



**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica.

**COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PROMOÇÃO DA  
SEGURANÇA DO CLIENTE**

**PROMOTING PATIENT SAFETY THROUGH EFFECTIVE  
COMMUNICATION**

Por

Susana Isabel Barros Pereira

Lisboa, 2019





**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica.

## **COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO CLIENTE**

Por:

Susana Isabel Barros Pereira

Sob orientação de Professora Doutora Isabel Rábais

Lisboa, 2019



*“Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.”*

**Ricardo Reis, in "Odes" (p. 2)  
Heterónimo de Fernando Pessoa**



## **AGRADECIMENTOS**

*À Professora Doutora Isabel Rabiais pelo carinho, orientação, dedicação, motivação e incentivo em fazer melhor.*

*À Professora Doutora Manuela Madureira pela disponibilidade.*

*À Liliana, à Catarina e à Rita, pela amizade, pela partilha de conhecimento, e pelas inúmeras vivências académicas que passamos juntas, e que nunca vou esquecer.*

*Aos Enfermeiros: Tiago Amaral, Cláudia Gomes, Sara Ferreira, Cristiana Guerreiro e Vera Ferreira pelos conhecimentos que me transmitiram, e pelas oportunidades de aprendizagem que possibilitaram.*

*A toda a minha família, em especial à minha Mãe, ao meu Pai e à minha Avó, pelo vosso amor e compreensão por ter estado menos presente, sabendo que estiveram sempre no meu coração.*

*Aos meus amigos, pela amizade, pela força, pelo incentivo e compressão da minha ausência.*

*Aos colegas de mestrado, pela vossa partilha e companheirismo.*

*Aos colegas de serviço, pela compreensão e por todas as trocas de horário.*

*A todos, com quem partilhei vivências durante este percurso, e a todos a quem prestei cuidados, o meu muito obrigado, não só pelo conhecimento, mas também pelo autoconhecimento que me permitiram desenvolver, conjugando tudo isso no desenvolvimento do Saber Ser!*



## RESUMO

O presente relatório descreve o percurso efetuado durante o estágio inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Universidade Católica Portuguesa.

Em enfermagem, o desenvolvimento de competências especializadas é um processo que se concretiza em contexto clínico, tendo para tal sido realizados estágios em três serviços: serviço de urgência polivalente, bloco operatório e área de cuidados intensivos/recobro.

Os estágios tiveram como objetivo transversal desenvolver conhecimentos e competências de ordem técnica, científica, ética e relacional, na prestação de cuidados de enfermagem especializados. Ao longo deste documento, serão descritas, de forma crítica e reflexiva, as atividades executadas e as competências desenvolvidas. Com vista à melhoria dos cuidados prestados, foi desenvolvida como temática central a comunicação eficaz, tendo sido elaborada uma revisão sistemática da literatura, intitulada «*SBAR — Um Modelo de Comunicação Promotor da Segurança do Cliente*».

Uma comunicação eficaz é essencial para garantir a segurança dos clientes e a qualidade dos cuidados fornecidos. Nesta perspetiva, é determinante que as equipas de enfermagem adotem metodologias de comunicação eficientes, assumindo o enfermeiro especialista uma responsabilidade particularmente relevante, enquanto agente de mudança, no desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O trabalho realizado ao longo dos diferentes estágios teve como pilares a formação, a pesquisa e a investigação, com o intuito de desenvolver uma prática clínica reflexiva, baseada na evidência, a fim de assegurar uma prestação de cuidados de excelência.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem especializados, competências, comunicação, evidência, segurança.



## **ABSTRACT**

This report describes the author's progress during the internship of the Master's Degree in Nursing (Universidade Católica Portuguesa), pertaining specifically to the Specialization in Medical-Surgical Nursing.

In nursing, the development of specialized skills is a process that takes place in a clinical context. To that purpose, the author completed internships in three different areas: a multipurpose emergency service, an operating service and an intensive care/recovery unit.

The internship had the transversal objective of developing knowledge and competences within the technical, scientific, ethical and relational fields, regarding the provision of specialized nursing care. Throughout this document, the performed activities and the developed skills will be described, in a reflective and critical manner. With the aim of improving the provided care, effective communication was developed as the central theme, and a systematic review of the literature, entitled "SBAR — A Communication Model That Promotes Patient Safety", was elaborated.

An effective communication is essential to ensure the customer's safety, as well as the quality of the provided care. From this perspective, it is crucial that the nursing teams adopt efficient communication methodologies, with specialist nurses embracing a particularly relevant responsibility, as agents of change, in the development of programs to improve the quality of the provided care.

The work performed throughout the different internships was based on training, search and scientific investigation, with the aim of developing a reflective clinical practice, supported by evidence, in order to ensure the provision of excellent care.

**Keywords:** Specialized nursing care, skills, communication, evidence, safety.



## **LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS**

ACIR- Área de Cuidados Intensivos e Recobro

AESOP- Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AVC- Acidente Vascular Cerebral

DGS- Direção-Geral de Saúde

et. al.- e outros

IACS- Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ISBAR- Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendação

n.º- número

OE- Ordem dos Enfermeiros

p.- página

SBAR- Situação; Background; Avaliação; Recomendação

SNS- Sistema Nacional de Saúde

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

UCPA- Unidade de Cuidados PósAnestésicos

VMER- Viatura Médica de Emergência e Reanimação



<b>ÍNDICE:</b>	<b>Página</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>1. SBAR- UM MODELO DE COMUNICAÇÃO PROMOTOR DA SEGURANÇA DO CLIENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
<b>2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO CONTEXTO DA PRÁTICA, NO ÂMBITO DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
2.1 - Serviço de Urgência.....	37
2.2 - Bloco Operatório .....	46
2.3 - Área de Cuidados Intensivos/ Recobro.....	56
2.4 - Avaliação Global dos estágios e implicações para a prática profissional.....	64
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE 1- Poster realizado no Serviço de Urgência: “ <i>Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR</i> ” .....	79
APÊNDICE 2- Plano das sessões de formação realizadas no Serviço de Urgência: “ <i>Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR</i> ” .....	83
APÊNDICE 3- Estatística da avaliação das sessões de formação, realizadas no Serviço de Urgência: “ <i>Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR</i> ” .....	87
APÊNDICE 4- Sessão de formação realizada no Bloco Operatório: “ <i>ISBAR- Comunicação eficaz na transição dos cuidados</i> ” .....	91
APÊNDICE 5- Plano da sessão de formação realizada no Bloco Operatório: “ <i>ISBAR- Comunicação eficaz na transição dos cuidados</i> ” .....	105
APÊNDICE 6- Estatística da avaliação da sessão de formação realizado no Bloco Operatório: “ <i>ISBAR- Comunicação eficaz na transição dos cuidados</i> ” .....	109
APÊNDICE 7- Poster realizado no Bloco Operatório: “ <i>ISBAR- Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde</i> ” .....	113

APÊNDICE 8- Sessão de formação realizada na Área de Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- Nursing Activities Score” .....	117
APÊNDICE 9- Plano da sessão de formação realizada na Área de Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- Nursing Activities Score” .....	133
APÊNDICE 10- Avaliação da sessão de formação realizada na Área de Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- Nursing Activities Score” .....	137
APÊNDICE 11- Nursing Activities Score, impressão da escala para a Área de Cuidados Intensivos/ Recobro.....	141
APÊNDICE 12- Poster apresentado no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”: “SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente” .....	145
APÊNDICE 13- Poster apresentado no I Encontro Internacional e VI Encontro Nacional dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica: “SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente” .....	149
<b>ANEXOS .....</b>	<b>153</b>
ANEXO 1: Certificado de presença nas VII Jornadas Nacionais de Enfermagem da Católica e V Jornadas Internacionais de Enfermagem da Católica- “A Verdade no Concreto de Enfermagem” .....	155
ANEXO 2- Certificado de presença na 5ª Edição das Jornadas de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica .....	159
ANEXO 3- Certificado de presença no XX Congresso anual da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica .....	163
ANEXO 4- Certificado de presença no 16º Encontro regional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação “Enfermagem de Nefrologia, valor acrescentado aos serviços de Saúde” .....	167
ANEXO 5- Certificado de participação nas IV Jornadas Perioperatórias de Leiria.....	171
ANEXO 6- Certificado de participação no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa: “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia” .....	175

ANEXO 7- Certificado de participação com poster no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa- <i>“Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”</i> : <i>“SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente”</i> .....	179
ANEXO 8- Certificado de formadora da sessão de formação <i>“NAS- Nursing Activities Score”</i> .....	183
ANEXO 9- Certificado de participação na sessão de formação <i>“Prevenção de UPP- Abordagem diferenciada”</i> .....	187
ANEXO 10- Certificado de participação na sessão de formação <i>“Avaliação nutricional e Refeeding Syndrome”</i> .....	191
ANEXO 11- Certificado de participação no I Encontro Internacional e VI Encontro dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica.....	195
ANEXO 12- Certificado de apresentação de poster no I Encontro Internacional e VI Encontro dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica: <i>“SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente”</i> .....	199
ANEXO 13- Certificado de presença nos Colóquios de Oftalmologia 2019, e apresentação do tema: <i>“Esterilização Flash- evidência”</i> .....	203
ANEXO 14- Certificado de presença no 4º Congresso de Enfermagem do Centro Hospitalar Universitário do Porto - Saúde no séc. XXI - <i>“O valor da saúde - contributo da Enfermagem”</i> .....	207



## ÍNDICE DE TABELAS E DIAGRAMAS

	Página
Tabela 1- Metodologia PICO para formulação da questão de revisão.....	25
Tabela 2- Critérios de inclusão e exclusão dos artigos.....	25
Tabela 3- Classificação segundo o nível de evidência.....	26
Tabela 4- Resumo dos estudos incluídos na revisão.....	27
Diagrama 1- Diagrama PRISMA do processo de seleção de artigos para análise do conteúdo.....	26



## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do XI Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Tem como principais objetivos descrever e refletir acerca das atividades desenvolvidas e das competências adquiridas ao longo deste percurso. A sua elaboração, seguida de discussão pública, visa a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica.

Segundo o n.º 3 da Base VXI, da Lei Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de setembro) *“a formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível, tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de inculcar nos profissionais o respeito pela vida e pelos direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar”*.

Existe na sociedade atual uma constante necessidade de atualização e melhoria da qualidade em qualquer contexto de trabalho. Em Enfermagem, esta necessidade de formação contínua tem *“um papel crucial configurando processos de inovação e de mudança, conhecimento e competências profissionais, de forma a garantir a adequação, a eficiência e a efetividade dos cuidados”* (Serra, et al., 2016, p.62).

Também a complexidade dos cuidados inerentes à saúde e à prestação dos cuidados de enfermagem incentivam ao aumento do conhecimento da disciplina e à sua integração na prática, à afirmação do papel social do enfermeiro, onde a formação pós graduada terá um importante contributo (Serra, et al., 2016), tendo sido este o motivo pelo qual iniciei este percurso académico, afim de adquirir conhecimentos e competências, de forma a prestar cuidados mais diferenciados, e basear a minha prática clínica na evidência.

Segundo o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, os cuidados de enfermagem de hoje pressupõem uma maior exigência técnica e científica, pelo que cada vez mais profissionais se especializam, sendo o enfermeiro especialista aquele a quem são reconhecidas

competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de enfermagem especializados. Estas competências decorrem do desenvolvimento das competências do enfermeiro de cuidados gerais.

A pessoa em situação crítica, alvo do meu interesse e cuidado, é definida como *“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, (OE), 2010, p.2). Os cuidados de enfermagem específicos à pessoa em situação crítica, por sua vez, devem ser qualificados ao mais alto nível, e prestados de forma contínua, para dar resposta às necessidades identificadas e manter as funções básicas de vida, tendo ainda como objetivos prevenir complicações e limitar incapacidades, com o intuito de permitir uma recuperação total (OE, 2010).

Para desenvolver competências na área de especialização, realizei três estágios, em Lisboa, cada um deles com uma carga horária de 180 horas. Os locais de estágio escolhidos foram: Serviço de Urgência Polivalente, Bloco Operatório e Área de Cuidados Intensivos/ Recobro.

O presente relatório foi redigido segundo o novo Acordo Ortográfico de 2011 e realizado com base na metodologia proposta pela Universidade Católica Portuguesa. Encontra-se estruturado da seguinte forma: revisão sistemática da literatura intitulada *“SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente”*; análise crítica e reflexiva das atividades e competências desenvolvidas ao longo dos estágios; reflexão final; referências bibliográficas, redigidas segundo a norma da *American Psychological Association*; por último constam os apêndices e anexos, onde poderão ser consultados os trabalhos realizados no decorrer dos estágios, bem como os diversos comprovativos de participação em congressos científicos.

## 1. SBAR- UM MODELO DE COMUNICAÇÃO PROMOTOR DA SEGURANÇA DO CLIENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

### SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente

Susana Pereira\*, Isabel Rabiais\*\*

\*Enfermeira a exercer funções no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

\*\* Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

**Resumo:** As falhas de comunicação são responsáveis por cerca de 70% dos eventos adversos que ocorrem na transição de cuidados (Direção-Geral de Saúde, 2017). É imprescindível a implementação de estratégias que promovam uma comunicação eficaz, para reduzir os eventos adversos e melhorar a segurança do cliente. **Objetivo:** Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente. **Metodologia:** Elaboração de uma revisão sistemática da literatura, através da estratégia PICo: População (P) — enfermeiro; fenómeno de Interesse (I) — SBAR; Comunidade (Co) — segurança do cliente. Os autores realizaram a pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: CINAHL, PubMed, e Nursing & Allied Health Collection. A pesquisa foi efetuada no mês de novembro de 2018, usando os seguintes descritores: *nurse*; *patient safety*; *SBAR*. **Resultados:** Foram selecionados cinco artigos demonstrativos de como a metodologia SBAR melhora a comunicação, promovendo a segurança do cliente. **Conclusão:** O SBAR é uma metodologia de padronização da comunicação, que fomenta uma comunicação eficaz. Ao proporcionar uma linguagem comum, diminui as falhas de comunicação, garante a continuidade do plano de cuidados e contribui para a segurança do cliente.

**Palavras-Chave:** comunicação; segurança do cliente; SBAR; cuidados de enfermagem.

**Abstract:** The failure to communicate effectively is responsible for about 70% of the adverse events that occur during care transition (Direção-Geral de Saúde, 2017). It is essential to implement strategies that promote an effective communication, in order to reduce adverse events and improve customer safety. **Objective:** To identify the impact of using the SBAR methodology to promote customer safety. **Methodology:** Elaboration of a systematic review of the literature, through the PICo strategy: Population (P) — nurse; Area of Interest (I) — SBAR; Community (Co) — patient safety. The authors conducted the bibliographic search within the following databases: CINAHL, PubMed, and Nursing & Allied Health Collection. The search was carried out in November 2018, using the following descriptors: *nurse*; *patient safety*; *SBAR*. **Results:** After the selection process, five articles remained which demonstrate how the SBAR methodology improves communication, thus promoting customer safety. **Conclusion:** SBAR is a communication standardization methodology, which fosters effective communication. By providing a common language, it reduces communication failures, ensures the continuity of the care plan, and contributes to the customer's safety.

**Keywords:** communication; patient safety; SBAR; nursing care.

### Enquadramento

A comunicação “*é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal, e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes*” (Phaneuf, 2005, p. 23).

No relatório “*To Err is Human*”, do Institute of Medicine (2000), abordou-se a preocupação com as falhas de comunicação nas organizações de saúde, e refletiu-se acerca da necessidade de melhorar a comunicação entre as equipas de saúde, de forma a garantir um sistema de segurança para o cliente.

As falhas de comunicação são consideradas a principal causa de dano ao cliente. Para que se verifique uma comunicação eficaz no trabalho em equipa é necessária a criação de um modelo mental comum e de um ambiente seguro para os elementos da equipa (Leonard, et al., 2004). Para as falhas de comunicação contribuem vários fatores, destacando-se o facto de médicos e enfermeiros serem treinados para comunicar de forma diferente em equipa. Os enfermeiros são ensinados a serem mais amplos e narrativos nas descrições das situações clínicas, ao passo que os médicos aprendem a ser muito concisos (Idem, 2004). Nestes casos

é fundamental a existência de metodologias de comunicação padronizadas, como o SBAR (Situação; Background; Avaliação; Recomendação), e a criação de um ambiente onde os indivíduos possam comunicar e expressar as suas preocupações, partilhando uma linguagem crítica comum (Leonard, et al., 2004).

A comunicação na aviação serviu de exemplo para a comunicação na prestação de cuidados na saúde, através da utilização e criação de um modelo mental partilhado; da construção de um clima positivo na equipa através de *briefings*; na monitorização de ameaças e erros e na utilização de linguagem explícita e eficiente (Nemeth, 2008).

A Joint Commission; Joint Commission Internacional & World Health Organization (2007) sugeriram que as organizações de saúde implementassem a sistematização da comunicação aquando da transição da prestação de cuidados. Alguns dos elementos sugeridos para isso foram: a utilização da metodologia SBAR; a atribuição de tempo suficiente para comunicar informações importantes, e se necessário serem realizadas e respondidas perguntas; disponibilização de informação sobre o cliente, face à sua condição, terapêutica, planos de cuidados, diretivas antecipadas e qualquer alteração significativa na sua condição, devendo a comunicação ser realizada frente-a-frente, ser precisa e inequívoca (Joint Commission; Joint Commission Internacional & World Health Organization, 2007).

São vários os fatores envolvidos nas falhas de comunicação, desde a experiência, treino e expectativas dos profissionais, às barreiras linguísticas, considerações culturais, documentação inadequada, incompleta ou inexistente (Joint Commission, 2017). O mesmo autor considera que o potencial dano para o cliente é introduzido, quando o recetor recebe informações que não são precisas, são incompletas, não oportunas e não necessárias. Os remetentes são responsáveis por enviar ou transmitir os dados do cliente e delegar os cuidados do cliente ao recetor, e embora pareça simples, uma transferência de alta qualidade é complexa (Joint Commission, 2017).

Um estudo divulgado em 2016, estimou que as falhas na comunicação em hospitais e clínicas médicas nos Estados Unidos da América foram responsáveis por cerca de 30% de todas as reclamações por negligência, o que resultou em 1.744 mortes e US \$ 1,7 bilião em despesas, durante cinco anos (Joint Commission, 2017).

De acordo com Brás & Ferreira (2016), a qualidade da informação transmitida durante a passagem de turno depende: da competência dos profissionais, da coesão da equipa, do modo escolhido e do tempo que esta demora. Uma comunicação efetiva na transferência dos cuidados permite a promoção da segurança do cliente e a continuidade dos cuidados, melhorando a comunicação e o trabalho em equipa (Brás & Ferreira, 2016). Segundo os

mesmo autores, no que diz respeito às causas que comprometem a segurança e a continuidade dos cuidados destacam-se: informações incompletas, interrupções frequentes, ruído, atraso nas passagens de turno, tempo limite para a transmissão de informação, de forma a assegurar uma comunicação efetiva. Sugere-se a criação de metodologias de comunicação para padronizar as informações transmitidas de forma a diminuir as causas das falhas de comunicação (Brás & Ferreira, 2016).

Segundo Clarke (2014), a avaliação ABCDE em conjunto com o uso da metodologia SBAR são fundamentais para a gestão da prestação de cuidados a clientes em estado agudo, pois estes instrumentos ajudam no desenvolvimento de competências do processo de avaliação e do raciocínio clínico. A autora acrescenta que o uso da avaliação ABCDE em conjunto com a metodologia SBAR melhoraram o reconhecimento de sinais e sintomas de alerta do cliente em estado agudo, o que por sua vez facilita a implementação de tratamentos e intervenções adequadas e eficazes, tornando-se fundamental incentivar as equipas de saúde a padronizar determinados processos, que proporcionarão resultados de melhoria no futuro (Clarke, 2014).

Stewart & Hand (2017) afirmam que a utilização da metodologia SBAR determina uma linguagem comum para a comunicação de informações acerca do atendimento do cliente, aumenta a confiança do emissor e do recetor face à transmissão de informação, aumenta a eficiência, a eficácia e a precisão da informação fornecida, e melhora a perceção de uma comunicação eficaz entre a equipa, promovendo uma cultura de segurança do cliente nas instituições de saúde. As autoras concluíram que uso da metodologia SBAR deve ser implementada sistematicamente para melhorar a comunicação em saúde e criar um ambiente seguro para o atendimento ao cliente.

Em 2015, foi publicado em Diário da República o Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, com o *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes de 2015-2020*. Este documento reflete que o acesso aos cuidados de saúde de qualidade é um direito de todos os cidadãos, sendo a segurança um elemento imprescindível para confiança destes, e por sua vez para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. O segundo objetivo estratégico proposto neste plano é aumentar a segurança da comunicação. Pretende-se assim, que as instituições prestadoras de cuidados implementem normas que assegurem uma comunicação precisa e atempada de informação entre os profissionais de saúde, de forma a evitar falhas na comunicação que possam comprometer a continuidade de cuidados, causando incidentes com dano para o cliente (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro).

Em 2017, a Direção-Geral de Saúde (DGS) elaborou a norma número 001/2017, de 8 de fevereiro, “*Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*”. Esta norma, recomenda a utilização da metodologia ISBAR (Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendação), para que se verifique uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas nos momentos de transição de cuidados, no sentido de garantir a segurança dos clientes, sendo a mesma compreendida como a “*redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável*” (DGS, 2017, p.4).

## Metodologia

Elaboração de uma revisão sistemática.

A pesquisa eletrónica foi levada a cabo pelos investigadores nos motores de busca da CINAHL; PubMed e Nursing & Allied Health Collection, no mês de novembro de 2018, utilizando os seguintes descritores: *nurse; patient safety; SBAR*.

Estratégia de pesquisa (operador booleano): (("nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields]) AND ("patient safety"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "safety"[All Fields]) OR "patient safety"[All Fields])) AND sbar [All Fields]).

Questão de revisão: Qual o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente?

Objetivo: Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente.

*Tabela 1- Metodologia PICo para formulação da questão de revisão.*

<b>P</b>	População	Nurse (enfermeiro)
<b>I</b>	Fenómeno de Interesse	SBAR (metodologia SBAR)
<b>Co</b>	Contexto	Patient Safety (segurança do cliente)

(The Joanna Briggs Institute, 2015)

*Tabela 2- Critérios de inclusão e exclusão dos artigos.*

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Ano do estudo	2013-2018	Anteriores a 2013
Tipo do estudo	Quantitativo	Outro tipo de estudos
Língua do estudo	Inglês, Português e Castelhanos	Outra língua
Acesso ao artigo	Texto integral de livre acesso	Resumos, e artigos sem acesso livre
Grupos profissionais do estudo	Enfermeiros e outros elementos da equipa multidisciplinar	Que não integrem enfermeiros
Áreas de trabalho	Médico-cirúrgica adulto e pediátrico	Restantes áreas

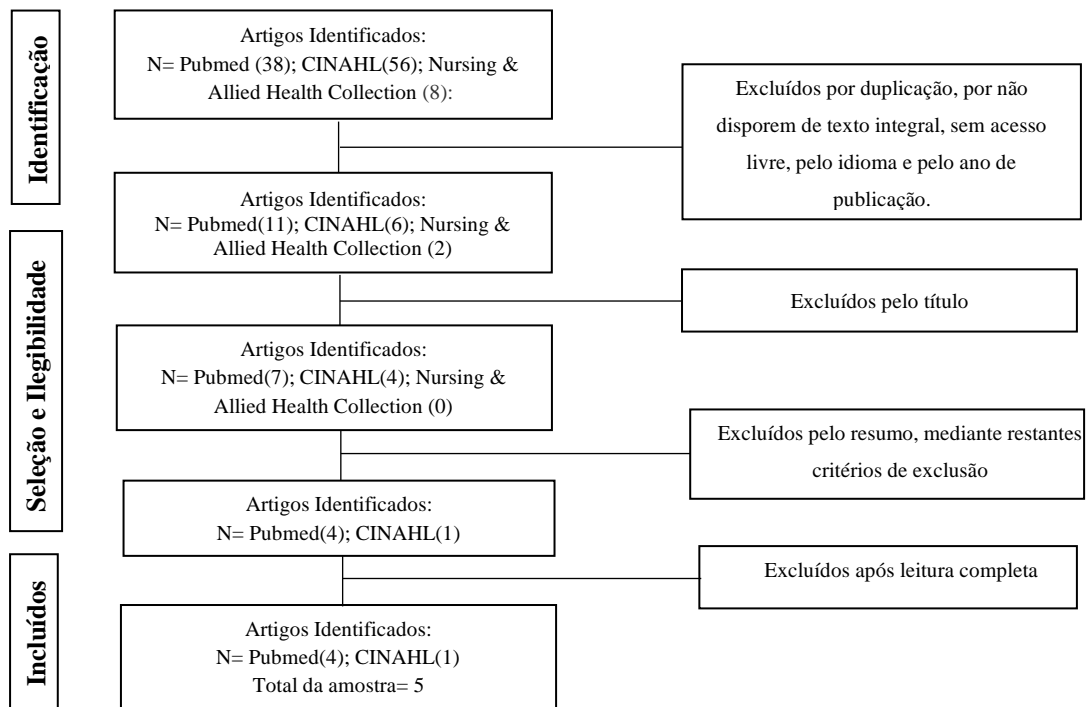
Na amostra inicial surgiram 102 artigos, tendo a sua seleção decorrido conforme descrito no diagrama 1. Os artigos selecionados foram analisados segundo o nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011) apresentado na tabela 3. O resumo dos artigos selecionados encontra-se descrito na tabela 4.

Tabela 3- Classificação segundo o nível de evidência.

<b>Nível I</b>	Revisões sistemáticas e meta-análises de ensaios clínicos randomizados.
<b>Nível II</b>	Um ou mais ensaios clínicos randomizados.
<b>Nível III</b>	Ensaio controlado sem randomização.
<b>Nível IV</b>	Estudos de controlo de caso ou coorte.
<b>Nível V</b>	Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos.
<b>Nível VI</b>	Estudos descritivos ou qualitativos únicos.
<b>Nível VII</b>	Opinião de especialista.

