CATÓLICA
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 a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

NURSING ACTIVITIES SCORE: UMA ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

NURSING ACTIVITIES SCORE: A STRATEGY FOR THE MANAGEMENT OF THE NURSING TEAM

Por
Ana Rita Dias Rodrigues

Lisboa, 2023

CATÓLICA
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 a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

NURSING ACTIVITIES SCORE: UMA ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

NURSING ACTIVITIES SCORE: A STRATEGY FOR THE MANAGEMENT OF THE NURSING TEAM

Por

Ana Rita Dias Rodrigues

Sob a orientação da Prof. Doutora Isabel Rabiais

Lisboa, 2023

"*Não tenha medo do caminho.*

Tenha medo de não caminhar."

Augusto Cury

Ao João, meu porto de abrigo

Aos meus queridos filhos, Joana e Lucas

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Isabel Rabiais pela disponibilidade, orientação, sabedoria e pelos desafios que me deu ao longo deste percurso.

Às enfermeiras Sara e Vera que se cruzaram no meu caminho nesta aventura, pela partilha de conhecimentos e pelo companheirismo.

Aos meus pais, irmã e sobrinhos por todo o incentivo e compreensão nesta fase de maior ausência.

À Carita, a minha eterna confidente, pela sua amizade e encorajamento.

Ao meu marido, por estar sempre comigo em todas as horas e por ter sido o principal impulsionador deste meu caminho.

Aos meus filhos, as minhas fontes de inspiração, por todo o amor e ternura.

A todos, o meu muito obrigada!

RESUMO

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica, e tem como propósito dar a conhecer o percurso realizado para aquisição de competências de enfermeiro especialista e de mestre na referida área.

Este relatório integra duas grandes temáticas. A primeira diz respeito à componente de investigação, competência atribuída ao detentor do grau de mestre onde, através de uma *Scoping Review*, procurei mapear a aplicabilidade do índice de avaliação da carga de trabalho de enfermagem *Nursing Activities Score* no âmbito da gestão da equipa de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos. A segunda temática apresentada procura espelhar o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências especializadas, através de uma análise crítica e reflexiva do processo de aprendizagem e do desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e relacionais, no cuidado especializado à Pessoa em Situação Crítica e sua Família, em dois contextos diferentes: Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos. Estes dois contextos, embora distintos, complementam-se enquanto serviços privilegiados no cuidado à Pessoa em Situação Crítica e Família, onde o enfermeiro especialista desempenha um papel de relevo e diferenciador.

A melhoria contínua dos cuidados prestados ao doente, com qualidade e segurança, sustentados pela prática baseada na evidência, deve ser o foco do cuidado especializado. O enfermeiro especialista é detentor das competências necessárias para prestar cuidados altamente qualificados à Pessoa em Situação Crítica e Família, mobilizando conhecimentos e capacidades para responder em tempo útil e de forma holística às suas necessidades.

Deste modo, pretendo que este relatório espelhe o meu processo de aquisição e de desenvolvimento de competências no sentido do cuidado especializado, onde é essencial investir num saber diferenciado e em cuidados de enfermagem individualizados, refletidos e holísticos.

Palavras-chave: Competências, Cuidado Especializado, Pessoa em Situação Crítica, *Nursing Activities Score*, Gestão de Equipa de Enfermagem

ABSTRACT

This report comes within the scope of the Master's Course in Medical-Surgical Nursing - Person in Critical Situation, and aims to make known the path taken to acquire Specialist Nurse and Master's skills in that area.

This report integrates two major themes. The first concerns the research component, competence attributed to the holder of a master's degree where, through a Scoping Review, I tried to map the applicability of the nursing workload evaluation index Nursing Activities Score in the context of nursing team management in the Intensive Care Unit. The second theme presented seeks to mirror the path of acquisition and development of specialized skills, through a critical and reflective analysis of the learning process and the development of scientific, technical, ethical and relational skills, in the specialized care of the Person in Critical Situation and their Family, in two different contexts: Emergency Service and Intensive Care Unit. These two contexts, although distinct, complement each other as privileged services in the care of the Person in Critical Situation and Family, where the Specialist Nurse plays an important and single role.

The continuous improvement of care provided to the patient, with quality and safety, supported by evidence-based practice, should be the focus of specialized care. The Specialist Nurse holds the necessary skills to provide highly qualified care to the Person in Critical Situation and Family, mobilizing knowledge and skills to respond in a timely and holistic way to their needs.

In this way, I intend that this report reflects my process of acquiring and developing skills towards specialized care, where it is essential to invest in differentiated knowledge and in individualized, reflected and holistic nursing care.

Keywords: Skills, Specialized Care, Person in Critical Situation, Nursing Activities Score, Nursing Team Management

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS, ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DGS – Direção Geral de Saúde

DOI *– Digital Object Identifier*

GAF – Gabinete de Apoio à Família

JBI *– Joanna Briggs Institute*

MeSH *- Medical Subject Headings Section*

MRSA – Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina

nº – número

NAS *– Nursing Activities Score*

NIHSS *– National Institutes of Health Stroke Scale*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OSF *– Open Science Framework*

p. – página

pp. – páginas

PRISMA ScR – Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão de Meta-análises para *Scoping Reviews*

SU – Serviço de Urgência

TISS *– Therapeutic Intervention Scoring System*

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

% - percentagem

ÍNDICE GERAL

p.
0. INTRODUÇÃO……..... 19
1. A APLICABILIDADE DO *NURSING ACTIVITIES SCORE* NA GESTÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: *SCOPING REVIEW*…...……. 23
1.1 INTRODUÇÃO……... 24
1.2 METODOLOGIA…… 27
1.3 RESULTADOS……... 30
1.4 DISCUSSÃO……..... 35
1.5 CONCLUSÃO……..... 39
2. PERCURSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM: ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA……. 43
2.1 DOMÍNIO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS……..... 44
2.2 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NO DECURSO DO PERCURSO FORMATIVO…… 47
2.2.1 Unidade de Cuidados Intensivos……..……..…..... 49
2.2.2 Serviço de Urgência……..……..... 60
3. CONCLUSÃO…… 71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 75
APÊNDICES
APÊNDICE I – *post* publicado na *Nursology*:*"When the senses are no longer nurses' greatest allies in caregiving: the perspective of Callista Roy's Adaptation Model in Covid-19"*
APÊNDICE II – Póster Apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo
APÊNDICE III – Plano de Formação da Sessão

APÊNDICE IV – Intervenção formativa - "A aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na avaliação da carga de trabalho em UCI"
APÊNDICE V – Dados Estatísticos da Avaliação da Formação
APÊNDICE VI - Instrução de Trabalho Elaborada: "Intervenções de Enfermagem ao Utente com Sonda Spengstaken-Blakemore"
APÊNDICE VII - Cartaz Informativo do Gabinete de Apoio à Família do Serviço de Urgência

ANEXOS

ANEXO I – Certificado de apresentação do Póster "*A Aplicabilidade do Nursing Activities Score na Gestão da Equipa de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos: Scoping Review"* no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo
ANEXO II – Certificado de moderação da mesa "Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica" no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo
ANEXO III – Certificado de presença na Conferência "Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de Enfermagem Médico-Cirúrgica"
ANEXO IV – Certificado de presença na formação "Manutenção Prática do Equipamento Criticool"

ÍNDICE DE TABELAS

p.
Tabela 1: critérios de inclusão e de exclusão para a seleção de artigos……..... 27

ÍNDICE DE QUADROS

p.
Quadro 1: Identificação e síntese dos estudos selecionados…….. 30
Quadro 2: ideias-chave extraídas dos estudos sobre a aplicabilidade do *NAS* na gestão da equipa de enfermagem em UCI…….. 34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: diagrama PRSIMA ScR para seleção de artigos para análise de conteúdo ……. 29

0. INTRODUÇÃO

A realização deste relatório surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, estando inserido na Unidade Curricular "Estágio Final e Relatório". Este tem como objetivo a descrição e análise crítica e reflexiva do percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, cuja discussão em prova pública culminará com a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Enfermeiro especialista é, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) "aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade de enfermagem" (OE, Regulamento nº 140/2019, p.4744).

Como tenho um longo percurso enquanto enfermeira e os últimos anos têm sido dedicados à prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos, surgiu a vontade de realizar um Mestrado nesta área, no sentido de reforçar os meus conhecimentos e de obter competências para que os cuidados que presto a estes doentes sejam especializados, diferenciadores e de excelência.

A OE define no Regulamento nº 429/2018, p.19362, Pessoa em Situação Crítica 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".

Para ser Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica e para prestar cuidados especializados à pessoa alvo de cuidados e família, é necessário que o meu percurso académico integre as competências de Mestre (Decreto-lei nº 65/2018, de 16 de agosto), as competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019), as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento nº429/2018).

Para o desenvolvimento da disciplina e fundamentação dos cuidados prestados, a investigação em Enfermagem assume particular importância, por ser necessário possuir conhecimentos e sustentá-los tendo por base o contexto de investigação, o que é competência necessária para atribuição do grau de Mestre, tal como definido no Decreto-Lei nº 65/2018, de 16 de agosto.

Uma prática baseada na evidência constitui uma obrigação moral, ética e deontológica do enfermeiro (Teixeira *et al*, 2020). Deste modo, mobilizei competências de investigação com recurso a metodologia científica, através de uma investigação secundária - uma *Scoping Review* - numa temática que me desperta bastante interesse e que a evidência refere como sendo responsável por contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, o *Nursing Activities Score (NAS*). Trata-se de um índice de avaliação da carga de trabalho de enfermagem, testado, adaptado e validado para a realidade portuguesa, com reconhecida importância por mensurar o tempo que o enfermeiro despende nos cuidados diretos e indiretos a cada doente. O propósito desta revisão é dar resposta à questão: *Qual é a evidência sobre a aplicabilidade do Nursing Activities Score na gestão da equipa de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos?*

As competências de enfermeiro especialista estão, segundo o Regulamento nº140/2019 da OE, sustentadas pelos seguintes domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Para prestar cuidados especializados, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica deve ser detentor das seguintes competências: "cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe e maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação cítica e/ou falência orgânica" (Regulamento da OE, nº 429/2018, p.19359). A aquisição, desenvolvimento e consolidação das referidas competências estão alicerçadas nos conhecimentos teóricos baseados na evidência científica, mobilizados e transferidos para a prática no decorrer dos estágios e analisados crítica e reflexivamente. Concordo com Benner (2001), quando advoga que apesar da teoria ser fundamental para uma disciplina, as decisões e aptidões só podem ser adquiridas perante situações reais, tendo por base a evidência científica. Neste sentido, realizei dois estágios em dois contextos distintos: Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e em Serviço de Urgência (SU). Explanarei neste relatório os objetivos de cada um dos

estágios, com algumas das principais atividades realizadas promotoras de aprendizagens, de raciocínios estruturados e de momentos reflexivos essenciais ao desenvolvimento de competências diferenciadoras da prática de um enfermeiro especialista.

Como o meu percurso profissional tem-me direcionado para a prestação de cuidados gerais à Pessoa em Situação Crítica, obtive creditação ao estágio de Vigilância e Decisão Clínica, pelo que ilustrarei algumas das minhas aprendizagens profissionais e atividades desenvolvidas que constituem o alicerce das minhas competências nesta área de especialidade.

Na conclusão do relatório, realizarei uma síntese do percurso realizado, com identificação dos desafios e objetivos para o futuro.

Posto isto, a redação deste relatório pretende demonstrar os resultados da aprendizagem clínica, do desenvolvimento de competências e da investigação aplicada, enquanto ponte entre Enfermeira de Cuidados Gerais e Enfermeira Especialista.

Este documento está elaborado de acordo com as normas da *American Phychological Association 6th Edition*, para a construção das referências bibliográficas.

A APLICABILIDADE DO *NURSING ACTIVITIES SCORE* NA GESTÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: *SCOPING REVIEW*

Rodrigues, A. R.[1], Coelho, C.[2] & Rabiais, I.[3]

[1] *Ana Rita Rodrigues, Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Universidade Católica Portuguesa;*

[2] *Carla Coelho, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Católica Portuguesa;*

[3] *Isabel Rabiais, Prof. Doutora em Enfermagem; Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.*

Resumo: A mensuração da carga de trabalho de enfermagem é muito proveitosa para uma prestação de cuidados em segurança e de qualidade. O *Nursing Activities Score* é o instrumento mais adequado para essa avaliação. **Objetivo:** mapear e avaliar a extensão, a variedade e a natureza da literatura, sobre a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na gestão da equipa de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos**. Método:** Realizou-se uma *Scoping Review*, conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, orientada pela seguinte questão de revisão: Qual é a evidência sobre a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na gestão da equipa de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos? Foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), PUBMED, Scopus, Web of Science e fonte de estudos não publicados e literatura cinzenta - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. A palavra-chave *"Nursing Activities Score"* foi pesquisada no título e no resumo, conjugada através do operador booleano "OR". Os resultados obtidos foram conjugados com o descritor MeSH "*Intensive Care Unit*" e a truncatura "*nurs**", através do operador booleano "AND". Após a seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e de exclusão, foram contemplados 11 artigos nesta revisão. **Resultados:** Os resultados obtidos foram agrupados em três categorias: gestão de recursos humanos (dimensão da

equipa, alocação de enfermeiros e ambiente de trabalho), qualidade/segurança e custos em saúde. O *Nursing Activities Score* demonstra ser útil para a gestão de recursos de enfermagem, na medida em que possibilita determinar quantos enfermeiros são necessários por turno em função da carga de trabalho associada à prestação de cuidados a cada um dos doentes, auxilia na sua alocação e propicia um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros. A avaliação deste índice e consequentemente a gestão da equipa de enfermagem com base nos resultados obtidos permite melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança do doente. Relativamente aos custos em saúde, este índice possibilita em primeira instância estimar e otimizar os custos associados à equipa de enfermagem e consequentemente reduzir os custos associados aos cuidados de saúde. **Conclusão:** a avaliação da carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do índice *Nursing Activities Score* demonstra ter benefícios para os doentes e para os enfermeiros, mas também para o enfermeiro gestor da Unidade de Cuidados Intensivos e para a gestão institucional.

Palavras-Chave: Carga de trabalho, Equipa de enfermagem, Gestão, *Nursing Activities Score,* Unidade de Cuidados Intensivos

1.1 INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde Português tem como missão "garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis" (https://www.chs.min-saude.pt/guia-do-utente/o-servico-nacional-de-saude/, recuperado a 2 de fevereiro de 2023). Para se conseguirem prestar cuidados de qualidade, com a segurança adequada e direcionados às necessidades dos utentes, é fundamental que as instituições tenham dotações adequadas de enfermeiros, ou seja, tenham profissionais em quantidade necessária e com nível de qualificação e perfil de competências apropriados (Regulamento OE nº 743/2019).

A inadequada alocação de recursos humanos, quantitativa ou qualitativamente, pode originar eventos adversos como a mortalidade dos doentes e o aumento de custos para as instituições (Severino *et al*, 2010). Para evitar a ocorrências destas situações potencialmente lesivas para os doentes, enfermeiros e para as instituições de saúde, a OE (Regulamento nº 743/2019, p.128) determina que devem ser utilizadas "metodologias e critérios que permitam

uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população". O cálculo da dotação de enfermeiros deve ter por base o número de horas de cuidados por doente e por dia, contudo, este não é o único aspeto que deverá ser considerado. A OE (Regulamento nº 743/2019, p.128) definiu rácios apropriados que deverão ser considerados, para além das "competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação a realizar".

As dotações adequadas de enfermeiros para garantir a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos doentes são fundamentais em todas as instituições e serviços de saúde, sendo um fator primordial nas UCI, por serem serviços altamente especializados, onde se prestam cuidados de elevada complexidade. Panunto e Guirardello (2012), consideram que um número adequado de enfermeiros pode diminuir o risco de mortalidade do doente, assim como o *burnout* e insatisfação profissional, pelo que é essencial o cumprimento dos rácios de dotações seguras definidos pela OE.

Associado ao termo de dotações seguras, surge o conceito de carga de trabalho de enfermagem, que tem como finalidade determinar a necessidade de tempo que o enfermeiro dedica a cada doente. Neste sentido, é fundamental a aplicação de instrumentos de avaliação da carga de trabalho de enfermagem em UCI, por permitirem mensurar o tempo necessário para os cuidados de enfermagem a cada doente, de modo a otimizar a gestão dos cuidados, o que contribui para a segurança dos doentes (Cyrino *et al*, 2018). Dias, Matta e Nunes (2006, p. 276) referem que estes instrumentos possibilitam a avaliação da complexidade da situação do doente, tentando prever o tempo necessário para a prestação de cuidados de enfermagem, o número de enfermeiros necessários por turno, bem como os recursos necessários à prestação de cuidados de excelência. Os referidos instrumentos são mensuráveis em pontuações, existindo para esse efeito instrumentos validados, que auxiliam na determinação do número de minutos/dia, dedicados pela equipa de enfermagem, a cada doente.

