. C., Wu, C. L., Chen, P. T., & Chaou, C. H. (2019). An interprofessional training program for intrahospital transport of critically ill patients: model build-up and assessment. *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), 1–5. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1560247>
- daGraça, A. C. G., daSilva, N. A. P., Correia, T. I. G., & Martins, M. D. daSilva. (2017). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 15, 133–144. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/transporte-inter-hospitalar-do-doente-critico/docview/2038739084/se-2?accountid=25704>
- Despacho n.º 5613/2015. (2015). Ministério da Saúde. *Diário Da República*, 2.ª Série - n.º 102 (27-05-2015), 8174–8175.

- Despacho n.º 9390/2021. (2021). Despacho n.º 9390/2021. *Diário Da República*, 2.ª Série, 96–103. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- DGS. (2003). *Cuidados Intensivos- Recomendações para o seu desenvolvimento*.
- DGS. (2017a). Norma DGS n.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. *Direção Geral Da Saúde*, 8.
- DGS. (2017b). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. *Direção-Geral Da Saúde*, 26.
- Direção Geral de Saúde. (2017). *Programa de Prevenção E Controlo De Infecções E De Resistência Aos Antimicrobianos*. 8, 24.
- Etzebarria, M. J., Serrano, S., Ruiz Ribó, D., Cía, M. T., Olaz, F., & López, J. (1998). Prospective application of risk scores in the interhospital transport of patients. *European Journal of Emergency Medicine : Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, 5(1), 13–17.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (Lusodidacta, Ed.).
- Healthcare Safety Investigation. (2019). *Transfer of critically ill adults*. January, 183. www.hsib.org.uk
- Jia, L., Wang, H., Gao, Y., Liu, H., & Yu, K. (2016). High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: A prospective, multicenter study in China. *Critical Care*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1183-y>
- Malerba Fernandes, M. M., Rodrigues, A. H., Vasconcellos Haddad, J. G., & Vitor da Silva, J. (2017). Significados e procedimentos adotados no transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: o discurso do sujeito coletivo. *Enfermagem Brasil*, 16(2), 69–79. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=123551382&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Manual do Serviço de Neurocirurgia*. (2018).
- Mendes, A. P. (2018). Impact of critical illness news on the family: hermeneutic phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 170–177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0163>
- Nespereira García, P., Cabadas Avión, R., Leal Ruiloba, M. S., Rodríguez Pérez, J., Broullón Dobarro, A., & Rivero García, A. (2020). Retrospective study of security in the transfer of critical patients after application of methodology for risk management. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 67(3), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.redare.2019.10.006>
- OMS. (2005). *ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY*.

- OMS. (2019). No time to wait: Securing the future from drug-resistant infections. *Artforum International*, 54(10), 113–114.
- Ordem dos Enfermeiros. (1996). Decreto Lei n.º 161/96. *DR, I Série-A, N.º 205*, 2959–2962.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem Tomada de Posição Assim, a Ordem dos Enfermeiros Acredita A Ordem dos Enfermeiros Recomenda*. 1–4.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro)*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). Regulamento n.º 361/2015 Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. *Diário Da República, 2.ª Série N.º 123*, 17240–17243.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018a). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Catalysis from A to Z*, 1–139. <https://doi.org/10.1002/9783527809080.catatz03655>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018b). Regulamento n.º 429/2018. *Diário Da República, 2ª Série - n.º 135, Série II de 2018-07-16, Aviso n.º(2006)*, 3.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, n.º 26*, 4744–4750.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026. *Syria Studies*, 7(1), 37–72.
- Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *de Doentes Críticos. (Comissão da Competência em Emergência Médica)*, 1–30.
- Regulamento n. 1400-A/2015. (2015). Despacho n.º 1400-A/2015. *Diário Da República, Ministério Da Saúde, Gabinete Do Secretário de Estado Adjunto Do Ministério Sa Saúde, Plano Nacional Para a Segurança Dos Doentes 2015-2020, 2.ª série(28)*, 3882(2)-(10).
- Renata da Silva Lucia Tatiana Martins, Joane Werner, N. A. N. C. S. (2016). *EVENTOS ADVERSOS DURANTE O TRANSPORTE INTRA - HOSPITALAR EM ADVERSE EVENTS DURING INTRA - HOSPITAL TRANSPORTATION IN INTENSIVE CARE UNIT*. 10(12), 4459–4465. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201604>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–38.
- Salt, O., Akpınar, M., Sayhan, M. B., Örs, F. B., Durukan, P., Baykan, N., & Kavalci, C. (2020). Intrahospital critical patient transport from the emergency department. *Archives of Medical Science*, 16(2), 337–344. <https://doi.org/10.5114/aoms.2018.79598>
- Sampaio, E. S. S., Pedreira, L. C., Barros, C. M., Coelho, A. C. C., Farias, M. A., Santos, I. M., Leme, L. S. F., & Lima, J. L. (2014). Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico [Nurses' knowledge of intra-hospital transport of critical