(Melnyk & Fineout-Overholt, 2011)

Diagrama 1- Diagrama PRISMA do processo de seleção de artigos para análise do conteúdo.



## Resultados

Tabela 4- Resumo dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autor/Ano/País</b>	Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., Khattry, N. 2016. Índia.
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo prospetivo.
<b>População (Amostra)</b>	20 enfermeiros numa unidade de oncologia, selecionados de forma aleatória.
<b>Objetivo</b>	Introduzir e avaliar o cumprimento da aplicação do formulário SBAR.
<b>Resultados</b>	Taxa de conformidade, na segunda auditoria, após implementação do formulário SBAR, face aos itens: “Situação” = 69%; “Background” = 98%; “Avaliação” = 98%; “Recomendação” = 88%; 79% das enfermeiras considerou o formulário SBAR muito útil para a passagem de turno; 68% considerou que o formulário contemplava as informações relevantes dos cuidados ao cliente; 63% referiu que melhorava a segurança do cliente; 53% referiu que era necessário o envolvimento do cliente face à informação do formulário SBAR; 68% preencheu o formulário SBAR em 5-10 min, no entanto 21% das enfermeiras referiu que o preenchimento do documento SBAR consumia muito tempo.
<b>Conclusões</b>	Os enfermeiros assumem uma responsabilidade determinante na garantia de uma equipa com sucesso de desempenho, transferindo informações relevantes e críticas. É recomendado o uso de meios de comunicação padronizados na transferência dos cuidados, e na transmissão de informação à cabeceira do cliente, pois este é o foco de toda a intervenção, pelo que deve estar envolvido na tomada de decisão, bem como atualizado no que respeita a informações relevantes para si, o que por sua vez minimiza a ocorrência de erros.
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Autor/Ano/País</b>	Fabila, T., Hee, H., Sultana, R., Assam, P., Kiew, A., Chan, Y. 2016. Singapura.
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo Prospetivo
<b>População (Amostra)</b>	8 pediatras e 44 enfermeiros (transferência de bloco operatório para unidade de cuidados intensivos pediátricos).
<b>Objetivo</b>	Avaliar o novo processo de transferência face ao processo atual, baseado nas perceções dos destinatários, com foco na integralidade e abrangência da comunicação verbal e utilização do documento SBAR.
<b>Resultados</b>	Após a implementação do protocolo e do documento SBAR, verificou-se: Um aumento significativo na percentagem de enfermeiros que indicaram que a transferência de informação durante a transmissão verbal face-a-face era frequentemente suficiente, comparativamente com a fase pré-intervenção; e que raramente encontravam as seguintes situações indesejáveis: “ <i>ter que procurar noutra lugar [por informação]</i> ”; “ <i>não ter oportunidade de fazer perguntas e esclarecê-las</i> ”; e a “ <i>descrição do cliente recebido na transferência não correspondeu à avaliação clínica subsequente do cliente</i> ”. A frequência percebida do item situacional “ <i>erro de omissão</i> ” entre os enfermeiros foi semelhante nas fases pré e pós-intervenção. Os pediatras consideraram que os itens “ <i>erro de omissão</i> ” e “ <i>ter que procurar noutra lugar [por informação]</i> ”, foram significativamente reduzidos em frequência na fase pós-intervenção. No geral, a utilidade percebida do documento SBAR para priorizar o atendimento a clientes de alto risco durante a transferência, aumentou significativamente em cerca de 33,0%. Todos os pediatras indicaram que as informações fornecidas no documento SBAR para as fases pré e pós-intervenção eram “ <i>úteis</i> ” ou “ <i>muito úteis</i> ”. No entanto, na fase pós-intervenção significativamente mais enfermeiros consideraram que as informações fornecidas pelo novo documento SBAR eram “ <i>muito úteis</i> ” ou “ <i>extremamente úteis</i> ”, quando comparado com a fase pré-intervenção. A proporção de enfermeiros que concordaram que o documento SBAR foi útil no tratamento imediato do cliente foi maior na fase pós-intervenção. Os profissionais da unidade de cuidados intensivos, em especial os enfermeiros, consideram o documento de transferência SBAR a metodologia mais importante no processo de transferência.
<b>Conclusões</b>	O presente estudo evidenciou que o protocolo e o documento SBAR eram necessários para atender às necessidades de fluxo de trabalho e de informação para a equipa recetora. Essas intervenções foram essenciais para melhorar a comunicação interdisciplinar e fornecer as informações necessárias de forma a otimizar o atendimento ao cliente na admissão à unidade de cuidados intensivos. A metodologia SBAR fornece assim informações úteis na transição dos cuidados e os destinatários referem melhoria na clareza da informação, diminuição de erros de omissão e menor inconsistência na descrição da situação do cliente.
<b>Nível de Evidência</b>	III
<b>Autor/Ano/País</b>	Martin, H., Ciuzyński, S. 2015. Nova York.
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo prospetivo.
<b>População (Amostra)</b>	32 Enfermeiros (serviço de urgência).

<b>Objetivo</b>	Melhorar a comunicação, o trabalho em equipa e a satisfação no trabalho, através da implementação de um projeto de melhoria de desempenho, com o processo estruturado de uma avaliação conjunta do cliente e implementação de um documento estruturado segundo a metodologia SBAR.
<b>Resultados</b>	83% do contacto com os clientes incluiu uma avaliação conjunta entre enfermeiros e enfermeiros “graduados”; 86% das vezes, após a avaliação do cliente, foi criado um documento estruturado, segundo metodologia SBAR; 89% das enfermeiras e 97% das enfermeiras “graduadas” verbalizaram os planos de cuidados do cliente; Após a implementação da avaliação conjunta entre enfermeiros e enfermeiros “graduados”, e da aplicação do documento SBAR, verificou-se uma melhoria na comunicação (a média aumentou de 5,68 para 6,59); a perceção do trabalho em equipa entre enfermeiros e enfermeiros “graduados” melhorou (a média aumentou de 5,47 para 6,46); tendo-se verificado igualmente uma melhoria na satisfação dos enfermeiros (a média aumentou de 5,17 para 6,45).
<b>Conclusões</b>	O serviço de urgência é um ambiente complexo e a informação tem que ser transmitida num curto período de tempo, pelo que deve ser utilizada uma metodologia de comunicação estruturada, como o SBAR, para promover uma melhor comunicação entre os elementos da equipa. Este projeto demonstrou que a implementação do SBAR melhora a comunicação, o trabalho em equipa e a satisfação entre enfermeiros e enfermeiros “graduados”. A avaliação conjunta através de um documento estruturado foi desenvolvida enquanto medida viável e eficaz, para determinar o plano de cuidados do cliente, aumentando assim a sua segurança no serviço.
<b>Nível de Evidência</b>	III
<b>Autor/Ano/País</b>	Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C., Engström, M. 2014. Suécia.
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo Prospetivo.
<b>População (Amostra)</b>	Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos (que trabalhavam nas salas cirúrgicas, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados pós-anestésicos).  Os dados do questionário foram recolhidos na equipa onde foi aplicada a intervenção (amostra = 100) e no grupo de comparação (amostra = 69), de dois hospitais da Suécia.
<b>Objetivo</b>	Identificar as perceções dos diferentes membros da equipa face à comunicação, atitudes de segurança e capacitação psicológica, antes e após a implementação da metodologia de comunicação SBAR, numa clínica de anestesia.  Comparar se após a intervenção houve alguma mudança na percentagem de relatos de incidentes causados por erros de comunicação.
<b>Resultados</b>	Foram obtidos <i>scores</i> estatisticamente significativos mais altos no grupo de intervenção em cinco fatores: clima de trabalho em equipa, clima de segurança, satisfação no trabalho, condição de trabalho e precisão da comunicação entre o grupo.  Em relação ao <i>empowerment</i> psicológico, os resultados não revelaram mudanças estatisticamente significativas ao longo do tempo, tanto no grupo de intervenção, quanto no grupo de comparação.  A proporção de relatos de incidentes devido a erros de comunicação, diminuiu significativamente de 31% para 11% no grupo de intervenção, comparado com uma redução não significativa de 25% para 19% no grupo de comparação.
<b>Conclusões</b>	A implementação da metodologia SBAR melhora a comunicação entre profissionais, melhora o clima de segurança e reduz os incidentes causados por erros de comunicação.
<b>Nível de Evidência</b>	III
<b>Autor/Ano/País</b>	Meester, K., Verspuyl, M., Monsieurs, K., Bogaert, P. 2013. Irlanda.
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo prospetivo.
<b>População (Amostra)</b>	425 enfermeiros.
<b>Objetivo</b>	Verificar se a comunicação entre enfermeiro e médico foi clarificada e se foram fornecidas informações importantes para otimizar as intervenções conjuntas, após os enfermeiros terem sido treinados a utilizar a metodologia SBAR.
<b>Resultados</b>	Após os enfermeiros serem treinados a usar a metodologia SBAR para comunicar com os médicos em casos de agravamento do estado dos clientes, todos os quatro elementos SBAR foram anotados com mais frequência, sendo que, nos registos do cliente, o registo em caso de eventos adversos graves aumentou de 4% para 35%.  O número de internamentos não planeados em unidade de cuidados intensivos aumentou de 13,1/ 1000 para 14,8/ 1000 admissões, e o número de óbitos inesperados diminuiu de 0,99/ 1000 para 0,34/ 1000.  Não houve diferença estatisticamente significativa no número de chamadas da equipa em casos de paragens cardíacas.
<b>Conclusões</b>	A introdução da metodologia SBAR aumentou a perceção de uma comunicação eficaz. O número de admissões não planeadas na unidade de cuidados intensivos aumentou no período pós-intervenção e o número de mortes inesperadas diminuiu. Assim a metodologia SBAR permitiu uma transmissão de informação mais precisa, entre enfermeiros e médicos, identificando mais facilmente a necessidade de intervenções específicas, de acordo com o plano de cuidados identificado pelos enfermeiros.
<b>Nível de Evidência</b>	III

## Discussão

Os estudos analisados evidenciam que a metodologia SBAR melhora a comunicação. Fabila et al. (2016) demonstram que após a implementação do protocolo e documento SBAR, verificou-se um aumento significativo na percentagem de enfermeiros que constataram que a transferência de informação durante a transmissão verbal face-a-face era frequentemente suficiente, e que raramente encontravam as seguintes situações indesejáveis: “*ter que procurar em outro lugar [por informação]*”; “*não ter oportunidade de fazer perguntas e esclarecê-las*”; e “*a descrição do cliente recebido na transferência não correspondeu à avaliação clínica subsequente*”. De acordo com Randmaa et al. (2014), após a implementação da metodologia SBAR, a precisão da comunicação entre o grupo melhorou. Martin & Ciurzynski (2015), demonstraram que após a implementação da avaliação conjunta de enfermeiros, e da aplicação do documento SBAR, verificou-se uma melhoria na comunicação. De acordo com Achrekar et al. (2016), 79% das enfermeiras considerou o formulário SBAR muito útil para a passagem de turno. A Joint Commission (2017) defende que um dos aspetos a considerar na melhoria da comunicação é padronizar o conteúdo crítico da informação através da utilização de metodologias de padronização, como a metodologia SBAR. O mesmo é defendido pela DGS (2017), que recomenda a utilização da metodologia ISBAR na transição de cuidados, de forma a normalizar e garantir uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, uma vez que esta permite a padronização da comunicação de forma simples, flexível, clara e concisa. Também a Associação Alemã de Anestesiologia e Medicina Intensiva (2016) recomenda a implementação da metodologia SBAR para padronizar a comunicação.

Os autores demonstram também que a metodologia SBAR é importante para a transmissão de informação necessária para o delineamento do plano de cuidados do cliente. De acordo com Achrekar et al. (2016), 68% dos enfermeiros considerou que o formulário contemplava as informações relevantes para a elaboração do plano de cuidados do cliente. No estudo de Fabila et al. (2016) após a implementação do protocolo e documento SBAR, o nível de concordância entre os enfermeiros aumentou significativamente para o item “*quantidade suficiente de informação*”, e diminuiu significativamente para o item “*difícil diferenciar dados importantes de não importantes*”. Assim na fase pós-intervenção, mais enfermeiros consideraram que o documento de transferência SBAR era importante, relevante e continha informações suficientes para a prestação de cuidados ao cliente. Segundo Martin & Ciurzynski (2015), 89% dos enfermeiros e 97% dos enfermeiros “*graduados*” verbalizaram os planos de cuidados do cliente, após implementação do documento SBAR.

No que diz respeito ao registos de eventos adversos, Meester et al. (2013) demonstram no seu estudo que, após os enfermeiros serem treinados a usar a metodologia SBAR para comunicar com os médicos em casos de agravamento do estado dos clientes, os quatro elementos SBAR foram anotados com mais frequência, sendo que, nos registos do cliente, o registo em caso de eventos adversos graves aumentou de 4% para 35%. O número de internamentos não planeados em unidade de cuidados intensivos aumentou de 13,1/ 1000 para 14,8/ 1000 admissões. Os óbitos inesperados diminuíram de 0,99/ 1000 para 0,34/ 1000. Não se verificou diferença estatisticamente significativa no número de chamadas da equipa em situações de paragens cardíacas. Estes fatos revelam que a metodologia SBAR permite uma transmissão de informação mais precisa, entre enfermeiros e médicos, ao identificar mais facilmente a necessidade de intervenções específicas, de acordo com o plano de cuidados identificado pelos enfermeiros (Meester et al.,2013).

No que diz respeito à diminuição de erros de comunicação, Randmaa et al. (2014) evidenciam no seu estudo que a proporção de relatos de incidentes devido a erros de comunicação diminuiu significativamente de 31% para 11% no grupo de intervenção, confrontado com uma redução de 25% para 19% no grupo de comparação.

De acordo com o estudo de Fabila et al (2016), os itens “*erro de omissão*” e “*ter que procurar em outro lugar [por informação]*”, segundo os pediatras, foram significativamente reduzidos em frequência na fase pós-intervenção (após implementação do protocolo e formulário SBAR).

A metodologia SBAR promove ainda a segurança do cliente, como evidenciam 63% dos enfermeiros no estudo de Achrekar et al. (2016). Também o estudo de Randmaa et al. (2014) evidencia que o clima de segurança melhorou após a implementação desta metodologia. O mesmo é defendido pela DGS (2017) que recomenda a utilização da metodologia ISBAR, de modo a diminuir os erros de comunicação, para assim promover a segurança do cliente. Segundo Martin & Ciurzynski (2015), após a implementação da metodologia SBAR, a perceção do trabalho em equipa melhorou entre os enfermeiros e enfermeiros “*graduados*”, assim como a satisfação dos enfermeiros. De igual forma, Randmaa et al. (2014) evidenciam uma melhoria na satisfação, condição e clima de trabalho.

### **Limitações do Estudo**

Como limitação do presente estudo considera-se a impossibilidade de acesso a alguns artigos, por indisponibilidade de texto integral e acesso livre.

## Conclusão

As falhas de comunicação são responsáveis por cerca de 70% dos eventos adversos que ocorrem na transição dos cuidados (DGS, 2017). É assim fundamental a adoção de medidas que favoreçam uma comunicação eficaz, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos clientes. A implementação da metodologia SBAR é recomendada por várias entidades uma vez que padroniza a comunicação, melhora a perceção de uma comunicação eficaz entre os membros da equipa, permite a transmissão da informação de uma forma clara e orienta para a transmissão da informação relevante a ser comunicada. Todas estas dimensões promovem a segurança do cliente, na medida em que orientam a determinação do plano de cuidados, diminuem erros de omissão, fornecem menos inconsistência na descrição da situação do cliente e reduzem o número de eventos adversos causados por falhas de comunicação.

## Recomendações

Recomenda-se sensibilizar as equipas para esta temática e motivá-las a adotar a metodologia SBAR, de forma a padronizar a linguagem crítica comum. Após a implementação é necessário a monitorização do sucesso das intervenções e a divulgação dos resultados, para assim promover e motivar a equipa clínica na procura da excelência dos cuidados. O enfermeiro especialista assume uma responsabilidade particular na formação e supervisão da equipa, devendo contribuir para este processo de melhoria da comunicação e segurança do cliente.

## Referências Bibliográficas

- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3 (1), 45-50. Doi: 10.4103/2347-5625.178171.
- Brás, C. & Ferreira, M. (2016). Clinical Communication (handover) and Safety of Nursing Care: a literature review. *Millenium*, 2(1) 117-125. Obtido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3660/4/10089-30421-1-PB-117-124.pdf>.
- Clarke, C. (2014). Promoting the 6Cs of nursing in patient assessment. *Nursing Standard*. *Nursing Standard*, 28 (44), 52-59. Doi: [10.7748/ns.28.44.52.e7967](https://doi.org/10.7748/ns.28.44.52.e7967).
- Despacho n.º 1400 A/2015 de 10 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 28. Lisboa: Ministério da Saúde. Obtido em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>.
- Direção-Geral de Saúde. (2017). Norma n.º 001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>.

- Dossow, V. & Zwissler, B. (2016). Recommendations of the German Association of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI) on structured patient handover in the perioperative setting-The SBAR concept. *Der Anaesthetist*, 65 (1), S1–S4. Doi 10.1007/s00101-016-0237-5.
- Fabila, T., Hee, H., Sultana, R., Assam, P., Kiew, A., Chan, Y. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. *Singapore Med J*, 57(5), 242-253. Doi: 10.11622/smedj.2016090.
- Institute of Medicine. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. National Academy of Sciences.
- Joint Commission; Joint Commission International; World Health Organization. (2007). Communication During Patient Hand-Over. Patient Safety Solutions. *Switzerland: World Health Organization. Patient Safety Solutions*, 1, (3). Obtido em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>.
- Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58. Obtido em: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_58\\_Hand\\_off\\_Comms\\_9\\_6\\_17\\_FINAL\\_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_(1).pdf).
- Leonard, M., Graham, S.; Bonacum, D. (2004). The Human Factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*, 13(1), i85–i90. Doi: 10.1136/qshc.2004.010033.
- Martin, H., Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, And Recommendation—Guided Huddles Improve Communication And Teamwork In The Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (6), 484-488. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>.
- Meester, K., Verspuyl, M., Monsieurs, K., Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84, 1192–1196. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>.
- Melnik, B., Fineout-Overholt, E. (2011). Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice (1<sup>st</sup> edn). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Nemeth, C.P. (2008). *Improving Healthcare Team Communication: Building on Lessons from Aviation and Aerospace*: British Library.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa: Lusociência.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C., Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*: first published, 1-8. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>.
- Stewart, K. & Hand, K. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *Medsurg Nursing*, 26 (5), 297-305. Obtido em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=dada1515-2c28-44d8-9200-9e1eca120ab2%40sessionmgr4006>.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition- Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Obtido em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf).

## **2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO CONTEXTO DA PRÁTICA, NO ÂMBITO DA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS**

A Enfermagem é a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação de conhecimentos, atitudes e habilidades (Roach, 1993), podendo o cuidado ser categorizado com cinco “c”: compaixão, competência, consciência, confiança e comprometimento.

Hesbeen (2000) diz-nos que *“Cuidar é uma arte, é a arte do terapeuta”* (p.37). É através dessa arte, que o profissional de saúde assiste os sentimentos do cliente na mesma amplitude com que assiste as suas necessidades humanas básicas (Rabiais, 2016).

A OE define cuidados de enfermagem como: *“os cuidados que tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo do ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença. Procura-se também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente”* (2003, p.5).

O modelo de formação atual de Enfermagem organiza-se tendo em vista a proximidade do cliente a quem se prestam cuidados, e encontra-se em transição entre situações de saúde e situações de doença, de forma a permitir a transição entre o modelo da racionalidade (biomédico) e o modelo da competência (cuidar/ curar) (Amendoeira, 2006<sup>a</sup>).

No seu percurso, o enfermeiro adquire conhecimentos e desenvolve competências, essenciais à prestação de cuidados. Phaneuf define competência como *“um conjunto integrado de conhecimentos, de adquiridos experienciais e de evolução pessoal, próprio de um aspeto específico dos cuidados de enfermagem que, quando é mobilizado em situação concreta da vida real permite à enfermeira fazer apelo às suas habilidades cognitivas, psicomotoras, organizacionais e técnicas e manifestar comportamentos sócio afetivos*

*adequados*” (2003, p.177). Benner desenvolveu o modelo de aquisição de competências em enfermagem através do percurso de *Iniciado a Perito*. Para a autora, uma enfermeira adquire experiência ao longo do tempo, o que permite o desenvolvimento do conhecimento, resultando este da interação entre os conhecimentos práticos simples e os conhecimentos teóricos brutos. Os conhecimentos desta perícia clínica são a base para o desenvolvimento da prática e disciplina de enfermagem (Benner, 2005).

Para compreender a ciência da disciplina de Enfermagem importa compreender a organização desse mesmo conhecimento. O metaparadigma é o nível mais abstrato do conhecimento sendo a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem os principais conceitos do metaparadigma de enfermagem (Tomey & Alligood, 2004).

O ser Humano é o foco principal de atenção dos enfermeiros, conceptualiza-se como pessoa e concretiza-se num projeto de saúde, cuidando de si, dos outros, das coisas e do próprio ambiente. Este por sua vez influencia o ser humano, sendo ele também influenciado pelo meio ambiente. Sabendo que o ciclo de vida pode sofrer alterações, o ser humano pode precisar de cuidados de enfermagem, quando não consiga prosseguir com o seu projeto de saúde (Rabiais, 2016).

As filosofias, modelos conceptuais e teorias de Enfermagem explicam a ação do enfermeiro, e pretendem mobilizar ou integrar os conhecimentos teóricos na prática. Watson (2002, p. 63) afirma que *“a teoria e a prática vivem juntas, cada uma a documentar a outra”*, entendendo-se assim que é necessário adquirir conhecimentos teóricos para aplicar na prática, sendo a prática a principal razão pela qual se desenvolve a teoria. É na prática que se desenvolvem competências, motivo pelo qual se justifica a necessidade de realizar estágios. O desenvolvimento das competências, por sua vez, depende quer do enfermeiro quer do contexto onde decorre a prática. No estágio da especialidade, o enfermeiro já é detentor de conhecimentos e vivências da sua prática profissional e pessoal, o que se constitui como a base necessária para a aquisição de novas competências. Procuramos assim mobilizar nos estágios os conhecimentos teóricos e competências já adquiridas de forma a desenvolver novas competências de enfermeiro especialista, em conjunto com os enfermeiros orientadores e equipa multidisciplinar.

Amendoeira (2006<sup>b</sup>) afirma que a diversidade e qualidade dos conhecimentos de enfermagem advêm dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente de modo individualizado e em contextos definidos tendo em conta as dimensões científicas, técnicas, relacionais e culturais. Conhecimentos esses que devem ser integrados na prática, motivo

pelo qual recorri a referenciais teóricos de forma a fundamentar a minha prática clínica no decorrer dos estágios.

A teórica escolhida para basear a prática dos cuidados foi Jean Watson. A sua filosofia insere-se no paradigma da transformação, proposto por Kérouac et al., (1996) e é caracterizada pela abertura da enfermagem ao mundo. O cuidado visa o bem-estar e a saúde da pessoa (tal como esta os define), e pressupõe a capacitação da pessoa para participar nas decisões de saúde que lhe dizem respeito, tornando-se parceiros dos cuidados (Kérouac et al., 1996). A pessoa é assim um ser único maior que a soma das partes.

No que diz respeito às escolas de pensamentos, Jean Watson insere-se na Escola do Cuidar, e propõe que Enfermagem seja simultaneamente humanista e científica. A *Teoria do Cuidado Humano*, desenvolvida por Watson, é baseada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais. A autora considera o cuidar, o ideal moral da Enfermagem, consistindo este “*em tentativas transpessoais de humano-para-humano para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência; para ajudar o outro a ganhar autoconhecimento, controlo e auto-restabelecimento no qual um sentido de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas*” (Watson, 2002, p.96). Cuidar requer assim envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento deste consigo próprio e com os outros a quem presta cuidados (Watson, 2002).

Watson (2002) vê o cuidar como uma arte, que se verifica quando o enfermeiro transmite ao cliente sentimentos que já viveu, realizou ou aprendeu, e o cliente por sua vez, experimenta esses mesmos sentimentos. A arte do cuidar transpessoal em Enfermagem é um meio de comunicação e transmissão de sentimentos, através da co-participação do enfermeiro (Watson, 2002), tendo este um papel de cooperação nas transações humanas do cuidar. A autora defende que a intersubjetividade entre o enfermeiro e o cliente se deve ao fato de aprendermos uns com os outros, e que com isso todos nós ganhamos autoconhecimento (Watson, 2002). É também importante que os enfermeiros reconheçam a influência que os ambientes internos e externos têm sobre a saúde e doença dos clientes, sendo o bem-estar mental e espiritual e as crenças socioculturais do indivíduo, conceitos relevantes no ambiente interno (Watson, 2002). No que respeita ao ambiente externo existem variáveis epidemiológicas, e outras como o conforto, a privacidade, a segurança e o ambiente limpo que influenciam o cliente (Tomey & Alligood, 2004, de acordo Watson, 1979).

A ciência do cuidado unitário insere-se no paradigma da transformação unitária, sendo este o paradigma mais evoluído para Enfermagem, permitindo a integração de filosofias incorporadas e visões do mundo éticas unitárias que conectam tudo enquanto sistema aberto para a evolução da consciência da humanidade (Turkel, Watson & Giovannoni, 2018).

Nesta mesma perspectiva, os cuidados de enfermagem destinam-se a seres humanos unitários, pelo que pressupõem o desenvolvimento de competências teóricas, técnicas, práticas e relacionais, para assim desenvolver não só o saber e saber fazer, mas também o saber ser (Rabiais, 2016).