Dos múltiplos instrumentos de avaliação da carga de trabalho de enfermagem disponíveis, o *NAS* é referido como o instrumento mais adequado. Surgiu em 2003, desenvolvido e validado por Miranda, Nap, Rijk, Schaufeli e Lapichino (Macedo, 2017). A sua adaptação transcultural e validação para a realidade portuguesa foi realizada por Rui Macedo, em 2017. O *NAS* resultou da reformulação do índice *Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28*), criado em 1974 e atualizado em 1983, que tem como objetivo quantificar as intervenções de enfermagem, de acordo com a gravidade da situação do doente

crítico (Padilha *et al,* 2005). De acordo com Macedo (2017), o *NAS* contempla 80,8% das atividades de enfermagem, superando o valor de 43,3% do *TISS 28.*

O *NAS* é um instrumento objetivo e de fácil aplicabilidade, que mensura não só os cuidados diretos ao doente, mas também os cuidados indiretos, que são independentes da gravidade da doença e que incluem as atividades administrativas e de gestão (Macedo, 2017). A sua avaliação subsidia o cálculo e a distribuição dos profissionais de enfermagem e permite uma gestão eficaz, podendo alertar os gestores para a quantidade de enfermeiros que necessita para uma prestação de cuidados adequada (Lima, Tsukamoto e Fugulin, 2008).

Uma pesquisa preliminar na *EBSCOhost* (*MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete)* permitiu encontrar vários artigos sobre o *NAS,* de modo a perceber o estado da arte. Aquando da criação deste índice, os estudos realizados incidiam sobretudo, na sua comparação com outros índices de avaliação da carga de trabalho de enfermagem. Posteriormente, têm sido desenvolvidos diversos estudos sobre esta temática, na perspetiva das vantagens não apenas da sua utilização para o doente, como também para os enfermeiros que prestam cuidados em contexto de UCI, enfatizando a sua eficácia na segurança do doente e qualidade dos cuidados prestados. No que concerne à gestão dos recursos humanos, mais especificamente a gestão da equipa de enfermagem, também se verifica enfoque nesta área nos estudos consultados, embora com informação mais dispersa. Deste modo, surge assim o nosso interesse por percebermos de que modo a aplicação do índice *NAS* em UCI trará benefícios para a gestão da equipa de enfermagem, de modo a obtermos resultados válidos e fidedignos, baseados na evidência, que atestem a utilidade da aplicação deste índice em UCI.

Posto isto, consideramos que existe uma dispersão de estudos e de trabalhos publicados sobre o *NAS* no âmbito da gestão da equipa de enfermagem, o que resulta num conjunto amplo, mas fragmentado de evidências sobre o tema, o que justifica a realização desta *Scoping Review*.

Assim, o objetivo desta *Scoping Review* é mapear e avaliar a extensão, a variedade e a natureza da literatura, sobre a aplicabilidade do *NAS* na gestão da equipa de enfermagem em UCI, tendo-se definido a seguinte questão de revisão:

Qual é a evidência sobre a aplicabilidade do Nursing Activities Score na gestão da equipa de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos?

1.2 METODOLOGIA

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para elaboração de *Scoping Reviews* (Peters *et al*, 2020). A população, o conceito e o contexto da revisão, bem como os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos extraídos das bases de dados científicas, serão apresentados na tabela 1.

Assim, a nossa **população** compreende estudos que incidam sobre enfermeiros em exercício de funções em UCI, independentemente do tempo de experiência profissional em enfermagem. O **conceito** a incluir será a utilização do *NAS*, enquanto instrumento de avaliação da carga de trabalho de enfermagem. Quanto ao **contexto** desta revisão, foram considerados estudos realizados em UCI.

Foram incluídos artigos e estudos publicados em inglês, português e castelhano, com textos completos disponíveis. A limitação do idioma relaciona-se com os idiomas compreendidos pelas autoras e a falta de recursos humanos e materiais para as traduções.

Como foi referido anteriormente, em fevereiro de 2017 Rui Macedo fez a adaptação transcultural e a validação do *NAS* para a população portuguesa. Assim, esta *Scoping Review* inclui artigos publicados desde a validação do *NAS*, ou seja, definimos como horizonte temporal estudos desde 2017 até 31 de julho de 2022.

Posto isto, na tabela 1 sintetizamos os critérios de inclusão e de exclusão para a seleção.

Tabela 1: critérios de inclusão e de exclusão para a seleção de artigos

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Limite Temporal	Estudos desde 1 de janeiro de 2017 até 31 de julho de 2022	Estudos anteriores a 2017
Idioma do Estudo	inglês, português e castelhano	Outros idiomas
Acesso ao Estudo	Livre acesso	Acesso restrito
Acesso ao Texto	Integral	
População	Enfermeiros em exercício de funções em UCI	Enfermeiros que exerçam funções em outros contextos
Conceito	Estudos que envolvam a utilização do *NAS*	Estudos que não utilizem o *NAS*
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos	Outros contextos

A estratégia de pesquisa desenvolvida teve como objetivo localizar estudos primários publicados e não publicados, revisões, textos e artigos de opinião.

Foi realizada uma pesquisa primária na *MEDLINE Complete (EBSCOhost*) e *CINAHL Complete (EBSCOhost*) para identificar artigos sobre o tema. As palavras-chave contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes e os descritores selecionados a partir do *Medical Subject Headings Section* (MeSH) utilizados para descrever os artigos foram aplicados para desenvolver uma estratégia de pesquisa completa. A estratégia de pesquisa, incluindo todas as palavras-chave e termos indexados, foram adaptados de modo a serem incluídos em cada pesquisa. Foram, assim, definidos os descritores MeSH, operadores booleanos e palavras-chave. A pesquisa foi efetuou-se com base na palavra-chave *"Nursing Activities Score"* com pesquisa no título ou no resumo, a truncatura "Nurs*" e o termo *MeSH* "*Intensive Care Units*", tendo surgido a seguinte equação: "*Nursing Activities Score" [titule* ***OR*** *abstrat]* ***AND*** *"Nurs*"* ***AND*** *"Intensive Care Units".*

Esta *Scoping Review* considera estudos primários, revisões sistemáticas da literatura e revisões narrativas. Inclui estudos de paradigma quantitativo, qualitativo e com métodos mistos: estudos observacionais (com desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (incluindo estudos clínicos controlados randomizados, estudos clínicos não randomizados ou outros estudos *quasi-experimentais*), bem como estudos de *coorte* transversal e longitudinal.

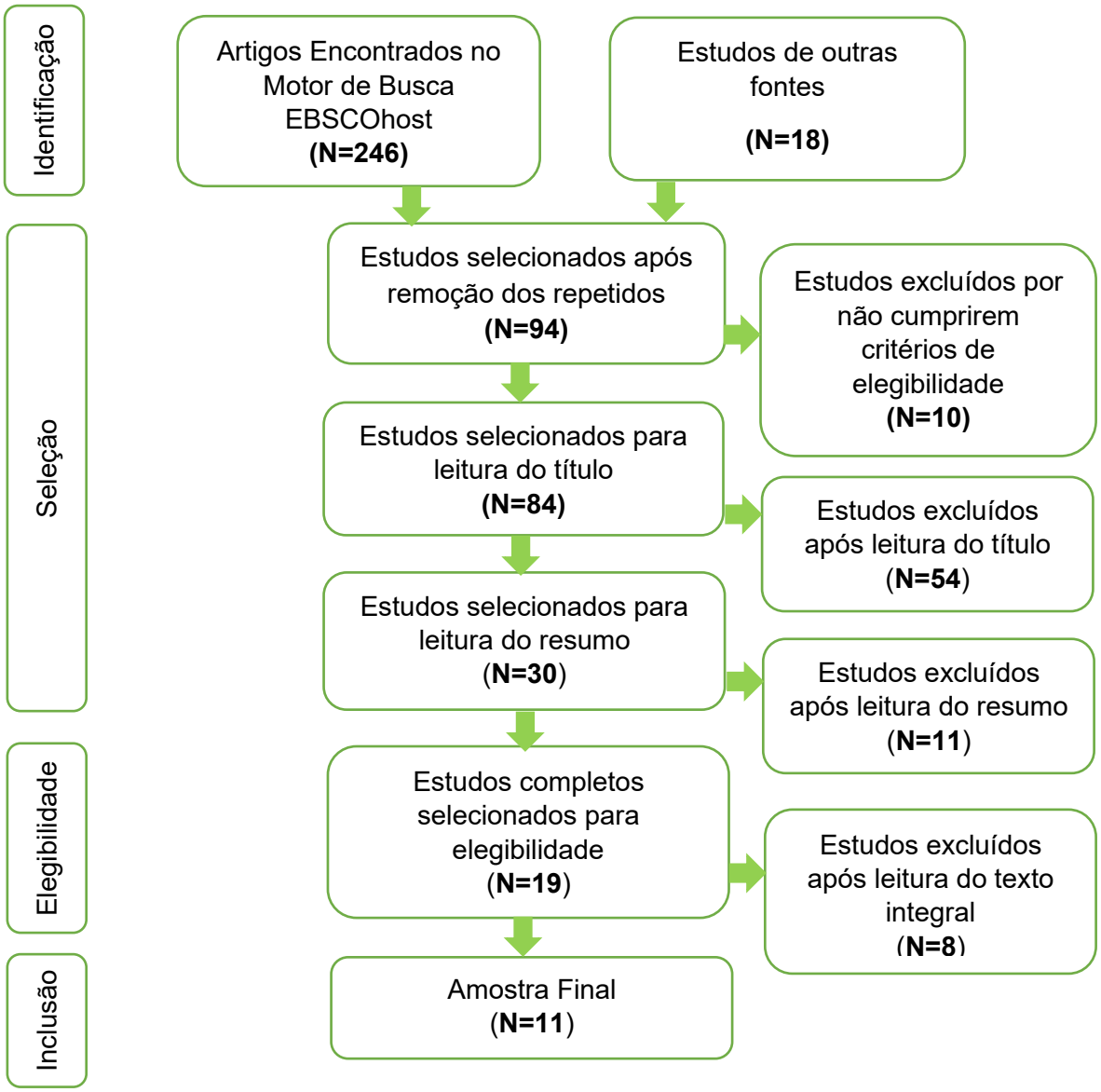
As bases de dados pesquisadas foram: *MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), PUBMED, Scopus, Web of Science* e fonte de estudos não publicados e literatura cinzenta - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Após a pesquisa realizada a partir das palavras-chave e termos de indexação, todas as fontes de evidência identificadas foram analisadas por dois revisores independentes, sendo que as divergências que surgiram foram resolvidas através da discussão ou validação com um terceiro revisor. Numa fase inicial, foram eliminados os estudos em duplicado, bem como aqueles que não cumpriam o idioma do estudo. Posteriormente, os revisores fizeram uma primeira seleção dos estudos, a partir dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão do estudo. Os artigos potencialmente relevantes, foram extraídos na íntegra e alvo de análise detalhada. Os resultados da pesquisa foram descritos detalhadamente neste relatório final e apresentados segundo os Itens de Relatório Preferenciais para Revisões

Sistemáticas e Extensão de Meta-análises para *Scoping Reviews* (*PRISMA ScR*), de acordo com o estabelecido por Peters *et al* (2020).

Da pesquisa realizada nas diferentes bases de dados resultaram 264 estudos, sendo que eliminando os artigos em duplicado, apuraram-se 94 artigos. Destes, 5 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão pelo idioma do estudo e 5 foram excluídos por terem apenas o resumo disponível. Pela leitura do título foram selecionados 30 estudos, após leitura do resumo considerámos 19 e após leitura do texto integral incluímos 11 estudos, que constituem a amostra final (Figura 1).

Figura 1: diagrama *PRISMA ScR* para seleção de artigos para análise de conteúdo



1.3 RESULTADOS

Os 11 estudos incluídos nesta revisão foram analisados de modo a extrair o contributo de cada um deles para dar resposta à questão de investigação desta *Scoping Review* e serão apresentados no quadro 2, cuja apresentação se encontra por ordem cronológica.

Quadro 1: Identificação e síntese dos estudos selecionados

	Título	**Autor e Ano**	**Objetivo**	**Resultados**
ESTUDO 1 (E1)	*"Nursing Activities Score: adaptação transcultural e validação para a população portuguesa"*	Macedo **2017**	Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de medida *NAS* para a população portuguesa e testar a sua validade e confiabilidade.	- O *NAS* é o índice mais adequado para estimar a necessidade de recursos humanos em UCI, permitindo a distribuição justa e equitativa de profissionais, garantindo maior segurança dos profissionais e doentes; - Permite auxiliar os gestores no planeamento das necessidades de recursos humanos para turnos seguintes, facilitando a distribuição de doentes pelos profissionais e aumentando a qualidade dos cuidados prestados.
ESTUDO 2 (E2)	*"Classification of patients and nursing workload in intensive care: comparison between instruments"*	Ferreira, Machado, Martins e Sampaio **2017**	Avaliar a carga de trabalho média de enfermagem obtida por meio do *NAS*.	- O *NAS* permite gerir os recursos humanos, determina a dimensão da equipa de enfermagem, reduz custos e melhora a segurança e qualidade dos cuidados; - Permite determinar mudanças na gestão para alcançar uma assistência qualificada ao doente e um ambiente favorável à saúde dos profissionais; - Permite determinar gastos necessários para que os profissionais desenvolvam uma assistência qualificada.

ESTUDO 3 (E3)	*"Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos Pacientes em unidade de terapia intensiva"*	Nassiff, Araújo, Menegueti, Bellissimo-Rodrigues, Basile-Filho e Laus **2018**	Verificar se a carga de trabalho de enfermagem é um preditor de mortalidade em UCI.	- A avaliação da carga de trabalho de enfermagem permite otimizar custos e subsidia a alocação de recursos humanos em UCI; - A carga de trabalho de enfermagem não é um preditor de mortalidade em UCI; - O *NAS* é um instrumento confiável e válido para mensurar a carga de trabalho de enfermagem e justificar a necessidade adicional de enfermeiros quando ocorre aumento da carga de trabalho.
ESTUDO 4 (E4)	*"Association between patient classification systems and nurse staffing costs in intensive care units: An exploratory study"*	Stafseth, Tønnessen e Fagerström **2018**	Analisar a associação entre custos com a equipa enfermagem e dois sistemas de classificação de doentes: o *NAS* e o *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score.*	- O *NAS* permite uma análise aprofundada do uso de recursos e permite avaliar as necessidades de cuidado; - Evidencia a carga de trabalho dos enfermeiros e permite que os gestores adequem as necessidades dos doentes com o custo da equipa de enfermagem, auxiliando no planeamento e orçamento de recursos em UCI; - Oferece um indicador das necessidades de pessoal e é mais relevante para a carga de trabalho de enfermagem do que a equipa baseada apenas no número de doentes internados; - É uma ferramenta confiável para medir os custos com a equipa de enfermagem.

ESTUDO 5 (E5)	*"Evaluation of Nursing Workload and Efficiency of Staff Allocation in a Trauma Intensive Care Unit"*	Momennasab, Karimi, Dehghanrad e Zarshenas **2018**	Avaliar a carga de trabalho dos enfermeiros e a eficiência da alocação da equipa de enfermagem numa UCI de trauma.	- O *NAS* mensura a carga de trabalho em UCI, representa diretamente a percentagem de tempo gasto pelos enfermeiros no cuidado ao doente e permite melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir os custos associados aos cuidados de saúde; - A qualidade do atendimento ao doente pode ser melhorada pela distribuição equilibrada da força de trabalho em relação à carga de trabalho em diferentes turnos.
ESTUDO 6 (E6)	*"Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available"*	Oliveira, Secco, Figueiredo, Padilha e Secoli **2019**	Estimar o custo dos cuidados de enfermagem necessários e disponíveis por meio do uso do *NAS.*	- O *NAS* permite calcular o número de horas de cuidados necessárias, estimar o custo dos cuidados e compará-lo com o custo da equipa de enfermagem disponível para adequar o número de profissionais e garantir o atendimento adequado; - Contribui para cuidar do doente com qualidade e segurança.
ESTUDO 7 (E7)	*"Association between workload and absenteeism in nursing technicians"*	Feldhaus, Souza, Fernandes, Carvalho, Bordin e Oliveira **2019**	Identificar o absentismo dos técnicos de enfermagem numa UCI e verificar a associação entre absentismo e carga de trabalho	- O *NAS* mensura a carga de trabalho de enfermagem, auxiliando no cálculo da dimensão da equipa; - Permite estimar o quadro de pessoal e auxiliar no cálculo do orçamento dos Serviços de enfermagem; - O *NAS* e o absentismo podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem à melhoria da assistência e ao adequado número de elementos da equipa de enfermagem.