- patients]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(4), 533–539.
- Santos, B., Karine, C., Bueno, S., Schenkel, T., Bizinelli, Q., & Ribeiro, E. R. (2019). *A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa*. *Transport safety of the critical patient in intrahospital environment: an. 20(2)*, 90–101. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p90>
- Silva, R. da, Amante, L. N., Salun, N. C., Martins, T., & Minatti, F. (2017). Visibility of intrahospital transport in an intensive care unit: a descriptive study. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(3), 1–6.
- The Joint Comission, T. J. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58, 1–6.
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (L. Silabo, Ed.; 3ª).
- Wulandari, I., Putra, K. R., & Suharsono, T. (2020). The Correlation of Transport Time and Boarding Time to Unexpected Events During Transport of Emergency Patients to Critical Care Unit. *International Journal of Nursing Education*, 12(4), 170–176. <https://doi.org/10.37506/ijone.v12i4.11245>

Anexos

Anexo I

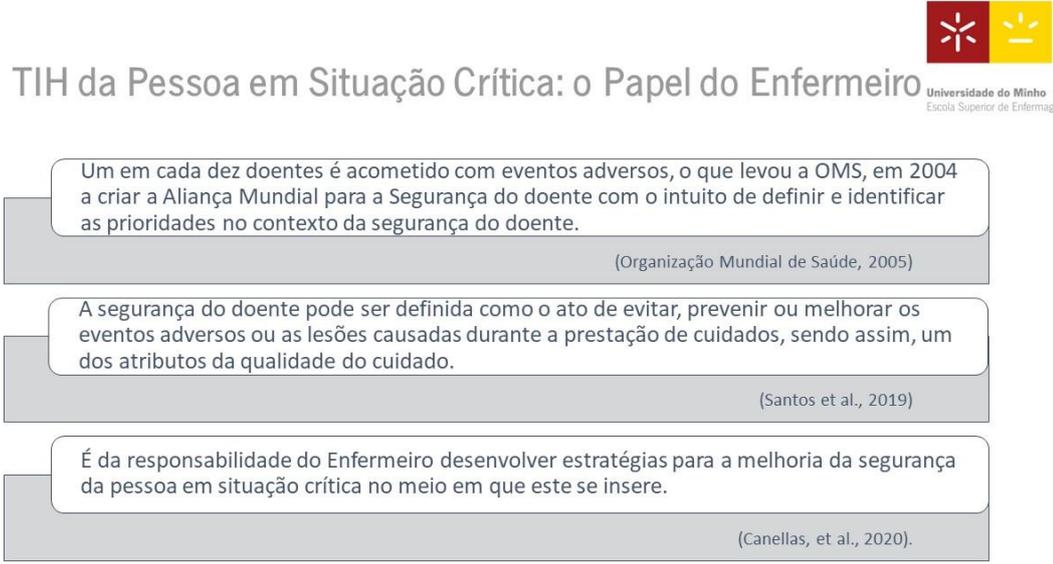
Diapositivos da Formação



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Transporte Intra-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica
Ana Monteiro (PG43096)



TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Um em cada dez doentes é acometido com eventos adversos, o que levou a OMS, em 2004 a criar a Aliança Mundial para a Segurança do doente com o intuito de definir e identificar as prioridades no contexto da segurança do doente.
(Organização Mundial de Saúde, 2005)

A segurança do doente pode ser definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os eventos adversos ou as lesões causadas durante a prestação de cuidados, sendo assim, um dos atributos da qualidade do cuidado.
(Santos et al., 2019)

É da responsabilidade do Enfermeiro desenvolver estratégias para a melhoria da segurança da pessoa em situação crítica no meio em que este se insere.
(Canellas, et al., 2020).