A minha experiência profissional prévia, e experiência adquirida ao longo do estágio possibilitou-me desenvolver autoconhecimento, o que me permitiu compreender-me melhor a mim mesma e ao outro, envolvendo-o também a ele no processo de cuidar. Considerei sempre que primeiramente teremos que satisfazer as necessidades básicas, e de seguida teremos que procurar proporcionar bem-estar mental e espiritual, para proporcionar cuidado para além da cura, tendo em mente que o ambiente externo que proporcionamos irá condicionar todo o processo.

As famílias, sendo também elas alvo dos nossos cuidados, devem ser envolvidas no processo, o que nos ajudará a estabelecer uma relação terapêutica com o cliente. Muitas vezes, o cliente em situação crítica, apresenta alterações do estado de consciência, o que compromete a comunicação, sendo fundamental para cuidar deste, que a família nos informe acerca dos seus valores. Para cuidar efetivamente do cliente como um ser unitário, temos que ter em atenção que este está inserido numa família e numa comunidade. Desde o acolhimento, ao acompanhamento de todo o processo, seguido do regresso a casa, é fundamental o envolvimento da família. Ao longo do estágio, procurei cuidar dos clientes e suas famílias no seu todo, que será maior que a soma das suas partes, mobilizando o pensamento crítico.

É através do pensamento crítico que se “*atribui o verdadeiro significado ao cuidar*” (Rabiais, 2016, p.130), pois quando nos questionamos acerca do que estamos a fazer, do que pensamos e da forma como agimos, estamos em busca da nossa própria compreensão, o que nos levará a compreender também melhor o outro (Rabiais, 2016).

A reflexão da prática de Enfermagem auxilia a aprendizagem e impulsiona o conhecimento da disciplina (Peixoto & Peixoto, 2016). Rabiais (2016) reforça que o exercício da prática reflexiva é o elemento central e concretiza-se através da partilha e da capacidade de pensar de forma sistemática sobre as experiências de prestação de cuidados.

A prática reflexiva é assim uma habilidade indispensável em contexto clínico, uma vez que esta exige a interligação entre os conhecimentos teóricos e os momentos práticos reais, e permite aos estudantes a tomada de autoconsciência e a prática de melhores cuidados, através da reflexão das ações realizadas (Peixoto & Peixoto, 2016). É o facto de refletirmos sobre o que pensamos e o que fazemos que nos leva à tomada de decisão e ao raciocínio crítico, que visam a obtenção de resultados que advêm dos cuidados de enfermagem. Segundo Ferreira & Amendoeira (2015), os resultados de Enfermagem permitem uma tomada de decisão mais segura e fundamentada, reforçando o papel social de Enfermagem e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, com implicações para um desempenho de qualidade dos enfermeiros, das organizações de saúde e sobretudo, para a satisfação do cliente a quem são prestados os cuidados, sendo este o elemento central do processo de Enfermagem.

A reflexão durante os estágios permite-nos quer procurar, quer mobilizar conhecimentos, e desenvolver uma atitude crítica face à prática, o que contribui para a qualidade da prestação de cuidados diferenciados e para o desenvolvimento de competências. Procuo então, através das reflexões realizadas em cada campo de estágio, demonstrar como foram atingidos os objetivos propostos em cada um, e as competências desenvolvidas no âmbito da especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

## **2.1- Serviço de Urgência**

De forma a desenvolver competências no âmbito da urgência e emergência, desenvolvi a Unidade Curricular: a pessoa em situação crítica e família- vigilância e decisão clínica, num serviço de urgência polivalente, de um hospital central de Lisboa, de 30 de abril a 29 de junho de 2018.

De acordo com o n.º 1, do artigo 5.º, do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, Serviço de Urgência Polivalente é o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência. Assim sendo, uma urgência polivalente, para além de oferecer todos os serviços de urgência médico-cirúrgica, deve ainda oferecer resposta específica nas seguintes valências: Neurocirurgia; Imagiologia com Angiografia Digital e ressonância Magnética Nuclear; Patologia Clínica com Toxicologia; Cardiologia de intervenção/ Cateterismo Cardíaco/ Angioplastia; Pneumologia; Gastrenterologia; Cirurgia Cardiorácica; Cirurgia Plástica e Reconstructiva; Cirurgia Maxilo-facial; Cirurgia Vascular e Medicina Intensiva, e dispõe ainda de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) em gestão integrada (Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto).

O serviço de urgência onde desenvolvi o estágio é composto pelas seguintes áreas: admissão de clientes, triagem, sala de espera dos clientes triados de azul e verde, sala de espera de clientes triados de amarelo, balcão de clientes triados de verde e azul, balcão de clientes triados de amarelo e laranja, sala de ortopedia, salas de pequena cirurgia, cinco salas de observação, duas salas de emergência para trauma e duas salas de emergência médica. A observação dos clientes triados para as especialidades de oftalmologia e psiquiatria realiza-se noutro piso, com o acompanhamento de enfermeiros dos serviços dessas especialidades e não do serviço de urgência, pelo que os clientes após serem triados, são encaminhados para os respetivos serviços de especialidade.

A equipa multidisciplinar é constituída por vários elementos, de diversas áreas e especialidades, sendo a equipa de enfermagem constituída por cerca de 134 enfermeiros. O serviço é coordenado pela enfermeira chefe, 10 elementos têm horário fixo, realizando apenas manhãs, os restantes elementos encontram-se divididos por 5 equipas (cada equipa tem um elemento responsável) que trabalham por turnos rotativos.

Os elementos são distribuídos pelos vários postos de trabalho, sendo essa distribuição rotativa. Ressalva-se que nem todos os elementos fazem triagem, nem ficam alocados às salas de emergência médica e trauma, pois para tal é necessário disporem de formação específica e terem desenvolvidas competências nessas áreas.

Tendo por base as competências definidas pelo Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Católica Portuguesa, e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica- Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 124/2011, de 18 de fevereiro), foi elaborado um projeto onde foram definidos os objetivos que me propus a desenvolver.

O objetivo geral proposto foi *desenvolver conhecimentos e competências de ordem técnica, científica, ética e relacional, na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao cliente em situação crítica e sua família.*

O serviço de urgência, por toda a sua diversidade e complexidade, torna-se um local de estágio fulcral para o desenvolvimento de conhecimento e competências na prestação de cuidados ao cliente em situação crítica e sua família. A prestação de cuidados a clientes com variadas patologias e a necessidade de uma atuação rápida, constituíram um desafio à minha prática profissional. Segundo a OE (2017, p.4) o “*saber profissional de enfermagem é um saber de ação que não se resume à execução de um conjunto de atividades ou procedimentos, mas sim, à capacidade de adaptar a conduta à situação complexa, fazendo*

*apelo aos seus conhecimentos, habilidades, atitudes e gestão dos recursos (...)*”, sendo a prática clínica essencial ao desenvolvimento profissional.

Para a consecução do objetivo geral, foram delineados dois objetivos específicos:

- *Participar na prestação de cuidados especializados ao cliente em situação crítica e sua família, no Serviço de Urgência, de acordo com o processo de enfermagem.*
- *Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e segurança do cliente em situação crítica, no serviço de Urgência, através de uma comunicação eficaz, na transição dos cuidados, utilizando a metodologia ISBAR.*

Para dar cumprimento ao primeiro objetivo específico, inicialmente tive que conhecer a estrutura física do serviço de urgência, bem como a sua dinâmica e organização. Consultei normas, protocolos e procedimentos do serviço, procurei conhecer os instrumentos de registo, o funcionamento dos equipamentos, o material clínico existente, os produtos farmacêuticos (que se encontram disponíveis em sistema de fornecimento automatizado) e o circuito realizado pelos clientes, desde a sua admissão até à sua alta, internamento ou transferência. Para compreender o funcionamento do serviço de urgência, é necessário fazer a distinção clara dos conceitos de situações Urgentes e Emergentes.

A DGS (2001) define Urgências como *“todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais”* (p.7). Emergências por sua vez são *“todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais”* (DGS, 2001, p. 7). Todos os clientes que se encontrem mediante situações clínicas urgentes ou emergentes, devem ser referenciados para Unidades Hospitalares com a diferenciação necessária, mediante o caso clínico, para que possam ter um correto atendimento (DGS, 2001).

Uma vez que não detinha experiência profissional no serviço de urgência, este estágio surgiu como um verdadeiro desafio pessoal e profissional, ao qual dediquei grande empenho, a fim de aproveitar ao máximo as oportunidades de ensino, de forma a desenvolver competências, e **manter o meu autodesenvolvimento pessoal e profissional.**

Ao longo do estágio surgiu a necessidade de realizar pesquisa bibliográfica, para aprofundar conhecimentos, e procurar orientação junto dos enfermeiros orientadores. Para além disso, mobilizei conhecimentos teóricos e práticos, procurando **gerir e interpretar de forma adequada a formação proveniente na minha formação académica** e desenvolver novos conhecimentos.

Julgo ter-me **integrado na equipa multidisciplinar de forma adequada**, demonstrando respeito e disponibilidade, colaborando com todos os elementos e criando uma relação interpessoal saudável. Responsabilizei-me por todos os cuidados por mim prestados, e procurei realizá-los tendo em conta os padrões de qualidade e a segurança do cliente. O trabalho de equipa e o respeito mútuo são cruciais na prestação de cuidados de saúde em contexto de urgência, pois é essencial que enfermeiros, médico, e restantes profissionais da equipa multidisciplinar ajam como colegas de forma a prestar os melhores cuidados (Sheehy's, 2001).

Aquando da prestação de cuidados, implementei o processo de enfermagem, realizando a avaliação inicial, a fim de estabelecer os diagnósticos, planeando as intervenções, procedendo à sua realização, seguida da avaliação dos resultados obtidos. Num serviço de urgência, o enfermeiro depara-se com uma série de emoções, sentimentos, manifestações e sintomas expressos pelo cliente, que após avaliação lhe permitem identificar o diagnóstico de enfermagem, seguido da implementação de todo o processo (Sheehy's, 2001). A mesma autora, reforça que o enfermeiro na sua prática confronta-se com uma série de problemas que necessitam de uma resolução imediata, tendo que tomar decisões fulcrais de vida ou morte, sendo fundamental a recolha de informações importantes, para que se elaborem diagnósticos precisos. É também necessário que se estabeleçam planos de cuidados individualizados para cada cliente, implementem intervenções de forma atempada e se proceda a uma avaliação contínua (Sheehy's, 2001).

No decorrer do estágio tive oportunidade de colaborar na prestação de cuidados especializados ao cliente em situação crítica e sua família nos diversos setores do serviço: triagem, balcão verde e amarelo, salas de observação e salas de emergência médica e trauma. A triagem dos clientes é realizada de acordo com o sistema de Triagem de Manchester.

Segundo a DGS (2015), a triagem de Manchester tem o objetivo de atribuir um nível de prioridade, tendo em conta os critérios de gravidade da situação, de uma forma sistemática e objetiva, o que permite obter a prioridade do cliente e o período de tempo em que este deve ser observado pelo médico. Pretende-se com a triagem identificar o motivo inicial da ida ao serviço de urgência, seguido da aplicação de um fluxograma de decisão, que apresenta 52 situações clínicas possíveis (DGS, 2015). Após concluir o preenchimento do fluxograma, o cliente é classificado numa das 5 categorias possíveis por um número, nome, cor e tempo alvo de avaliação inicial (Vermelho: Emergente= 0 minutos; Laranja: muito urgente= 10 min; Amarelo: urgente= 60 min; Verde: menos urgente= 120 min; Azul: não urgente= 240 min (DGS, 2015). Este sistema foi implementado em Manchester em 1997, e desde então

foi implementado em alguns países europeus, tendo sido implementado em Portugal em 2000 (DGS, 2015). A triagem é considerada um posto dos mais complexos, dentro do serviço de urgência, exigindo do enfermeiro um olhar atento, a fim de garantir em tempo útil, o atendimento pela especialidade adequada, de forma a gerir adequadamente a prestação de cuidados. Esta seleção é determinada de acordo com o fluxograma mediante as manifestações apresentadas pelo cliente.

Considero que a experiência que obtive na triagem foi essencial para o **desenvolvimento de um raciocínio rápido**, de forma a interligar todas as manifestações e sintomas apresentados pelo cliente, seguido do devido encaminhamento. Procurei assim obter orientação por parte dos enfermeiros orientadores, e refletir com estes acerca de determinados casos clínicos.

Este serviço de urgência dispõe de quatro vias verdes: via verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC), via verde coronária, via verde sépsis e via verde trauma, sendo estas fundamentais para a prestação de cuidados direcionados o mais precocemente possível, de forma a minimizar as complicações. No decorrer do estágio tive a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados, aquando da ativação da via verde AVC e via verde trauma.

A experiência que desenvolvi na prestação de cuidados nos balcões verdes e amarelos e sala de observações permitiu-me mobilizar competências da minha prática profissional, e refletir acerca da necessidade constante da adequação do plano de cuidados, face à situação do cliente. Por vezes o estado clínico do cliente altera-se, sendo essencial o olhar atento do enfermeiro para detetar sinais de gravidade, que exijam reavaliação da situação e capacidade de reação perante situações imprevistas. Recordo a situação de um cliente que se encontrava em observação no balcão verde, que iniciou um quadro inesperado de prostração, e que por agudização do estado, teve que ser transferido de imediato para a sala de reanimação.

Refleti também acerca da enorme afluência de clientes que recorrem ao serviço de urgência, de como é um desafio prestar cuidados de qualidade, face à enorme solicitação existente, bem como da necessidade do constante estabelecimento de prioridades para conseguir dar respostas atempadas.

Nas salas de emergência médica e trauma, pela sua especificidade e diferenciação, é fundamental a presença de uma equipa bem treinada que responda de imediato às situações emergentes. Para que se consiga uma resposta rápida de atuação, segundo a DGS (2010) “*é necessário dispor de uma equipa multidisciplinar, organizada, coordenada e coesa, sólida, em termos de suporte científico e experiência; liderança no estabelecimento de prioridades e na tomada de decisão*” (p. 6). Considero que a existência de um enfermeiro especialista nesta área seja uma mais valia na garantia da prestação de cuidados de qualidade ao cliente

crítico e sua família. A DGS (2010), refere ainda que o sucesso da abordagem do cliente em estado grave se deve também à existência de um carro de emergência devidamente organizado. Assim sendo, são necessários profissionais com competências desenvolvidas na área do cliente em situação crítica, e que o material necessário à prestação de cuidados esteja organizado, de forma a facilitar o desempenho e a gestão dos meios disponíveis.

Nas salas de emergência médica tive a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados especializados a clientes com variadas patologias: desde acidose metabólica, alterações cardíacas, choque hipovolémico, edema agudo do pulmão, pneumotórax, entre muitos outros. Já nas salas de emergência em trauma, prestei cuidados a clientes vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho e a um cliente com uma queimadura de 3º grau. Pude ainda colaborar na prestação de cuidados a clientes submetidos a ventilação mecânica invasiva e não invasiva, no procedimento de técnicas invasivas, e determinados procedimentos cirúrgicos, onde pude mobilizar e aplicar conhecimentos adquiridos da minha experiência profissional em bloco operatório. Colaborei também na verificação e reposição do material dos carros de reanimação e dos stocks de materiais e dispositivos médicos existentes nas salas, bem como na realização dos testes dos equipamentos, de forma a promover um ambiente seguro, e garantir as condições e materiais necessários para uma prestação de cuidados imediatos.

Particpei também no transporte de dois clientes críticos, ambos com patologia cardíaca, com necessidade de uma vigilância constante e identificação precoce de sinais de instabilidade, que necessitavam de uma atuação imediata em caso de agudização. Segundo a Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008, p. 14) *“o período de transporte pode traduzir-se por grande instabilidade para o doente, podendo agravar o seu estado clínico e originar complicações que devem ser antecipadas”*, sendo necessário a coordenação do transporte, dos profissionais e do equipamento com o nível de monitorização adequado, durante o transporte do cliente em situação crítica (Ordem dos Médicos; Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). Esta experiência permitiu-me refletir acerca da importância da articulação da equipa que realiza o transporte, e da própria articulação entre serviços e equipas distintas de forma a garantir a continuidade dos cuidados, tendo em vista a estabilização do quadro clínico do cliente, e a prestação de cuidados diferenciados ao mais alto nível, a fim de suprir as necessidades identificadas. Para que haja uma correta continuidade dos cuidados, é fundamental uma comunicação eficaz entre ambas as equipas, de forma a que sejam fornecidas todas as informações relevantes

sobre o cliente, para que se possa dar continuidade ao plano de cuidados implementado ou fazer os ajustes necessários após avaliação.

Realizei ainda três turnos de observação na VMER, o que me permitiu contactar com uma experiência totalmente nova e desafiadora, pela qual tinha grande interesse. Considero que esta experiência me permitiu compreender melhor todo o trajeto do cliente em situação crítica, e me levou à reflexão acerca da segurança, estabelecimento de prioridades, atuação em tempo útil e importância da articulação entre a equipa extra-hospitalar e intra-hospitalar. Perante todas estas situações, **procurei basear a minha prática clínica na evidência**, aplicando os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares teóricas e obtendo orientação por parte dos enfermeiros orientadores.

No decorrer do estágio, vivenciei situações que me exigiram avaliação constante dos sinais vitais do cliente, interpretação de valores analíticos, gasimétricos e de traçado eletrocardiográfico. Procedi à avaliação de todos os clientes segundo a avaliação ABCDE. Utilizei os equipamentos de proteção individual, respeitei e cumpri as normas de controlo de infeção, de forma a garantir a segurança do cliente na prestação dos cuidados.

**Baseei as minhas tomadas decisões nos princípios éticos e normas deontológicas.** A decisão ética faz-se através da realização de uma ou mais intervenções, devido à identificação de um problema ético de enfermagem, de forma a desenvolver uma ou mais ações profissionais que resolvam esse problema, que assegurem a proteção do cliente e da sua vida, bem como dos seus direitos e da sua dignidade (Deodato, 2014). Para a construção de decisão adequada são ponderados vários fundamentos: éticos, deontológicos, jurídicos, profissionais, científicos, socioculturais, que fundamentam a escolha do cuidado a prestar (Idem, 2014).

**Promovi o respeito pelos direitos humanos dos clientes e família a quem prestei cuidado**, procurei respeitar a confidencialidade e a segurança da sua informação clínica. *“Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo”* (Artigo 6.º, da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005). A fim de cumprir este direito humano, procurei obter o consentimento livre e esclarecido do cliente para todos os cuidados por mim prestados. Sempre que o cliente se encontrava perante um estado de alteração da consciência,

apliquei o princípio da beneficência, e procurei entender em conjunto com a sua família a sua vontade e os seus valores.

O cliente tem também o direito a permanecer acompanhado por uma pessoa de referência no serviço de urgência, direito esse consagrado no nº 1, do artigo 12.º, da Lei nº 15/2014, de 21 de março, que refere *“Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço”*, direito esse que foi sempre respeitado, salvo determinadas exceções, contempladas nessa mesma Lei. Um aspeto que considerei bastante positivo no serviço é o facto de o cliente poder receber visitas na sala de emergência, após a estabilização do quadro clínico, de forma a envolver a família em todo o processo.

No serviço de urgência, e perante o cliente em situação crítica, torna-se fundamental o desenvolvimento de competências relacionais, com os clientes e sua família, dada a imprevisibilidade do estado clínico do cliente e toda a carga emocional vivenciada por estes. Desta forma, procurei estabelecer uma **relação empática com os clientes e famílias a quem prestei cuidados**. Goleman (2003), diz-nos que a empatia é a capacidade de nos colocarmos no lugar dos outros, sendo para tal necessário termos consciência das nossas emoções, para assim sermos capazes de identificar os sentimentos dos outros. O cuidar é então visto como uma arte quando o enfermeiro, já vivenciou ou compreendeu os sentimentos do cliente, sendo capaz de os identificar, sentir e expressar, de forma a que o cliente seja capaz de compreender mais profundamente os seus sentimentos para assim conseguir expressá-los (Diogo, 2012).

Ao longo do estágio deparei-me com uma imensa multiculturalidade, motivo que me levou a refletir e mobilizar a teoria transcultural de Leiniger. A autora definiu cultura como *“valores, crenças, normas e práticas de determinado grupo, adquiridos e partilhados, e que, enquanto modelo, orientam o pensamento, as decisões e as ações”* (Leiniger, 1991, p. 47), sendo o cuidado cultural o meio holístico mais amplo para conhecer, explicar, interpretar e prever a causa do atendimento de enfermagem, de forma a orientar as intervenções dos cuidados de enfermagem (Leiniger, 1991). Procurei assim, **respeitar os valores culturais dos clientes a quem prestei cuidados, e comunicar com estes de forma adequada**, podendo ser a barreira linguística o primeiro desafio. Para ultrapassar esta barreira, procurei comunicar com os clientes em inglês, francês, ou espanhol, sendo estas as línguas que eu falo, como utilizador básico. Procurei também colaboração dos enfermeiros orientadores, e o entendimento da linguagem não verbal expressa pelos clientes, para conseguir

compreendê-los, e assim estabelecer o plano de cuidados, mediante as necessidades apresentadas.

Face às **competências do domínio da gestão dos cuidados** supervisionei as atividades por mim delegadas e desenvolvidas pelos assistentes operacionais. Alarcão (1996, p.94) diz-nos que “*supervisionar deverá por isso ser um processo de interação consigo e com os outros, devendo incluir processos de observação, reflexão e ação (...)*”. No que diz respeito à **gestão dos recursos disponíveis**, para a prestação de cuidados, colaborei com a equipa no uso adequado e racional destes, mediante a necessidade dos cuidados dos clientes, de forma a adaptar as respostas face ao clima organizacional da instituição.

Ao longo do estágio considero que desenvolvi **autoconhecimento e assertividade**. É fundamental que nos conheçamos bem enquanto Ser Humano e Profissional, para identificar os fatores que poderão interferir no relacionamento com a equipa multidisciplinar e com os clientes e suas famílias, sendo também essencial o desenvolvimento de um raciocínio crítico eficaz, de forma a melhorar a nossa capacidade de tomada de decisão e resposta em momentos de stress e pressão, que são tão comuns no serviço de urgência.

Para dar cumprimento ao segundo objetivo *contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e segurança do cliente em situação crítica, no serviço de Urgência, através de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados, utilizando a metodologia ISBAR*, realizei múltiplas intervenções.

No que concerne à **melhoria da qualidade, na prestação dos cuidados**, promovi a divulgação da metodologia ISBAR à equipa de enfermagem, a fim de promover a segurança do cliente, através de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados.

De acordo com o Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, o acesso aos cuidados de saúde de qualidade, é um direito de todos os cidadãos, sendo a segurança um elemento imprescindível para confiança destes, e por sua vez para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. O *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020* assume o objetivo de apoiar os gestores e os clínicos do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de forma a melhorar a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde. Uma vez que a melhoria da segurança dos clientes é uma responsabilidade de equipa, devem ser consideradas as competências de cada elemento e a gestão de todas as atividades. O segundo objetivo estratégico proposto nesse plano é aumentar a segurança da comunicação. Para tal, a DGS, criou a Norma 001/2017 de 08/02/2017 –*Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*, onde recomenda o uso da metodologia ISBAR para garantir uma comunicação eficaz na transição de cuidados. O Centro Hospitalar de Lisboa Central por sua vez implementou

o procedimento multisectorial COM115: *Transmissão de informação na transição dos cuidados*, em fevereiro de 2018, onde também é preconizada a aplicação da metodologia ISBAR.

Após análise com os enfermeiros orientadores, enfermeira chefe e professora orientadora, constatou-se a necessidade de **promover a formação da equipa** nesta temática. Realizei assim pesquisa acerca da metodologia ISBAR. De seguida planeei e realizei 4 sessões de formação à equipa (Apêndice 2), de forma a promover a formação em equipa, seguidas da entrega de um questionário para avaliação das sessões de formação e pertinência do tema desenvolvido.

Elaborei ainda um poster (Apêndice 1) que serviu de metodologia utilizada para as sessões de formação, que deixei afixado no serviço. Destas sessões de formação, participaram cerca de 30% dos elementos da equipa e mais de 60% dos formandos classificou como “*muito bom*” a “*avaliação global da formação*” (Apêndice 3). A realização desta formação constituiu um desafio, considerando o elevado número de enfermeiros que constituem a equipa. Para além da afixação do poster, disponibilizei pranchetas com a impressão da metodologia ISBAR nas salas de observação e salas de emergência médica e trauma, para posterior sensibilização da equipa face à temática.

Procurei ainda adquirir conhecimentos através de formação, tendo participado nas VII Jornadas Nacionais de Enfermagem da Católica e V Jornadas Internacionais de Enfermagem da Católica- *A Verdade no Concreto de Enfermagem* (Anexo 1).

Considero que os objetivos propostos para este estágio foram atingidos, tendo com eles desenvolvido competências de enfermeira especialista, e refletido acerca da prestação de cuidados e da própria ciência de Enfermagem.

Corroboro com Vieira (2017), quando assume que a enfermagem tem um papel de atuação na segurança e na defesa dos clientes, em especial na promoção de um ambiente seguro, na investigação como intuito de melhorar os cuidados, uma participação nas políticas e organizações do sistema de saúde, e na formação dos próprios enfermeiros e outros profissionais de saúde.

## **2.2- Bloco Operatório**

O Bloco Operatório é o serviço onde exerço funções e pelo qual tenho grande interesse profissional, sendo esta a razão pela qual realizei o estágio opcional na área de perioperatório, de forma a desenvolver conhecimentos e competências específicas. Abracei

assim a oportunidade de realizar estágio num Bloco Operatório de um Hospital Privado de Lisboa, no período compreendido entre 3 setembro e 25 outubro de 2018.