ESTUDO 8 (E8)	*"Application of the Nursing Activities Score in an Intensive Care Unit"*	Pereira, Pereira, Mesquita, Bridi, Paula e Souza **2020**	Descrever o perfil demográfico dos doentes, mensurar a carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do *NAS* e apresentar o desenho recomendado para a equipa de enfermagem.	- A aplicação do *NAS,* ajustado às recomendações do Governo Federal de Enfermagem do Brasil, contribui para determinar a dimensão da equipa de enfermagem.
ESTUDO 9 (E9)	*"Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: A single-centre prospective observational study"*	Decock , Casaer, Guïza , Wouters , Florquin , Wilmer , Janssens , Verelst , Berghe e Bruyneel **2020**	Perceber se o valor do *NAS* permite prever o nível de intensidade de enfermagem no próximo turno ou no mesmo turno no dia seguinte.	- O *NAS* pode ser um guia para alocação de enfermeiros no turno; - Permite saber quantos enfermeiros são necessários para o próximo turno e para o mesmo turno no dia seguinte, o que permite um planeamento mais antecipada da equipa de enfermagem.
ESTUDO 10 (E10)	*"Dimensionamento de enfermagem em unidade de Terapia intensiva neonatal: real versus ideal"*	Franco, Hamasaki, Puiz, Dorigan, Dini e Carmona **2021**	Confrontar a carga de trabalho numa unidade neonatal, aplicando o *NAS,* com a dimensão da equipa de enfermagem.	- O *NAS* deve ser utilizado para fundamentar a dimensão e o custo da equipa de enfermagem, uma vez que a carga de trabalho tem impacto relevante nos resultados em saúde e segurança do doente.
ESTUDO 11 (E11)	*"Associations between two nursing workload scales and the cost of intensive care unit nursing staff: A retrospective study of one Belgian hospital"*	Bruyneel, Maes, Pierdomenico, Tack, Bogaert, Leclercq e Pirson **2022**	Avaliar as associações entre uma clínica geral de enfermagem, escalas de financiamento e uma escala de carga de trabalho de enfermagem em UCI e o custo da equipa de enfermagem.	- O *NAS* é adequado para estimar o custo da equipa de enfermagem em UCI, fator que pode ser do interesse dos gestores hospitalares; - A avaliação da carga de trabalho permite garantir a qualidade do atendimento.

De seguida, apresenta-se o quadro 2, com os principais conceitos que emergiram da análise realizada e o número e a identificação dos estudos onde as ideias-chave são referenciadas.

Os conceitos identificados foram agrupados em três categorias principais: gestão de recursos humanos (dimensão da equipa, alocação de enfermeiros e ambiente de trabalho), qualidade/segurança e custos em saúde.

Quadro 2: ideias-chave extraídas dos estudos sobre a aplicabilidade do *NAS* na gestão da equipa de enfermagem em UCI

Categorias	Ideias-chave	Número e identificação dos estudos onde a ideia-chave é referenciada
Gestão de Recursos Humanos	Determinar a necessidade de enfermeiros por turno	**9** E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10
	Auxiliar na alocação de enfermeiros	**6** E1, E2, E3, E4, E5, E9
	Contribuir para um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros	**3** E1, E2, E5
Qualidade / Segurança	Melhorar a qualidade dos cuidados	**5** E1, E2, E5, E6, E11
	Melhorar a segurança do doente	**4** E1, E2, E6, E10
Custos em Saúde	Estimar custos	**6** E2, E4, E6, E7, E10, E11
	Otimizar custos	**4** E3, E4, E8, E9
	Reduzir custos	**3** E1, E2, E5

1.4 DISCUSSÃO

As UCI são serviços altamente especializados, que exigem monitorização rigorosa, contínua e intervenções diferenciadas face à condição de saúde do doente. Neste sentido, compreende-se a necessidade de um rácio enfermeiro/doente muito específico nestes serviços, de modo que o enfermeiro consiga garantir uma vigilância e monitorização adequadas, assim como dar resposta às necessidades do doente, tendo por base a complexidade e especificidade da sua situação de saúde. O *NAS* foi concebido para avaliar a carga de trabalho de enfermagem que cada doente necessita, pelo que os resultados obtidos desta avaliação poderão dar um contributo considerável para a gestão da equipa de enfermagem.

Dos estudos analisados emergiram conceitos, que foram agrupados em três categorias principais. A categoria mais referenciada foi a **gestão de recursos humanos**, mais especificamente no que concerne à dimensão da equipa, alocação de enfermeiros e ambiente de trabalho.

Dos 11 estudos que constituem a amostra desta revisão, 9 deles referem a importância da utilização do *NAS* para determinar a **dimensão da equipa**, ou seja, definir as necessidades de enfermeiros por turno, tendo em conta a carga de trabalho de enfermagem necessária para cada um dos doentes internados na UCI . Segundo Macedo (2017, p.44), este índice permite auxiliar os gestores "no planeamento das necessidades de recursos humanos para turnos subsequentes, facilitando também, a distribuição de doentes pelos profissionais que irão iniciar o seu turno". Nassiff *et al* (2018) afirmam que o *NAS* é um instrumento confiável e válido, não só para mensurar a carga de trabalho de enfermagem em UCI, mas também para justificar a necessidade adicional de enfermeiros quando ocorre aumento da carga de trabalho. Um estudo desenvolvido no Brasil por Pereira *et al* (2020), concluiu que a aplicação do *NAS*, ajustada às recomendações do Conselho Federal de Enfermagem, contribui para o número adequado dos profissionais de enfermagem. Fazendo a transposição para a realidade portuguesa, o *NAS,* ajustado às recomendações da OE sobre o cálculo de dotações seguras emanadas no Regulamento nº 743/2019, contribui para o cálculo do número adequado de enfermeiros por turno face à carga de trabalho exigida pelos doentes internados em UCI.

A carga de trabalho excessiva tem prejuízo tanto para os doentes como também para os enfermeiros, o que poderá ser evitado pelo planeamento consciente e dinâmico da equipa

de enfermagem. Deste modo, Decock *et al* (2019) consideram que o resultado da avaliação do *NAS* permite um planeamento mais antecipado da equipa de enfermagem, ao identificar quantos enfermeiros são necessários para o turno seguinte. Este é um indicador mais relevante para a carga de trabalho de enfermagem do que a equipa baseada apenas no número de doentes internados (Stafseth *et al*, 2018). O *NAS* permite, assim, gerir os recursos de enfermagem, determinando a dimensão adequada da equipa para atender às necessidades dos dentes internados em UCI (Ferreira *et al*, 2017; Stafseth *et al*, 2018; Feldhaus *et al*, 2019; Franco *et al*, 2021).

Para além da relevância para a determinação do número de enfermeiros necessários por turno para a prestação de cuidados aos doentes internados em UCI, o *NAS* também é uma importante ferramenta para auxiliar na **alocação dos enfermeiros** em UCI, de acordo com as necessidades de cuidados de cada doente (Nassiff *et al*, 2018; Stafseth *et al*, 2018; Decock *et al*, 2020), o que é identificado em 6 dos 11 estudos analisados. Ao calcular a percentagem de tempo que um enfermeiro necessita dedicar para cuidar de um doente, o resultado do *NAS* deve ser utilizado para a distribuição dos doentes internados em UCI pelos enfermeiros do turno. Deve ser considerado o somatório do *NAS* dos doentes que são alocados a um enfermeiro, já que esse somatório não deve exceder 100% pois, acima deste valor, significa que o tempo disponível do seu turno não é suficiente para prestar os cuidados que esses doentes necessitam (Decock *et al*, 2020). Momennasab *et al* (2018), consideram fundamental que haja uma distribuição equilibrada da força de trabalho, de acordo com a carga de trabalho exigida pelos doentes nos diferentes turnos. O *NAS* permite uma distribuição justa e equitativa dos enfermeiros, sendo que auxilia também os gestores e responsáveis no "planeamento das necessidades de recursos humanos para turnos subsequentes, facilitando também, a distribuição de doentes pelos profissionais que irão iniciar o seu turno de prática clínica, reduzindo a sua discrepância e aumentando a qualidade dos cuidados prestados" (Macedo, 2017, p.44).

Para além das consequências que o número insuficiente de enfermeiros poderá trazer para os doentes, uma carga de trabalho excessiva poderá ser causadora de problemas físicos e psicológicos para os enfermeiros em UCI. Franco *et al* (2021, p.1539) afirmam que a elevada carga de trabalho pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados, devido a "sobrecarga física e mental da equipa". Para além disso, segundo o referido estudo, esta situação tem impacto na qualidade de vida dos profissionais da equipa, podendo originar sintomas como stress, fadiga, gastrite e cefaleia, síndrome de *burnout*, sentimentos de

desilusão, frustração e desvalorização da equipa, maiores taxas de absentismo, havendo maior risco de abandono do serviço. Momennasab *et al* (2018) defendem igualmente que a carga de trabalho excessiva diminui a motivação dos enfermeiros, leva a esquecimento, frustração, fadiga, stress e esgotamento.

Neste sentido, o *NAS* é referenciado em 3 dos estudos por contribuir para um ambiente de trabalho adequado à prestação de cuidados. Ferreira *et al* (2017) reforçam a importância da avaliação do *NAS* por permitir mudanças na gestão, servindo de orientador, permitindo alcançar um **ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros**. A adequação da equipa a "nível quantitativo e qualitativo pode trazer resultados favoráveis" quer aos profissionais, quer aos doentes, "bem como mitigar a ocorrência de riscos associados à assistência em saúde" (Franco *et al*, 2021, p.1540). Um número suficiente de enfermeiros promove maior satisfação profissional (Momennasab *et al*, 2018).

Dos 11 estudos analisados, 6 deles referem que a gestão da equipa de enfermagem com base nos resultados obtidos com a avaliação do *NAS*, tem impacto na **qualidade e segurança** dos cuidados prestados. Um número inadequado de enfermeiros reduz a qualidade do atendimento ao doente, pelo que, o *NAS*, ao mensurar a carga de trabalho de enfermagem, permite **melhorar a qualidade dos cuidados** (Momennasab *et al*, 2018; Bruyneel *et al*, 2022). Só se conseguem prestar cuidados de qualidade e em segurança perante uma carga de trabalho adequada e a avaliação do *NAS* constitui um importante contributo nesse sentido (Ferreira *et al*, 2017; Oliveira *et al*, 2019). Franco *et al* (2021, p.1536) consideram que uma equipa reduzida diminui a segurança do doente, interferindo negativamente nos resultados para a sua saúde e concluem que os instrumentos que avaliam a carga de trabalho devem ser utilizados para fundamentar a dimensão da equipa de enfermagem, "uma vez que a carga de trabalho tem impacto relevante nos resultados em saúde e **segurança**" do doente, sendo que Macedo (2017) complementa, referindo que garante maior segurança também para os profissionais.

Como o *NAS* constitui um importante contributo para o cálculo do número adequado de enfermeiros por turno tendo por base a carga de trabalho associada à prestação de cuidados aos doentes da UCI, é uma importante ferramenta para os gestores adequarem as necessidades dos doentes com o custo da equipa de enfermagem, auxiliando no planeamento e orçamento de recursos em UCI (Stafseth *et al*, 2018). De facto, todos os estudos selecionados fazem uma análise do índice *NAS* com os **custos em saúde.** Segundo os referidos autores, o custo dos cuidados deve ser baseado nas necessidades de cuidados de

enfermagem de cada doente. O *NAS* permite calcular o número de horas de cuidados necessárias, **estimar o custo** desses cuidados e compará-lo com o custo da assistência de enfermagem disponível, de modo a adequar o número de profissionais da unidade, para que estes desenvolvam uma assistência qualificada (Ferreira *et al*, 2017; Oliveira *et al*, 2019). Seis estudos reiteram que o *NAS* é uma ferramenta confiável que serve como indicador para auxiliar no cálculo do orçamento dos serviços de enfermagem, estimando o custo da equipa de enfermagem, o que é do interesse dos gestores hospitalares (Stafseth *et al*, 2018; Feldhaus *et al*, 2019; Bruyneel *et al*, 2022).

Já para Pereira *et al* (2020), a caracterização da carga de trabalho de enfermagem numa UCI visa obter um uma equipa quantitativamente apropriada, que garanta qualidade e relação custo-benefício adequadas, pelo que o *NAS* é uma ferramenta útil para **otimizar os custos**, o que é mencionado em 4 estudos. Nassiff *et al* (2018, p.2) corroboram com a perspetiva dos autores anteriores, ao afirmarem que a avaliação da carga de trabalho de enfermagem permite "otimizar os recursos financeiros" das UCI. O *NAS* torna visível a carga de trabalho dos enfermeiros e permite que os gestores otimizem os recursos financeiros, adequando as necessidades dos doentes com o custo da equipa de enfermagem, auxiliando no planeamento e orçamento de recursos em UCI (Stafseth *et al*, 2018).

Os profissionais de enfermagem, ao representam a maior proporção dos recursos humanos das entidades de saúde, impactam diretamente nos custos institucionais, tornando-se alvo frequente de medidas de restrição financeira, de acordo com Oliveira *et al* (2019). O *NAS* contribui para determinar o número de enfermeiros necessários para uma prestação de cuidados adequada e de excelência aos doentes, sendo que se verifica frequentemente que o número de enfermeiros por turno nas UCI é inferior ao necessário tendo em conta a avaliação feita pelo *NAS*. Franco *et al* (2021, p.1536) constatou haver "desequilíbrio entre a carga de trabalho e o quantitativo de pessoal de enfermagem". Assim, como podem os estudos afirmar que a otimização dos recursos humanos e especificamente maior número de enfermeiros por turno pode **reduzir os custos** dos cuidados de saúde? Se considerarmos que as instituições poderão beneficiar com um aumento do número de enfermeiros de acordo com a carga de trabalho associada aos doentes em UCI, como poderemos reduzir os custos em saúde? De facto, vários estudos referem que a avaliação do *NAS* e a aplicação dos seus resultados na prática dos cuidados permitem reduzir custos associados aos cuidados de saúde (Macedo, 2017; Ferreira *et al*, 2017; Momennasab *et al*, 2018).

Momennasab *et al* (2018) explicam que a carga de trabalho elevada e a relação enfermeiro/número de doentes estão significativamente relacionadas com a mortalidade dos doentes, uma vez que o número inadequado de enfermeiros aumenta a carga de trabalho de enfermagem, os custos dos tratamentos, a avaliação imprecisa dos doentes, o que pode ser causador de erros, tendo como consequência o aumento das taxas de mortalidade. Um número adequado de enfermeiros está diretamente relacionado com a diminuição da ocorrência de incidentes, o que tem impacto direto na redução dos custos institucionais ao diminuir o tratamento com os danos (Oliveira *et al*, 2019). Macedo (2017, p.21), citando Conishi & Gaidzinski (2007) e Magalhães, Riboldi e Dall'Agnol (2009), refere que "a inadequação numérica e qualitativa dos recursos de enfermagem lesa os utentes e suas famílias, no direito de assistência gratuita à saúde, livre de riscos, podendo comprometer legalmente as instituições pelas possíveis falhas ocorridas devidas à sobrecarga de trabalho e menor qualidade de cuidados prestados". Franco *et al* (2021, p.1537) corroboram com o exposto, ao afirmarem que a excessiva carga de trabalho pode aumentar a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, tais como "infeção hospitalar, lesões por pressão e erros, o que leva a hospitalização prolongada, aumento dos custos institucionais (…), para além de aumentar as taxas de morbimortalidade". Estes autores acrescentam, ainda, que a adequação do número de enfermeiros na equipa pode implicar investimento financeiro substancial, mas em contrapartida implicará redução de custos para corrigir ou mitigar a ocorrência de eventos adversos causados pelo número insuficiente de profissionais.

1.5 CONCLUSÃO

O *NAS* é um instrumento validado de avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros amplamente difundido, sendo utilizado por gestores de UCI em todo o mundo para tomar decisões da equipa baseadas em evidências (Decock *et al*, 2020).

As instituições de saúde têm recursos financeiros limitados, o que exige um planeamento metódico dos custos, nomeadamente com os recursos humanos. Deste modo, Ferreira *et al* (2017) afirmam que um dos grandes desafios enfrentados pelos gestores é dimensionar adequadamente a equipa para oferecer ao doente cuidados seguros, de qualidade e baseados em evidência. O *NAS* é um instrumento de avaliação da carga de

trabalho de enfermagem com elevado contributo, quer para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, como também para otimizar a gestão da equipa de enfermagem.

Adequar o número de enfermeiros necessários para a prestação de cuidados tem benefícios não apenas para o doente, como também para o enfermeiro, para o enfermeiro gestor e para a própria instituição. A aplicação do *NAS* e a consequente otimização dos recursos de enfermagem permitem garantir a qualidade e segurança dos cuidados, a satisfação dos enfermeiros, contribuindo para um ambiente favorável à sua saúde física e mental, e permite estimar, otimizar e reduzir os custos para a instituição.

Neste sentido, é fundamental que a equipa de enfermagem disponha de número adequado de enfermeiros, quer a nível quantitativo, como qualitativo, o que se torna fundamental para trazer resultados favoráveis a todos os envolvidos no processo de prestação de cuidados, mas também por mitigar a ocorrência de riscos associados a uma equipa de dimensões reduzidas, o que será responsável por redução da qualidade e segurança dos cuidados e no aumento dos custos.

Os resultados encontrados nesta *Scoping Review* permitiram dar resposta à questão de investigação. Foi possível concluir que o índice *NAS*, para além das vantagens da sua utilização para os doentes e para os enfermeiros, também tem aplicabilidade para a gestão da equipa de enfermagem em UCI, devendo ser um auxiliar para o enfermeiro gestor do serviço e para a gestão hospitalar.