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Quais as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica, numa UCIN?

Compreender as intervenções de enfermagem que estão presentes no planeamento do TIH da pessoa em situação crítica internada numa UCIN.

OBJETIVO GERAL

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Explorar as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.

Sistematizar as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.

Apresentar à equipa de enfermagem as intervenções de enfermagem no planeamento do TIH, de acordo com a evidencia científica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Os doentes críticos têm frequentemente a necessidade de serem transferidos dentro do mesmo hospital para a realização de exames complementares de diagnóstico ou procedimentos terapêuticos ou pela necessidade de facultar um nível de cuidados superior.

O transporte destes doentes envolve alguns riscos, podendo este agravar o seu estado clínico e originar complicações que devem ser antecipadas.

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Observa-se na prática, e a literatura relata, que o TIH é realizado, na maior parte das vezes, de forma automática.

Por ser realizado dentro dos limites físicos do ambiente hospitalar é, frequentemente, pouco valorizado, dando à equipa uma falsa segurança da rápida compensação clínica em caso de intercorrência no percurso.

Essa desvalorização impede o planeamento eficaz para a utilização adequada de materiais e equipamentos necessário.

(Agizew et al., 2021)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



As instituições são responsáveis pela organização dos meios necessários, para que o transporte de utentes seja feito de acordo com as normas de boa prática, tornando o transporte seguro e eficiente, prevenindo riscos e complicações.

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos, 2008

MANUAL
DE
TRANSFERÊNCIA CLÍNICA DE UTENTES

Objetivo:

Definir os critérios para que as transferências clínicas de utentes, programadas ou emergentes, intra ou inter-hospitalares, sejam efetuadas nas máximas condições de qualidade e segurança para o utente.



TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



O nível de monitorização, vigilância e cuidados, durante o TIH, deve ser no mínimo, igual ao do serviço de origem e o insucesso na preparação, quer do doente e/ou da equipa de transporte, pode levar a uma sub-otimização do nível de cuidados prestados ao doente

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos, 2008

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



O transporte de doentes críticos envolve as seguintes fases:

Decisão

Planeamento

Efetivação

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos, 2008

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

A **decisão** de transferência de utentes é um ato médico, devendo ser fundamentada e tomada sempre que se verifiquem pelo menos duas das seguintes situações:

A condição clínica do utente o justifique

Decorra de pedido expresso do utente

Da mesma resulte um benefício para o utente

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos, 2008

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

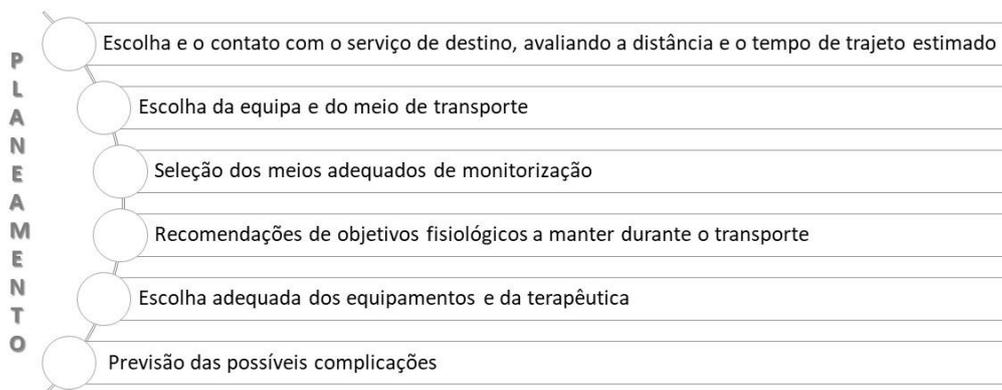
Deve ser sempre ponderado

Os benefícios da transferência para a condição clínica do utente, bem como os riscos associados ao transporte;

As potencialidades e/ou limitações do estabelecimento/serviço de destino, reconhecendo o nível de cuidados e a sua adequação à condição clínica do utente

Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e a Ordem dos Médicos, 2008

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



(Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Os eventos adversos durante o TIH são devido:

Condição clínica do doente

Riscos inerentes ao próprio transporte

Falha da equipa

Falha de comunicação

Falha de equipamentos e dispositivos

(Carneiro et al., 2017; Canellas, et al., 2020; da Graça et al., 2017; Jia et al., 2016; Fernandes et al., 2017; Salt et al., 2020; Silva, et al., 2016).