A Enfermagem perioperatória é definida pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP) (2012), como uma série de conhecimentos teóricos e práticos, que os enfermeiros de sala de operações utilizam através de um processo programado, que lhes permite identificar as necessidades do cliente e de seguida planear e executar intervenções com destreza e segurança e avaliar os resultados obtidos dessas intervenções. Pressupõe-se assim que o enfermeiro seja detentor de conhecimentos e competências específicas, com o objetivo de prestar cuidados no período pré, intra e pós-operatório, ou seja, desde o acolhimento e ensinamentos ao cliente e família, ao planeamento e execução das atividades cirúrgicas e anestésicas, até à sua preparação para a transferência para outro serviço ou alta, em caso de cirurgia de ambulatório (Duarte & Martins, 2014).

O estágio foi realizado num bloco geral, com as seguintes especialidades cirúrgicas: geral, vascular, torácica, cardíaca, plástica, ginecologia, pediatria, oftalmologia, maxilo-facial, otorrinolaringologia, neurologia, urologia, ortopedia e dentária. Este dispõe de 8 salas cirúrgicas, uma dedicada a cirurgias via robótica e uma sala com equipamento de tomografia axial computadorizada. Dispõe ainda de outros meios de exames complementares de diagnóstico portáteis. A cada sala cirúrgica antecede uma sala de indução anestésica. A Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) é composta por 8 unidades. O hospital dispõe ainda de uma central de esterilização que é responsável pelo processamento de todos os dispositivos médicos reutilizáveis.

A equipa multidisciplinar fixa é constituída por enfermeiros, anestesiólogos, assistentes operacionais, administrativos e técnicos, e a equipa cirúrgica é organizada mediante os dias da semana e as várias especialidades. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de 57 enfermeiros, três enfermeiros estão na coordenação do bloco operatório, e os restantes elementos são distribuídos pelo turno da manhã e tarde maioritariamente, existindo ainda uma equipa específica para o turno da noite. Cada área de especialidade cirúrgica tem um enfermeiro responsável. Os elementos da equipa são distribuídos de forma rotativa, assumindo funções de enfermeiro de anestesia, circulante, instrumentista ou de UCPA.

No início do ensino clínico, elaborei um projeto e defini o seguinte objetivo geral *desenvolver conhecimentos e competências de ordem técnica, científica, ética e relacional, na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao cliente em situação crítica e sua família.*

No decorrer do estágio, é expectável o desenvolvimento de múltiplas competências, que permitam a prestação de cuidados especializados ao cliente e sua família. Pires (2002) considera o processo de aquisição de competências um processo dinâmico, integrativo e holístico, onde a dimensão subjetiva, como a motivação, intencionalidade e autonomia, desempenha um papel decisivo.

Assim, de forma a alcançar o cumprimento do objetivo geral definido, delineei dois objetivos específicos:

- *Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados ao cliente e sua família, no Bloco Operatório;*
- *Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e segurança cliente, em Bloco Operatório, através de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados, utilizando a metodologia ISBAR.*

Para dar cumprimento ao primeiro objetivo específico inicialmente precisei de conhecer a estrutura física do serviço e compreender a sua dinâmica e organização. Nesse período de integração, foram-me dadas a conhecer as normas e procedimentos do serviço, realizei pesquisa bibliográfica e procurei orientação junto da enfermeira orientadora, a fim de adquirir conhecimentos e desenvolver competências, para poder assim colaborar na prestação de cuidados especializados ao cliente e sua família, no período perioperatório.

Uma vez que detenho experiência profissional de perioperatório apenas na especialidade de oftalmologia, todas as outras áreas de especialidade constituíram-se como uma nova descoberta.

O bloco operatório é uma unidade em permanente evolução, onde se executam técnicas e procedimentos anestésicos e cirúrgicos que obrigam o enfermeiro a ser altamente qualificado e preparado para responder às exigências que estes atos requerem, assegurando o benefício, a humanização dos cuidados e a segurança dos clientes (Duarte & Martins, 2014). Neste local, além das competências comuns entre enfermeiros, existem também competências específicas atribuídas a cada uma das funções desempenhadas, mediante o posto de trabalho ocupado, devendo assim o enfermeiro de perioperatório possuir competências que lhe permitam exercer funções de enfermeiro circulante, anestesista e instrumentista (Duarte & Martins, 2014).

Ao longo do estágio desempenhei funções de enfermeira de anestesia, enfermeira circulante, enfermeira de cuidados pós-anestésicos e tive a possibilidade de colaborar com a enfermeira instrumentista, em algumas especialidades, de forma a aprofundar conhecimentos nesta área.

Prestar cuidados implica cuidar, pelo que se torna importante refletir sobre o que é cuidar? Para Watson (2002, p. 96) “*o cuidar é visto como o ideal moral da enfermagem. Consiste em tentativas transpessoais de Humano-para-Humano para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência; para ajudar o outro a ganhar autoconhecimento, controlo e auto-restabelecimento no qual um sentido de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas*”. O cuidado envolve assim a interação entre quem o executa e quem o recebe, de forma a permitir a satisfação de ambos os intervenientes, sendo esta interação influenciada pelo respeito, conforto, compaixão, relação empática e terapêutica (Rabiais, 2016).

A AESOP (2012) por sua vez, diz-nos que o enfermeiro perioperatório, como prestador de cuidados, é responsável por todas as intervenções realizadas com o intuito de cuidar. Durante a fase intraoperatória, o enfermeiro utiliza os conhecimentos e capacidades que dispõe relacionadas com a intervenção cirúrgica, o que inclui a gestão dos dispositivos médicos, equipamentos e profissionais, e presta ainda apoio psicológico ao cliente e sua família (AESOP, 2012). Na prestação de cuidados, elaborei planos de cuidados individualizados a cada cliente, atendendo às necessidades identificadas. De forma a promover o meu **desenvolvimento pessoal e profissional** tive em mente os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, experiência profissional e orientação da enfermeira orientadora, procurando refletir com esta acerca dos cuidados prestados.

No início do estágio comecei por desempenhar funções de enfermeira de anestesia, onde tive a oportunidade de, no período pré-operatório, receber as informações relevantes do cliente, transmitidas pelos colegas do serviço de internamento ou do serviço de cirurgia de ambulatório. Testei os equipamentos referentes à anestesia e preparei o material necessário, verificando a *Checklist* do material necessário existente, confirmando o *stock* de materiais do carro de anestesia e preparando os fármacos de anestesia, de acordo com a indicação do anesthesiologista.

De seguida pude receber o cliente na zona de transfere, fazer a sua correta identificação, com a verificação de dois dados inequívocos, confirmar se este tinha a pulseira de identificação e realizar a *Checklist* cirúrgica: colhendo informação acerca dos antecedentes cirúrgicos, anestésicos e patologias associadas, confirmando o jejum, a presença de alergias, a remoção de próteses e objetos metálicos e a existência de exames complementares de diagnóstico necessários para as intervenções cirúrgicas e anestésicas propostas.

Nesta etapa pude validar o consentimento informado do cliente para todas as intervenções por mim realizadas, e verificar se este tinha consentimento livre e esclarecido face ao procedimento anestésico e cirúrgico propostos.

O consentimento deve ser livre e esclarecido, e para que tal aconteça é necessário que a decisão de aceitação ou de recusa seja expressa por uma manifestação de vontade, devendo o profissional para além de transmitir a informação, validar que o cliente compreendeu a informação que lhe foi transmitida (Deodato, 2017). O conteúdo da informação a transmitir tem quatro requisitos: o objetivo da intervenção, dizendo o que se pretende em concreto, com o cuidado prestado; a natureza da intervenção, ou seja uma clarificação acerca do que consiste o cuidado; a consequência dessa mesma intervenção, informando acerca dos efeitos do tratamento, no que diz respeito aos benefícios ou efeitos indesejáveis; e ainda os riscos da intervenção (Deodato, 2017). O consentimento em saúde é válido de forma escrita, verbal ou mesmo gestual, e o cliente tem ainda o direito de a qualquer momento alterar a sua decisão sobre o consentimento dado (Deodato, 2017). O enfermeiro perioperatório é responsável por garantir que o consentimento informado é respeitado, até que o cliente seja capaz de tomar as suas próprias decisões, e deve protegê-lo contra qualquer dano ou prejuízo (AESOP, 2012).

Na receção do cliente ao bloco operatório é fundamental **a criação de uma relação terapêutica com este e com a sua família**. Tive assim a oportunidade de assistir o cliente e a sua família nas perturbações emocionais decorrentes da sua situação de saúde, procurando ajudá-los na gestão da ansiedade. Procurei fornecer informações claras, atendendo ao seu estado de saúde e à complexidade da sua doença, adequando a minha linguagem de forma a que estes compreendessem a informação dada. Procurei ainda humanizar os cuidados por mim prestados. Segundo Sousa (2014), o cuidado deve caminhar a par da humanização com vista à melhoria contínua da qualidade do exercício profissional, possibilitando intervenções mais holísticas na prestação de cuidados, fundamentadas nos princípios éticos da beneficência e da autonomia. A mesma autora diz-nos que o processo de cuidar carece do desenvolvimento de capacidades e de competências e da aplicação deste conhecimento numa atuação concreta e visível, de forma a assegurar a prestação do cuidado de excelência, que seja percebido pelo cliente como confortador (Sousa, 2014), constituindo desta forma o cuidado, um dos focos principais da atuação de enfermagem.

Na indução e manutenção anestésica, cooperei com o anestesiológista através da monitorização hemodinâmica do cliente, administração de fármacos, e procedimentos anestésicos necessários mediante cada tipo de anestesia proposta: anestesia geral balanceada

e endovenosa, anestesia loco-regional (bloqueio epidural e bloqueio subaracnóideu), anestesia local e sedação. Colaborei na execução de técnicas invasivas como colocação de cateter venoso central e cateter arterial. Durante as cirurgias cardíacas, tive a oportunidade de observar a realização de circulação extracorporeal.

Em conjunto com a restante equipa, cooperei no posicionamento do cliente de forma a promover o seu conforto e a sua segurança, evitando o risco de quedas, utilizando dispositivos de alívio de pressão, a fim de minimizar o risco de desenvolvimento de lesões e manter a integridade cutânea. É fundamental ainda que o posicionamento não comprometa a função respiratória nem circulatória, e que este seja adequado a cada tipo de procedimento cirúrgico, para permitir uma abordagem facilitada e a visualização da marcação do local cirúrgico (Duarte & Martins, 2014). Segundo a AESOP (2012), posicionar um cliente para uma cirurgia é uma arte e uma ciência, pois este constitui-se um fator determinante para o sucesso da cirurgia, e é uma atividade multidisciplinar que envolve a participação do enfermeiro, do cirurgião, do anestesiológista e do assistente operacional. Aquando do posicionamento, tive também em atenção a necessidade de aplicar um lubrificante e realizar oclusão ocular, durante os procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de prevenir úlceras de córnea.

Para prevenção da hipotermia, promovi a manutenção do aquecimento corporal adequado, monitorizei a temperatura corporal e regulei a temperatura da sala, sempre que possível.

Durante a manutenção anestésica é fundamental a vigilância hemodinâmica do cliente, a monitorização das perdas hemáticas, a antecipação de complicações, mediante as situações complexas decorrentes da cirurgia, e fornecer uma resposta atempada às necessidades identificadas no cliente, monitorizando e avaliando o resultado das intervenções implementadas (Duarte & Martins, 2014).

Aprofundei também conhecimentos na área da via aérea difícil, através da colaboração com a equipa multidisciplinar na entubação de clientes com via aérea difícil.

No decorrer do estágio, **procurei desenvolver com a equipa multidisciplinar uma relação de confiança**, demonstrando capacidade adequada de trabalho em equipa, solicitando ajuda sempre que necessário, demonstrando responsabilidade profissional pelos cuidados por mim prestados e respeito pelo trabalho dos vários elementos da equipa.

Após as cirurgias, cooperei no acordar do cliente e acompanhei-o à UCPA, onde transmiti oralmente e por escrito toda a informação relevante acerca deste, dos procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados, eventuais complicações e as recomendações, mediante o

plano de cuidados estabelecido, de forma a garantir a continuidade dos cuidados. Como técnica de comunicação utilizei a metodologia ISBAR.

De referir que na instituição é permitido o acompanhamento da pessoa de referência até à zona de transfere, e que, se tal for desejado pelo cliente e família, é enviada uma mensagem telefónica a informar o início e fim da cirurgia, e que em determinadas situações é permitida a entrada da pessoa de referência na UCPA, de forma a envolver a família no processo de transição saúde e doença do cliente. A transição é apontada como sendo *“um conceito central para a enfermagem”* (Meleis & Trangenstein, 1994, p.255), e os enfermeiros *“tendem a ser os cuidadores que preparam os clientes para as transições que se aproximam e quem facilita o processo de aprendizagem de novas competências relacionadas com as experiências de saúde e doença”* (Meleis et al., 2000, p.13).

Aquando do desempenho das funções de enfermeiro circulante pude colaborar na preparação do material necessário para o procedimento cirúrgico proposto, e testar a funcionalidade dos equipamentos. Verifiquei também os valores da temperatura e humidade da sala cirúrgica, bem como a limpeza das superfícies. Com o objetivo de garantir a segurança do cliente e de toda a equipa, colaborei na organização do espaço físico da sala cirúrgica, de forma a permitir uma circulação livre e segura na sala e providenciando a limpeza em caso de derramamento de sólidos ou líquidos orgânicos. Procedi também à triagem e reciclagem dos resíduos produzidos.

Cumpri as regras e normas face ao controlo de infeção e à manutenção da técnica asséptica durante a cirurgia.

É função do enfermeiro circulante colaborar com a equipa cirúrgica na colocação da roupa estéril, na colocação dos campos cirúrgicos, expondo o cliente o mínimo possível, no posicionamento dos focos de iluminação, e fornecer os dispositivos médicos necessários para o procedimento cirúrgico, antecipando essa necessidade, verificando o estado dos invólucros, a esterilidade e a validade (Duarte & Martins, 2014).

Procurei cooperar na manutenção de um ambiente calmo e seguro, e colaborei com o enfermeiro instrumentista na contagem das compressas e material corto-perfurante, na correta identificação e acondicionamento de eventuais peças anatómicas resultantes da cirurgia, e na realização do penso cirúrgico no final da cirurgia.

**Geri e interpretei a informação recebida**, com base nos conhecimentos adquiridos a nível académico e provenientes da minha experiência profissional, refletindo e analisando as questões que me surgiram ao longo do estágio com a enfermeira orientadora. Procurei, também, refletir com esta acerca da importância da antecipação de complicações cirúrgicas,

e da certificação da disponibilidade de determinados materiais e equipamentos necessários em caso de eventuais complicações, de forma a minimizar o stress vivenciado pela equipa, promovendo a segurança. Corroboro com Duarte & Martins (2014), quando defendem que é necessário que o enfermeiro perioperatório seja extremamente eficiente, de forma a poder priorizar, decidir e antecipar a sua atuação, para que, em conjunto com a equipa possam promover efetivamente o benefício e a segurança do cliente.

Realizei os registos de enfermagem, que neste serviço se encontram todos informatizados, e colaborei no acordar e transferência do cliente para a UCPA.

Aquando do exercício de funções de enfermeiro instrumentista cumpro as regras da técnica asséptica cirúrgica, tendo sempre em mente a importância desta técnica, no que diz respeito à prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Segundo a AESOP (2013) a técnica asséptica cirúrgica consiste num conjunto de medidas efetuadas por todos os elementos da equipa cirúrgica que visam reduzir o risco de IACS, nomeadamente no local cirúrgico e prevenir a contaminação dos profissionais envolvidos.

Procedi à correta desinfecção cirúrgica das mãos, sendo esta uma medida essencial no controlo de infeção. A desinfecção cirúrgica das mãos é uma técnica executada pela equipa cirúrgica antes da cirurgia, e pode ser concretizada através da lavagem asséptica (água e sabão asséptico) ou desinfecção (solução alcoólica e agente antisséptico). Este procedimento tem uma ação mecânica, que remove a sujidade e microrganismos, e uma ação química que inibe a proliferação da flora residente (Duarte & Martins, 2014). A AESOP (2012) defende que as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde visam prevenir ou minimizar os riscos de infeção para o cliente, de forma a garantir a segurança dos cuidados. A prestação de cuidados de qualidade e a utilização eficaz dos recursos existentes permite reduzir o desconforto e o sofrimento associado à doença e maximizar a recuperação, seguida do retorno à vida pessoal, social e profissional (AESOP, 2012).

As infeções hospitalares têm um grande impacto no serviço de saúde e nos clientes, uma vez que conduzem a um prolongamento do internamento, aumentando assim os custos, e para o cliente conduzem a um maior grau de morbidade, causando sofrimento e diminuindo a qualidade de vida (AESOP, 2012).

De forma a garantir a segurança cirúrgica, colaborei na contagem das compressas, material corto perfurante, e instrumental cirúrgico, e procedi ainda à inspeção de todo o instrumental, no início e fim de cada cirurgia. Ainda nesta fase foi possível colaborar na preparação das mesas para a cirurgia, colaborar com a equipa no calçar das luvas estéreis (através do método assistido), na colocação de campos cirúrgicos, transferência de instrumentos em posição

funcional e realização do penso cirúrgico no final da cirurgia. Esta experiência foi uma mais valia no desenvolvimento das minhas competências enquanto enfermeira instrumentista. No final da cirurgia colaborei no transporte do cliente para a UCPA.

Quando o cliente dá entrada na UCPA necessita de um cuidado especial, uma vez que este conjuga os riscos anestésicos e cirúrgicos do procedimento a que foi submetido (AESOP, 2012). Durante o meu desempenho de funções como enfermeira de UCPA pude preparar a unidade para receber o cliente, tendo o cuidado de ter o leito aquecido e disponíveis os equipamentos de monitorização necessários. Aquando da sua chegada, colaborei na sua transferência para o leito, seguida da monitorização, avaliação do estado de consciência, da função cardiovascular e respiratória, do balanço hidroeletrólítico, da sensibilidade motora e sensitiva dos membros (mediante o tipo de anestesia submetido), do penso cirúrgico e drenos, da dor e desconforto. Mediante esta avaliação, pude delinear os diagnósticos de enfermagem, as intervenções necessárias e avaliar os resultados obtidos.

Após a estabilização hemodinâmica do cliente, preparei a sua transferência para o internamento, ou preparei o seu regresso a casa, nas situações de cirurgia de ambulatório.

Pude assim desempenhar diferentes funções em todo o processo do cliente no período perioperatório.

O enfermeiro perioperatório, para além de prestar cuidados no âmbito da instrumentação circulação e anestesia, desenvolve também competências na área de gestão, liderança, educação, investigação e também na área da advocacia do cliente (Duarte & Martins, 2014). Segundo a AESOP (2012), este papel de advocacia é assumido pelo enfermeiro, uma vez que este assegura um ambiente seguro e terapêutico, a função do enfermeiro inclui assim a segurança, o conforto e um conhecimento aprofundado do meio envolvente. *“Em nenhum outro lugar, o papel de advogado do doente é um desafio tão importante, pois o doente confia na equipa cirúrgica para resolver as suas necessidades físicas e psicológicas”* (AESOP, 2012, p. 8).

No decorrer do estágio procurei desenvolver o **saber fazer, o saber ser e saber estar**, para assim poder cuidar dos clientes a quem prestei cuidados. Para a AESOP (2012) o *“saber ser no bloco operatório implica consciência cirúrgica, motivação, espírito de equipa, rigor profissional, autodomínio, destreza, rapidez, facilidade de adaptação, espírito crítico, facilidade de concentração, resposta rápida a emergências, controlo de stress”* (p. 8). Por sua vez, Rabiais (2016) defende que para cuidar e conseguir efetivamente ajudar alguém é necessário fazê-lo de forma intencional, e que isso exige uma combinação de conhecimentos ao nível de saber fazer, saber ser, saber estar e saber sentir. Assim, a articulação do valor

técnico com o valor ético e espiritual da enfermagem é certamente a grande arte da profissão, mas inevitavelmente o seu maior desafio (Rabiais, 2016).

A fim de dar cumprimento ao segundo objetivo de estágio *contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e segurança do cliente em Bloco Operatório, através de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados, utilizando a metodologia ISBAR*, desenvolvi diversas atividades.

No início do estágio, refleti com a enfermeira chefe e enfermeira orientadora, a pertinência de desenvolver uma sessão de formação para a equipa acerca da metodologia ISBAR, tendo ambas considerado pertinente. **Procurei evidência** acerca da temática, a fim de a poder mobilizar para a prática clínica e desenvolver competências na **promoção da formação em serviço**. Elaborei assim o plano de formação e a sessão (Apêndice 4 e 5), tendo sido a avaliação desta realizada através do questionário do serviço já existente para esse efeito.

Face à sessão de formação realizada cerca de 82% dos formandos considerou muito elevada a importância e utilidade do tema da ação na realização das suas atividades (Apêndice 6). Elaborei um poster, para deixar no serviço, a fim de sensibilizar a equipa para a importância da comunicação efetiva (Apêndice 7).

A implementação da metodologia ISBAR foi introduzida no serviço há alguns meses, pelo que se demonstrou ser pertinente complementar a informação acerca desta temática.

Na minha prática clínica, pude utilizar a metodologia, aquando da transmissão de informação, o que constituiu uma mais valia para o desenvolvimento das **competências técnicas de comunicação na equipa**.

De forma a adquirir conhecimentos, e estar a par da evidência atual, procurei frequentar formações, tendo frequentado a *5ª Edição das Jornadas de Enfermagem à pessoa em situação Crítica* (Anexo 2); o *XX Congresso anual da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica* (Anexo 3), e o 16º Encontro regional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação *“Enfermagem de Nefrologia, valor acrescentado aos serviços de Saúde”* (Anexo 4).

O bloco operatório onde realizei o estágio dispõe de tecnologia de ponta, como a cirurgia robótica. Tive a oportunidade de assistir a algumas cirurgias realizadas por via robótica, uma delas transmitida em direto para um congresso internacional, o que me levou a refletir com a enfermeira orientadora acerca das vantagens e desvantagens deste tipo de cirurgia. Este estágio constituiu-se extremamente rico a nível de aprendizagem, e considero que foi um ganho para o meu desempenho profissional na área de perioperatório, onde exerço funções.

Permitiu-me também desenvolver autoconhecimento e saber ser, que segundo Watson, é um dos grandes desafios que se coloca à enfermagem, no sentido de “*desenvolver o estudo do Saber Ser numa relação profissional marcada pelo cuidar como o contributo próprio da enfermagem para a sociedade*” (2002, p. 2).

### **2.3- Área de Cuidados Intensivos/ Recobro**

Com o intuito de desenvolver competências de enfermeira especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ao cliente em situação crítica e sua família, realizei estágio na Área de Cuidados Intensivos e Recobro (ACIR), de uma instituição privada de Lisboa, no período compreendido entre 26 de outubro e 19 de dezembro de 2018.

A instituição onde decorreu o estágio, dispõe da mais inovadora tecnologia, e faz investigação reconhecida internacionalmente nas áreas das neurociências e do cancro, de forma a promover novos padrões de conhecimento.

A Medicina Intensiva é uma área multidisciplinar e diferenciada que aborda a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de clientes em situações de doença aguda grave potencialmente reversível, e de clientes com falência orgânica de uma ou mais funções vitais (Ministério da Saúde, 2013).

Considera-se então que um cliente internado numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) se encontra numa situação crítica, pelo que necessita de cuidados de enfermagem intensivos e vigilância rigorosa.

A unidade onde desenvolvi o estágio tem 5 unidades de recobro e 2 unidades de cuidados intensivos, podendo os clientes serem admitidos na unidade de cuidados intensivos (após cirurgia, ou em caso de agudização da situação clínica) ou numa unidade de recobro em contexto de pós-operatório imediato (podendo necessitar de cuidados intermédios, ou realizar apenas um período de recobro até estabilização hemodinâmica). Os clientes admitidos são maioritariamente do foro oncológico, e são submetidos a intervenção cirúrgica; podendo, no entanto, serem admitidos clientes do foro médico.

Os recursos humanos deste serviço são constituídos pela equipa médica (médicos intensivistas, anesthesiologistas e cirurgiões), assistentes operacionais, nutricionista, psicóloga, fisioterapeutas e enfermeiros. A equipa de enfermagem é constituída por 22 elementos. A enfermeira chefe e o enfermeiro que colabora na gestão e organização do serviço praticam horário fixo. Os restantes elementos da equipa encontram-se divididos por 5 equipas e realizam horário por turnos rotativos.

O método de trabalho praticado no serviço é o método de enfermeiro responsável, sendo a distribuição dos clientes determinada pelo enfermeiro responsável de turno, no início deste, mediante as necessidades de cuidados de enfermagem apresentadas por cada cliente.

No início do estágio elaborei um projeto e como objetivo geral defini *desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados de Enfermagem especializados ao cliente em situação crítica e sua família*. A fim de atingir este objetivo, realizei múltiplas atividades, de forma a desenvolver competências pessoais e profissionais, procurando basear a minha prática na evidência, e mobilizando um raciocínio crítico face ao meu processo de desenvolvimento.

Abreu (2007) considera que a formação em enfermagem depende da qualidade das aprendizagens em contexto clínico, sendo este um espaço essencial para a aquisição de conhecimentos e saberes práticos e processuais.

Para dar cumprimento ao objetivo geral delineei dois objetivos específicos:

- *Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados ao cliente e sua família, na ACIR;*
- *Contribuir para a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao cliente e sua Família, internado na ACIR, através da divulgação da Nursing Activities Score, de forma a promover a segurança do cliente.*

Para dar cumprimento ao primeiro objetivo específico, inicialmente procurei conhecer o espaço físico, estrutura, organização e dinâmica do serviço, bem como os recursos materiais existentes. Para tal procurei orientação por parte da enfermeira orientadora, consultei normas e protocolos, e integrei-me nos instrumentos de registos de enfermagem (situação que foi facilitada pelo facto de deter experiência prévia com alguns destes instrumentos de registo). A minha integração decorreu de forma gradual. Esta experiência demonstrou ser um desafio, na medida em que não detinha experiência profissional nesta área. Tal fato exigiu da minha parte uma busca acrescida de conhecimentos, a mobilização de conhecimentos adquiridos nas unidades teóricas e em campos de estágio anteriores, bem como orientação da enfermeira orientadora. Procurei assim **gerir e interpretar de forma adequada, a formação proveniente na minha formação académica.**

Outro desafio foi adquirir conhecimentos acerca do funcionamento dos equipamentos do serviço, uma vez que a vigilância e monitorização do cliente é essencial numa UCI.