Concluímos que esta *Scoping Review* poderá ser um alicerce para investigações futuras, ficando o desafio para a elaboração de estudos primários que visem relacionar a gestão da equipa de enfermagem de acordo com os resultados obtidos com o índice *NAS*, com os custos dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bruyneel, A., Maes, J., Pierdomenico, L. D., Tack, J., Bogaert, M., Leclercq, P. & Pirson, M. (2022). Associations between two nursing workload scales and the cost of intensive care unit nursing staff: A retrospective study of one Belgian hospital. *Journal of Nursing Management*. pp 1-9. DOI: 10.1111/jonm.13544

Cyrino, C. M. S., Dell'Acqua, M. C. Q., Castro, M. C. N., Oliveira, E. M., Deodato, S. & Almeida, P. M. V. (2018). Nursing Activities Score by assistance sites in Intensive Care Units. *Escola Anna Nery*, nº22, vol.1, pp.1-6. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0145

Decock, K., Casaer, M. P., Guïzaa, F., Wouters, P., Florquina, M., Wilmer, A., Janssens, S., Verelst, D., Berghe G. V., G. & Bruyneel, L. (2020). Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: A single-centre prospective observational study. *International Journal of Nursing Studies*, nº109, pp 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103657

Dias, A. T., Matta, P. O. & Nunes, W. A. (2006). Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, vol. 18, n.3, 276-281. https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000300010

Feldhaus, C., Souza, R. F., Fernandes, L. M., Carvalho, A. R. S. C., Bordin, V. & Oliveira, J. L. C. (2019). Association between workload and absenteeism in nursing technicians. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2019, v. 28, pp 1-11.http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0307

Ferreira, P. C., Machado, R. C., Martins, Q. C. S. & Sampaio, S. F. (2017). Classification of patients and nursing workload in intensive care: comparison between instruments. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. nº38, vol.2, pp.1-7. http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782

Franco, A., Hamasaki B., Puiz, L., Dorigan, G., Dini, A. & Carmona, E. (2021). Dimensionamento de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Real versus Ideal. *Cuidado é Fundamental*. Nº13, pp 1536-1541. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10364

Lima, M. K. F., Tsukamoto, R., & Fugulin, F., M., T. (2008). Aplicação do *Nursing Activities Score* em pacientes de alta dependência de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 17, n.4, 638-646 https://www.scielo.br/j/tce/a/rYVFyPKRTtHwN7TrYvc9GmC/?lang=pt&format=pdf

Macedo, R. P. A. (2017). *Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de medida Nursing Activities Score para a população portuguesa e testar a sua validade e confiabilidade. Relatório Final de Mestrado.* Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

Momennasab, M., Karimi, F., Dehghanrad, F. & Zarshenas, L. (2018). Evaluation of NursingWorkload and Efficiency of Staff Allocation in a Trauma Intensive Care Unit. *Trauma Mon*. Nº23, vol.1, pp 1-6. DOI: 10.5812/traumamon.58161

Nassiff, A., Araújo, T. R., Menegueti, M. G., Bellissimo-Rodrigues, F., Basile-Filho, A. & Laus, A. M. (2018). Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto contexto enfermagem*. Nº27, vol.4, pp.1-7. dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000390017

Oliveira, E. M., Secco, L. M. D., Figueiredo, W. B., Padilha, K. G. & Secoli, S. R. (2019). Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Nº72, supl.1. pp 137-142. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0655

Ordem dos Enfermeiros (2019). "Regulamento nº 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem". *Diário da República*, 2ª série (25-09-2019), pp.128-155. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Padilha, K. G., Sousa, R. M. C., Miyadahira, A. M. K., Cruz, D. A. L. M., Vattimo, M. F. F., Kimura, M., Grossi, S. A. A., Silva, M. C. M., Cruz, V. F. & Ducci, A. J. (2005). Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28): Directions for Application. *Rer. Esc. de Enfermagem USP*. Nº39, Vol.2. pp.229-33. DOI:10.1016/j.iccn.2006.07.004

Panunto, M. R. & Guirardello, E. B. (2012). Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 25, n.1. 96-101. https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100017

Pereira, B. S. L., Pereira, S. R. M., Mesquita, A. M. F., Bridi, A. C., Paula, V. G. & Souza, K. A.(2020). Application of the Nursing Activities Score in an Intensive Care Unit. *Cuidado é Fundamental.* Nº12, pp.79-87. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7052

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco. A., Khalil, H. & *Scoping Reviews* (2020). Capítulo 11. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris E Munn Z, Editors. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

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*. vol. 16, pp. 3-13. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9208/1/Revista%20Percursos%20n16_Nursing%20Activities%20Score%20-%20Índice%20de%20avaliação%20da%20carga%20de%20trabalho%20de%20Enfermagem%20na%20UCI.pdf

Stafseth, S. K., Tønnessen, T. I., & Fagerström, L. (2018). Association between patient classification systems and nurse staffing costs in intensive care units: An exploratory study. *Intensive & Critical Care Nursing*. Nº 45, pp 78–84. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.007

1. PERCURSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM: ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA

A enfermagem tem registado uma grande evolução ao longo dos últimos anos, quer a nível da formação, cada vez mais rigorosa e distinta, quer a respeito da dignificação do seu exercício profissional. Um fator que muito tem contribuído para estes aspetos é a formação profissional dos enfermeiros, o que impacta diretamente na qualidade da prestação dos cuidados de saúde. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 161/1996, corrobora com esta perspetiva, ao referir que a formação permite aos enfermeiros contribuir para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem.

Para o processo de aquisição e de consolidação de competências de enfermeiro especialista, torna-se imperativo a conciliação dos conhecimentos teóricos com a experiência prática para desenvolvimento de destreza mental essencial à formação especializada.

De acordo com a OE (Regulamento nº 140/2019, p. 4744), "enfermeiro especialista é aquele a quem se lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados". O enfermeiro especialista é aquele que presta cuidados gerais mas que acrescenta valor aquilo que faz, com base nessas competências científicas, técnicas e humanas. Para tal, é imprescindível a formação, o conhecimento baseado na evidência científica, a capacidade diagnóstica e a integração de competências, enquanto modo como o Especialista mobiliza os recursos para a resolução de problemas complexos e para fundamentar o processo de tomada de decisão. Trata-se de um saber agir, agir com intencionalidade, para obter os melhores resultados para a pessoa alvo dos cuidados, com base num cuidado de enfermagem refletido. A prática reflexiva permite desenvolver a capacidade de pensar de forma sistematizada, as experiências da prestação de cuidados, permitindo a reflexão sobre a prática. De facto, subscrevo Peixoto e Peixoto (2016), quando afirmam que a reflexão na e sobre a ação é promotor dos processos experienciais significativos, numa perspetiva de construção do saber, sendo que é através da reflexão que desenvolvemos competências.

No presente capítulo, darei a conhecer as aptidões, atividades e aprendizagens desenvolvidas no âmbito profissional e posteriormente irei descrever, de forma crítica e reflexiva, o meu percurso de aquisição e desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem no decurso do percurso formativo, tendo por base os objetivos que defini para cada estágio e as competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros para o enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019) e para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Regulamento nº 429/2018).

2.1 DOMÍNIO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

Desde muito pequena que sempre tive o gosto pela área da saúde. As minhas brincadeiras eram cuidar de bonecas. Foi fácil decidir o caminho profissional que queria seguir. Enfermagem foi a minha opção profissional, pela paixão em cuidar do outro e fazer a diferença nas suas vidas, sobretudo em momentos de grande vulnerabilidade.

Terminei a licenciatura em Enfermagem em 2006 e iniciei a minha vida profissional no Serviço de Cirurgia e na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, onde trabalhei 7 anos. Concomitantemente, trabalhei numa clínica de hemodiálise durante 4 anos. Gostei bastante desta experiência, não só pelo contacto frequente com os mesmos doentes, o que estreitava a relação estabelecida com eles, como também pela experiência profissional que adquiri. A hemodiálise é uma área muito complexa, onde o enfermeiro assume uma autonomia fundamental e muito gratificante.

Realizei uma pós-graduação em Cuidados Paliativos para poder prestar os melhores cuidados à pessoa em fim de vida e sua família.

Na minha vida profissional, tive a oportunidade única de poder participar na transição de um hospital velho para um novo hospital, tendo contribuído para a abertura de um novo serviço – a UCI. Esta mudança de serviço foi desafiante por me ter permitido colaborar na organização, estruturação e abertura de um novo serviço que presta cuidados a doentes em situação crítica e família. Trabalho em UCI há 10 anos e todos os dias são dias únicos, ricos em experiências, de grandes aprendizagens e onde dou diariamente o meu contributo para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes.

A minha experiência profissional tem-me permitido desenvolver conhecimentos e aptidões em áreas que vão de encontro às competências preconizadas para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente a nível do *cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica* (Regulamento nº 429/2018), pelos anos de experiência profissional de prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica em UCI e no serviço de hemodiálise.

Tenho formação em Suporte Básico e Avançado de Vida e integro a Equipa de Emergência Médica Interna do hospital onde trabalho, que dá resposta às situações de emergência nas áreas clínicas e não clínicas do hospital. Integrei recentemente o Grupo de Formadores de Suporte Básico de Vida, pelo que irei realizar o curso de formação de formadores pelo *European Resuscitation Council* e serei formadora desta temática nas escolas secundárias através de sessões de *Mass Training*. Estas atividades dão-me importantes conhecimentos e aptidões para prestar "*cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica"* e dinamizar *"a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação"* (Regulamento nº 429/2018, p.19363).

A equipa da UCI onde trabalho está dividida por equipas, cada uma delas com um chefe de equipa, que tem como função acrescida a gestão de recursos humanos e materiais. Fui chefe de equipa desde janeiro de 2018 a novembro de 2021, altura em que fui nomeada segundo elemento do serviço, pelo que assumo funções relevantes de gestão e de liderança. Estas funções vão de encontro às competências do enfermeiro especialista, preconizadas pela OE no Regulamento nº140/2019, p. 4748, pelo que me permitem fazer a gestão dos *"cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde"*, bem como adaptar a *"liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados"*.

Em janeiro de 2022, iniciámos um novo projeto no serviço, pelo qual sou responsável – a Consulta de Follow-up do Doente Crítico e Família. O intuito desta consulta é acompanhar os doentes após o internamento em UCI, identificar problemas e/ou necessidades decorrentes desse internamento e intervir no sentido da resolução dos problemas identificados, com o intuito de prevenir e/ou solucionar situações da Síndrome Pós-Internamento em Cuidados Intensivos, tal como definido pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (https://www.spci.pt/grupos/follow-up-no-doente-critico, recuperado a 03/02/2023). Paralelamente a isto, os dados obtidos com as consultas realizadas permitem

melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Este projeto tem sido muito desafiante, porque diz respeito à implementação e desenvolvimento de um novo projeto multidisciplinar, com reconhecido impacto no *outcome* da Pessoa em Situação Crítica e Família, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde.

Sou o elemento do serviço responsável pela área da qualidade, num serviço com acreditação pela ISO 9001 e *Joint Commission Internacional*. Fiz formação de auditores internos para integrar a equipa de auditores hospitalares no âmbito da qualidade. Estes exemplos demonstram a minha aptidão para desempenhar "*um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas e estratégias institucionais na área da governação clínica"* e desenvolver "*práticas de qualidade, gerindo em programas de melhoria contínua"* (Regulamento nº 140/2019, da OE, p. 4747).

Ao longo do meu percurso profissional tenho sido responsável pela integração de vários enfermeiros e pela supervisão de ensino clínico de estudantes de enfermagem. Tenho contribuído para o serviço também com a realização de instruções de trabalho e de protocolos e tenho participado em várias formações enquanto formadora, o que vai de encontro à competência de enfermeiro especialista "*ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho" (*Regulamento nº140/2019, da OE, p.4749, p.4749). *C*olaborei na realização de um estudo sobre um novo medicamento, o que é um exemplo do desenvolvimento da competência *"suporta a prática clínica em evidência científica", através da investigação e colaboração em estudos de investigação.* (Regulamento nº140/2019, da OE, p.4749).

Estes são alguns exemplos do meu percurso profissional e de algumas atividades realizadas e aptidões que têm contribuído para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Pessoa em Situação. Considero que o meu percurso profissional reflete todo o empenho e gosto pela Enfermagem. Descrevi algumas das atividades mensuráveis por mim desenvolvidas, quer seja na gestão dos cuidados e de recursos humanos, como também na procura da melhoria contínua da qualidade. Contudo, também possuo aptidões fundamentais que me levam a desempenhar várias atividades que não são facilmente enunciadas e mensuráveis, como a prestação de cuidados ajustada à individualidade da pessoa, o respeito pelos direitos humanos e pelos princípios éticos e deontológicos, a humanização dos cuidados, bem como a procura constante da excelência do exercício da profissão e na relação com os outros profissionais, na procura diária de acrescentar valor a tudo o que faço.

Devido à experiência profissional de que sou detentora, tive creditação à Unidade Curricular "Vigilância e Decisão Clínica", contemplada no plano de estudos do presente curso de Mestrado, aviso nº3127/2016 da Universidade Católica Portuguesa e ao abrigo artigo 45º, do Decreto-Lei nº 65/2018.

2.2 DOMÍNIO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NO DECURSO DO PERCURSO FORMATIVO

Chegada à fase final deste percurso formativo, sinto que consegui crescer enquanto profissional e enquanto pessoa, tendo este caminho sido pautado sobretudo por conhecimentos, experiências, reflexões, aquisição e desenvolvimento de competências. Para além das atividades desenvolvidas em contexto profissional, aproveitei todas as oportunidades que foram surgindo no decorrer deste Mestrado para crescer enquanto futura Enfermeira Especialista.

No âmbito da unidade curricular Teorias de Enfermagem, redigi um *post* intitulado *"When the senses are no longer nurses' greatest allies in caregiving: the perspective of Callista Roy's Adaptation Model in Covid-19"*que foi publicado no site "*Nursology"*- https://nursology.net/2022/05/31/when-the-senses-are-no-longer-nurses-greatest-allies-in-caregiving-the-perspective-of-callista-roys-adaptation-model-in-covid-19/ (Apêndice I). Esta atividade foi muito enriquecedora por me ter permitido refletir sobre situações da prática, à medida que fazia a interligação com a abordagem conceptual.

Para a realização da *Scoping Review*, houve necessidade de elaborar primeiramente o seu protocolo, seguindo a metodologia proposta pela JBI, tendo sido concretizado o seu registo no *Open Science Framework* (*OSF*), sob o *Digital Object Identifier* (*DOI*):10.17605/OSF.IO/FGC6R. O registo do protocolo de revisão poderá ser consultado na página da *OSF*, através do link: https://osf.io/c9fhg.

Após realização da *Scoping Review*, surge a fase da disseminação/publicação dos resultados obtidos. Deste modo, participei no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem com a apresentação de um póster que retrata a revisão realizada. O póster elaborado poderá ser consultado no Apêndice II e o seu certificado no Anexo I. No referido Seminário, fui moderadora da mesa: "Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-

Cirúrgica, à Pessoa em Situação Crítica" (Anexo II), tendo sido uma experiência inovadora para mim, mas muito recompensadora.

Para a aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista tive a oportunidade de assistir à Conferência *Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, organizada pela Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Anexo III). Fez-me todo o sentido estar presente neste evento, cujo tema é tão pertinente para o cuidado especializado em enfermagem, já que estes indicadores permitem identificar o contributo que os cuidados prestados por um especialista dão para a obtenção de ganhos em saúde, suportando assim, o reconhecimento e afirmação desta área de especialidade.

Durante este processo formativo com vista à obtenção de competências de enfermeiro especialista e Mestre, colaborei com a Universidade Católica Portuguesa no seu processo de avaliação e acreditação, através da participação na Visita da Comissão de Avaliação Externa, que decorreu no dia 3 de fevereiro de 2023.

Para além da componente teórica, este Mestrado inclui 360h destinadas ao Estágio Final e Relatório. Este estágio permitiu-me mobilizar os conteúdos das Unidades Curriculares lecionadas nos 1º e 2º semestres, para o diagnóstico e reconhecimento de situações de maior complexidade, assim como para a minha intervenção especializada, no sentido da aquisição, desenvolvimento e consolidação das competências de enfermeiro especialista, dando, deste modo, resposta aos objetivos e resultados de aprendizagem determinados.

Neste sentido, o meu percurso foi distribuído em dois contextos distintos, mas igualmente ricos na prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica – Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos.

O estágio em contexto de SU faz todo o sentido por ser um dos locais privilegiados para a prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica, embora sendo uma valência quase nova para mim.

Relativamente ao contexto de UCI, apesar de grande parte da minha experiência profissional ter sido neste âmbito, não tive dúvidas que gostaria de realizar o estágio numa UCI Polivalente, tendo-me desafiado o facto de ir percecionar outra realidade, conhecer outros métodos de trabalho, ter outras vivências que me permitissem contemplar a enfermagem prestada em UCI de outro prisma, sobretudo ao nível do cuidado especializado.