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Eventos mais frequentes durante o TIH são os relacionados com os equipamentos

Falha de baterias

Desconecção de cabos

Exteriorização de cateteres e drenos

Extubação endotraqueal

Aporte inadequado de oxigénio por término de O₂

...

(Carneiro et al., 2017; Canellas, et al., 2020; da Graça et al., 2017; Jia et al., 2016; Fernandes et al., 2017; Salt et al., 2020; Silva, et al., 2016)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Ao contrário do previsto, estudos revelam que 60% desses eventos ocorreram nos transportes eletivos e 40% nos transportes de emergência, refletindo maior preparação e monitorização nas situações emergentes e maior desatenção nas situações rotineiras.

(Chang et al., 2019; Sampaio et al., 2014).

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Proactivamente, deve ser equacionado o risco de possíveis acidentes e tomadas medidas para a respetiva prevenção, especialmente nas **fases de maior risco**:

Primeiros 5 minutos do transporte

Passagem do doente

Transporte prolongado (> 30 minutos)

(Canellas, et al., 2020)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Os riscos inerentes ao TIH são minimizados quando um **Planeamento** cuidadoso é realizado.

Fernandes et al., 2017

Em função do estado clínico do utente ou risco previsível, devem ser definidas as necessidades de **recursos humanos** para o acompanhamento, a **monitorização** e o **equipamento adequados**.

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

1. VIA AÉREA ARTIFICIAL		8. PACEMAKER	
Não	0	Não	0
Sim (tubo de Guedé)	1	Sim, definitivo	1
Sim (se intubado ou com traqueostomia recente)	2	Sim, provisório (externo ou endocavitário)	2
2. FREQUÊNCIA RESPIRATORIA		9. ESTADO DE CONSCIÊNCIA	
FR entre 10 e 14 / min	0	Escala de Glasgow = 15	0
FR entre 15 e 35 / min	1	Escala de Glasgow = 8 e <14	1
Apnéia ou FR < 10 / min ou FR > 35 / min ou respiração irregular	2	Escala de Glasgow ≤ 8	2
3. SUPORTE RESPIRATÓRIO		10. SUPORTE TÉCNICO E FARMACOLÓGICO	
Não	0	Nenhum dos abaixo indicados	0
Sim (Oxigenoterapia)	1	Grupo I:	1
Sim (Ventilação Mecânica)	2	Naloxona	
4. ACESSOS VENOSOS		Cardioesteróides	
Não	0	Mantol e 20%	
Acesso periférico	1	Analgésicos	
Acesso central em doente instável	2	Grupo II:	2
5. AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA		Inotrópicos	
Estável	0	Vasodilatadores	
Moderadamente estável (requer <15 mL/min)	1	Antiarrítmicos	
Instável (inotrópicos ou sangue)	2	Bicarbonatos	
6. MONITORIZAÇÃO DO ECG		Trombolíticos	
Não	0	Anticonvulsivante	
Sim (desejável)	1	Anestésicos Gerais	
Sim (em doente instável)	2	Dreno torácico	
7. RISCO DE ARRITMIAS		TOTAL ...	
Não	0		
Sim, baixo risco * (eEAM > 48 h)	1		
Sim, alto risco * (eEAM < 48 h)	2		

Pontos	Acompanhamento	Monitorização	Equipamento
0-2 (Apenas com O ₂ e linha EV)	Assistente Operacional	Nenhuma	Nenhum
3-6 (sem nenhum item com pontuação de 2)	Enfermeiro	ECG, FC, SPO ₂ e TA	Insuflador manual, máscara e tubo orofaríngeo
≥ 7 ou < 7 se item com pontuação de 2	Médico + Enfermeiro	ECG, FC, SPO ₂ , TA e Capnografia (se indicado)	Monitor SV, material de via aérea avançada e ventilador de transporte (se indicado)