Relativamente à identificação de situações de instabilidade hemodinâmica, considero que agi em conformidade, procurando antecipar sinais de instabilidade através da monitorização, interpretação dos sinais vitais, valores gasimétricos, analíticos e eletrocardiográficos,

procurando demonstrar consciência crítica, **refletindo acerca da minha prática**, analisando com a enfermeira orientadora os cuidados prestados e **as tomadas de decisões mediante situações complexas**, identificadas no processo de enfermagem.

Para Amendoeira (2004), é essencial desenvolver um **raciocínio reflexivo** na formação dos profissionais, que permita a construção de conhecimentos para além de competências, fundamentais à prática de cuidados cada vez mais complexa, pelas interações que se desenvolvem e pelas imprevisibilidades intrínsecas aos cuidados prestados. Rabiais (2016) diz-nos ainda, que a autonomia, a responsabilidade, o desenvolvimento do espírito crítico e reflexivo são dimensões estruturantes do processo de aprendizagem, demonstrada e validada através de competências para a prestação de cuidados, que se desenvolvem com a prática e através da interação com os outros.

Procurei demonstrar **capacidade de reação mediante situações complexas** de clientes instáveis, em colaboração com a equipa. Recordo a situação de um cliente vindo do bloco operatório, que à chegada à unidade de recobro iniciou um quadro de obstrução da via aérea, a qual permeabilizei de imediato e atuei em colaboração com a equipa na resolução do problema. Tudo isto, levou-me a refletir acerca da importância da observação e monitorização constante do cliente, e da detenção de conhecimentos e agilidade para dar resposta às necessidades dos clientes em tempo útil. Hesbeen (2001, p. 37) afirma que cuidar *“combina elementos, de destreza, de saber ser, de intuição, que permitem ajudar alguém na sua situação singular”*. Considero que o desenvolvimento destes elementos capacita o enfermeiro para atuar mediante situações complexas, procurando cuidar de forma efetiva.

No desenvolvimento de conhecimentos no âmbito dos cuidados ao cliente em situação crítica destaco o contacto com fármacos vasoativos e monitorização invasiva da pressão arterial e venosa, e respetiva interpretação da curva e valores, drenos torácicos e drenos pericárdicos e prestação de cuidados a clientes submetidos a ventilação mecânica invasiva. Tal facto exigiu de mim a procura de conhecimentos nestas temáticas, através de pesquisa bibliográfica e reflexão com a enfermeira orientadora.

Na minha prática, procurei **assumir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspetivas** sobre os problemas de saúde com que me deparei. Julgo que é fundamental analisar o estado de saúde do cliente em todas as suas vertentes e sobre várias perspetivas, para produzir uma ideia válida e devidamente fundamentada, mediante o estado geral do cliente e a sua evolução.

Considero ter demonstrado **capacidade de trabalho de forma adequada na equipa** multidisciplinar e interdisciplinar, realizando uma integração gradual no serviço. Procurei

novas oportunidades de aprendizagem, contando para tal com a colaboração dos elementos da equipa, que me permitiram vivenciar novas situações, partilharam conhecimentos e refletiram comigo acerca dessas mesmas situações. **Demonstrei responsabilidade profissional e legal na minha prática**, assumindo a responsabilidade dos cuidados prestados. Julgo ter respeitado todos os elementos, ter comunicado de forma adequada, procurando demonstrar saber ser e saber estar no seio da equipa.

De acordo com Terry & Weaver (2013) para se estabelecer confiança na prestação de cuidados, o enfermeiro deve ser um comunicador de sucesso, o que exige auto-confiança, auto-disciplina, respeito e tolerância com todos os membros da equipa, devendo este ter boa dinâmica interpessoal, verbal e não verbal. Corroboro com os mesmos autores ao pensar que para se ser um comunicador eficaz é necessário ser-se também um ouvinte ativo e interessado, sendo a escuta ativa uma ferramenta útil em todo o processo de comunicação.

Na transmissão de informação, utilizei uma linguagem comum, de forma a evitar as falhas de comunicação. No serviço, a transmissão de informação é realizada segundo a metodologia ISBAR. Considero que o facto de ter estado no seio de uma equipa já com experiência nesta metodologia foi uma mais valia no desenvolvimento do meu trabalho de investigação, uma vez que me permitiu treinar a aplicação da metodologia, e refletir com a equipa acerca da importância de ter uma linguagem comum, e de como isso influencia a segurança dos clientes.

Relativamente ao desenvolvimento de técnicas de comunicação com o cliente e sua família procurei gerir a comunicação com estes de forma a **estabelecer uma relação terapêutica**. Em contexto de UCI, o cliente e a sua família vivenciam uma situação complexa face ao estado de saúde do cliente e à sua dependência total de cuidados. No cliente em estado crítico a sedação e a ventilação mecânica invasiva surgem como barreira, dificultando assim a comunicação e o conhecimento de vontades, crenças e valores deste. Também o facto de o cliente estar internado numa UCI, tem um impacto emocional na família, uma vez que este é encarado muitas vezes pela sociedade de uma forma negativa, associado a instabilidade e muitos medos, nomeadamente de perda. Morton & Fontaine, (2013) dizem-nos que os clientes internados em UCI e a sua família estão sujeitos a vários fatores de stress físico, ambiental e psicológico, sendo muitas vezes o internamento na UCI associado a um sinal de morte iminente. É assim necessário, desenvolver meios de comunicação com o cliente e fornecer suporte emocional à família. Para tal, realizei o acolhimento dos familiares na primeira visita, de forma a explicar-lhe os equipamentos de monitorização e suporte do cliente, que muitas vezes são causadores de stress à família, constituindo-se também como

uma barreira à comunicação entre a família e o cliente. Expliquei à família que este se encontra sob uma monitorização e vigilância constante pela equipa de enfermagem. Procurei ainda esclarecer eventuais dúvidas, e dar também espaço para o silêncio, caso fosse essa a vontade manifestada. Utilizei linguagem verbal e não verbal, adequada a cada cliente e família. O toque constitui-se como um meio para estabelecer ligação com os clientes e com o mundo em geral, assim, colocar a mão na mão ou no braço do cliente pode ser suficiente para reduzir a sensação de isolamento, embora isso possa ser variável de cultura para cultura (Twycross, 2003). Através da comunicação procurei compreender as necessidades do cliente, a fim de direcionar a minha prestação de cuidados ao seu encontro, criando assim uma relação terapêutica. A criação desta, no âmbito do exercício profissional de enfermagem, caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades, bem como na valorização do seu papel, desenvolve-se ao longo de um processo dinâmico, e tem o objetivo de ajudar o cliente a ser proactivo na realização do seu projeto de saúde (OE, 2001).

Julgo ter **tomado decisões fundamentadas, na evidência e nas responsabilidades sociais e éticas**. Recorri aos conhecimentos adquiridos ao longo de toda a formação e prática clínica, baseei as minhas decisões no código deontológico e nos fundamentos éticos e demonstrei respeito pelas suas crenças e cultura.

Os enfermeiros que trabalham em UCI prestam cuidados integrando a tecnologia sofisticada com os desafios psicossociais e conflitos éticos associados ao cliente em situação crítica e sua família (Morton & Fontaine, 2010). Em conjunto com a equipa, procurei refletir sobre o limite terapêutico das técnicas invasivas e a dignidade humana, ponderando os benefícios de determinadas medidas, face ao estado geral do cliente. Considero que a minha experiência profissional em cuidados paliativos, foi uma mais valia na compreensão de algumas das situações com que me deparei. Segundo o nº 1, da Base III, da Lei bases de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012, de 5 de setembro) *“os cuidados paliativos centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos clientes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva”*. Morton & Fontaine (2013) dizem-nos que é essencial que a enfermagem em UCI integre uma abordagem interdisciplinar e englobe os princípios dos cuidados paliativos na prática dos cuidados ao cliente, uma vez que isso permite um melhor alívio dos sintomas, um melhor suporte familiar e uma redução do período de internamento hospitalar.

As más notícias são informações que alteram drástica e desagradavelmente a opinião que o cliente tem acerca seu futuro. O facto de as transmitir ao cliente e à sua família em conjunto evita dificuldades e desconfiança, criando, também, a oportunidade para apoio mútuo (Twycross, 2003). A comunicação de más notícias à família deve ser concebida de modo a que esta compreenda que o cliente não está a evoluir positivamente, apesar da equipa estar a fazer o seu melhor para o ajudar, de forma a que a família esteja ciente de toda a situação, caso se justifique a retirada de medidas invasivas (Morton & Fontaine, 2013).

Ao longo do estágio deparei-me com situações que me levaram a **refletir antes da tomada decisão ética**. Esta inclui um conjunto de etapas que permitem uma ponderação do agir do enfermeiro adequado à situação específica do cliente, a decisão ética tem assim o intuito de resolver o problema ético identificado, de forma a escolher a intervenção que garanta a proteção da dignidade do cliente (Deodato, 2014). Um dos fundamentos para a decisão ética de enfermagem é o dever do sigilo, dado que a informação de enfermagem de determinado cliente é confidencial, o que impede o enfermeiro de a divulgar a alguém que não esteja envolvido no processo terapêutico do cliente (Deodato, 2014).

Na minha prática procurei **planear e executar cuidados individualizados e confortadores ao cliente e sua família**. O conforto assume uma importância básica, sendo um dos objetivos de enfermagem, e um estado pretendido pelo cliente, devendo este ser compreendido na multidimensionalidade do processo do cuidar (Kolcaba, 2003; Sousa, 2014). Assim, o cuidado de conforto deriva de uma ação que conforta, através do aumento do conforto, sendo este um processo exigente (Kolcaba, 2003). Sousa (2014), reforça que o conforto é o estado antagónico do desconforto, sendo este uma necessidade humana que é vivenciada por cada um de forma subjetiva. Kolcaba (1991) assume três estados de conforto: o alívio, a tranquilidade e a transcendência, e considera que estes três estados se desenvolvem em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Por conseguinte, procurei delinear intervenções que garantissem o conforto nestes mesmos contextos. Para tal procurei proporcionar conforto ambiental tendo em conta a luminosidade, a temperatura e o ruído da unidade, o bem-estar físico tendo em conta o controlo da dor, e permiti ao cliente a expressão dos seus sentimentos e sensações, caso fosse essa a sua vontade.

Uma das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica fazer é fazer a **gestão diferenciada da dor e do bem-estar**. Segundo a International Association for the Study Pain (1994) a dor é definida como *“uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou*

*é descrita em função dessa lesão”* (DGS, 2008, p.6). Importa assim avaliar e compreender a dor, de forma a implementar medidas farmacológicas e não farmacológicas, que promovam o seu alívio.

Procurei a humanização dos cuidados, atendendo ao cliente e à sua família como um todo, tendo em atenção a comunidade onde estes estão inseridos. Incentivei ao desenvolvimento das potencialidades de cada cliente, promovendo um ambiente adequado para tal.

Julgo ter demonstrado **respeito por todos a quem prestei cuidados**.

O enfermeiro, no âmbito do seu exercício profissional, distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os clientes a quem presta cuidados numa perspetiva multicultural, procurando abster-se de juízos de valor (OE, 2001).

No decorrer do estágio procurei também o meu próprio **desenvolvimento pessoal e profissional**, através do autoconhecimento e conhecimentos profissionais, promovendo uma introspeção acerca da forma como a Enfermagem me influencia enquanto pessoa, e aquilo que eu sou enquanto pessoa influencia a minha profissão. Corroborando Watson (2002), a *“intersubjetividade entre o enfermeiro e o utente, é baseada na crença de que aprendemos uns com os outros em como ser humanos, identificando-nos com os outros ou encontrando os seus dilemas em nós próprios. O que todos nós ganhamos com isso, será o nosso autoconhecimento (...) Aprendemos a reconhecermo-nos nos outros”* (p. 105, 106).

No decorrer do estágio procurei **demonstrar saber estar e saber ser**, atitudes estas fundamentais em todo o processo de aquisição e desenvolvimento de conhecimento e competências. Na UCI, consegui desenvolver uma relação mais profunda com o cliente e sua família, o que me permitiu refletir na essência do cuidado.

Zelei pelos cuidados prestados, de forma a **desenvolver intervenções no controlo e prevenção da infeção**. À chegada ao serviço consultei protocolos e normas do controlo de infeção, e mobilizei conhecimentos já adquiridos, de forma a adequar a minha prática clínica. Respeitei o uso correto dos equipamentos de proteção individual, o cumprimento das normas de procedimentos específicos aquando da execução de determinadas técnicas (cateterização vesical, manipulação de linha arterial e cateter venoso central, entre outros). Tive em conta também as normas existentes para a prevenção de pneumonia associada à entubação, e cumprimento do banho com clorexidina nos primeiros 5 dias de internamento. Procurei trabalhar em conjunto com a equipa, demonstrando **responsabilidade e reflexão crítica** no que respeita ao cumprimento das normas do controlo de infeção, de forma a prevenir o surgimento das IACS.

Conheci ainda a central de esterilização, sendo esta responsável pelo processamento de todos os dispositivos médicos reutilizáveis utilizados na instituição.

A fim de perceber todo o trajeto realizado pelo cliente, e melhor compreender os cuidados pós-operatórios necessários, realizei três turnos no bloco operatório da instituição. Estes foram ricos a nível de aprendizagem e conhecimentos, tive a oportunidade de observar a colocação de tubo endotraqueal para ventilação seletiva, durante uma cirurgia torácica, e colaborar na entubação endotraqueal de um cliente com via área difícil, onde foi necessário usar frova e sistema de vídeo.

Para dar cumprimento ao segundo objetivo específico *contribuir para a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao cliente e sua Família, internado na ACIR, através da divulgação da Nursing Activities Score, de forma a promover a segurança do cliente*, realizei múltiplas atividades, previamente delineadas.

Considerei que o tema seria pertinente para a formação da equipa, tendo a enfermeira chefe e enfermeira orientadora aprovado a escolha.

Segundo a OE (2014) os números de dotações adequadas de enfermeiros, em conjunto com o seu nível de qualificação e competências, são essenciais para que se atinjam os índices de segurança e qualidade para o cliente a quem se prestam cuidados e para a própria instituição em questão. Para que tal aconteça, devem ser utilizadas metodologias e critérios que permitam a adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados de saúde dos clientes (OE, 2014). As dotações seguras influenciam assim a segurança dos clientes e a qualidade dos cuidados prestados, sendo essencial em cuidados intensivos a adoção de medidas de cálculo do trabalho realizado, devido à crescente complexidade dos cuidados. No serviço não se utilizava nenhuma escala para avaliar a carga de trabalho de enfermagem, motivo pelo qual considerei que seria uma mais valia a apresentação de um instrumento de medida, recomendado e adequado. Procurei assim **demonstrar consciência crítica para os problemas atuais da prática profissional**.

O *Nursing Activities Score* é um importante instrumento que mede a carga de trabalho de enfermagem em unidades de cuidados intensivos, uma vez que se baseia no tempo despendido à prestação de cuidados de enfermagem, independentemente da gravidade da doença e contempla 80,8% das atividades dos enfermeiros (Macedo, 2017).

Realizei pesquisa acerca deste tema, e elaborei a sessão de formação (Apêndice 8), o respetivo plano de sessão (Apêndice 9), e procedi à sua apresentação. No final da sessão entreguei um questionário para avaliação da mesma. Durante a sessão de formação, procurei

**produzir um discurso fundamentado, tendo em consideração a evidência existente**, e a necessidade de mobilizar para a prática.

Elaborei também um documento com a escala (Apêndice 11), de forma a que esta ficasse na prancheta de registo de cada cliente, para assim facilitar o seu preenchimento. Prevê-se ainda que esta escala seja introduzida no novo instrumento de registos informáticos de enfermagem que está a ser desenvolvido.

Face à avaliação da sessão, cerca de 86% dos formandos considerou como “*muito bom*” a utilidade dos conteúdos apresentados para a prática clínica e 71% consideraram como “*muito bom*” a avaliação global da sessão de formação (Apêndice 10).

Os objetivos delineados no projeto no início do estágio foram alcançados. Melhorei de forma gradual a minha colaboração na prestação de cuidados especializados ao cliente em situação crítica e sua família, em contexto de cuidados intensivos. Ao longo do estágio adquiri conhecimentos e competências, que me permitiram prestar cuidados de forma cada vez mais autónoma, tendo desenvolvido também o pensamento crítico, de forma a compreender determinadas situações complexas, constituindo-se como um ganho para melhorar a prestação de cuidados ao cliente crítico e sua família.

A equipa contribuiu inequivocamente para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Julgo que o desenvolvimento do meu trabalho contribuiu também de forma positiva para a equipa, na perspetiva de desenvolver uma prática baseada na evidência.

No decorrer do estágio frequentei duas sessões de formação: “Prevenção de UPP- Abordagem diferenciada” (Anexo 9) e “Avaliação nutricional e Refeeding Syndrome” (Anexo 10).

Participei ainda as IV Jornadas Perioperatórias de Leiria (Anexo 5); participei com um poster no 1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “*Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia*” (Apêndice 12; Anexo 6 e 7) e participei e apresentei um poster no I Encontro Internacional e VI Encontro dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Apêndices 13; Anexo 11 e 12).

## **2.4- Avaliação Global dos estágios e implicações para a prática profissional**

Considero que os estágios realizados foram de extrema importância para o desenvolvimento de conhecimento e competências na especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, tendo sido atingidos os objetivos propostos nos projetos realizados nos três campos de estágio.

Assim, a conjugação da componente teórica com a componente prática, e todo o processo reflexivo daí resultante, contribuiu para uma prestação de **cuidados de excelência** e também para uma maior **responsabilidade a nível profissional**. Nunes (2010) diz-nos que profissional é aquele que detém a competência, a autonomia e a responsabilidade de realizar atividades com criação fundamentada de resultados esperados numa determinada situação complexa, indo assim o profissionalismo além do domínio de conhecimentos, mas relacionando-se também com processos de perceção, análise, decisão, planeamento e avaliação que permitam mobilizar os conhecimentos em benefício da resolução de uma determinada situação.

Enquanto enfermeira especialista, **devo assumir as funções mais complexas da minha área de especialidade**, Médico-Cirúrgica, e **basear a minha prática na evidência**, pois também Vieira defende que uma *“das características de uma profissão é o aumento do seu corpo de conhecimento próprio, resultante da investigação... que lhe permitirá fundamentar cada vez mais as suas práticas”* (2017, p. 108). Estou consciente da minha responsabilidade no contributo para o aumento desse conhecimento, e para a sua partilha com a equipa, fomentando assim as melhores práticas.

Os clientes pretendem cada vez mais participar nas decisões sobre os planos de cuidados que lhe são propostos (Vieira, 2017). É assim fundamental envolvê-los ativamente no seu plano de cuidados, fornecer-lhe informação sobre o seu estado de saúde e promover-lhe literacia em saúde. Clientes bem informados estão mais interessados na promoção da sua saúde e procuram cada vez mais práticas alternativas aos cuidados tradicionais (Vieira, 2017). A autora reforça ainda que os enfermeiros, através da investigação, enfrentarão o desafio de obter os melhores resultados para os clientes, o que lhes exigirá uma atualização permanente, que por sua vez trará custos acrescidos para as instituições e um investimento pessoal na aprendizagem ao longo da sua vida profissional (Vieira, 2017). Considero assim que a conclusão deste ciclo de estudos não constitui o fim deste processo, mas sim uma continuação da prática baseada na evidência e a procura de novas aprendizagens.

Uma das competências específicas do Regulamento do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica é a **maximização da intervenção na prevenção e controle da infeção**, devendo ser esta uma área de atuação do enfermeiro especialista. Como tal, procuro cumprir os procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo de infeção, respeitando as normas e circuitos adequados, utilizando os equipamentos de proteção individual, baseando na evidência as normas instituídas e sensibilizando a equipa para a importância e cumprimento destas, considerando o objetivo

estratégico 9 do *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020- prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos*, de forma a minimizar as IACS. Esta dimensão constitui-se também vital em contexto de Bloco Operatório, serviço onde exerço funções, tal como a avaliação e controlo da dor, em especial no período pós-operatório. Pela minha experiência profissional em sala de diálise, e enfermeira de anestesia, os conhecimentos adquiridos ao longo da especialidade, constituem-se uma mais valia na monitorização rigorosa do cliente, e atuação diferenciada em caso de instabilidade hemodinâmica ou situação de emergência.

No decorrer do ciclo de estudos apresentei uma comunicação livre, “*Esterilização Flash-evidência*” nos Colóquios de Oftalmologia de 2019, onde integrei os conhecimentos adquiridos, de forma a procurar evidência para que esta possa ser aplicada na prática.

De forma a desenvolver conhecimentos frequentei o 4º Congresso de Enfermagem do Centro Hospitalar Universitário do Porto - Saúde no séc. XXI - “*O valor da saúde - contributo da Enfermagem*” (ver anexo 13).

Para divulgar os resultados obtidos na elaboração da revisão sistemática, submeti um resumo para realizar uma comunicação livre num congresso internacional, e pretendo ainda submeter a investigação realizada para uma revista científica em formato de artigo.

Segundo Benner (2005), é ao longo do tempo que o profissional de enfermagem adquire experiência, e que o conhecimento clínico se desenvolve. Com a experiência e conhecimento pretende-se a obtenção do nível de perito, que sustenta a sua ação a partir da experiência e da compreensão intuitiva dos acontecimentos. Para a autora a “*enfermeira perita apercebe-se da situação como um todo, utiliza como paradigmas de base situações concretas que ela já viveu e vai directamente ao centro do problema (...)*” (p. 31).

No que diz respeito ao Paradigma e às Escolas de Pensamento, considero que a reflexão na filosofia de Jean Watson, inserida no Paradigma da Transformação e Escola do Cuidar, é fundamental na prestação de cuidados ao cliente e sua família, sendo o *core* o conceito central de Enfermagem.

Para finalizar, destaco ainda o desenvolvimento do saber-saber, saber-fazer e saber-ser, que nos deve diferenciar não só na nossa prática clínica, mas também na nossa interação com o cliente e sua família e com a equipa multidisciplinar que integramos.

### 3. CONCLUSÃO

A elaboração do presente relatório teve grande importância na reflexão e análise do meu processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências, ao longo deste ciclo de estudo. Considero pertinente refletir na conclusão deste trabalho, a forma como desenvolvi os quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, e qual a sua implicação para a prática.

No âmbito das competências do **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, através da reflexão, procurei tomar decisões baseadas nos princípios éticos e deontológicos, o que me permitiu desenvolver competências nesse âmbito. Assim, de acordo com o código deontológico de Enfermagem, procurei prestar os melhores cuidados, procurando a excelência e a humanização, respeitando os direitos e a intimidade dos clientes e da sua família. No cliente em situação crítica considero que imperam os fundamentos éticos do *bem para a Pessoa* (princípio da beneficência) e *respeito pela vida*, pois são estes os princípios pelos quais nos regemos em qualquer prática dos nossos cuidados, em especial se o cliente não estiver capaz de expressar a sua vontade.

No âmbito das competências do **domínio da melhoria da qualidade**, ao longo dos estágios planeei e desenvolvi atividades de forma a promover a melhoria contínua. Para tal realizei sessões de formação acerca da metodologia ISBAR, e fomentei a prática de uma linguagem comum, para melhorar a comunicação. Realizei ainda uma sessão de formação sobre o *Nursing Activities Score*, como escala de avaliação recomendada para avaliar a carga de trabalho dos enfermeiros em UCI, sendo também este um fator fundamental para uma prática de cuidados de qualidade. Estas escolhas resultaram não só da minha vontade, mas das necessidades identificadas nos serviços. Em toda a minha prática clínica procuro a criação de um ambiente seguro, a promoção do respeito pela cultura e espiritualidade dos clientes e família, e a utilização de métodos e tecnologias que potenciem a segurança dos cuidados.

No âmbito das competências do **domínio da gestão dos cuidados** procurei a reflexão como base da tomada da minha decisão, constituindo esta um desafio aquando da prestação de cuidados do cliente em situação crítica pela complexidade inerente. A oportunidade de

acompanhar as enfermeiras orientadoras enquanto responsáveis de turno permitiu-me compreender melhor todas as respostas da equipa e a responsabilidade de quem gere os recursos humanos, a interação necessária com os restantes elementos multidisciplinares, bem como a necessidade de articular os recursos materiais existentes, em função das necessidades dos clientes. Por outro lado, orientei e supervisionei os cuidados que deleguei ao longo dos estágios, de forma a garantir que estes eram realizados com qualidade e segurança.

No âmbito das competências do **domínio das aprendizagens profissionais** desenvolvi autoconhecimento o que me permitiu estabelecer e desenvolver melhores relações terapêuticas com o cliente e sua família, compreendendo-o como ser unitário inserido numa família e comunidade, e também melhores relações multiprofissionais, baseadas no respeito mútuo. Procurei ainda basear a minha *praxis* na evidência, através de tomadas de decisão e de intervenções baseadas em padrões de conhecimento. Para tal realizei pesquisas bibliográficas, procurei orientação por parte dos enfermeiros orientadores, elaborei uma revisão sistemática de literatura, desenvolvi sessões de formação para as equipas nos campos de estágio e elaborei posters. Os estágios permitiram-me assim a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de competências técnicas e relacionais, com vista à prestação de cuidados especializados.

O grau de Mestre, fornece ao enfermeiro competências no âmbito da investigação na procura da evidência para assim basear a prática clínica, de forma a garantir a excelência dos cuidados e contribuir para o corpo de conhecimento da disciplina, sendo fundamental que a investigação se desenvolva mediante as necessidades encontradas em contexto clínico, para que esta possa ter implicações práticas na disciplina.