Por outro lado, tendo em conta que a OE recomenda que 50% da equipa da UCI sejam Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 743/2019), comprova-se, assim, a importância desta especialidade para o funcionamento de uma UCI. Partilho da opinião de Pinho (2020, p.63) quando afirma que "perante a complexidade de doentes e a diversidade de situações que daí surgem, as UCI são contextos ricos em natureza de aprendizagem, o que é muito útil para o mundo do ensino e para se desenvolver um grande número de competências". Posto isto, face ao exposto, como estou num processo de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista nesta área, faz todo o sentido a realização deste estágio em contexto de UCI, um local onde a riqueza das experiências promotoras de reflexão e de aprendizagem são uma constante.

2.2.1 Unidade de Cuidados Intensivos

O estágio de Cuidados Intensivos decorreu numa UCI de um hospital distrital do Serviço Nacional de Saúde. Esta tipologia de serviço destina-se ao tratamento de adultos com necessidade de cuidados especializados e complexos, com recurso a tecnologias inovadoras para monitorização e suporte de funções vitais, devido ao elevado risco de vida. Paiva *et al* (2016, p.7) descrevem a Medicina Intensiva praticada nas UCI, como "uma área sistémica e diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda potencialmente reversíveis, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s)".

A UCI em questão é de nível III, por ter médico permanente 24 horas por dia, direcionada à prestação de cuidados da Pessoa em Situação Crítica e com capacidade de suporte múltiplo de órgãos, tal como definido por Paiva *et al* (2016). O serviço tem capacidade total para 9 doentes e é de tipologia *open space*, contando com um quarto com pressão negativa, para doentes com necessidade de isolamento de contenção. Sendo uma unidade polivalente destina-se a doentes com patologias do foro médico e cirúrgico, existindo uma cama destinada preferencialmente para doentes com critério de ativação do protocolo Via Verde Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Atualmente a equipa de enfermagem é constituída por 32 enfermeiros, dos quais fazem parte a enfermeira gestora, a enfermeira com funções de segundo elemento, e os restantes enfermeiros divididos por 5 equipas, cada uma delas dirigidas por um enfermeiro responsável. No serviço existem 6 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação e 4 especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A equipa é composta por 7 enfermeiros nos turnos da manhã e 5 nos turnos da tarde e noite.

Para a aquisição e desenvolvimento de competências nesta área, a realização deste estágio teve como objetivo geral: **Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais no cuidado especializado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e família, em contexto de cuidados intensivos.**

Defini como primeiro objetivo específico para a concretização deste estágio: **Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à Pessoa em Situação Crítica e sua Família, em contexto de cuidados intensivos**.

No início do estágio procurei conhecer a estrutura, organização e dinâmica funcional do serviço e integrei-me na equipa multidisciplinar. Inteirei-me das normas, protocolos e projetos institucionais, o que foi fundamental para conseguir prestar cuidados especializados aos doentes do serviço.

As UCI caracterizam-se por serem serviços dependentes de alta tecnologia, utilizadas para a monitorização e tratamento da Pessoa em Situação Crítica. A unidade está equipada com equipamentos novos, modernos e sofisticados, coadjuvantes da monitorização e vigilância dos doentes, mas também essenciais para o seu tratamento e prestação de cuidados.

Todas as unidades estão previamente preparadas para a admissão de doentes, sendo que cada uma está equipada com ventilador, insuflador manual, monitor, cama elétrica com capacidade de pesagem dos doentes, 2 seringas e 2 bombas infusoras, entre outros.

Tive oportunidade de frequentar uma formação interna na UCI intitulada: "Manutenção Prática do Equipamento *Criticool*" (Anexo IV). Trata-se de um equipamento específico para a UCI, promotor da normotermia, com impacto direto no tratamento do doente crítico por permitir a regulação térmica do doente de acordo com a temperatura pretendida, sem recurso a técnicas invasivas ou farmacológicas. Por ser uma técnica simples, prática e muito útil para a prestação de cuidados ao doente crítico e desconhecida para mim, fez todo o sentido assistir a esta formação.

A enfermeira orientadora deste estágio é responsável de equipa, pelo que para além da prestação de cuidados especializados aos doentes, tem funções de gestão de recursos humanos e materiais e é responsável por algumas rotinas específicas do serviço. A UCI dispõe de 2 carros de urgência equipados com monitor/desfibrilhador, que têm de ser testados diariamente para aferir a sua operacionalidade. Para além disso, é função do enfermeiro responsável garantir que todas as unidades estão devidamente equipadas e com os ventiladores preparados e testados, de modo a assegurar a sua funcionalidade. Estas atitudes aparentemente simples, tornam-se fundamentais por tornarem mais céleres as admissões dos doentes, dando a garantia que em caso de necessidade e em situações de urgência os equipamentos estarão operacionais. Considero que a minha colaboração com a enfermeira orientadora em atividades relacionadas com a gestão do serviço, permitiu-me desenvolver a competência de *gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde* (Regulamento OE nº 140/2019).

Uma das tarefas que realizei conjuntamente com a enfermeira orientadora foi a verificação das malas de transporte existentes no serviço. Esta atividade consistiu em conferir a quantidade e prazos de validade de todos os materiais e fármacos existentes nas malas de transporte, repondo materiais ou fármacos em falta e substituindo os que estavam com aproximação do fim do prazo de validade, de modo a garantir que em caso de necessidade de utilização durante transportes intra ou inter-hospitalar, estas contêm os materiais e fármacos previstos e que estão em conformidade. Assim, este é um exemplo de como desenvolvi "*práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua"*, competência definida para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela OE (Regulamento nº 140/2019 da OE, p. 4747).

No decurso do estágio, assumi o transporte intra-hospitalar de um doente entre o bloco operatório e a UCI, após ter sido submetido a uma intervenção cirúrgica. A realização deste transporte fez parte de uma necessidade do doente a quem prestei cuidados e a minha participação fez todo o sentido pois, de acordo com a OE (2017, p.2), "(…) o profissional com melhor formação para integrar equipas de transportes de doente críticos ou equipas de emergência intra-hospitalar é preferencialmente o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa em Situação Crítica".

Houve necessidade de garantir todas as condições para que o transporte do doente decorresse com segurança, tentado antever e prevenir eventuais complicações, nomeadamente: ventilador preparado, testado e com bateria, bala de oxigénio com

capacidade máxima, insuflador manual preparado e testado, mala de transporte disponível, 2 seringas infusoras com bateria e edredão para aquecimento. Estas medidas fazem parte da fase de planeamento do transporte do doente crítico em que, tal como recomendado pela Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008), devem-se equacionar proativamente os riscos de possíveis acidentes e tomar as medidas para a sua prevenção. Esta fase é muito importante para garantir que a fase seguinte - a da efetivação - decorre como planeado e sem riscos para o doente e profissionais que executam o transporte. De facto, a valorização e investimento na fase de planeamento do transporte de doente crítico é uma das características da enfermeira experiente, uma vez que, tal como defendido por Benner (2001, p.135) esta coordena "o conjunto de operações de forma a que erros e atos inúteis sejam evitados". Por outro lado, esta é também uma das competências comuns do enfermeiro especialista, por garantir *"um ambiente terapêutico e seguro (...) imprescindível para a efetividade terapêutica e a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco",* sendo também uma das competências do Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica *"cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (...) na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica (...) responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade"* (Regulamento OE nº 140/2019, p.4747 e Regulamento OE nº 429/2018, p.19363, respetivamente).

Na prestação de cuidados ao doente crítico em contexto de UCI, o enfermeiro assume um papel essencial na vigilância contínua do doente e na antecipação de necessidades, o que o coloca numa posição privilegiada para identificar precocemente focos de instabilidade e iniciar rapidamente uma resposta antecipatória dirigida a esses focos, o que é determinante para o *outcome* do doente. Efetivamente, Meyer & Lavin (2005) defendem que a vigilância do doente crítico é fundamental por permitir antever os riscos inerentes à situação, o que é igualmente corroborado por Benner (2001, p.121), quando assume que "as funções de diagnóstico e de vigilância do doente constituem a tarefa principal da enfermeira."

Um dos temas que desde o início do estágio mais me inquietou, diz respeito às visitas dos doentes internados na UCI. A instituição hospitalar, durante o período em que o estágio decorreu, impunha restrições no período de visitas face ao contexto pandémico vivido no nosso país. Na UCI, tal como em todos os outros serviços do hospital, as visitas ocorriam às terças, quintas e sábados, num período de trinta minutos, dando oportunidade apenas a um

familiar ou cuidador de visitar o doente internado em cada um desses dias, mediante marcação.

No contexto pós-pandémico, a 03/05/2022, a Direção Geral de Saúde (DGS) atualizou a Orientação nº 038/2020, que refere que os Hospitais devem garantir o direito à visita dos doentes nos serviços do Serviço Nacional de Saúde, devendo para tal adotar medidas de prevenção e controlo da infeção. Deste modo, questiono se as medidas implementadas, nomeadamente a utilização de equipamentos de proteção individual por parte das familiares e alternância do horário de visitas entre camas pares e ímpares, não poderiam ser aplicadas a todos os dias da semana e até a períodos de visita mais alargados, dando a possibilidade ao doente de ser visitado mais dias da semana, por mais familiares e por mais tempo? Como o estágio decorreu entre setembro e novembro de 2022, que foram meses de menores restrições impostas pela DGS contra a SARS-CoV2, ainda seria benéfico para o doente e familiares manter a restrição das visitas? Será que o princípio da beneficência, pensando na importância da presença do familiar ou cuidador para o doente, não se sobrepõe ao da não maleficiência, no sentido de evitar possíveis contágios numa fase de alívio de medidas contra a pandemia?

A situação de doença crónica e a hospitalização constituem-se etapas da vida que provocam um grande impacto emocional no doente e respetiva família, sendo o momento da visita perspetivado como importante e olhado como uma forma de confortar o doente (Sousa e Andrade, 2000). Concordo com Sousa (2014, p.89), quando refere que "a família é reconhecida como um recurso importante e decisivo na compreensão da situação vivida. (…) o sofrimento e o desconforto dos doentes advêm também do afastamento da família". De facto, Kolcaba (2003) refere que o apoio da família é entendido como confortador e emerge associado ao contexto sociocultural. O enfermeiro enquanto promotor do conforto, necessita do envolvimento da família para a prestação de cuidados, o que se torna indispensável ao bem-estar do doente, não só pelo apoio psicológico e afetivo, mas também por permitir manter uma ligação necessária com o mundo exterior, diminuir a ocorrência de distúrbios, bem como contribuir para a humanização dos cuidados de saúde.

As UCI, pela característica dos cuidados prestados, e sobretudo as de tipologia *open space* são serviços amplos, com melhor vigilância dos doentes, mas com menor privacidade, onde podem existir muito ruído e luzes durante grande parte do dia, o que poderá ter impacto no ritmo circadiano do doente e na qualidade do sono, como é referido por Neto *et al (*2010) e Cruz *et al* (2020). O risco de perturbações psicológicas, como *delirium*, é elevado e pode

ser prevenido ou combatido pela presença da família, enquanto parte integrante da pessoa, por darem um precioso contributo na orientação do doente.

No decorrer do estágio, prestei cuidados especializados a um doente, internado há 3 dias e que iria ser transferido para o serviço de cirurgia. O doente estava preocupado com toda a situação que motivou o internamento, pelo que houve o cuidado da minha parte e da enfermeira orientadora de realizarmos uma chamada telefónica para a namorada do doente informando da evolução da situação e da transferência para outro serviço, tendo dado oportunidade ao doente de falar com a namorada pelo telefone do serviço. Este é um exemplo de uma estratégia adotada no sentido de minimizar o impacto das restrições de visitas, que demonstra o meu desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista no âmbito do "*cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica"* (Regulamento OE nº429/2018, p.19359).

A minha prestação de cuidados especializados teve em conta estas ações direcionadas para a individualização e a humanização dos cuidados, que assumem grande importância para os doentes e família. É certo que as competências científicas e técnicas são de extrema importância para o cuidado especializado à Pessoa em Situação Crítica, contudo não são as únicas. Cabe ao enfermeiro especialista acrescentar valor aos seus cuidados, ou seja, procurar a individualização e a unicidade dos mesmos, ao prestar cuidados especializados ajustados às necessidades dos doentes. Nesta situação em concreto, a minha intervenção foi no sentido de dar conforto ao doente, na sua vertente sociocultural, já que o conforto é essencial ao cuidado especializado, é uma competência integradora do enfermeiro, uma intenção principal da intervenção de enfermagem.

Quando confortamos um doente, a nossa intervenção vai para além do propósito altruísta (Boudiab & Kolcaba, 2015), já que as estratégias promotoras de conforto podem ter um impacto positivo no doente, aumentando a sua capacidade de recuperação (Kolcaba, 2003). A propósito destas afirmações, recordo-me de uma situação vivenciada neste estágio. Na passagem de turno foi transmitida a situação do Senhor José (nome fictício), internado recentemente devido a uma patologia do foro respiratório, com necessidade de realizar ventilação mecânica não invasiva. Foi transmitido que o doente se encontrava agitado e pouco colaborante com o tratamento. Após a passagem de turno aproximei-me do senhor José para tentar perceber o seu estado de orientação e verificar os sinais vitais, nomeadamente a oximetria. Optei por retirar um pouco a máscara facial para conseguir perceber o que pretendia comunicar e entendi que a sua agitação era causada por dois

desconfortos: tinha muita sede e dor no nariz, originada pela pressão causada pela máscara. Depois de lhe dar água, troquei o *interface* da ventilação mecânica não invasiva para uma máscara *full face*, expliquei-lhe a importância do tratamento e como a sua colaboração era fundamental. O Senhor José ficou mais confortável, colaborante e a agitação anterior deu lugar a uma atitude progressivamente mais calma.

Esta situação é um exemplo de como é importante que o nosso foco seja a pessoa alvo de cuidados que necessita de cuidados individualizados e direcionados às suas necessidades e como a promoção do conforto, neste caso através do alívio da dor e da tranquilidade, poderá ter impacto positivo na recuperação do doente. Nesta situação, considero que consegui reconhecer quais os fatores promotores de desconforto para o senhor José, sendo que a minha intervenção foi direcionada no sentido de os minimizar/eliminar, o que teve impacto na tolerância do doente ao tratamento, tendo sido essencial para prevenir que a sua situação evoluísse desfavoravelmente, culminando em necessidade de ventilação mecânica invasiva. O cuidado especializado tem de ser confortador, ajustado às necessidades e à unicidade do doente e tem influência direta na sua recuperação, pelo que deve ser foco do enfermeiro especialista, onde o pensamento crítico é essencial.

Verifiquei ao longo do estágio que existe uma grande preocupação da equipa multidisciplinar com a prevenção e controlo da infeção. De facto, os profissionais de saúde devem ter uma atitude conscienciosa no sentido da prevenção e controlo da infeção já que, tal como evidenciado por Pina *et al* (2014), as infeções adquiridas em consequência dos cuidados de saúde são em número significativo e, na maioria das vezes, evitáveis.

A implementação de procedimentos de controlo de infeção é da competência do enfermeiro de cuidados gerais, enquanto que, de acordo com a OE (Regulamento nº 429/2018, p.19364), cabe ao enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica responder "eficazmente na prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos", tendo em conta o elevado número de infeções associadas aos cuidados de saúde.

A prevenção e controlo da infeção é um foco de preocupação introduzido por Florence Nightingale no século XIX, que associou as infeções à prestação de cuidados nos hospitais e insistiu na necessidade de intervenção para preveni-las e controlá-las. Este facto demonstra que a prevenção e controlo da infeção está intimamente ligada à enfermagem, tal como foi afirmado por Mourão e Chagas (2020), quando referem que o controlo de infeções

hospitalares é inerente ao processo de cuidar, estando o enfermeiro capacitado para cuidados de enfermagem isentos do risco de infeção. Concordo com Teles *et al* (2020), quando afirmam que a vigilância, higienização das mãos, adesão de protocolos e educação permanente são intervenções de grande importância para a diminuição e controle da incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde nas UCI e são intervenções em que o enfermeiro desempenha um importante papel.

Quando um doente é admitido na UCI proveniente de um serviço de internamento hospitalar ou de unidades de internamento de cuidados continuados integrados, o doente é colocado em isolamento de contacto profilaticamente durante 48h. Na admissão hospitalar faz-se pesquisa de SARS-CoV 2 e na admissão na UCI faz-se pesquisa de *Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina* (*MRSA*), através de zaragatoa nasal e retal, e realizam-se outras análises, como hemoculturas para pesquisa de bacteriémia. O objetivo destas pesquisas na admissão e de iniciar desde logo o isolamento de contacto profilático, tem a ver com a identificação precoce de potenciais colonizações ou infeções e com a prevenção da infeção cruzada para os outros doentes e para os profissionais de saúde. Esta atitude está de acordo com o preconizado pela DGS, nas normas nº 029/2012, que afirma que na admissão do doente na unidade de saúde deve ser avaliado o risco de transmissão de agentes infeciosos nas primeiras 24h e, na norma nº 018/2014, que refere que devem ser realizados rastreios de portadores de *MRSA* aos doentes com risco acrescido de colonização ou infeção por estas bactérias. Outras das medidas instituídas para prevenção e controlo da infeção no serviço é a utilização diária de gluconato de clorohexidina a 2% para higiene oral, corporal e do couro cabeludo.