Escala de Transporte de doente crítico: Etzebarria et al. (1998)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

MANUAL_034_01 Manual de Transferência Clínica de Utentes

Aceder à aplicação informática *B-Simple*

Selecionar o modo "Enfermagem", Escalas, Transporte doente crítico

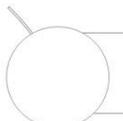
Selecionar "Adicionar" e preencher os campos solicitados

Imprimir após preenchimento

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



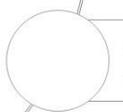
E
F
E
T
I
V
A
Ç
Ã
O



Fica a cargo da equipa de transporte



As responsabilidades técnica e legal da equipa de transporte só cessam no momento de entrega do doente ao serviço destinatário ou no regresso, ao serviço de origem.



O nível de cuidados, durante o transporte, não deve ser inferior, ao verificado no serviço de origem, devendo estar prevista a eventual necessidade de o elevar.

(Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Profissionais que acompanham o doente

Enfermeiro responsável pelo doente, com experiência em reanimação e com treino em transporte de doentes críticos.

Médico e enfermeiro devem acompanhar o doente que apresente instabilidade fisiológica e que possa necessitar de intervenção emergente ou urgente

Quando a responsabilidade do doente não é transferida para o serviço destino (inexistência de profissionais treinados), a equipa de transporte deve permanecer com o doente até ao fim dos procedimentos.

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Equipamento que acompanha o doente

Monitor de transporte com alarmes, em conformidade com as exigências de monitorização.

Material de intubação endotraqueal e insuflador manual

Fonte de O₂ de capacidade previsível para todo o tempo de transporte, com reserva adicional de 30min

Ventilador de transporte

Fármacos de ressuscitação

Perfusões administradas por seringas ou bombas infusoras com bateria

Medicações adicionais que possam ser administradas

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Os hospitais devem promover a existência de um conjunto de equipamentos, em que se inclui uma mala de transporte, desejável no local onde se realiza o maior número de transportes intra-hospitalares

Em qualquer ponto do trajeto, devem estar disponíveis um aspirador e um carro de emergência (com desfibrilhador, num tempo médio de 4 minutos)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



A responsabilidade médica do transporte é da equipa que transporta o utente, que deve verificar que se encontra assegurada toda a logística adequada, não devendo aceitar transportar o utente se não se verificarem as condições de segurança.

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Conhecer os riscos associados ao TIH da pessoa em situação crítica é essencial para melhorar a segurança da mesma.

O treino e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no TIH, bem como a padronização das ações e equipamentos de monitorização clínica, conduzem à prevenção ou minimização dos eventos adversos, obtenção da excelência do atendimento e melhoria da segurança da pessoa em situação crítica

(Aguiar Carneiro et al., 2017; Canellas, Palma, Pontífice-Sousa, Rabiais, et al., 2020; Salt et al., 2020; Santos et al., 2019; Wulandari et al., 2020)

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



P
A
P
E
L
D
O
E
N
F
E
R
M
E
I
R
O

- Avaliar o estado geral da pessoa, estabilizar as funções vitais e prepara-la para o transporte.
- Contactar o serviço de destino, avaliando a distância e o tempo necessário para o transporte.
- Escolher a equipa, o equipamento (monitorização/ventilação) e a medicação a utilizar - procedimentos padronizados (escalas e *checklists*)
- Verificar o funcionamento de todo o equipamento necessário.
- Prever possíveis complicações, equacionar o risco de possíveis acidentes e tomar medidas preventivas.
- Preparar a documentação que acompanha o doente