Aquando dos estágios, foi elaborada uma revisão sistemática com o tema “*SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente*”. Esta temática foi considerada importante para promover a segurança do cliente, e desta forma promover a qualidade dos cuidados prestados. Melhorar a comunicação é o objetivo estratégico 2 do *Plano Nacional de Segurança Para os Doentes 2015-2020*, sendo a metodologia ISBAR recomendada pela DSG (2017), de forma a evitar falhas de comunicação na transição de cuidados. Tornou-se assim importante abordar esta temática, analisando como esta metodologia promove a segurança dos clientes, e sensibilizando as equipas para a importância da sua implementação de forma a evitar as falhas de comunicação, uma vez que estas são responsáveis por cerca de 70% dos eventos adversos (DGS, 2017).

Serra, et al. (2016) referem que a Enfermagem reconhece a investigação como uma estratégia para o desenvolvimento de um *corpus* de conhecimento próprio, para uma prática baseada na evidência, o que conduzirá a uma melhoria da efetividade das intervenções realizadas.

Segundo um estudo realizado por Amaral (2014), utilizando o Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, o *“rácio de enfermeiros especialistas tem um efeito direto positivo significativo na individualização dos cuidados e nas relações que se estabelecem entre enfermeiros e médicos”* (p. 30). O mesmo autor reforça ainda, que segundo Aiken et al, 2003; Needleman et al, 2002, a formação dos enfermeiros é muitas vezes utilizada como indicador do seu conhecimento e competências, tendo estes uma relação positiva com a prevenção de complicações, nomeadamente com a mortalidade. A qualidade dos cuidados e a segurança do cliente, relacionam-se assim com a efetividade dos cuidados, e esta por sua vez depende das competências dos enfermeiros e da sua prática baseada na evidência.

Para atingir a excelência dos cuidados, é necessário promover a sua qualidade, sendo para tal necessário proceder à respetiva avaliação. É através da avaliação da qualidade dos cuidados, que se conhecem as relações inerentes aos resultados de enfermagem, mediante o contexto onde estes são prestados e às próprias intervenções do enfermeiro (Ferreira & Amendoeira, 2015).

Considero que este percurso despertou a vontade de querer ser melhor profissional, ao obter melhores resultados da prestação de cuidados ao cliente e sua família, assim como melhorar o desempenho no seio da equipa multidisciplinar. Procuo assim aumentar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos clientes, e desenvolver uma prática de excelência baseada na evidência.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. (1996). *Formação Reflexiva de Professores, Estratégias de Supervisão*. Porto: Porto Editora.
- Amaral, A. (2014). Um Modelo de Efetividade de Cuidados em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 8 (2ª série): 20–34. Obtido de <http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE8/RIE8.pdf>.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP). (2012). *Enfermagem Perioperatória- da filosofia à prática dos cuidados* (1ª reimpressão). Loures: Lusodidata.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP). (2013) *Práticas Recomendadas para Bloco Operatório* (3ª ed.). Lisboa: Espaço Gráfico.
- Amendoeira, J. (2004). Enfermagem em Portugal: Contextos, actores e saberes. *Enfermagem*, (35/36) (2ª série), 13-22.
- Amendoeira, J. (2006<sup>a</sup>). *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- Amendoeira, J. (2006<sup>b</sup>). Enfermagem, disciplina do conhecimento. *Sinais Vitais*, (67), 19-27.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2ª ed). Coimbra: Quarteto.
- Centro Hospitalar de Lisboa Central. (2018). Circular Informativa nº 086- procedimento multisectorial COM115: Transmissão de informação na transição dos cuidados. Centro Hospitalar de Lisboa Central.
- Deodato, S. (2014). *Decisão Ética em enfermagem- Do problema aos fundamentos para agir*. Coimbra: Editora Almedina.

Deodato, S. (2017). *Direito da Saúde* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.

Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 153. Lisboa: Ministério da Saúde. Obtido em: <https://dre.pt/application/conteudo/55606457>.

Despacho n.º 1400 A/2015, de 10 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 28. Lisboa: Ministério da Saúde. Obtido em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>.

Diogo, P. (2012). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica*. Loures: Lusociência.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2001). Rede hospitalar de Urgência/Emergência. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/redes-referenciacao-hospitalar/rede-de-referenciacao-hospitalar-de-urgenciaemergencia.aspx>.

Direção-Geral de Saúde (DGS). (2008). Circular Normativa n.º:11/DSCS/DPCD de 18/06/08: Programa Nacional de Controlo da Dor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2010). Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31/03/2010: Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/?cr=15763>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). Norma n.º 001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>.

Direção-Geral de Saúde (DGS). (2015). Norma número 002/2015 de 19/01/2015: Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Obtido em: [http://www.grupoportuguestriagem.pt/images/documentos/DGS\\_circular\\_normativa\\_15\\_2015\\_\\_triagem\\_e\\_referenciacao\\_interna\\_no\\_SU.pdf](http://www.grupoportuguestriagem.pt/images/documentos/DGS_circular_normativa_15_2015__triagem_e_referenciacao_interna_no_SU.pdf).

Duarte, A.; Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório*. Lidl: Lisboa.

Ferreira, R.; Amendoeira, J. (2015). Resultados sensíveis em enfermagem. Ensaio: modelo de avaliação da qualidade dos cuidados. *Revista da UIIPS*, 3 (5), 396-407. Consultado em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS/issue/view/5>.

Figueiredo, A.; Madureira, M.; Lourenço, M. (2018). Guia de estágio final e relatório curso de mestrado em enfermagem (Versão 7.3.2018). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Goleman, D. (2003). *Inteligência emocional* (12ª ed.). Lisboa: Temas e Debates.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem. Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.

Kérouac, S., et al. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.

Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23 (4): 237-240.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.

Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. *Diário da República, I Série, n.º 195*. Lei de Bases da Saúde. Lisboa: Assembleia da República. (alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de setembro- *Diário da República, I Série- A, n.º 258*).

Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro. *Diário da República, Série I, n.º 172*. Lei de bases dos Cuidados Paliativos. Lisboa: Assembleia da República. Obtido em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Lei-n-52-2012-%E2%80%93-Assembleia-da-Rep%C3%BAblica-%E2%80%93-Lei-de-Bases-dos-Cuidados-Paliativos.pdf>.

Lei n.º 15/2014, de 21 de março. *Diário da República, 1.ª série, N.º 57*. Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Lisboa: Assembleia da República. Obtido em: <https://dre.pt/application/conteudo/571943>.

Leiniger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League of nursing.

Macedo, R. (2017). *Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10400.19/4540>.

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255-259.

Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, D.; Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: Na Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23 (1): 12-28.

Ministério da Saúde. (2013). *Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Morton, P. & Fontaine, D. (2010). *Cuidados Críticos em Enfermagem uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Morton, P. & Fontaine, D. (2013). *Fundamentos dos Cuidados Críticos em Enfermagem uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Nunes, L. (2010). Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem- uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Percursos*, 17 (Julho- Setembro), 3-9.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2003). *Competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro\\_norma\\_de\\_dotacoesseguras\\_dos\\_cuidados\\_de\\_enfermagem\\_ag\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf).

Ordem enfermeiros (OE). (2015). *Código deontológico* (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017). Mesa Do Colégio Da Especialidade Em Enfermagem Médico-Cirúrgica: PARECER N.º 10 / 2017. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer\\_10\\_2017\\_MCEEMC\\_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf).

Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa De Cuidados Intensivos. (2008). *Transportes de doentes críticos: recomendações*. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem. Obtido em: [https://spci.pt/files/2016/03/9764\\_miolo1.pdf](https://spci.pt/files/2016/03/9764_miolo1.pdf).

Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (2006). *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos*. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Obtido em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por).

Peixoto, N.; Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem de Referência*, 4(11), 121-132. Obtido em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>.

Phaneuf, M. (2003). Tendências actuais da formação em enfermagem. In C. Gadbois, Gestão, formação e investigação em enfermagem: *Partilha de experiências*, (Vol 2). Coimbra: Direcção de Enfermagem dos HUC.

Pires, A. (2002). *Educação e formação ao longo da vida: Análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação das aprendizagens e de competências* (Tese de doutoramento). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Rabiais, I. (2016). *A Centralidade do Estudante na Aprendizagem do Cuidado*. Berlin: Novas Edições Académicas.

Regulamento n.º 124/2011, de 18 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento124\\_2011\\_competenciaspecifepessoasituacaocritica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento124_2011_competenciaspecifepessoasituacaocritica.pdf).

Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 26. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.

Serra, M., et al. (2016). *Formação e Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros* (1ª ed.). Loures: Lusodidata.

Roach, S. M. S. (1993). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association Press.

Sheehy's, S. (2001). *Enfermagem de Urgência da teoria à prática* (4ª ed.). Loures: Lusociência.

Sousa, P. (2014). *O conforto da pessoa idosa*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Terry, C & Weaver, A. (2013). *Enfermagem em terapia intensiva desmistificada*. São Paulo: AMGH Editora.

Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra* (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Turkel, M.; Watson, J.; Giovannoni, J. (2018). Caring Science or Science of Caring. *Nursing Science Quarterly*, Vol. 31 (1), 66–71. DOI:10.1177/0894318417741116.

Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro da compaixão à Proficiência* (3ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

# APÊNDICES



**APÊNDICE 1- Poster realizado no Serviço de Urgência:**  
***“Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR”***



A comunicação é um elemento fundamental para a segurança do doente, com especial importância na transição dos cuidados, quer seja nas passagens de turno, alta ou transferência para outras instituições. (2)

As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional, existindo evidência que 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados. (3)

É fundamental a existência de uma comunicação eficaz no trabalho em equipa. Para isso, é necessária a criação de um modelo mental comum, bem como um ambiente seguro. Existem vários fatores que contribuem para as falhas de comunicação.

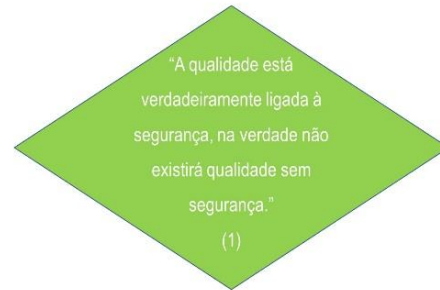
Torna-se assim fundamental a adoção de ferramentas de comunicação padronizadas, onde os indivíduos possam expressar as suas preocupações, partilhando uma linguagem crítica comum. (4)

**Objetivo Geral:**

- Divulgar a técnica ISBAR, como instrumento de padronização da comunicação.

**Objetivos Específicos:**

- Explicar a importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde;
- Incentivar os profissionais de saúde a adotar a técnica ISBAR, como meio de comunicação, nos momentos de transição de cuidados.



Pretende-se que as instituições prestadoras de cuidados implementem normas que assegurem uma comunicação precisa e atempada de informação entre os profissionais de saúde, de forma a evitar falhas na comunicação que possam comprometer a continuidade de cuidados, causando incidentes com dano para o utente. (2)

A técnica ISBAR é a preconizada, na transmissão de informação na transição de cuidados, de forma a garantir uma comunicação eficaz. (3)

A padronização da comunicação deve ser feita através da implementação da técnica ISBAR, uma vez que esta estrutura a comunicação verbal e pode ser utilizada em qualquer situação. (5)



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

**Conclusão**

A metodologia ISBAR (3) é recomendada por várias organizações de saúde porque:

- É facilmente memorizada pelos profissionais de saúde;
- Permite uma comunicação padronizada de forma simples, flexível, concisa e clara;
- Pode ser aplicada em diversos contextos;
- Diminui o tempo na transferência de informação;
- Contribui a rápida tomada de decisões;
- Promove o pensamento crítico;
- Promove a rápida integração dos novos profissionais.

**Bibliografia:**

1. Pereira, S. (2012) Segurança dos doentes. Alameda da Saúde em Tâmega. Porto: FCSB. 194 pp. (online) Disponível em: <http://www.fcsb.pt/pt/seguranca-dos-doentes> [20/02/2017].  
 2. Pereira, S. (2012) Segurança dos doentes. Alameda da Saúde em Tâmega. Porto: FCSB. 194 pp. (online) Disponível em: <http://www.fcsb.pt/pt/seguranca-dos-doentes> [20/02/2017].  
 3. Agência Nacional de Segurança do Doente (ANSD) (2012) Segurança dos doentes. Alameda da Saúde em Tâmega. Porto: FCSB. 194 pp. (online) Disponível em: <http://www.fcsb.pt/pt/seguranca-dos-doentes> [20/02/2017].  
 4. Lobo, S., Bicho, R. e Soares, D. (2016) "The Health System: An Organizational Model of Clinical Governance and Communication in Primary Care." *Quality and Safety in Health Care*. (online) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005001>.  
 5. Lobo, S., Bicho, R., Soares, D., et al. (2016) "The Health System: An Organizational Model of Clinical Governance and Communication in Primary Care." *Quality and Safety in Health Care*. (online) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005001>.



**APÊNDICE 2- Plano das sessões de formação realizadas no  
Serviço de Urgência: “*Comunicação eficaz na transição de  
cuidados de saúde- ISBAR*”**



**Plano de Sessão**

- **Objetivo Geral:** Divulgar a metodologia ISBAR como instrumento de padronização da comunicação.

<b>Etapa</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	-Apresentar os conteúdos da sessão;	-Tema: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR; -Sumário; -Objetivos;	-Método Expositivo, com recurso ao poster;	2 min
<b>Desenvolvimento</b>	-Apresentar o enquadramento da temática; -Apresentar a metodologia ISBAR;	-Descrição da importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde; -Identificação do Decreto-Lei, da norma da DGS e do CHLC que mencionam a importância da comunicação eficaz na transição dos cuidados, de forma a garantir a segurança do cliente; -Apresentação da metodologia ISBAR;	-Método Expositivo com recurso ao poster;	8 min
<b>Síntese</b>	-Apresentar a conclusão; -Esclarecer dúvidas da sessão; -Entregar o questionário de avaliação da sessão.	-Conclusões acerca das recomendações da metodologia ISBAR; -Apresentação de um caso clínico; -Dúvidas e questões dos formandos; -Avaliação da sessão de formação.	-Método Expositivo e Interrogativo, com recurso ao poster e questionários.	5 min



**APÊNDICE 3- Estatística da avaliação das sessões de formação,  
realizadas no Serviço de Urgência: “Comunicação eficaz na  
transição de cuidados de saúde- ISBAR”**



**Estatística referente às 4 sessões de formação “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde- ISBAR”, realizadas no Serviço de Urgência Polivalente.**

Total de enfermeiros que frequentou a sessão de formação: 39 elementos.

Total de enfermeiros da equipa: 134 elementos.

Sendo que, 29,10% dos enfermeiros da equipa, participou numa das seções de formação realizadas.

**Avaliação das sessões de formação:**

<b>Avaliação</b>	<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
Interesse dos conteúdos apresentados.	-	-	2,56%	23,08%	74,36%
Duração da formação.	-	-	5,13%	30,77%	64,10%
Clareza da exposição da temática.	-	-	2,56%	33,33%	64,10%
Domínio do formador face ao tema desenvolvido.	-	-	2,56%	28,20%	69,23%
Capacidade de o formador esclarecer dúvidas.	-	-	-	30,77%	69,23%
Gestão do tempo disponível.	-	-	-	23,08%	76,92%
Utilidade da formação para a prática clínica.	-	-	-	17,95%	82,05%
Instalações e condições ambientais.	-	-	15,38%	69,23%	15,38%
Equipamentos didáticos.	-	-	17,95%	53,85%	28,20%
Cumprimento do horário.	-	-	-	25,64%	74,36%
Avaliação Global da Formação.	-	-	-	35,90%	64,10%



**APÊNDICE 4- Sessão de formação realizada no Bloco  
Operatório: “*ISBAR- Comunicação eficaz na transição dos  
cuidados*”**



# ISBAR

## Comunicação eficaz na transição dos cuidados

**Autores:**

Susana Pereira;  
Professora Doutora Isabel Rabiais;  
Enfermeira Sara Ferreira;  
Enfermeira Cristiana Guerreiro.

Lisboa, 4 de outubro de 2018

## Objetivos:

**Objetivo geral:**

- Analisar a importância da comunicação efetiva na transição dos cuidados.

**Objetivos específicos:**

- Refletir acerca da importância da comunicação efetiva, na segurança do cliente;
- Apresentar a técnica ISBAR;
- Apresentar um estudo sobre a temática;
- Divulgar as ações sugeridas pela Joint Commission em 2017, em relação à temática;
- Divulgar as conclusões apresentadas pela DGS em 2017, face à temática.

## Enquadramento

- A comunicação pode ser entendida como um elemento essencial no cuidado, pois esta é o alicerce das nossas relações interpessoais, sendo fundamental para a prestação de cuidados (segundo King, de acordo com Ann Tomey e Martha Alligood, 2002).
- King define enfermagem como “um processo de interação humana entre enfermeiras e doentes que comunicam para estabelecer objetivos e concordam nos meios para atingir os objetivos” pag. 26 (de acordo com Ann Tomey e Martha Alligood, 2002).

## Enquadramento

- O relatório *To Err is Human, do Institute of Medicine, em 2000*, abordou a preocupação com as falhas de comunicação nas organizações de saúde, e refletiu acerca da necessidade de melhorar a comunicação entre as equipas de saúde, de forma a garantir um sistema de segurança para o doente.
- Segundo Leonard, Graham e Bonacum, em 2004, as falhas de comunicação são a principal causa de dano ao utente. A análise de 2455 eventos sentinelas relatadas à Joint Commission revelou que a principal causa raiz em mais de 70% dos eventos adversos ocorrem devido a falhas de comunicação.

## Enquadramento

A comunicação na aviação serviu de exemplo para a comunicação na prestação de cuidados na área da saúde através:

- Da utilização e criação de um modelo mental partilhado;
- Da construção de um clima positivo na equipa através de *briefings*;
- Na monitorização de ameaças e erros;
- Da utilização de linguagem explícita e eficiente.

(Nemeth, 2008).

## Enquadramento

No que diz respeito às causas que comprometem a segurança e a continuidade dos cuidados destacam-se:

- Informações incompletas;
- Interrupções frequentes;
- Ruídos;
- Atrasos nas passagens de turno;
- Tempo limite para a transmissão para assegurar uma comunicação efetiva;
- Necessidade da criação de ferramentas de comunicação para padronizar as informações transmitidas.

(Brás e Ferreira, 2016)

## Enquadramento

**Para que exista qualidade, tem que existir  
segurança, pois será impossível que haja  
qualidade, sem primeiramente existir segurança.**

**(Fragata, 2010)**

## Enquadramento

- Segurança pode ser definida como a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável, sendo que um mínimo aceitável se refere à noção coletiva, face ao conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo.

DGS (2011)

# Enquadramento

*Diário da República, 2.ª série—N.º 28—10 de fevereiro de 2015*

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

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

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



**NORMA**

Francisco Henrique Moura George

NÚMERO: 001/2017  
DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

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

PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

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



## ISBAR

“Ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados.”



### I- Identificação

Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação, emissor e recetor, do cliente em causa.

- a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do cliente;
- b) Nome e função do profissional de saúde emissor/ recetor;
- d) Serviço de origem/destinatário;
- e) Identificação da pessoa significativa do cliente.

DGS, 2017



### S- Situação Atual/Causa

Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde.

- a) Data e hora de admissão;
- b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;
- c) Informação sobre os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.

DGS, 2017



### B- Antecedentes/ Anamnese

Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, e diretivas antecipadas de vontade.

- a) Antecedentes clínicos;
- b) Graus de dependência;
- c) Diretivas antecipadas de vontade;
- d) Alergias conhecidas;
- e) Hábitos relevantes;

DGS, 2017

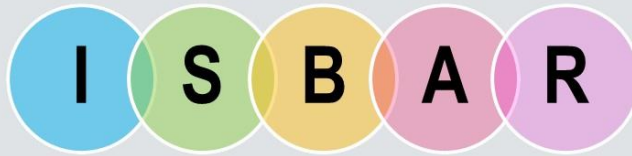


### B- Antecedentes/ Anamnese

Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, e diretivas antecipadas de vontade.

- f) Terapêutica de ambulatório e sua adesão;
- g) Técnicas invasivas realizadas;
- h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;
- i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.

DGS, 2017



### A- Avaliação

Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das intervenções implementadas.

- a) Problemas ativos;
- b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;
- c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das intervenções implementadas;
- d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.

DGS, 2017



### R- Recomendações

Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.

- a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;
- b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;
- c) Identificação das necessidades do cuidador informal.

DGS, 2017

## Analise de um estudo

KEYWORDS: HANDOVER, ANAESTHETIST, POST-ANAESTHETIC CARE, POST-ANAESTHETIC NURSE.

### HANDOVER BETWEEN ANAESTHETISTS AND POST-ANAESTHETIC CARE UNIT NURSING STAFF USING ISBAR PRINCIPLES: A QUALITY IMPROVEMENT STUDY

#### Authors:

Patricia Kitney RN, BAppSc-Nsg, DAppSc-Nsg Ed, MEd (Research), GradCert LdrshpEdTrng, GradCertPeriop, Western Health, Sunshine, Vic, Australia.

Raymond Tam MBBS, FANZCA, Western Health, Sunshine, Vic, Australia.

Paul Bennett RN, BN, GradCertSc (App Stats), MHSM, PhD, Deakin University, Geelong, Victoria, Western Health – Nursing Research Centre, Sunshine, Vic, Australia.

Dianne Buttigieg RN, BHSc (Nursing), Grad Cert Periop Nsg, DipMgt, Western Health, Sunshine, Vic, Australia.

David Bramley MBBS, MPH, FANZCA, Western Health, Sunshine, Vic, Australia.

Wei Wang Msc (Stats), GdipSci (Stats), MD, PhD, Deakin University, Geelong, Vic, Australia.

Journal of Perioperative, Nursing in Australia. March 2017

## Analise de um estudo

### HANDOVER BETWEEN ANAESTHETISTS AND POST-ANAESTHETIC CARE UNIT NURSING STAFF USING ISBAR PRINCIPLES: A QUALITY IMPROVEMENT STUDY (2017)

<b>Método</b>	Um projeto pré / pós-teste usando uma Ferramenta de auditoria de 14 itens, que foi usada para medir a conformidade na comunicação de acordo com a técnica ISBAR antes e depois uma intervenção educativa em dois hospitais em Melbourne, Victoria.
<b>Intervenções</b>	Foram realizadas duas intervenções: A primeira foi a realização de uma sessão de educação sobre ISBAR para anestesistas e enfermeiros da UCPA; A segunda intervenção foi a afixação de poster acerca da técnica ISBAR.
<b>Participantes ou Amostra</b>	283 handovers (Hospital A, n = 148; Hospital B, n = 135).
<b>Objetivo geral</b>	O objetivo deste estudo foi medir o efeito de um programa de educação sobre a conformidade da técnica ISBAR.

- Segundo a Joint Commission, 2017, um estudo divulgado em 2016, estimou que as falhas na comunicação em hospitais e clínicas médicas nos EUA foram responsáveis por cerca de 30% de todas as reclamações por negligência, o que resultou em 1.744 mortes e 1,7 bilhão de dólares em custos durante cinco anos.

## Ações sugeridas pela Joint Commission em 2017:

- Demonstrar compromisso de liderança através do sucesso da transferência de informação e outros aspectos de cultura de segurança;
- Padronizar o conteúdo crítico a ser comunicado pelo remetente durante uma transferência (oralmente, de preferência face a face, e também por escrito). Certificando-se de transmitir tudo o que for necessário para cuidar do cliente com segurança, em tempo útil, utilizando ferramentas de padronização (listas de verificações, protocolos, e mnemônicos, como é o caso do ISBAR);
- Proporcionar uma comunicação presencial entre remetente e destinatário, em locais livres de interrupções, incluindo membros da equipe multidisciplinar, o cliente e sua família, conforme apropriado.

## Ações sugeridas pela Joint Commission em 2017:

- Padronizar o treino para uma transferência de sucesso, tanto do ponto de vista do remetente quanto do recetor;
- Usar os recursos do registro eletrônico e outras tecnologias para aprimorar as transferências entre os remetentes e os destinatários;
- Monitorar o sucesso das intervenções para melhorar a comunicação nos momentos de transferência de informação, e utilizar esses resultados para impulsionar a sua melhoria;
- Sustentar e difundir as melhores práticas em comunicação nos momentos de transferência de informação, de forma a que esta cultura de segurança seja uma prioridade.

## Conclusão

A metodologia ISBAR é recomendada por várias organizações de saúde porque:

- É facilmente memorizada pelos profissionais de saúde;
- Permite uma comunicação padronizada de forma simples, flexível, concisa e clara;
- Pode ser aplicada em diversos contextos;
- Diminui o tempo na transferência de informação;
- Contribui a rápida tomada de decisões;
- Promove o pensamento crítico;
- Promove a rápida integração dos novos profissionais.

(DGS, 2017)

## Bibliografia

- Brás, C., Ferreira, M. 2016. Comunicação Clínica: handover e Segurança dos Cuidados de Enfermagem revisão da literatura. Coimbra.
- Despacho n.º 1400 A/2015. Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015. [Online] [Consultado a 25 de maio de 2018] Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Direção Geral de Saúde. (fevereiro 2017). Norma número 001/2017. Lisboa. [Online] [Consultado a 25 de maio de 2018] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>
- Fragata, J. 2010. Segurança dos doentes Indicador de Qualidade em Saúde. Rev Port Clin Geral.
- Kohn, L., Corrigan, J. e Donaldson, M., (Et al). 2000. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Leonard, M., Graham, S. e Bonacum, D. 2004. The Human Factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*.
- Nemeth, C.P. 2008. *Improving Healthcare Team Communication: Building on Lessons from Aviation and Aerospace*. England.
- Kitney, P., Tam, R., Bennett, P., Buttigieg, D., Bramley, D., Wang, W. 2017. Handover Between Anaesthetists And Post-anaesthetic Care Unit Nursing Staff Using Isbar Principles: A Quality Improvement Study. *Journal of Perioperative, Nursing, Australia*.
- The Joint Commission. 2017. Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert
- Tomey, A., Alligood, M. 2004. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra*. Lusociencia. Loures.