Para além da autonomia do enfermeiro em instituir os isolamentos dos doentes, a higienização das mãos, a utilização de equipamentos de proteção individual, a higienização das superfícies e dos equipamentos clínicos e o manuseamento seguro da roupa estão amplamente implementados no serviço. Estas intervenções fazem parte das Precauções Básicas do Controlo da Infeção definidas pela DGS na norma nº 029/2012, que se destinam a garantir a segurança dos doentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com os serviços de saúde.

Ao longo deste estágio, tive diversos contactos com doentes com infeções prévias ao internamento hospitalar e outros com infeções associadas aos cuidados de saúde. Nesse sentido, a minha intervenção especializada deu especial ênfase à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, prevenção de bacteriémia associada a acessos vasculares,

prevenção de infeção do local cirúrgico e prevenção de infeção associada a cateter vesical, por representarem "cerca de 80% das infeções associadas aos cuidados de saúde em Cuidados Intensivos" (Pereira, 2020, p.169). A minha intervenção dirigida especificamente à prevenção e controlo destes tipos de infeção vem de encontro com o estipulado pelo Ministério da Saúde (2021), no Despacho nº 9390/2021, em que determina a redução em 30% destas infeções como meta para a Segurança dos Doentes (2021-2026).

Sinto que este estágio me permitiu ampliar conhecimentos a nível do Plano Nacional de Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos, entender as estratégias pró-ativas a implementar no serviço, estabelecer procedimentos para a prevenção e controlo da infeção face às diferentes vias de transmissão na Pessoa em Situação Crítica, tal como preconizado para o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Deste modo, desenvolvi a competência a nível da maximização da "*prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*", preconizado no Regulamento nº 429/2018, p. 19359, da OE. Considero que os conhecimentos adquiridos no estágio a este nível e as competências desenvolvidas serão uma mais-valia para a minha prestação de cuidados especializados no serviço onde trabalho, já que, fazendo parte das funções autónomas dos enfermeiros, podemos fazer a diferença na prevenção e controlo da infeção, o que tem grande impacto na saúde dos doentes e no seu *outcome*.

Como segundo objetivo específico deste estágio, defini: **Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados à Pessoa em Situação Crítica e otimização dos recursos, utilizando a avaliação da carga de trabalho de enfermagem *Nursing Activities Score*.**

Tal como referido no primeiro capítulo deste relatório, as UCI são serviços altamente especializados, onde se prestam cuidados a doentes com situações de saúde muito frágeis e de elevada complexidade. Para garantir a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos doentes, a OE determinou a existência de dotação adequada de enfermeiros, o que é fundamental para que se possam atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde, essenciais para os doentes, mas também para as instituições de saúde. Quando se fala de dotações seguras é imperativo pensar em rácio enfermeiro/doente, havendo uma clara relação entre dotações inadequadas e *outcomes* negativos. Neste sentido, é pertinente quantificar a carga de trabalho em enfermagem com recurso a ferramentas validadas para o

efeito e que haja uma adequação do número de profissionais ao número e à carga de trabalho necessária para cuidar dos doentes.

O *TISS* 28 foi um dos primeiros índices a ser desenvolvido para mensurar a carga de trabalho em UCI, através da avaliação da gravidade da situação e o prognóstico dos doentes. Tal como foi referido na *Scoping Review* que desenvolvi, o índice *NAS*, resultado da reformulação do *TISS* 28, é o instrumento mais adequado para avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros em UCI, por incidir no tempo gasto nas atividades de enfermagem e que são independentes da gravidade da doença da pessoa.

O serviço onde realizei estágio, implementou recentemente um programa informático para elaboração de registos e este programa tem a potencialidade de poder avaliar os dois índices anteriormente mencionados, sendo que está instituído no serviço a avaliação diária do *TISS* 28, em detrimento do índice *NAS*.

Posto isto, realizei um *debriefing* com a enfermeira orientadora e a enfermeira gestora sobre esta temática, que reconheceram que o *NAS* é o instrumento mais adequado para avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros e manifestaram necessidade de formação à equipa sobre a sua aplicação. Por outro lado, apesar de estar implementada a avaliação diária da carga de trabalho de enfermagem, o seu resultado não era utilizado para subsidiar a alocação dos enfermeiros, nem para determinar a quantidade de enfermeiros necessários por turno. A distribuição dos enfermeiros era feita em função da cama onde o doente estava alocado e não com base na carga de trabalho associada à prestação de cuidados a esses doentes.

Assim, para dar resposta a esta necessidade sentida pela unidade, contribuí com uma intervenção formativa sobre "A aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na avaliação da carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos" na UCI do hospital onde decorreu o estágio. Tendo em conta que elaborei uma *Scoping Review* sobre esta temática, faz todo o sentido poder aplicar os conhecimentos adquiridos e divulgar as conclusões obtidas enquanto contributo para o serviço onde realizei o estágio. Esta minha intervenção vai de encontro às competências do enfermeiro especialista, na medida em que *"baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica; (...) responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, atua como formador oportuno em contexto de trabalho e suporta a prática clínica em evidência científica" (*Regulamento OE nº 140/2019, p.4749*)*. A minha intervenção formativa especializada permitiu-me

igualmente desenvolver a capacidade de integrar conhecimentos e de os comunicar de forma clara e objetiva a enfermeiros especialistas e não especialistas, que são competências de Mestre, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, no decreto-lei nº 65/2018.

A intervenção formativa que realizei teve o intuito de apresentar o *NAS* à equipa, abordar a sua aplicabilidade em UCI e dar a conhecer os resultados da sua aplicação a doentes do serviço, comparativamente aos resultados obtidos pela equipa na avaliação habitual do *TISS* 28. Pretendi não só instruir a equipa sobre o *NAS* e a sua aplicação, como também promover a reflexão de como esta avaliação espelha de uma forma mais aproximada a realidade da prestação de cuidados de enfermagem por dia, comparativamente à avaliação da carga de trabalho através da avaliação com o índice *TISS* 28. Procurei ainda demonstrar os benefícios de utilizar o resultado das avaliações dos índices da carga de trabalho de enfermagem para a gestão da equipa de enfermagem.

A formação não teve a audiência esperada, pois apenas 18,75% dos enfermeiros compareceram, apesar de ter sido divulgado atempadamente o Plano de Formação da Sessão (Apêndice III) e da data e hora da formação terem sido as recomendadas pela enfermeira gestora. Fiz uma apresentação teórica e com momentos teórico-práticos, utilizando como recurso suporte informático (Apêndice IV), que foi fornecido à enfermeira gestora para divulgação aos restantes elementos da equipa, dando exemplos práticos de situações do serviço. No final da sessão, os participantes fizeram a avaliação da formação, sendo que os dados estatísticos da avaliação da formação estão relatados no Apêndice V.

Todos os participantes referiram que os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das suas funções e que contribuem para o desenvolvimento profissional e 83,3% consideraram que a formação permitiu adquirir novos conhecimentos. De todos os itens avaliados, o item menos apreciado pelos participantes foram as instalações. De facto, inicialmente estava previsto que a formação decorresse na sala de reuniões do serviço, mas por fatores que me foram alheios não foi possível e esta acabou por se realizar na UCI. Quanto à avaliação que me fizeram enquanto formadora, os participantes foram unânimes ao considerar que revelei domínio sobre o tema, que a exposição dos assuntos foi clara, que utilizei a metodologia adequada e que estabeleci uma relação positiva com os formandos.

Almejo que o contributo que procurei dar à UCI seja aproveitado da melhor forma e que a equipa tenha beneficiado da formação para aperfeiçoar a avaliação da carga de trabalho

de enfermagem e que esses resultados possam ser aplicados no sentido de otimizar a gestão de recursos humanos, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao doente crítico, mas também para a promoção de um ambiente favorável À saúde física e mental dos enfermeiros.

Em suma, considero que este período de prática clínica na UCI permitiu-me atingir os objetivos inicialmente definidos. Após o términus do estágio, considero que, o facto de ter experienciado estas 180 horas numa UCI polivalente diferente daquela onde trabalho foi uma mais-valia para adquirir e reforçar competências na prestação de cuidados especializados à Pessoa em Situação Crítica e Família, determinantes para o meu crescimento pessoal e profissional.

2.2.2 Serviço de Urgência

O estágio de contexto de urgência foi realizado num Serviço de Urgência de um hospital da área da Grande Lisboa. Este é um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, de acordo com a tipologia definida pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, do Ministério da Saúde.

O SU está dividido em diferentes áreas: 2 postos de triagem, 4 salas de observação, sala de tratamento/ambulatório, área de cirurgia/ortopedia, área dedicada a doentes respiratórios, sala de reanimação e Gabinete de Apoio à Família.

A equipa de enfermagem do SU é composta por 70 enfermeiros. Para além da enfermeira gestora e do segundo elemento, o serviço está dividido em 5 equipas, cada uma delas com um enfermeiro chefe de equipa. Existem no serviço 4 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2 especialistas em Reabilitação e 1 especialista em Saúde Comunitária. A equipa dispõe de 12 enfermeiros nos turnos da manhã e tarde e 10 enfermeiros no turno da noite, distribuídos pelas diferentes áreas anteriormente referidas.

O SU tem várias áreas de atendimento, que se encontram divididas em área de ambulatório e área de internamento. Face ao elevado número de doentes que atualmente recorre a este SU, verifica-se a necessidade constante de reestruturar e otimizar a dinâmica do serviço, sobretudo pela existência de doentes internados no SU a aguardar vaga nos serviços de internamento.

A sala de reanimação é destinada aos doentes em situação emergente ou muito urgente e segue as recomendações técnicas emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde (2019). Esta sala tem capacidade apenas para um doente embora esteja projetada a sua restruturação para que se possam prestar cuidados a dois doentes em simultâneo. É constituída por 1 carro de urgência, 1 monitor/desfibrilhador, 1 monitor de sinais vitais, 2 ventiladores de transporte, 2 malas de transporte inter-hospitalar, mala Via Verde AVC, kit de catástrofe, carro de apoio à via área, com material desde a oxigenoterapia até à via aérea avançada e difícil e "gavetas de técnicas", tais como: catéter venoso central, catéter arterial, trauma, parto, drenagem supra-púbica, drenagem torácica e pequena cirurgia. Cada uma destas gavetas de técnicas concentram todo o material que poderá ser necessário de acordo com as técnicas a realizar, de modo que a sua realização seja concretizada o mais rapidamente possível. Estas gavetas têm um relatório de conteúdo para que depois da sua utilização o material seja reposto, deixando-o operacional para a próxima utilização.

O meu primeiro contacto com o serviço de urgência aconteceu há 17 anos no estágio da licenciatura. É um serviço que, apesar de ser direcionado para a prestação de cuidados ao doente em situação crítica, é muito diferente daquele onde sou perita, o que me causou algum receio deste estágio, sobretudo pela dinâmica complexa e por não existir um rácio enfermeiro-doente, o que temia que tivesse impacto no meu desempenho a nível da capacidade de raciocínio e na antecipação das situações. Ao contrário do que está regulamento para as UCI na Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (Regulamento nº 743/2019, da OE) que define o número de doentes por enfermeiro, no SU o número de enfermeiros é definido por posto de trabalho e não por número de doentes, até porque nesta tipologia de serviços é difícil determinar *a priori* o número de doentes que recorrem ao SU por turno. A minha apreensão por este estágio é descrita por Benner (2001, p.127) como sendo comum nos enfermeiros peritos, quando refere que uma enfermeira especializada e com muita experiência num determinado contexto encontra-se num nível iniciado do ponto de vista de competências se for transferida para um contexto diferente, já que "a sua capacidade de antecipação depende muito do contexto".

Num SU, os enfermeiros necessitam de estar munidos não só de conhecimentos teóricos e competências em diferentes áreas, mas também de perspicácia para detetar precocemente mudanças significativas do estado do doente, antecipar uma crise ou uma deterioração do estado do doente (Benner, 2001), capacidade de intervenção nessas situações, trabalhando em complementaridade com a restante equipa. Ferreira *et al* (2020,

p.2) referem que o SU, pelas suas características próprias, é um ambiente de stress, imprevisível, com ritmo de trabalho acelerado, "onde se reflete a necessidade de haver uma equipa profissional muito bem preparada e capacitada com conhecimentos, com competências técnicas e psicomotoras, na tomada de decisão e rapidez na sistematização do trabalho em equipa".

A OE (2018b, p.2) afirma que "pela exigência normativa parece-nos que o profissional detentor do título de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica é aquele que detém o core de competências adequado para dar resposta às necessidades em cuidados em contextos de prática clínica de sala de emergência/reanimação". Neste sentido, embora tivesse tido a oportunidade de conhecer toda a dinâmica do SU, o meu foco foi a prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica e Família na sala de reanimação, por ser da competência do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica a prestação de cuidados a este nível, tal como preconizado pela OE e também a prestação de cuidados a doentes com nível de prioridade emergente e muito urgente, que ocorre na sala de observação 3.

Assim, para a aquisição e desenvolvimento de competências a realização deste estágio teve como objetivo geral: **Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e relacionais no cuidado especializado à pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e família, em contexto de serviço de urgência** e como primeiro objetivo específico: **Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à Pessoa em Situação Crítica e sua Família, em contexto de serviço de urgência.**

Neste sentido, conheci a estrutura, organização e dinâmica funcional do SU e integrei-me no serviço. Senti necessidade de conhecer as normas, protocolos e projetos institucionais, o que foi fundamental para conseguir prestar cuidados aos doentes neste contexto. Foi este entendimento da dinâmica do SU que me permitiu conhecer as várias esferas de atuação do enfermeiro e a sua grande adaptabilidade às diferentes valências deste contexto, demonstradas pelo cariz multifacetado do enfermeiro do SU.

O circuito do doente no SU inicia-se na triagem, pelo que fiz um turno de observação e colaboração neste posto, de modo a percecionar a metodologia envolvida na triagem dos doentes e o seu encaminhamento em função da prioridade do atendimento atribuída. A triagem dos doentes que recorrem ao SU é efetivada com base no Sistema de Triagem de

Manchester, por fornecer ao profissional uma prioridade clínica alicerçada na identificação de problemas, essenciais para a determinação do risco clínico do doente, com base em fluxogramas e discriminadores a partir do motivo de vinda ao SU (https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/, recuperado a 27/01/2023). Após a determinação do risco clínico do doente é-lhe atribuída uma pulseira, cuja cor determina a prioridade no atendimento. As prioridades atribuídas são: vermelha (emergente), laranja (muito urgente), amarela (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente). O enfermeiro que realiza a triagem tem de ter formação específica nesta área, uma vez que tem à sua responsabilidade um processo criterioso que lhe exige muita perícia e sensibilidade e isso pode determinar que o doente tenha a celeridade necessária no atendimento face à sua condição de saúde.

É na triagem que ocorre o primeiro contacto com o doente no SU e no hospital, muitas vezes acompanhado de grande vulnerabilidade e depositando grandes expectativas nos profissionais de saúde a quem recorrem. O sucesso da prestação de cuidados depende muito da sensibilidade e perícia do enfermeiro que lhe atribui a prioridade no atendimento. É logo neste primeiro contacto que o enfermeiro deteta sinais de gravidade e que faz o respetivo encaminhamento. Por exemplo, é no momento da triagem que o enfermeiro, com base em sinais e sintomas sugestivos de determinadas patologias, aciona os protocolos institucionais que exigem encaminhamento e intervenções imediatas ao doente, preconizados pela DGS na norma nº 002/2018 - Via Verde AVC, Coronária ou Trauma. A via verde consiste numa estratégia organizada para melhorar a abordagem, encaminhamento e tratamento de doentes graves nas fases pré, intra e inter-hospitalar (Pereira *et al*, 2017, p.95).

Uma das situações mais comuns durante o meu estágio foi a prestação de cuidados na sala de reanimação a doentes com suspeita de AVC, situação precocemente identificada pelo enfermeiro da triagem. Pereira *et al* (2017) afirma, que os enfermeiros têm um evidente papel no reconhecimento de sinais e sintomas do doente vítima de AVC, pelo que devem realizar a triagem destes doentes com rigor, rapidez e eficácia e ativar a Via Verde AVC sempre que existam critérios.