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro Bibliografia



- Aguiar Carneiro, T., da Paixão Duarte, T. T., & da Silva Magro, M. C. (2017). CRITICAL PATIENT TRANSPORT: A CHALLENGE FOR THE 21ST CENTURY. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 70–76.
- ANZCA. (2015). *Guideline for transport of critically ill patients*. *Cicm*, 1–12
- Apóstolo, J. L. A. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*.
- Canellas, M., Palma, I., Pontífice-Sousa, P., & Rabiais, I. (2020). Checklist para o transporte intra-hospitalar seguro do doente crítico: A scoping review Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico: A scoping review. *Enfermería Global*, 19(4),
- da Graça, A. C. G., da Silva, N. A. P., Correia, T. I. G., & Martins, M. D. da Silva. (2017). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 15, 133–144.
- Etxebarria, M. J., Serrano, S., Ruiz Ribó, D., Cia, M. T., Olaz, F., & López, J. (1998). Prospective application of risk scores in the interhospital transport of patients. *European Journal of Emergency Medicine: Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, 5(1), 13–17.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (Lusodidacta (ed.)).
- Jia, L., Wang, H., Gao, Y., Liu, H., & Yu, K. (2016). High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: A prospective, multicenter study in China. *Critical Care*, 20(1), 1–13.
- Malerba Fernandes, M. M., Rodrigues, A. H., Vasconcellos Haddad, J. G., & Vitor da Silva, J. (2017). Significados e procedimentos adotados no transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: o discurso do sujeito coletivo. *Enfermagem Brasil*, 16(2), 69–79.
- OMS. (2005). *ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY*.

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro

Bibliografia



- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem Tomada de Posição Assim*, a Ordem dos Enfermeiros Acredita A Ordem dos Enfermeiros Recomenda. 1–4.
- Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *de Doentes Críticos. (Comissão da Competência em Emergência Médica)*, 1–30.
- Regulamento, N. 124/201. (2011). *Diário da República, 2.ª série – N.º 35 – 18 de Fevereiro de 2011*. 8656–8657.
- Regulamento n. 1400-A/2015. (2015). Despacho n.º 1400-A/2015. *Diário Da República, Ministério Da Saúde, Gabinete Do Secretário de Estado Adjunto Do Ministério Sa Saúde, Plano Nacional Para a Segurança Dos Doentes 2015-2020, 2.ª série(28)*, 3882(2)-(10).
- Renata da Silva Lucia Tatiana Martins, Joane Werner, N. A. N. C. S. (2016). *EVENTOS ADVERSOS DURANTE O TRANSPORTE INTRA - HOSPITALAR EM ADVERSE EVENTS DURING INTRA - HOSPITAL TRANSPORTATION IN INTENSIVE CARE UNIT*. 1(12), 4459–4465.
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percurso*, 15, 1–38.
- Sampaio, E. S. S., Pedreira, L. C., Barros, C. M., Coelho, A. C. C., Farias, M. A., Santos, I. M., Leme, L. S. F., & Lima, J. L. (2014). Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico [Nurses' knowledge of intra-hospital transport of critical patients]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(4), 533–539.
- Santos, B., Karine, C., Bueno, S., Schenkel, T., Bizinelli, Q., & Ribeiro, E. R. (2019). *A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa* *Transport safety of the critical patient in intrahospital environment: an*. 20(2),
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (L. Silabo (ed.); 3º).

TIH da Pessoa em Situação Crítica: o Papel do Enfermeiro



Obrigada pela atenção

Ana Monteiro

Anexo II

Questionário de Avaliação de Satisfação da Formação

Ação de Formação	Data
Transporte Intra-hospitalar da pessoa em situação crítica: o papel do enfermeiro	

Para o preenchimento do questionário utilize a escala de 1 a 4 (assinalando com um X), sendo que:
1 - Discordo Totalmente | 2 – Discordo | 3 – Concordo | 4 – Concordo Totalmente

Avaliação Global	1	2	3	4
1. Os objetivos da formação foram claros				
2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos				
3. Os trabalhos, exercícios e atividades foram suficientes				
4. A duração da formação foi adequada				
5. O relacionamento entre os participantes foi positivo				
6. As instalações e os meios audiovisuais foram adequados				
Avaliação do Impacto da Formação	1	2	3	4
1. Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos				
2. Os conhecimentos adquiridos são uteis para o exercício das minhas funções				
3. Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho				
4. Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento profissional				
Avaliação do Formador	1	2	3	4
1. O formador revelou dominar o assunto				
2. A metodologia utilizada foi adequada				
3. A exposição dos assuntos foi clara				
4. A relação estabelecida com os formandos foi positiva				

Sugestões /Críticas

Nome (facultativo): _____ Data: ____/____/____