Grata pela  
atenção

**APÊNDICE 5- Plano da sessão de formação realizada no Bloco  
Operatório: “*ISBAR- Comunicação eficaz na transição dos  
cuidados*”**



## Plano de Sessão

- **Objetivo Geral:** Analisar a importância da comunicação efetiva na transição dos cuidados.

<b>Etapa</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	-Apresentar os conteúdos da sessão;	-Tema: ISBAR- Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde; -Sumário; -Objetivos;	- Método Expositivo, com recurso ao computador e projetor;	5 min
<b>Desenvolvimento</b>	-Apresentar o enquadramento da temática; -Explicar a metodologia ISBAR;	-Reflexão acerca da importância de uma comunicação efetiva; -Identificação das principais causas que podem comprometer a continuidade dos cuidados; -Apresentação da metodologia ISBAR; -Divulgação de um estudo sobre a temática;	-Método Expositivo com recurso ao computador e projetor;	15 min
<b>Síntese</b>	-Apresentar a conclusão; -Esclarecer dúvidas da sessão; -Entregar o questionário de avaliação da sessão.	-Recomendações da Joint Commission (2017), acerca da temática; -Conclusões da DGS (2017) acerca da metodologia ISBAR; -Dúvidas e questões dos formandos; -Avaliação da sessão de formação.	-Método Expositivo e Interrogativo, com recurso ao computador e projetor, e questionários.	10 min



**APÊNDICE 6- Estatística da avaliação da sessão de formação  
realizado no Bloco Operatório: “*ISBAR*”  
*Comunicação eficaz na transição dos cuidados*”**



**Estatística referente à sessão de formação: “ISBAR Comunicação eficaz na transição dos cuidados”, realizada no Bloco Operatório.**

Total de enfermeiros que frequentou a sessão de formação: 22 elementos.

Total de enfermeiros da equipa: 57 elementos contratados.

Sendo que, 38,60% dos enfermeiros da equipa, participou na sessão de formação realizada.

<b>1. Ação de formação em geral</b>	<b>Muito Baixo</b>	<b>Baixo</b>	<b>Médio</b>	<b>Elevado</b>	<b>Muito Elevado</b>	<b>Não Aplicável</b>
a. Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas atividades.				18,18%	81,81%	
b. Adequação da duração da ação.				18,18%	81,81%	
c. Efetividade das metodologias de aprendizagem utilizadas.				31,81%	68,18%	
d. Qualidade da ação relativamente às melhores ações já frequentadas.				31,81%	68,18%	
<b>2. Conteúdo da ação de formação</b>	<b>Muito Baixo</b>	<b>Baixo</b>	<b>Médio</b>	<b>Elevado</b>	<b>Muito Elevado</b>	<b>Não Aplicável</b>
a. Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento atual.				27,27%	72,73%	
b. Qualidade da abordagem ao tema (p. ex. estruturação e nível de profundidade apropriados).				27,27%	72,73%	
c. Efetividade da abordagem para alcançar os objetivos delineados.				22,73%	77,27%	
d. Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados e distribuídos.				22,73%	77,27%	
<b>3. Organização e logística</b>	<b>Muito Baixo</b>	<b>Baixo</b>	<b>Médio</b>	<b>Elevado</b>	<b>Muito Elevado</b>	<b>Não Aplicável</b>
a. Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável.			4,54%	18,18%	77,27%	
b. Conforto e luminosidade das instalações onde decorreu a ação.	4,54%		22,73%	18,18%	54,54%	
c. Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico.			4,54%	31,81%	63,64%	
<b>4. Formadores</b>	<b>Muito Baixo</b>	<b>Baixo</b>	<b>Médio</b>	<b>Elevado</b>	<b>Muito Elevado</b>	<b>Não Aplicável</b>
a. Definição inicial dos objetivos.				27,27%	72,73%	
b. Domínio demonstrado do tema.				22,73%	77,27%	
c. Exposição clara e precisa do conteúdo.				22,73%	77,27%	
d. Motivação e incentivo à participação.			4,54%	31,81%	63,64%	

(Questionário do Bloco Operatório do Hospital da Luz, para avaliação das sessões de Formação da equipa de enfermagem)



**APÊNDICE 7- Poster realizado no Bloco Operatório: “ISBAR-  
*Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*”**



# ISBAR

## Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

**Autores:** Susana Pereira; Isabel Rabiais; Sara Ferreira; Cristiana Guerreiro

As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional, existindo evidência que 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados. (1)

É fundamental a existência de uma comunicação eficaz no trabalho em equipa.

Para isso, é necessária a criação de um modelo mental comum, bem como um ambiente seguro.

Existem vários fatores que contribuem para as falhas de comunicação, constituindo-se fundamental a adoção de ferramentas de comunicação padronizadas, onde os indivíduos possam expressar as suas preocupações, partilhando uma linguagem crítica comum. (2)

A técnica ISBAR é a preconizada na transmissão de informação na transição de cuidados, de forma a garantir uma comunicação eficaz. (1)



Identificação	Situação Atual/Causa	Antecedentes/ Anamnese	Avaliação	Recomendações
a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do cliente; b) Nome e função do profissional de saúde emissor/ recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa do cliente.	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Informação sobre os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.	a) Antecedentes clínicos; b) Grau de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e sua adesão; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das intervenções implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação das necessidades do cuidador informal.

(1)

Ações sugeridas pela Joint Commission em 2017 (3):

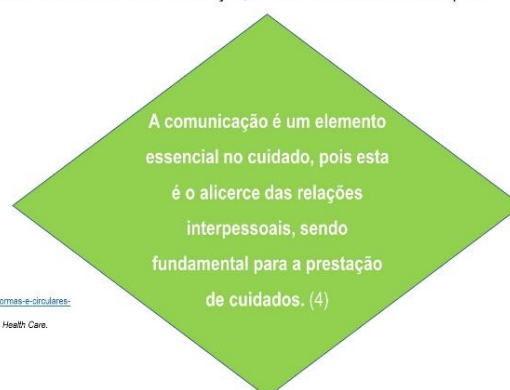
- Demonstrar compromisso de liderança através do sucesso da transferência de informação e outros aspetos de cultura de segurança;
- Padronizar o conteúdo crítico a ser comunicado pelo remetente durante uma transferência (oralmente, de preferência face a face, e também por escrito).
- Certificar-se de transmitir tudo o que for necessário para cuidar do cliente com segurança, em tempo útil, utilizando ferramentas de padronização (como é o caso da metodologia ISBAR);
- Proporcionar uma comunicação presencial entre remetente e destinatário, em locais livres de interrupções, incluindo membros da equipe multidisciplinar, o cliente e sua família, se apropriado;
- Usar registos informatizados e outras tecnologias de informação e comunicação para melhorar a transição dos cuidados;
- Monitorizar o sucesso das intervenções para melhorar a comunicação nos momentos de transferência de informação, e utilizar esses resultados para promover a sua melhoria.

A metodologia ISBAR (1) é recomendada por várias organizações de saúde porque:

- É facilmente memorizada pelos profissionais de saúde;
- Permite uma comunicação padronizada de forma simples, flexível, concisa e clara;
- Pode ser aplicada em diversos contextos;
- Diminui o tempo na transferência de informação;
- Contribui para uma rápida tomada de decisões;
- Promove o pensamento crítico;
- Facilita a integração dos novos profissionais.

#### Referências Bibliográficas:

- 1- Direção Geral de Saúde. (fevereiro 2017). Norma número 001/2017. Lisboa. [Online] [Consultado a 25 de maio de 2018] Disponível em: <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-0012017-se-08022017.aspx>
- 2- Leonard, M., Graham, S. e Bonacum, D. 2004. The Human Factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality and Safety in Health Care. [Consultado a 25 de maio de 2018] Disponível em: [http://ouaj.sagepub.com/content/13/5pgp\\_1185](http://ouaj.sagepub.com/content/13/5pgp_1185)
- 3- The Joint Commission. 2017. Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert. [Consultado a 20 de junho de 2018] Disponível em: [Disponível em: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_58\\_Hand\\_off\\_Comms\\_5\\_6\\_17\\_FINAL\\_11.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_5_6_17_FINAL_11.pdf)]
- 4- Toney, A., Allgood, M. 2004. Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. Lusocencia. Loures.





**APÊNDICE 8- Sessão de formação realizada na Área de  
Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- *Nursing Activities Score*”**



**ACIR**

**NURSING  
ACTIVITIES  
SCORE**

**Autor:**  
Susana Pereira;

Sob orientação da  
Professora Doutora  
Isabel Rabiais e  
Enfermeira Vera  
Ferreira.

LISBOA, 6 DE DEZEMBRO DE 2018

## **SUMÁRIO:**

- Objetivos;
- Enquadramento;
- *Nursing Activities Score*;
- Considerações Finais;
- Referências Bibliográficas.

## OBJETIVOS:

- **Objetivo geral:**
  - Refletir acerca da importância do uso de uma escala que avalie a carga de trabalho em enfermagem.
- **Objetivos específicos:**
  - Apresentar a *Nursing Activities Score*, como escala de avaliação da carga de trabalho de enfermagem.

## ENQUADRAMENTO

- **Os seis padrões de qualidade que o enfermeiro deve procurar permanentemente na excelência dos seus cuidados são:**
  - a satisfação dos clientes;
  - a promoção da saúde;
  - a prevenção de complicações;
  - o bem-estar e ao autocuidado dos clientes;
  - a readaptação funcional;
  - organização dos serviços de enfermagem.

(Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, 2002)

## ENQUADRAMENTO

- Os números de dotações adequados de enfermeiros, em conjunto com o seu nível de qualificação e competências, são essenciais para que se atinjam os índices de segurança e de qualidade para o doente a quem se prestam cuidados e para a própria instituição em questão.
- Para que tal aconteça devem ser utilizadas metodologias e critérios que permitam a adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados de saúde dos doentes.

(Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem, Ordem dos enfermeiros, 2014)

## ENQUADRAMENTO

- Vários estudos internacionais constataram que as intervenções dos enfermeiros têm grande relevância nos ganhos em saúde da população, pelo que, a Organização Mundial de Saúde afirmou a importância de uma gestão adequada deste grupo profissional.

(Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem, Ordem dos enfermeiros, 2014)

## ENQUADRAMENTO

- Vários investigadores concluíram que a problemática das dotações se situa além do número de profissionais, e incluíram outras variáveis que afetam as dotações e a prestação de cuidados seguros:
- a carga laboral,
- o ambiente de trabalho,
- a complexidade dos doentes,
- o nível de qualificação dos enfermeiros,
- a combinação do pessoal de saúde,
- e muitos outros fatores poderão ser analisados.

(Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem, Ordem dos enfermeiros, 2014)

## INSTRUMENTOS MEDIDA AVALIAÇÃO CARGA TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UCI

- **TISS**- Therapeutic Intervention Scoring System (1974) idealizado por *Cullen* e colaboradores,
- **PRN** Project of Research of Nursing (1980 - 1987) proposto pela Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS)
- **TISS 76** (1983) foi repensado por *Keene* e *Cullen*,
- **Omega Score System** (1986) proposto pela Comissão de Avaliação da Sociedade Francesa de Ressuscitação,
- **TOSS** Time Oriented Score System (1991) foi desenvolvido pelo grupo GIRTI, coordenado pelo Dr. Lapichino.
- **TISS 28** (1996) Miranda e colaboradores do University Hospital of Groningen
- **NEMS** Nine Equivalent of Nursing Manpower Use Score (1997) publicado pelos mesmos autores do TISS 28
- **CNIS** (2003) Comprehensive Nursing Intervention Score Desenvolvido no Japão por Hiroaki Yamase,
- **NAS** (2003) *Nursing Activities Score* Miranda e colaboradores
- **NRC II** (2004) O Nursing Care Record System
- **CATS** (2016) O Clinical Activity Monitoring System

(Macedo, 2017)

# NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS

## NURSING ACTIVITIES SCORE: Índice de avaliação da carga de trabalho de Enfermagem na UCI

SEVERINO<sup>1</sup>, RUTE; SAJOTE<sup>2</sup>, ELISABTE; MARTINEZ<sup>3</sup>, ANA PAULA; DEODATO<sup>4</sup>, SÉRGIO; NUNES<sup>5</sup>, LUCÍLIA

Introdução: Os índices de avaliação da carga de trabalho de Enfermagem são ferramentas de gestão importantes nas Unidades de Cuidados intensivos (UCI). O Nursing Activities Score (NAS), constitui uma dessas ferramentas, tendo resultado de uma revisão e actualização do TISS-28 em 2003 por Miranda e Colaboradores. Em 2004, foi traduzido e validado para a realidade brasileira por Queijo e Padilha. Na literatura

exemplo o SAPS II. O NAS apresenta sensibilidade de 80,8% na avaliação das actividades de Enfermagem, superando a abrangência do TISS-28 que somente contempla 43,3%. Por isso, descreve, aproximadamente, duas vezes mais o tempo dispendido pela Equipa de Enfermagem nos cuidados ao cliente em estado crítico, quando comparado com o TISS-28.

(Severino et al., 2010)

# NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS

## NURSING ACTIVITIES SCORE: Índice de avaliação da carga de trabalho de Enfermagem na UCI

SEVERINO<sup>1</sup>, RUTE; SAJOTE<sup>2</sup>, ELISABTE; MARTINEZ<sup>3</sup>, ANA PAULA; DEODATO<sup>4</sup>, SÉRGIO; NUNES<sup>5</sup>, LUCÍLIA

Conclusões: O NAS é considerado uma ferramenta de gestão importante nas Unidades de Cuidados Intensivos, pois permite a identificação do tempo dispendido nos cuidados de enfermagem e desta forma, subsidiar o cálculo e a distribuição dos enfermeiros. Para além de contemplar os cuidados assistenciais directos, como por exemplo o apoio aos cliente e familiares, o NAS inclui também as actividades administrativas e de gestão. Não está dependente da gravidade do cliente, visto que a sua construção e validação foram baseadas nas actividades de Enfermagem autónomas e interdependentes. Apresenta correlação estatística com

(Severino et al., 2010)

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

- O NAS mensurar a carga de trabalho de enfermagem das últimas 24 horas, auxiliando dessa forma os gestores de recursos humanos acerca das necessidades que terão para turnos seguintes; facilitando ainda a distribuição de doentes pelos profissionais que irão iniciar o seu turno de prática clínica, reduzindo a sua discrepância da necessidade de cuidados de enfermagem dos utentes distribuídos pelos vários enfermeiros, o que possibilita um aumentando da qualidade dos cuidados prestados.

(Macedo,2017)

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

- Este score define as atividades de um enfermeiro no âmbito da:
- Monitorização contínua do doente,
- Cuidados de higiene,
- Mobilização,
- Tarefas administrativas;
- Cuidados relacionados com familiares.

(Lucchini et al., 2014)

# ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

- **7 Categorias**

- Cuidados Básicos
- Suporte Ventilatório
- Suporte Cardiovascular
- Suporte Renal
- Suporte Neurológico
- Suporte Metabólico
- Intervenções Específicas

**23 itens** (18 não divisíveis e 5 divididos em 14 subitens, totalizando 32)

### **Critérios de Exclusão**

- Idade inferior a 18 anos
- Tempo de internamento inferior a 24 horas

(Macedo, 2017)

# ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
<b>1- Controlo e monitorização</b>	
• 1 a- Sinais vitais horários, cálculo e registo do balanço hidrico.	4,5
• 1 b- Presença à cabeceira e observação contínua ou atividade durante 2 horas ou mais em qualquer turno, por razões de segurança, gravidade ou terapêutica, tais como: ventilação mecânica não invasiva, procedimentos relacionados com desmame, agitação, desorientação, decúbito ventral, procedimentos relacionados com a doação de órgãos, preparação e administração de fluidos ou medicação, colaboração em procedimentos específicos.	12,1
• 1 c- Presença à cabeceira e atividade durante 4 horas ou mais, em qualquer turno por razões de segurança, gravidade ou terapêutica tais como os exemplos anteriormente mencionados (1b).	19,6
<b>2- Colheitas laboratoriais para bioquímica e microbiologia</b>	4,3
<b>3- Medicação, com exceção de fármacos vasoativos</b>	5,6

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

CUIDADOS BÁSICOS	PONTUAÇÃO
<b>4- Procedimentos de higiene</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 a- Execução de procedimentos de higiene tais como: pensos de feridas e cateteres intravasculares, mudança de roupa da cama, higiene do doente em caso de incontinência, vômito, queimaduras, feridas exsudativas, tratamento de feridas cirúrgicas complexas com necessidade de irrigação e procedimentos especiais (ex: doentes em isolamento, prevenção de infecções cruzadas associadas aos cuidados de saúde, desinfecção de unidades infetadas, higiene dos profissionais de saúde).</li> </ul>	4,1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 b- A execução dos procedimentos de higiene foi superior a 2 horas em qualquer turno.</li> </ul>	16,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 c- A execução dos procedimentos de higiene foi superior a 4 horas em qualquer turno.</li> </ul>	20,0
<b>5- Cuidados prestados a drenos: todos (exceto sonda gástrica)</b>	1,8

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

CUIDADOS BÁSICOS	PONTUAÇÃO
<b>6-Mobilização e posicionamentos, incluindo procedimentos tais como: alternância de decúbitos, mobilização do doente, levante para o cadeirão, mobilização do doente em equipa (ex: doentes sem mobilidade, com tração, em decúbito ventral)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a- Execução do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas.</li> </ul>	5,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 b- Execução do(s) procedimento(s) mais do que três vezes em 24 horas, ou com dois enfermeiros, independentemente da frequência.</li> </ul>	12,4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 c- Execução do(s) procedimento(s) com três ou mais enfermeiros, independentemente da frequência.</li> </ul>	17,0

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
<b>7- Apoio e cuidados aos familiares e doentes, incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas, aconselhamento. O apoio e o cuidar, quer dos familiares quer dos doentes, permite que os enfermeiros continuem a desempenhar outras atividades (ex.: comunicar com os doentes durante os procedimentos de higiene, comunicar com os familiares enquanto se observa o doente à cabeceira)</b>	
• 7 a- Apoio e cuidado aos familiares e doentes que exijam dedicação exclusiva até 1 hora em qualquer turno, seja para explicar o estado clínico, lidar com a dor e apoio emocional e com circunstâncias familiares difíceis.	4,0
• 7 b- Apoio e cuidado aos familiares e doentes que exijam dedicação exclusiva até 3 horas ou mais em qualquer turno, seja por situações de morte ou situações exigentes (ex: presença de vários familiares, problemas de comunicação, familiares conflituosos).	32,0

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
<b>8- Atividades administrativas e de gestão</b>	
• 8 a- Execução de tarefas habituais tais como: processamento de dados clínicos, pedidos de exames, transmissão de ocorrências (ex: passagem de turno).	4,2
• 8 b- Execução de tarefas administrativas e de gestão que exijam dedicação total até 2 horas em qualquer turno, tais como: atividades de investigação, utilização de protocolos, procedimentos de admissão e alta de doentes.	23,2
• 8 c- Execução de tarefas administrativas e de gestão que exijam dedicação total até 4 horas ou mais em qualquer turno, tais como: situações de morte ou doação de órgãos, coordenação com profissionais de saúde de outras especialidades.	30,0

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

SUPORE VENTILATÓRIO	PONTUAÇÃO
9- Suporte ventilatório: qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva (PEEP), com ou sem a utilização de relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem PEEP, com ou sem tubo endotraqueal e oxigenioterapia por qualquer método	1,4
10- Cuidados a vias aéreas artificiais: tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	1,8
11- Técnicas para melhorar a função pulmonar: cinesioterapia respiratória, espirometria, aerosolterapia, aspiração endotraqueal	4,4

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

SUPORE CARDIOVASCULAR	PONTUAÇÃO
12 Terapêutica vasoativa, independentemente do tipo ou dose	1,2
13 Reposição endovenosa de grande perda de fluidos. Administração de fluidos superior a 3L/m2/dia, independentemente do tipo de fluido administrado	2,5
14 Monitorização da pressão na aurícula esquerda: cateter da artéria pulmonar, com ou sem avaliação do débito cardíaco	1,7
15 Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas (excluindo murro precordial)	7,1

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

SUPORE RENAL	PONTUAÇÃO
16- Técnicas de hemofiltração, técnicas dialíticas	7,7
17- Avaliação do débito urinário (ex: por cateter vesical)	7,0
SUPORE NEUROLÓGICO	PONTUAÇÃO
18- Avaliação da pressão intracraniana	1,6
SUPORE METABÓLICO	PONTUAÇÃO
19- Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	1,3
20- Nutrição parentérica	2,8
21- Nutrição entérica por sonda gástrica ou outra via gastrointestinal (ex: jejunostomia)	1,3

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS	PONTUAÇÃO
22- Intervenções específicas na unidade de cuidados intensivos: intubação endotraqueal, colocação de pacemaker, cardioversão, endoscopias, cirurgia de urgência nas últimas 24 horas, lavagem gástrica; excluem-se intervenções habituais sem consequências diretas para o estado clínico do doente: radiografias, ecografias, eletrocardiograma, inserção ou realização de pensos a cateteres venosos ou arteriais	2,8
23- Intervenções específicas realizadas fora da unidade de cuidados intensivos: procedimentos cirúrgicos ou de diagnóstico	1,9

## ***NURSING ACTIVITIES SCORE- NAS***

- O score indica-nos o tempo despendido pelo enfermeiro, na prestação de cuidados ao seu doente, nas últimas 24 horas, sendo que a 1ª avaliação do NAS, deve ser feita às 24 horas de internamento, E deve repetir-se a sua avaliação a cada 24 horas, sendo a ultima avaliação realizada aquando da alta.
- Cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos, de um total de 1440 minutos em cada dia de cuidados de enfermagem
- A pontuação obtida, dá-nos a percentagem de tempo despendido pelo enfermeiro na prestação de cuidados aquele doente.
- Exemplo: score= 100, o utente necessitou de 100% do tempo de um enfermeiro na prestação de cuidados nas últimas 24 horas .

(Macedo,2017)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- O NAS é um importante instrumento para medir a carga de trabalho de enfermagem em unidades de cuidados intensivos, uma vez que este se baseia no tempo dispendido à prestação de cuidados de enfermagem, independentemente da gravidade da doença. O NAS contempla 80,8% das atividades de enfermagem.

(Macedo,2017)

- Assim, e de acordo com a Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, da Ordem dos enfermeiros, 2014, é essencial que se conheçam e calculem as reais necessidades de cuidados de enfermagem, de forma a que se possa garantir a prestação de cuidados de qualidade e a segurança do doente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ordem dos Enfermeiros (2014). Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. [Online] [Consultado a 1 de dezembro de 2018] Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro\\_norma\\_de\\_dotacoesseguras\\_dos\\_cuidados\\_de\\_enfermagem\\_ag\\_30\\_05\\_2014\\_aprovado\\_por\\_maioria\\_proteg.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. 2002. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. [Online] [Consultado a 1 de dezembro de 2018] Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Lucchini, A. et al., 2014. Nursing Activities Score (NAS): 5 Years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. *Intensive and Critical Care Nursing*.
- **Macedo, R. 2017. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa. Viseu.**
- Severino, R., Saiote, E., Martinez, A.P., Deodato, S., & Nunes, L. (2010). Nursing Activities Score: Índice de avaliação da carga de trabalho de Enfermagem na UCI. *Percursos*, 16, 3-13.



**APÊNDICE 9- Plano da sessão de formação realizada na Área  
de Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- *Nursing Activities  
Score*”**



• **Plano de Sessão**

- **Objetivo Geral:** Apresentar a *Nursing Activities Score*, como escala de avaliação da carga de trabalho de enfermagem em UCI.

<b>Etapa</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	-Apresentar o tema da sessão;	-Tema: <i>Nursing Activities Score</i> ; -Sumário; Objetivos;	-Método Expositivo, com recurso ao computador e projetor;	5 min
<b>Desenvolvimento</b>	-Refletir acerca da importância das dotações seguras dos cuidados de enfermagem; -Apresentar a <i>Nursing Activities Score</i> ; -Apresentar os resultados da aplicação da <i>Nursing Activities Score</i> na ACIR;	-Dotações seguras dos cuidados de enfermagem; -Evolução dos Instrumentos que medem a avaliação da carga de trabalho de enfermagem em UCI; - <i>Nursing Activities Score</i> - apresentação e explicação da escala e dos resultados da aplicação desta na ACIR;	-Método Expositivo com recurso ao computador e projetor;	15 min
<b>Síntese</b>	-Apresentar a conclusão; -Esclarecer dúvidas da sessão; -Entregar o questionário de avaliação da sessão.	-Importância da aplicação da <i>Nursing Activities Score</i> ; -Avaliação da sessão de formação.	-Método Expositivo e Interrogativo, com recurso ao computador e projetor, e questionários.	10 min



**APÊNDICE 10- Avaliação da sessão de formação realizada na  
Área de Cuidados Intensivos/ Recobro: “NAS- *Nursing Activities  
Score*”**



**Estatística referente à sessão de formação: “NAS- *Nursing Activities Score*”, realizada na ACIR.**

Total de Enfermeiros que frequentou a sessão de formação: 7 elementos.

Total de enfermeiros da equipa: 16.

Sendo que, 43,75% dos enfermeiros da equipa, participou na sessão de formação realizada.