Uma dessas situações que vivenciei no estágio, foi a situação de uma doente de 65 anos, em que o enfermeiro da triagem identificou afasia, diminuição da força do hemicorpo esquerdo e desvio da comissura labial, pelo que acionou o protocolo da Via Verde AVC, encaminhou imediatamente a doente para a sala de reanimação e tentou perceber junto do acompanhante da doente a última vez que foi vista sem sintomatologia, essencial para poder

identificar o tempo de evolução do AVC, o que é determinante para o tratamento a adotar. Deu-se início à primeira abordagem da equipa multidisciplinar. Depois da estabilização da doente, procedeu-se à realização de uma Tomografia Computorizada Crânio-Encefálica para detetar a etiologia do AVC (isquémico ou hemorrágico). Este exame complementar de diagnóstico confirmou tratar-se de um AVC isquémico, com um trombo na artéria cerebral média direita. Após a realização do exame de diagnóstico, encaminhámos a doente para a sala de observação 3, onde após avaliação da escala *National Institutes of Health Stroke Scale* (*NIHSS*) iniciou trombólise. O valor inicial da *NIHSS* era de 11, tendo-se mantido inalterado durante e após administração do fibrinolítico. Este período é crucial para a intervenção do enfermeiro, é fundamental a vigilância da doente, não só em termos hemodinâmicos e de défices, mas pelo risco de hemorragia. Concordo com Meyer e Lavin (2005), quando referem que a vigilância é a essência do cuidar em enfermagem e consiste em atribuir significado aos sinais identificados no doente, de modo a antecipar focos de instabilidade e agir o mais precocemente para evitar a ocorrência de complicações, fundamental para o *outcome* do doente. Deste modo, a minha intervenção foi dirigida à deteção de alterações relativamente ao estado basal da doente no sentido de responder de forma pronta e antecipatória a um agravamento do seu estado clínico, tal como referido por Meyer e Lavin (2005) como fundamental para a especialização da enfermagem.

A minha intervenção com esta doente permitiu-me desenvolver competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento OE nº 429/2018), nomeadamente "*cuida da pessoa e família a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica"*, ao prestar cuidados à pessoa em situação emergente, na instabilidade e risco de falência orgânica e garantindo a administração de protocolos terapêuticos complexos, como é o caso da administração do fibrinolítico indicado nesta situação.

Relembro a situação de uma doente em observação no serviço de urgência pela cirurgia geral há algumas horas, por queixas de dor abdominal e que durante a sua permanência no SU apresentou um episódio de hematemeses abundantes, o que motivou a sua rápida transferência para a sala de reanimação. A intervenção da equipa multidisciplinar foi muito rápida e dirigida à situação causadora de grande instabilidade. Associada às perdas hemáticas abundantes, verificou-se rápida repercussão hemodinâmica (taquicardia, hipotensão, diminuição da saturação de oxigénio…). Houve necessidade de administrar fluidoterapia, transfusões sanguíneas e de hemoderivados, fármacos anti-hemorrágicos, inibidores da

bomba de protões, entre outros. Pela dificuldade em controlar a hemorragia, houve necessidade de colocação de uma sonda Sengstaken-Blakemore por parte da equipa médica, com o intuito de controlar a hemorragia maciça. A equipa de enfermagem presente na sala de reanimação demonstrou desconhecer a referida sonda e os cuidados de enfermagem inerentes. Tratando-se de um procedimento pouco usual e muito específico, mas de grande importância em situações emergentes como a que vivenciei, propus-me realizar uma instrução de trabalho sobre a sonda Sengstaken-Blakemore com as suas indicações, contra-indicações e intervenções de enfermagem, para que pudesse ser divulgada junto da equipa do serviço de urgência (Apêndice VI). Apesar desta atividade não estar inicialmente planeada quando elaborei o Projeto de Estágio, esta necessidade foi sentida no decorrer do mesmo, não só para o desenvolvimento das minhas competências, como também para contribuir para a formação da equipa de enfermagem nesta temática, de modo que estejam mais familiarizados e capacitados com a técnica numa situação futura. Consegui, assim, desenvolver a competência de enfermeiro especialista (Regulamento OE nº140/2019, p.4749) *"baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica; (...) responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, atua como formador oportuno em contexto de trabalho e suporta a prática clínica em evidência científica". E*sta situação permitiu-me, ainda, desenvolver a capacidade de integrar conhecimentos, de lidar com questões complexas e de comunicar as minhas conclusões e conhecimentos a enfermeiros especialistas e não especialistas, de forma clara e objetiva, o que é esperado do Enfermeiro Mestre, de acordo com o decreto-lei nº 65/2018.

Durante a realização do estágio, a afluência de doentes ao SU foi sempre elevada, havendo necessidade constante de manter doentes internados no SU por incapacidade de os transferir para serviços de internamento precocemente. Por este motivo, verifiquei que a prevenção e controlo de infeção constituíam um enorme desafio, apesar de ter verificado um esforço enorme no sentido da adoção de medidas de prevenção e controlo da transmissão de infeção. Deste modo, assumi um papel ativo na salvaguarda do cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos, cumprindo as medidas básicas preconizadas pela DGS (2017) para redução das infeções associadas aos cuidados de saúde, nomeadamente a utilização de equipamentos de proteção individual e a higienização das mãos. Este foi mais um contributo para a consolidação da competência *"maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou falência orgânica*

(...)", tal como preconizado como competência do enfermeiro especialista (Regulamento OE nº 429/2018).

Foram várias as situações experienciadas no decorrer deste estágio que permitiram adquirir e desenvolver as minhas competências e sem dúvida que as reflexões sobre as situações vivenciadas com a enfermeira orientadora deram um importante contributo neste sentido. Uma das situações mais experienciadas que foi alvo de reflexão, diz respeito à compatibilidade entre a humanização de cuidados e as situações limite de grande volume de trabalho e onde a celeridade de resposta por parte dos enfermeiros é imperativa. Concordo com Santos *et al* (2013) quando afirmam que os principais desafios com os quais os enfermeiros se defrontam no SU são a sobrelotação dos doentes e a manutenção da qualidade dos cuidados nessas circunstâncias.

Estes exercícios reflexivos permitem desenvolver a capacidade de pensar de forma sistematizada as experiências da prestação de cuidados, permitindo a reflexão sobre a prática. Estou de acordo com Benner (2001, p.61) quando defende que "a teoria guia as enfermeiras", mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que as que se podem aprender pela teoria. A autora refere que a experiência não se resume apenas à passagem de tempo, mas também à vivência e ao raciocínio sobre as situações reais e é através desta relação teoria-experiência-reflexão que ocorre a aquisição e desenvolvimento de competências. São estes momentos de reflexão sobre a ação que me permitiram desenvolver *"o autoconhecimento e a assertividade (...) consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro"*, enquanto competências do enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019, p.4749).

Tendo em conta que a OE definiu como competências do enfermeiro especialista (Regulamento OE nº 140/2019, p. 4748) *"adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados"*, procurei conhecer o processo de gestão de recursos humanos e materiais do serviço e de liderança da equipa de enfermagem uma vez que a enfermeira orientadora é chefe de equipa e tem um papel fundamental nestes aspetos. O acompanhamento da enfermeira orientadora permitiu-me primeiramente adquirir uma visão global do SU mas também do papel complexo e fundamental que o chefe de equipa desempenha no seio do SU. O chefe de equipa tem de ter uma visão geral sobre o serviço a cada momento e adotar uma atitude dinâmica, flexível e de grande assertividade, para readaptar os recursos humanos e materiais sempre que necessário. Subscrevo a conceção de Beserra *et al* (2018), que consideram que os

enfermeiros se caracterizam pela capacidade de liderança, supervisão, gestão e planeamento, pelo que o enfermeiro chefe de equipa deve ser dotado de competências relacionais e de gestão de conflitos, para o desempenho eficaz da equipa.

Considero que consegui desenvolver as competências definidas pela OE nestas dimensões, tendo tido oportunidade de percecionar como se "*otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados*", nomeadamente através da gestão de recursos humanos e de materiais. Consegui igualmente desenvolver competências no sentido da adaptação do *"estilo de liderança e da gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados"* (Regulamento OE nº 140/2019, p. 4748) e através do reforço motivacional da equipa e gestão de conflitos. De facto, Rodrigues *et al* (2019) consideram que a motivação é algo que deve ser trabalhado quotidianamente, pois um enfermeiro motivado terá um desempenho mais positivo. Como também eu desempenho funções de gestão no serviço onde trabalho, considero que adquiri e desenvolvi competências neste âmbito, fundamentais para o exercício da minha prática profissional.

Neste SU existe o Gabinete de Apoio à Família (GAF), um projeto implementado recentemente, intitulado "Comunicar para Melhor Cuidar" que tem como objetivos garantir o direito à informação do familiar e promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. O GAF conta com a presença de um enfermeiro diariamente entre as 10 e as 18h, que funciona como elo de ligação entre a família/pessoa significativa e a equipa multidisciplinar. Este enfermeiro define um plano de ação específico para cada doente que se encontra em observação no SU, entra em contacto com a pessoa de referência identificada pelo doente de modo a transmitir informações do seu familiar, podendo agendar um contacto com o doente através de visita presencial, contacto telefónico ou videochamada. Para além disso, o enfermeiro poderá ainda fazer o encaminhamento para outros profissionais, como para o Serviço Social, quando identifica essas necessidades.

Foi-me relatado pela equipa de enfermagem que este projeto está a ser uma mais-valia para o funcionamento do SU, por proporcionar contactos frequentes e informação atempada, aumentando a satisfação dos doentes e familiares e por permitir centralizar as solicitações de informação no enfermeiro alocado a este posto de trabalho.

Este projeto despertou desde logo o meu interesse, pois considero que é fundamental haver esta preocupação com o acolhimento e envolvimento dos familiares no SU, o que contribui para a humanização dos cuidados prestados. Assim, defini como objetivo

específico para o estágio: **Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa em Situação Crítica e Família no âmbito da humanização dos cuidados.**

A criação deste gabinete faz todo o sentido, na medida em que garante o direito à informação do familiar ou pessoa significativa sobre o doente que se encontra no SU, de acordo com o estipulado pela Assembleia da República, na Lei nº 15/2014. Os serviços de urgência devem facilitar o acompanhamento do doente por parte do seu familiar, respeitando a sua privacidade e conforto, permitindo o fornecimento rápido de informações a familiares e/ou acompanhantes dos doentes, promovendo uma comunicação e informação personalizada e humanizada. A Carta dos Direitos do Doente Internado (DGS, s.d.) refere que o doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos quando o desejar e sempre que os horários o permitam, não existindo contraindicação, pelo que as instituições e os profissionais devem facilitar e mesmo incentivar o apoio afetivo que os familiares e amigos podem dar ao doente.

Este projeto vem de encontro com o enunciado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, emanados pela OE (2012, pp. 13-14), quando é referido que o enfermeiro, "na procura permanente da excelência no exercício profissional, prossegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes", pelo que deve promover o envolvimento dos familiares/pessoas significativas para contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e satisfação de todos os intervenientes nos cuidados.

Independentemente do motivo que leva um doente a recorrer ao SU, esse é sempre um momento de grande fragilidade e vulnerabilidade para o doente e sua família, pelo que "o enfermeiro, além da prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica, é também responsável pelo apoio e acompanhamento da família" (Batista *et al*, 2017, p.84), o que é conseguido pela presença do enfermeiro no GAF. Subscrevo Shajani & Snell (2019) quando referem que a família tem de ser incluída como parte integrante da humanização do cuidado de enfermagem e a comunicação eficaz com as pessoas significativas permite diminuir o seu sofrimento, melhora a compreensão da situação, fornece suporte emocional e reduz a ansiedade. São estas premissas que servem de base para justificar a importância do trabalho realizado pelo enfermeiro do GAF. Considero que o envolvimento do familiar na prestação de cuidados ao doente no SU é extremamente importante na redução da ansiedade inerente à vivência de situações de doença crítica e também como promotor do conforto do doente internado no SU e família ou pessoa significativa.

Deste modo, tratando-se de um projeto implementado recentemente, os elementos responsáveis pelo mesmo consideraram ser necessário identificar o gabinete externamente, junto à porta, onde fosse possível transmitir algumas informações sobre o GAF, dar a conhecer a sua existência e divulgar o seu objetivo junto dos doentes e familiares ou pessoas significativas. Neste sentido, realizei um cartaz informativo para dar a conhecer o gabinete aos doentes e familiares que passam diariamente pelo SU (Apêndice VII). Esta atividade permitiu-me colaborar *"na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade",* participar *"na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional"* e mobilizar "*conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade"*, enquanto competências de enfermeiro especialista definidas pela OE (Regulamento OE nº 140/2019, p.4747).

Um dos primeiros turnos que fiz no SU foi no GAF. De acordo com a enfermeira responsável pelo gabinete, nesse dia tivemos um turno atípico, na medida em que estavam internados no SU 74 doentes, que aguardavam vaga nos serviços de internamento. Face ao número elevado de doentes no serviço, aliado a um volume de trabalho muito superior ao habitual, os responsáveis pela gestão do SU decidiram cancelar as visitas presenciais nesse mesmo dia. Neste sentido, foi-nos solicitado que informássemos os familiares de referência desses doentes de que não poderiam visitar os seus familiares nesse dia, transmitindo-lhes informações de enfermagem sobre o seu estado de saúde por via telefónica e, sempre que o doente tivesse condições para tal, promovêssemos o contacto entre eles por este meio de comunicação.

De todos os contactos que fiz houve um que me recordo particularmente. Uma doente a quem vou chamar "Maria" (nome fictício), internada há 3 dias, ficou muito triste quando soube que não iria receber a visita tão aguardada do seu neto, estudante em Portalegre, que tinha vindo de propósito para visitar a avó e estaria de regresso a essa cidade nesse mesmo dia. Quando liguei ao filho da doente, ele transmitiu-me essa mesma informação, dizendo que sabia que isso iria ser muito dececionante para a Senhora Maria e também para o neto. Permiti que o filho e a doente falassem por telefone. Apercebi-me que a doente estava muito triste pelo facto de o neto ter feito uma viagem tão longa sem que a pudesse visitar. Percebi que deveríamos fazer algo para cumprir o desejo da doente. Expus a situação à enfermeira responsável pelo GAF nesse turno e decidimos que iriamos consentir a visita do neto da Senhora Maria nesse gabinete, para permitir que o contacto entre ambos fosse mais privado, de modo a não causar mal-estar nos outros doentes a quem foram proibidas visitas.

Assim, quando o neto chegou ao hospital, levámos a doente ao GAF em cadeira de rodas, onde o neto a esperava. E como foi bom ver aquele reencontro. Um gesto tão simples da nossa parte e muito confortador permitiu um momento muito importante para ambos e tenho a certeza de que a nossa intervenção deu o conforto e a tranquilidade que a senhora Maria necessitava. De facto, a presença dos familiares/pessoas significativas no SU e o seu envolvimento no processo de cuidados é mais uma forma que o enfermeiro pode utilizar para dar conforto ao doente e família. Esta perspetiva está contemplada na Teoria do Conforto de Kolcaba, que refere que um dos quatro contextos onde o conforto ocorre é o contexto sociocultural, no qual se insere a presença dos familiares (nursology.net/nurse-theories/kolcabas-comfort-theory/, recuperado a 13/11/2022).

Considero que a minha presença no GAF confirmou-me a importância do envolvimento da família no processo de prestação de cuidados do doente e o trabalho que desenvolvi vai de encontro às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica definidas pela Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento OE nº 429/2018, p.19360: *"Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica"*, nomeadamente *"gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica ou falência orgânica"* e *"assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica"*. Certamente a senhora Maria vai-se recordar mais facilmente deste nosso gesto e do episódio vivenciado, do que dos outros cuidados que são realizados pela equipa multidisciplinar no sentido do tratamento da doença que motivou o internamento. Pequenos gestos, com grande significado, fazem a diferença!

Após a conclusão deste estágio, considero que consegui ultrapassar o meu receio inicial, tendo conseguido obter grandes proveitos deste contexto, caracterizado por ser um serviço muito desafiante onde impera a imprevisibilidade. Em última análise, reconheço indubitavelmente a riqueza deste estágio no SU, não só para alcançar os objetivos propostos, como também para o meu crescimento pessoal, profissional e enquanto futura especialista no cuidado à Pessoa em Situação Crítica e Família.

3. CONCLUSÃO

Chegada à fase final do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – a Pessoa em Situação Crítica e fazendo uma retrospetiva de todo o percurso desenvolvido, considero que este foi caracterizado por um enorme empenho e dedicação da minha parte, com permanente investimento na procura de oportunidades de aprendizagem e de crescimento na construção de uma identidade de enfermeira especialista e de um saber diferenciado, sendo que este estágio final foi marcado por um excelente desempenho da minha parte. Considero que tive uma marcada evolução promotora do meu crescimento profissional, pautada pela aquisição e desenvolvimento de competências, pelas vivências ao longo de todo o processo, que me permitiram distanciar da enfermeira de cuidados gerais, mas também impulsionadora do meu crescimento pessoal. Efetivamente, a formação deve sustentar o exercício profissional ao mesmo tempo que contribui para um processo de transformação individual, marcado pelas reflexões das vivências, com importante contributo a nível do autoconhecimento.

Concomitantemente com este percurso académico de construção da minha identidade direcionada para o cuidado especializado, percorri igualmente um importante caminho na minha vida profissional, ao ter abraçado a função de segundo elemento do serviço onde trabalho, com particular foco a nível da gestão de recursos humanos e na melhoria da qualidade. Considero que a minha vida profissional e a académica se influenciaram mutuamente e positivamente ao longo deste percurso, o que teve um importante contributo para alcançar o términus deste percurso com sucesso.

Procurei que este relatório fosse o reflexo do percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista, onde relatei algumas atividades desenvolvidas e competências adquiridas em contextos de estágio, que proporcionaram momentos reflexivos, promotores de aprendizagens significativas e de crescimento profissional direcionado à aquisição de competências especializadas e específicas desta área de especialidade.