**Avaliação da sessão de formação:**

<b>Ação de formação e seu conteúdo</b>	<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
Utilidade dos conteúdos apresentados para a prática clínica.				14,28%	85,71%
Adequação da duração da formação.				42,86%	57,14%
Cumprimento do horário.			14,28%	42,86%	42,86%
<b>Condições ambientais e equipamentos</b>	<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
Instalações e condições ambientais.			28,57%	57,14%	14,28%
Equipamentos didáticos utilizados.				42,85%	57,14%
<b>Formador</b>	<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
Clareza da exposição da temática.				14,28%	85,71%
Domínio do formador face ao tema desenvolvido.				42,85%	57,14%
Capacidade de o formador esclarecer dúvidas.				28,57%	71,43%
Gestão do tempo disponível.				71,43%	28,57%
Motivação e interação com formandos.				14,28%	85,71%
<b>Avaliação Global</b>	<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>
Avaliação Global da Formação.				28,57%	71,43%



**APÊNDICE 11- *Nursing Activities Score*, impressão da escala  
para a Área de Cuidados Intensivos/ Recobro**



## Nursing Activities Score- NAS

<b>CUIDADOS BÁSICOS</b>	<b>Pontuação</b>
<b>1) Controlo e monitorização</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a) Sinais vitais horários, cálculo e registo do balanço hídrico. <span style="float: right;">4,5</span></li> <li>• 1 b) Presença à cabeceira e observação contínua ou atividade durante 2 horas ou mais em qualquer turno, por razões de segurança, gravidade ou terapêutica, tais como: ventilação mecânica não invasiva, procedimentos relacionados com desmame, agitação, desorientação, decúbito ventral, procedimentos relacionados com a doação de órgãos, preparação e administração de fluidos ou medicação, colaboração em procedimentos específicos. <span style="float: right;">12,1</span></li> <li>• 1 c) Presença à cabeceira e atividade durante 4 horas ou mais, em qualquer turno por razões de segurança, gravidade ou terapêutica tais como os exemplos anteriormente mencionados (1b). <span style="float: right;">19,6</span></li> </ul>	
<b>2) Colheitas laboratoriais para bioquímica e microbiologia</b>	4,3
<b>3) Medicação, com exceção de fármacos vasoativos</b>	5,6
<b>4) Procedimentos de higiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 a) Execução de procedimentos de higiene tais como: pensos de feridas e cateteres intravasculares, mudança de roupa da cama, higiene do doente em caso de incontinência, vômito, queimaduras, feridas exsudativas, tratamento de feridas cirúrgicas complexas com necessidade de irrigação e procedimentos especiais (ex: doentes em isolamento, prevenção de infeções cruzadas associadas aos cuidados de saúde, desinfeção de unidades infetadas, higiene dos profissionais de saúde). <span style="float: right;">4,1</span></li> <li>• 4 b) A execução dos procedimentos de higiene foi superior a 2 horas em qualquer turno. <span style="float: right;">16,5</span></li> <li>• 4 c) A execução dos procedimentos de higiene foi superior a 4 horas em qualquer turno. <span style="float: right;">20,0</span></li> </ul>	
<b>5) Cuidados prestados a drenos: todos (exceto sonda gástrica)</b>	1,8
<b>6) Mobilização e posicionamentos, incluindo procedimentos tais como: alternância de decúbitos, mobilização do doente, levante para o cadeirão, mobilização do doente em equipa (ex: doentes sem mobilidade, com tração, em decúbito ventral)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a) Execução do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas. <span style="float: right;">5,5</span></li> <li>• 6 b) Execução do(s) procedimento(s) mais do que três vezes em 24 horas, ou com dois enfermeiros, independentemente da frequência. <span style="float: right;">12,4</span></li> <li>• 6 c) Execução do(s) procedimento(s) com três ou mais enfermeiros, independentemente da frequência. <span style="float: right;">17,0</span></li> </ul>	
<b>7) Apoio e cuidados aos familiares e doentes, incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas, aconselhamento. O apoio e o cuidar, quer dos familiares quer dos doentes, permite que os enfermeiros continuem a desempenhar outras atividades (ex.: comunicar com os doentes durante os procedimentos de higiene, comunicar com os familiares enquanto se observa o doente à cabeceira)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 a) Apoio e cuidado aos familiares e doentes que exijam dedicação exclusiva até 1 hora em qualquer turno, seja para explicar o estado clínico, lidar com a dor e apoio emocional e com circunstâncias familiares difíceis. <span style="float: right;">4,0</span></li> <li>• 7 b) Apoio e cuidado aos familiares e doentes que exijam dedicação exclusiva até 3 horas ou mais em qualquer turno, seja por situações de morte ou situações exigentes (ex: presença de vários familiares, problemas de comunicação, familiares conflituosos). <span style="float: right;">32,0</span></li> </ul>	
<b>8) Atividades administrativas e de gestão</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 a) Execução de tarefas habituais tais como: processamento de dados clínicos, pedidos de exames, transmissão de ocorrências (ex: passagem de turno). <span style="float: right;">4,2</span></li> <li>• 8 b) Execução de tarefas administrativas e de gestão que exijam dedicação total até 2 horas em qualquer turno, tais como: atividades de investigação, utilização de protocolos, procedimentos de admissão e alta de doentes. <span style="float: right;">23,2</span></li> <li>• 8 c) Execução de tarefas administrativas e de gestão que exijam dedicação total até 4 horas ou mais em qualquer turno, tais como: situações de morte ou doação de órgãos, coordenação com profissionais de saúde de outras especialidades. <span style="float: right;">30,0</span></li> </ul>	
<b>SUPORTE VENTILATORIOS</b>	<b>Pontuação</b>
<b>9) Suporte ventilatório: qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva (PEEP), com ou sem a utilização de relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem PEEP, com ou sem tubo endotraqueal e oxigenioterapia por qualquer método</b>	1,4
<b>10) Cuidados a vias aéreas artificiais: tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia</b>	1,8

11) Técnicas para melhorar a função pulmonar: cinesioterapia respiratória, espirometria, aerossolterapia, aspiração endotraqueal	4,4
<b>SUPOORTE CARDIOVASCULAR</b>	
12) Terapêutica vasoativa, independentemente do tipo ou dose	1,2
13) Reposição endovenosa de grande perda de fluidos. Administração de fluidos superior a 3L/m2/dia, independentemente do tipo de fluido administrado	2,5
14) Monitorização da pressão na aurícula esquerda: cateter da artéria pulmonar, com ou sem avaliação do débito cardíaco	1,7
15) Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas (excluindo murro precordial)	7,1
<b>SUPOORTE RENAL</b>	
16) Técnicas de hemofiltração, técnicas dialíticas	7,7
17) Avaliação do débito urinário (ex: por cateter vesical)	7,0
<b>SUPOORTE NEUROLÓGICO</b>	
18) Avaliação da pressão intracraniana	1,6
<b>SUPOORTE METABÓLICO</b>	
19) Tratamento de acidose/ alcalose metabólica complicada	1,3
20) Nutrição parentérica	2,8
21) Nutrição entérica por sonda gástrica ou outra via gastrointestinal (ex: jejunostomia)	1,3
<b>INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS</b>	
22) Intervenções específicas na unidade de cuidados intensivos: entubação endotraqueal, colocação de pacemaker, cardioversão, endoscopias, cirurgia de urgência nas últimas 24 horas, lavagem gástrica; excluem-se intervenções habituais sem consequências diretas para o estado clínico do doente: radiografias, ecografias, eletrocardiograma, inserção ou realização de pensos a cateteres venosos ou arteriais	2,8
23) Intervenções específicas realizadas fora da unidade de cuidados intensivos: procedimentos cirúrgicos ou de diagnóstico	1,9

**Crítérios de exclusão:** Idade inferior a 18 anos; tempo de internamento inferior a 24 horas

O score indica-nos o tempo despendido pelo enfermeiro, na prestação de cuidados ao seu doente, nas últimas 24 horas. A 1ª avaliação deve ser feita às 24 horas de internamento. Deve repetir-se a avaliação a cada 24 horas, sendo a última avaliação realizada aquando da alta.

Cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos, **Score máximo=176,8%**  
Sendo que Score= 100%, significa que O utente necessitou de 100% do tempo de um enfermeiro na prestação de cuidados nas últimas 24 horas.

**Trabalho elaborado por: Susana Pereira,  
Sob orientação: Enfª Vera Ferreira, Profª Doutora Isabel Rabiais**

**Referências Bibliográficas:**

Macedo, R. (2017). Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa. Viseu.

**APÊNDICE 12- Poster apresentado no 1º Seminário  
Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) da  
Universidade Católica Portuguesa “*Intervenção especializada: o  
valor entre a clínica e a academia*”**

**“*SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do  
cliente*”**





## SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente

Susana Pereira<sup>1</sup>; Isabel Rabiais<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira no Instituto de Oftalmologia Drº Gama Pinto;

<sup>2</sup> I Phd, Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

### Introdução:

Uma das dimensões mais importantes para determinar o resultado esperado de uma intervenção, é a qualidade da comunicação entre os profissionais envolvidos. É reconhecido pela comunidade científica que quando a comunicação não é eficaz, a segurança do cliente fica comprometida. 70% dos eventos adversos que ocorrem são devidos a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados (2).

O SBAR (Situação, Background/ Antecedentes, Avaliação, Recomendações) é uma metodologia de comunicação (4), promotora da qualidade da comunicação, garantindo consequentemente a qualidade dos cuidados e a segurança do cliente.

### Objetivo:

Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente.

### Materiais e Métodos:

Revisão Sistemática da literatura, através da estratégia PICO, sendo o processo de seleção baseado no PRISMA.

Descritores utilizados: nurse (and) patient safety (and) SBAR.

A pesquisa foi levada a cabo pelos investigadores nos motores de busca Pubmed; CINAHL e Nursing & Allied Health Collection, no mês de novembro de 2018. Na PubMed foram encontrados 38 artigos, e selecionados 4; na CINAHL foram encontrados 56 artigos e selecionado 1, na Allied Health Collection foram encontrados 8 artigos, que foram excluídos. No final foram incluídos 5 estudos para análise.

### Resultados:

Promove melhor comunicação entre os membros da equipa (4, 6);

Melhora o trabalho em equipa, a comunicação, e por sua vez o grau de satisfação dos enfermeiros (4);

Determina o plano de cuidados do cliente, potenciando o aumento da segurança (4) e reduzindo os incidentes causados por erros de comunicação (6),

Promove um aumento da perceção de uma comunicação eficaz entre os enfermeiros, e permite uma transmissão de informação mais precisa, entre enfermeiros e médicos, identificando mais facilmente a necessidade de intervenções direcionadas (5);

Ajuda os enfermeiros a promover uma comunicação focada e fácil durante a transição de cuidados (1);

Fornecer informações úteis na transição dos cuidados, e os destinatários referem melhoria na clareza da informação, diminuição de erros de omissão e menor inconsistência na descrição da situação do cliente (3).



### Conclusão:

A utilização de meios de comunicação padronizados na transferência dos cuidados, e a transmissão de informação à cabeceira do cliente são recomendados, pois o cliente é o foco de toda a interação, pelo que deve estar envolvido na tomada de decisão, bem como atualizado no que respeita a informações relevantes para si, minimizando a ocorrência de erros (1).

O SBAR é uma metodologia de padronização da comunicação, que promove uma comunicação eficaz. Visa uma linguagem comum, percebida pelo emissor e recetor, de forma a evitar falhas de comunicação, garantindo a continuidade do plano de do cliente, promovendo desta forma a sua segurança.

### Referências Bibliográficas:

1. Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., Khettry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Ann & Joshua Medical Publishing Co. Ltd. India*.
2. Direção Geral de Saúde. (fevereiro 2017). Norma número 001/2017. Lisboa. [Online] [Consultado a 23 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directores-da-dgs/homes-e-citadões-normativas/homes-n-0012017-de-06022017.aspx>
3. Fabla, T., Hee, H., Sultana, R., Assari, P., Kiew, A., Chan, Y. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. *Med J Singapore*.
4. Martin, H., Kurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, And Recommendation-Guided Huddles Improve Communication And Teamwork In The Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, Nova York.
5. Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K., Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Elsevier Ireland Ltd. Irlanda*.
6. Randness, M., Matheson, G., Swenne, C., Engstrom, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anesthetic clinic: a prospective intervention study. *CrossMark, Suécia*.



**APÊNDICE 13- Poster apresentado no I Encontro  
Internacional e VI Encontro Nacional dos Enfermeiros  
Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica:  
*“SBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do  
cliente”***



# SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente

Susana Pereira<sup>1</sup>; Isabel Rabais<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda de Universidade Católica Portuguesa, de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeira no Instituto de Oftalmologia Dr. Gene Pinto.

<sup>2</sup> PhD, Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde de Universidade Católica Portuguesa.

**INTRODUÇÃO:** Uma das dimensões mais importantes para determinar o resultado esperado de uma intervenção é a qualidade da comunicação entre os profissionais envolvidos. É reconhecido pela comunidade científica que quando a comunicação não é eficaz, a segurança do cliente fica comprometida. Dos eventos adversos que ocorrem, 70% são devidos a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde durante os momentos de transição de cuidados (Direção Geral de Saúde, 2017).

**OBJETIVO:** Identificar o impacto da utilização da metodologia SBAR na promoção da segurança do cliente.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão Sistemática da literatura; estratégia PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).  
Descritores: nurse AND patient safety AND SBAR. Bases de dados: Pubmed; CINAHL e Nursing & Allied Health Collection, consultadas em novembro de 2018.  
Incluídos para análise 5 estudos.

## RESULTADOS: A METODOLOGIA SBAR...

**Melhora a comunicação** (Randmaa et al, 2014; Martin & Czurzynski, 2015; Fabila et al, 2016)

**Promove a transmissão da informação necessária para delinear o plano de cuidados** (Martin & Czurzynski, 2015; Achrekar et al, 2016; Fabila et al, 2016)

**Promove o registo de eventos adversos** (Meester et al, 2013)

**Diminui os erros de comunicação** (Randmaa et al, 2014)

**Promove a segurança do cliente** (Achrekar et al, 2016; Randmaa et al, 2014)

**Melhora a satisfação dos enfermeiros e o trabalho em equipa** (Martin & Czurzynski, 2015; Randmaa et al, 2014)



**CONCLUSÃO:** O SBAR é uma metodologia de padronização da comunicação, que promove uma comunicação eficaz. Ao oferecer uma linguagem comum, diminui as falhas de comunicação, garante a continuidade do plano de cuidados e promove a segurança do cliente. Esta metodologia é recomendada pela Direção Geral de Saúde (2017).

**RECOMENDAÇÕES:** O enfermeiro especialista deve sensibilizar as equipas pela formação em serviço, de forma a promover a implementação da metodologia SBAR.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achrekar, M., Murthy, V., Karan, S., Shetty, R., Nair, M., Khelty, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Annals of Intensive Care Medicine*, 21(1), 1-5. doi:10.1177/1078143515602207
- Direção Geral de Saúde. (fevereiro 2017). Normas número 001/2017. Lisboa. [Online] [Consultado a 23 de novembro de 2018] Disponível em: <https://www.dgs.pt/direc%C3%A7%C3%B5es-de-dgs/normas-e-circulares-normativas/normas-n%C3%B012017-de-05022017.aspx>
- Fabila, T., Haq, H., Sultana, R., Aslam, F., Kazi, A., Chan, Y. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. *Med J Singapore*.
- Martin, H., Czurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, And Recommendation-Guided Huddles Improve Communication And Teamwork In The Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, Nova York.
- Meester, K., Verwey, M., Hordenburg, K., Sogard, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Beverly Ireland Ltd, Irlanda*.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Sverme, C., Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthesia clinic: a prospective intervention study. *Großliedert, Suécia*.
- Santos CMO, Pimenta CML, Nobre JRC (2007) The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.



# **ANEXOS**



**ANEXO 1: Certificado de presença nas VII Jornadas Nacionais  
de Enfermagem da Católica e V Jornadas Internacionais de  
Enfermagem da Católica- “*A Verdade no Concreto de  
Enfermagem*”**





**CATÓLICA**  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM



VII JORNADAS NACIONAIS  
 DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA  
 E V JORNADAS INTERNACIONAIS  
 DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA

# Certificado

Certificamos que Suzana Isabel Barros Pereira participou nas VII Jornadas Nacionais de Enfermagem da Católica e V Jornadas Internacionais de Enfermagem da Católica - A Verdade no Concreto do Cuidado de Enfermagem -, realizadas no dia 10 de julho de 2018, no Anfiteatro II - *Campus* da Palma de Cima, em Lisboa, no total de 8h30.



**CATÓLICA**  
 INSTITUTO DE  
 CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM

Prof. Doutor Seodato



Prof. Doutora Patrícia Pontífice-Sousa

LISBOA, 10 DE JULHO DE 2018



**ANEXO 2- Certificado de presença na 5ª Edição das Jornadas  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**



## Certificado

Certifica-se que **Susana Isabel Barros Pereira** participou na 5ª Edição das Jornadas de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, realizadas no Auditório da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, no dia 12 de outubro de 2018, entre as 9h00 e as 17h00.

A Diretora,

  
  
Maria Cláudia Martins Louro



**ANEXO 3- Certificado de presença no XX Congresso anual da  
Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica**



**XX CONGRESSO ANUAL DA APNEP**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO ENTERICA E PARENTERICA

13 a 16 OUTUBRO 2018  
LISBOA

**CUIDADOS NUTRICIONAIS**  
para **TODOS**

## Certificado

Certifica-se para os devidos efeitos que o(a) Ex.mo(a) Senhor(a):

**Susana Isabel Barros Pereira**

Esteve presente no **XX Congresso Anual da Apnep**, realizado no(s) Parque das Nações Lisboa, no(s) dia(s) 13 a 16 de Outubro de 2018.

APNEP VERIFICATION CODE  
qrao7y6-vq-MMMME-2nd46y9v2apn1



DR. ANIBAL MARINHO  
*(Presidente da APNEP)*



**ANEXO 4- Certificado de presença no 16º Encontro regional da  
Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e  
Transplantação “*Enfermagem de Nefrologia, valor acrescentado  
aos serviços de Saúde*”**





## Certificado

Certifica-se que o Sr. (a)

**SUSANA ISABEL BARROS PEREIRA**

Participou no 16º Encontro Regional APEDT sobre “Enfermagem de Nefrologia: Valor acrescentado aos serviços de saúde”, realizado na Figueira da Foz no dia 20 e 21 de Outubro de 2018, com a duração de 10 horas.

*Arminda Tavares*

Arminda Tavares  
Presidente do Encontro APEDT

*Fernando Vilares*

Fernando Vilares  
Presidente da APEDT



**ANEXO 5- Certificado de participação nas IV Jornadas  
Perioperatórias de Leiria**



# DIPLOMA

## IV JORNADAS PERIOPERATÓRIAS DE LEIRIA

8 e 9 NOVEMBRO 2018

Certifica-se a presença de :

Susana Isabel Barros Pereira

nas **IV Jornadas Perioperatórias de Leiria "Emergências em Bloco Operatório - Comunicar, Gerir e Atuar"**, realizadas nos dias 8 e 9 de novembro de 2018, no Auditório do Estádio Magalhães Pessoa, em Leiria, com um total de 16 horas de formação.



  
COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA



**ANEXO 6- Certificado de participação no 1º Seminário  
Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) da  
Universidade Católica Portuguesa: *“Intervenção especializada: o  
valor entre a clínica e a academia”***





CATOLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA - PORTUGAL

## DECLARAÇÃO

### **1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”**

Para os devidos efeitos se declara que **SUSANA ISABEL BARROS PEREIRA** esteve presente no **1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa)** - “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.

O Diretor  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Sérgio Deodato, PhD, RN  
Professor Associado



**ANEXO 7- Certificado de participação com poster no 1º  
Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa)  
da Universidade Católica Portuguesa- *“Intervenção  
especializada: o valor entre a clínica e a academia”*  
*“SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do  
cliente”***



## DECLARAÇÃO

### **1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”**

Para os devidos efeitos se declara que **SUSANA PEREIRA** e **ISABEL RABIAIS**, participaram com um Poster:

**“SBAR – um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente”**

no **Seminário** supracitado, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.

O Director  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

  
Sérgio Deodato, PhD, RN  
Professor Associado



**ANEXO 8- Certificado de formadora da sessão de formação**  
***“NAS- Nursing Activities Score”***





## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que \_\_\_\_\_ Susana Pereira \_\_\_\_\_  
foi formadora na Sessão de Formação «NAS – Nursing Activities Score», que  
decorreu no dia 6 de Dezembro de 2018, num total de 1 hora.

Enf.ª Fernanda Conceição,



**ANEXO 9- Certificado de participação na sessão de formação**  
***“Prevenção de UPP- Abordagem diferenciada”***





## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que Susana Pereira esteve presente na Sessão de Formação «Prevenção de UPP - abordagem diferenciada», que decorreu no dia 17 de Dezembro de 2018, num total de duas horas.

Enf.<sup>a</sup> Fernanda Conceição,



**ANEXO 10- Certificado de participação na sessão de formação**  
***“Avaliação nutricional e Refeeding Syndrome”***





## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que \_\_\_\_\_ Susana Pereira \_\_\_\_\_ esteve presente na Sessão de Formação «Avaliação nutricional e Refeeding syndrome», que decorreu no dia 19 de Dezembro de 2018, num total de uma hora.

Enf.ª Fernanda Conceição,



**ANEXO 11- Certificado de participação no I Encontro  
Internacional e VI Encontro dos Enfermeiros Especialistas de  
Enfermagem Médico-Cirúrgica**





## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

membro nº desta Ordem, esteve presente no I Encontro Internacional e VI Encontro Nacional dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica - "Knowledge... Experience... No limits!", no dia 25 de Janeiro

Coimbra, 25 de Janeiro de 2019.

A Bastonária

Ana Rita Pedroso Cavaco

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,325 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas.



**ANEXO 12- Certificado de apresentação de poster no I  
Encontro Internacional e VI Encontro dos Enfermeiros  
Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica:**

***“SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do  
cliente”***





## CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

**Susana Pereira**

participou no **I Encontro Internacional e VI Encontro Nacional dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, nos dias **25 e 26 de Janeiro de 2019**, no Auditório do Polo A da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, enquanto **Autora do Póster**:

**SBAR - um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente**

**Coautores:**

Isabel Rabiais

Susana Pereira (apresentado por)

Lisboa, 27 de Março de 2019.

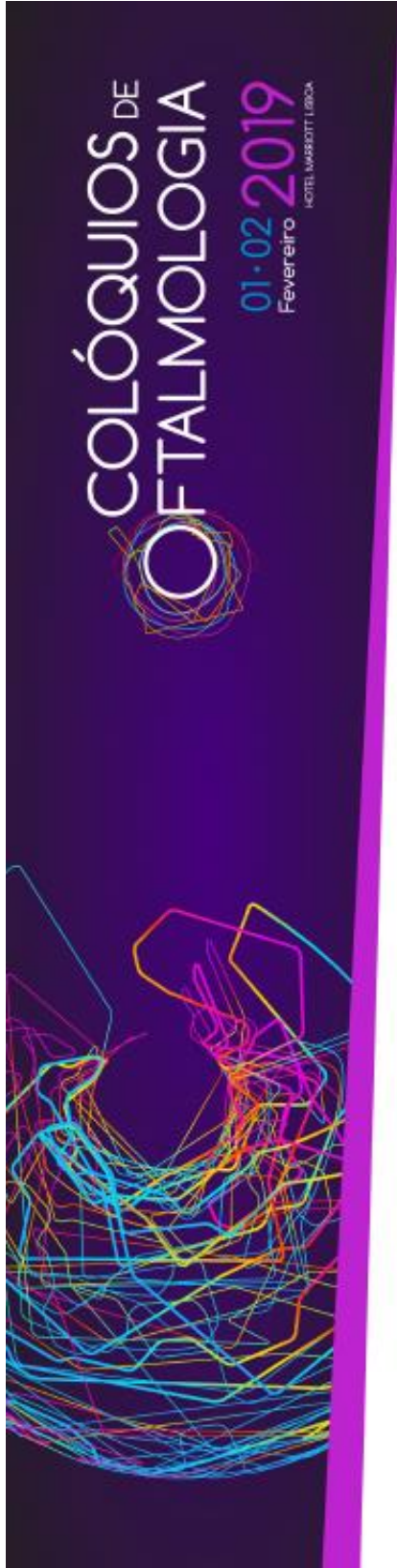
A Bastonária

  
Ana Rita Pedroso Cavaco



**ANEXO 13- Certificado de presença nos Colóquios de  
Oftalmologia 2019, e apresentação do tema: “Esterilização  
*Flash- evidência*”**





# CERTIFICADO

## Susana Isabel Barros Pereira

Participou nos Colóquios de Oftalmologia 2019, que se realizaram  
no Hotel Marriott Lisboa, nos dias 1 e 2 de Fevereiro de 2019.

*Dra. Sandra Barrão*

*Prof. Dra. Fátima Campos*

*Prof. Doutor Carlos Marques Neves*





# CERTIFICADO

## SUSANA PEREIRA

Participou como Palestrante nos *Colóquios de Oftalmologia 2019*, que se realizaram no Hotel Marriott Lisboa, nos dias 1 e 2 de Fevereiro de 2019, tendo proferido a Palestra “**Esterilização em Oftalmologia - Esterilização Flash**”.

*Sandra*

*Dra. Sandra Barrão*

*Fátima*

*Prof. Dra. Fátima Campos*

*Carlos*

*Prof. Doutor Carlos Marques Neves*



**ANEXO 14- Certificado de presença no 4º Congresso de Enfermagem do  
Centro Hospitalar Universitário do Porto - Saúde no séc. XXI - "*O valor da  
saúde - contributo da Enfermagem*"**



14/15 MARÇO 2019

**CERTIFICADO**

Certifica-se que

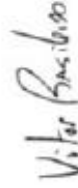
**Susana Isabel Barros Pereira**

Esteve presente no **4º Congresso de Enfermagem do CHUP - Saúde no séc. XXI - "O valor da saúde - contributo da Enfermagem"**, que teve lugar nos dias 14 e 15 de março, no ICBAS Porto.

22-03-2019



**Eduardo Alves**  
Presidente do Congresso



**Vitor Brasileiro**  
Comissão Organizadora

**4º** CONGRESSO  
ENFERMAGEM