Para além do domínio de competências especializadas, a frequência deste segundo ciclo de estudos permitiu-me desenvolver as competências de Mestre, ilustradas através da realização de uma *Scoping Review* e da divulgação dos resultados obtidos não só em

contexto de estágio, como num Seminário Internacional no Mestrado de Enfermagem. O tema por mim trabalhado foi um instrumento de avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros, o *NAS*, adaptado e validado para a realidade portuguesa, que sendo uma ferramenta objetiva que contempla as atividades diretas e indiretas dos enfermeiros em UCI, pode dar um importante contributo para a gestão da equipa de enfermagem. Neste sentido, surgiu o interesse da minha parte em perceber de que modo a aplicação do *NAS* pode contribuir para a gestão da equipa de enfermagem, de modo a ter argumentos válidos e baseados na evidência que justifiquem a sua utilização. Pretendo dar continuidade a esta temática, passando à implementação da avaliação do índice no local onde trabalho, alicerçada pelo contributo que a *Scoping Review* me deu para justificar a sua total pertinência, numa área de total autonomia da enfermagem. Pretendo que esta avaliação não seja apenas mais uma atividade a realizar, mas sim, que tenha sentido, que seja realizada e que os resultados obtidos sejam utilizados diariamente para a gestão da equipa de enfermagem, de modo a melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos doentes que passam pelo serviço onde trabalho, bem como otimizar as condições de trabalho para a equipa de enfermagem. Sendo esta uma temática muito pertinente e atual, pretendo publicá-la na forma de artigo, numa revista científica, de modo a divulgar os resultados da minha revisão. Deste modo, na reta final deste percurso formativo, considero que ainda muito mais há para crescer e para desenvolver.

Este caminho foi preenchido por aprendizagens, partilhas e cuidado de enfermagem refletido, determinantes para a construção de um saber diferenciado. O principal desafio foi conciliar uma vida pessoal muito intensa, com uma exigente vida profissional e concomitantemente, a realização deste Mestrado. Considero que o facto de ter aproveitado todas as oportunidades de aprendizagem com resiliência, força de vontade, foco e determinação foram essenciais para ter superado cada etapa com sucesso e com sentido de dever cumprido. Apesar de ter sido uma fase de vida muito desafiante e com momentos mais difíceis, sinto um orgulho enorme do caminho percorrido e do que tenho vindo a construir.

Existe, da minha parte, a consciencialização da responsabilidade do enfermeiro especialista nos cuidados de saúde, nomeadamente nos cuidados direcionados à Pessoa em Situação Crítica e Família, por se direcionar a situações de saúde de enorme complexidade e que exigem respostas céleres e de forma holística, com vista à melhoria contínua da qualidade e à excelência dos cuidados de enfermagem. O culminar deste Mestrado em Enfermagem constitui apenas o encerrar de uma etapa, pois os desafios manter-se-ão, com

uma responsabilidade renovada e agora acrescida por ser detentora de competências especializadas essenciais para o desenvolvimento de uma enfermagem avançada e diferenciada, sustentada na evidência mais recente e fidedigna, essenciais à valorização profissional da disciplina de enfermagem enquanto ciência do cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde (2019). Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência. *RT 14/2019*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes-Tecnicas_Sala-de-Emergencia_2019.pdf

Batista, M., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldes, J., & Fernandes, A. (2017). Presença de familiares durante situações de emergência: a opinião dos enfermeiros do serviço de urgência de adultos. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV (13), 83- 92. https://dx.doi.org/10.12707/RIV16085

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

Beserra, E. P., Gubert, F. A., Martins, M. C., Vasconcelos, V. M., Figueiredo, G. A., Silva, L. A. & Lima, M. A. (2018). Conflict management in nurse training. *Journal of Nursing UFPE Online.* Volume 12, nº 10, pp. 2891-2896. DOI:10.5205/1981-8963-v12i10a236080p2891-2896-2018

Boudiab, L. D. & Kolcaba, K. (2015). Comfort Theory Unraveling the Complexities of Veterans' Health Care Needs. *Advances in Nursing Science*. Vol. 38, nº 4, pp. 270–278. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000089

Cruz, R., Correia, N., Silva, N. & Teixeira, B. (2020). Sono em Unidades de Cuidados Intensivos. In Pinho, J. A. (Coord). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 118-120). Lisboa: Lidel

Diário da República (2014). Lei nº 15/2014. *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. pp. 2127-2131. https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2014-106901319

Direção Geral da Saúde (s.d.). *Carta dos Direitos do Doente Internado*. http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf

Direção Geral de Saúde (2012). Norma nº 029/2012. *Precauções Básicas do Controlo da Infeção*. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx

Direção Geral de Saúde (2014). Norma nº 018/2014. *Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococus aureus Resistente à Meticilina nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados*. https://normas.dgs.min-saude.pt/2014/12/09/prevencao-e-controlo-de-colonizacao-e-infecao-por-staphylococcus-aureus-resistente-a-meticilina-mrsa-nos-hospitais-e-unidades-de-internamento-de-cuidados-continuados-integrados/

Direção Geral de Saúde (2017). *Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf

Direção Geral de Saúde (2018). Norma nº 002/2018. *Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata*. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf

Direção Geral de Saúde (2020). Orientação nº 038/2020. *Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares*. https://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2021/03/orientacao-38_2020_dgs.pdf

Ferreira, M. T., Fernandes, J. F., Jesus, R. A., & Araújo, I. M. (2020). Abordagem na sala de emergência: dotação adequada de recursos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. 5, nº 1, pp. 1-8. DOI: 10.12707/RIV19086

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

Meyer, G., & Lavin, M.A. (2005). Vigilance: The Essence of Nursin". *Online Journal of Issues in Nursing,* 10. DOI: 10.3912/OJIN.Vol10No03PPT01

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2018). Decreto-Lei n.º 65/2018. *Alteração do regime jurídico dos graus e diplomas de ensino superior*. 1ª série. nº 157. pp. 4147–4182. https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-75326440-122156001

Ministério da Saúde (1996). Decreto-Lei nº 161/1996, de 4 de setembro. *Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.* Diário da República. I Série A. nº 205. https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-241640

Ministério da Saúde (2014). Despacho nº 10319/2014. *Sistema Integrado de Emergência Médica.* Diário da República. 2ª série. nº 153. pp. 20673-20678. https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457

Ministério da Saúde (2021). Despacho nº 9390/2021, de 11 de agosto. *Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026.* Diário da República*,* 2.ª série, pp.96-103. https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094

Mourão, M. F. R. & Chagas, D. R. (2020). Ações de prevenção e controle de infeção em hospitais. *Brazilian Journal of Development.* Vol. 6. nº 6. pp. 38406-38417. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-401

Neto, R. A. S., Mesquita, F. O. S., Júnior, M. D. S. P., Ramos, F. F., Andrade, F., M., D. & Júnior, M. A. V., C. (2010). Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. nº 22, Vol. 4. https://www.scielo.br/j/rbti/a/94Zn5bnPP7xrBSx97DgHfxL/?format=pdf&lang=pt

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. *Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa: Conselho

de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2017). Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica: *Parecer n.º 09 / 2017. Transporte da Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa. *Retirado* em 03 de fevereiro de 2023 do URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_09_2017_MCEEMC_TransportePessoaSituacaCritica.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018a). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Regulamento n.º 429/2018*, de 16 de julho. pp. 19359-19364. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617

Ordem dos Enfermeiros (2018b). Parecer n.º 14/2018. *Alocação do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na sala de reanimação – posto de trabalho nos serviços de urgência/emergência.* https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8287/parecer-nº-14_2018_rectificado.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2019a). Competências Específicas do enfermeiro especialista. *Regulamento nº140/2019*, de 6 de fevereiro. pp. 4744-4750. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Ordem dos Enfermeiros (2019b). "Regulamento nº 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem". *Diário da República*, 2ª série (25-09-2019), pp.128-155. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). Transportes de Doentes Críticos Recomendações 2008. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf

Paiva, J. Fernandes, A. Granja. C. Esteves, F. Ribeiro, J. Nóbrega, J. Vaz. J & Coutinho, P. (2016). *Rede de Referenciação de Medicina Intensiva. Retirado* em 03 de janeiro de 2023 do URL: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Medicina-Intensiva.pdf

Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T. A. S. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV, n.11, pp. 121-132. http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030

Pereira, M. S. M., Guedes, H. M., Oliveira. L. M. N & Martins, J. C. A. (2017). Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final. *Revista de Enfermagem Referência*. Vol. IV, núm. 13, pp. 93-102. DOI**:** https://doi.org/10.12707/RIV16079

Pereira, R. (2020). Prevenção e Controlo de Infeção. In Pinho, J. A. (Coord). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 161-174). Lisboa: Lidel

Pina, E., Ferreira, E. & Uva, M. S. (2014). Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde. In P. Sousa e W. Mendes (Org). *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: editora FioCruz. 2014, vol. 1

Pinho, J. A. (2020). Unidades de Cuidados Intensivos como Locais de Ensino-Aprendizagem. In Pinho, J. A. (Coord). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 63-68). Lisboa: Lidel

Rodrigues, W. P., Martins, L., Carvalho, L. O., Costa, D. M., Fraga, V., Rogerio, L., Paris, P., Roque, L., Junior, G., Marcia, D., Bueno, P., Leitão, M., & Resumo, D. (2019). A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. *Revista Saúde em Foco*. nº 11, pp. 382–395. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORTÂNCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf

Santos, J. L. G., Lima, M. A. D. S., Pestana, A. L., Garlet, E. R. & Erdmann, A. L. (2013). Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspetiva dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. nº 26, vol. 2. pp. 136-143. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006

Shajani, Z. & Snell, D. (2019). *Wright & Leahey's nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (7th ed.). F. A. Davis Company.

Sousa, E. e Andrade, S. (2000). Opinião dos doentes e enfermeiros acerca das visitas aos hospitalizados. *Revista Referência*. nº 4, pp. 39-45.

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

Teixeira, A. C., Nogueira, A. & Alves, P. (2020). A investigação e Prática Baseada na Evidência. In Pinho, J. A. (Coord). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 8-20). Lisboa: Lidel

Teles, J. F., Sousa, B. V. N., Oliveira, E. F. & Martins, M. R. (2020). Medidas de prevenção à infeção hospitalar em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem Brasil*. n.19, vol.1, pp. 67-74. DOI: https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2658

Universidade Católica Portuguesa (2016). Aviso nº3127/2016, de 8 de março. *Regulamento de Creditação*. Diário da República. 2ª Série. nº 47. pp. 8340-8342. https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-11/Regulamento%20de%20Creditação.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE I

Post publicado na Nursology: *"When the senses are no longer nurses' greatest allies in caregiving: the perspective of Callista Roy's Adaptation Model in Covid-19"*

When the senses are no longer nurses' greatest allies in caregiving: the perspective of Callista Roy's Adaptation Model in Covid-19

March 2020. In the middle of the 21st century, humanity is experiencing its greatest challenge: a pandemic! An invisible and easily spread virus has emerged and has created the greatest instability experienced in our era. Suddenly, we are being asked to forget interpersonal relationships, contact with others, social gatherings, hugs… we are being isolated at home to protect ourselves and others from this deadly virus.

In health care, the challenge was also imposed. Suddenly, patients with SARS-CoV 2 infection began to occupy the Intensive Care Unit (ICU) to the detriment of other patients to whom I provided care on a daily basis. The challenge was imposed on me and on Nursing. I had to learn how to care for these patients, hidden behind a waterproof plastic suit, surrounded by sweat and with my senses, so necessary for my activity, completely conditioned. Touch, sight, hearing, and smell were no longer my greatest allies, and I had to learn to take care of the person with my glasses fogged up, with two pairs of gloves, without being able to touch the person as I could before.

It was a very difficult time! Fear and fatigue took over me. Fear of contracting the infection and of transmitting it to my family members, and the fatigue was much more accentuated by working under these conditions. In fact, Diogo et.al. (2021) identified anxiety and fear as some of the main feelings of frontline nurses fighting SARS-CoV 2 infection.

The patients found it difficult to see my face and hear my voice. I saw the fear on their faces: fear of the diagnosis, prognosis, and the unknown, fear of not seeing the faces of the health professionals caring for them, and fear of the isolation that prevented them from physical contact with their relatives. So what would Callista Roy do?

Callista Roy's nursing theory, with her Adaptation Model, was the basis for my intervention. This model, published in 1970 and part of the Outcomes Nursing Thought (Kerouac et al., 1994) is the foundation for understanding the individual as a system capable

of adapting to different stimulations. Roy et al (2009) described the person or group as an adaptive system with internal processes for dealing with change. Environment is defined as all the conditions, circumstances and influences that surround the person, affecting their development and behavior. Health is a state and process of becoming integrated and complete, which depends on one's adaptation. Finally, nursing is defined as the science and practice that aims to promote adaptive responses in order to contribute to the transformation of the person and the environment, helping them to regain health and quality of life (Roy, 2001).

The person's adaptation process was due to the contagion of a recent disease with an uncertain prognosis, the estrangement from the family, and the change in the healthcare environment.

Although Roy (2001) considers that the senses play an important role in the person's adaptive process, I, as a health professional, had to adapt to caring for the person with my senses very altered by the presence of personal protective equipment, having to search for strategies to support and stimulate the person to create adaptive responses in this very difficult phase and to involve the family in the care process, although in a very different way than before.

Throughout this whole situation, I was left with one certainty: regardless of the situation experienced, nurses always find strategies to care for people as best they can. Even if our senses are impaired and even if we are afraid, we will always be there!

References

Diogo, P. M., Sousa, M. O., Rodrigues, J. R., Silva, T. A. & Santos, M. L. (2021). Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem. 74 (suppl 1). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660

Kérouac, S., Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (1994). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson,S. A..

Roy C. (2001). The Roy Adaptation Model. Lisbon: Instituto Piaget

Roy, C., Whetsell, M., Frederickson, K. (2009). The Roy Adaptation Model and Research – Global Perspective. Nursing Science Quarterly. Vol.22. Number 3. pp. 209-211

Senesac, P. (2008). Implementing the Roy Adaptation Model: From – Theory to Practice. Roy adaptation association. Accessed November 7th 2021. Available at https://www.msmu.edu/media/website/content-assets/msmuedu/home/nurse-theorist/documents/Senesac,-P—Implementing-the-Roy-Adaptation-Model.pdf

About Ana Rita Rodrigues

Ana Rita Rodrigues
I am a nurse with 16 years of experience. Initially, I started working in the surgery field, but 9 years ago, I moved into the Intensive Care Unit (ICU). I love this area for the constant challenge it poses to me. I work in ICU of the Vila Franca de Xira's Hospital.

I am also a student of the Master's Degree in Nursing in the area of Medical-Surgical Nursing – the person in Critical Situation, at the Institute of Health Sciences of the Catholic University of Portugal, Lisbon. This post was carried out in the curricular unit of nursing theories, with the pedagogical supervision of Professor Zaida Charepe (PhD, Associate Professor).

APÊNDICE II

Póster Apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo

A APLICABILIDADE DO NURSING ACTIVITIES SCORE NA GESTÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: SCOPING REVIEW

Rodrigues, Ana Rita[1], Rabiais, Isabel[2] e Coelho, Carla[3]

INTRODUÇÃO

Para se prestarem cuidados aos doentes em Unidade de Cuidados Intensivos é necessário que haja número adequado de profissionais. A avaliação da carga de trabalho de enfermagem de cada doente permite otimizar a gestão dos cuidados e a segurança dos utentes (Cyrino et al, 2018). O Nursing Activities Score (NAS) é o instrumento mais adequado para esta avaliação, por contemplar o tempo gasto nas atividades de enfermagem relacionadas com a prestação direta e indireta de cuidados e que são independentes da gravidade da doença (Macedo et al, 2016).

OBJETIVO

Mapear e avaliar a extensão, a variedade e a natureza da literatura, sobre a aplicabilidade do Nursing Activities Score na gestão da equipa de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos

METODOLOGIA

Questão de Revisão: Qual é a evidência sobre a aplicabilidade do Nursing Activities Score na gestão da equipa de enfermagem em UCI?

Pesquisa nas Bases de Dados Científicas: MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), PUBMED, Scopus, Web of Science, fonte de estudos não publicados e literatura cinzenta - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Descritores: "Intensive Care Unit" and "nurs*" and "Nursing Activities Score" (pesquisado no título "or" resumo).

Critérios de Inclusão: estudos desde 2017 (ano em que Rui Macedo fez a adaptação transcultural e a validação do NAS para a realidade portuguesa) até à atualidade, em inglês, português ou castelhano ➔ **foram incluídos para análise final**

11

RESULTADOS

O *NAS* é o instrumento de avaliação da carga de trabalho de enfermagem com importante aplicabilidade na gestão da equipa de enfermagem em UCI por permitir:

- Determinar a necessidade de enfermeiros por turno
- Auxiliar na alocação de recursos humanos
- Estimar, otimizar e reduzir custos
- Melhorar a qualidade dos cuidados
- Melhorar a segurança do doente
- Contribuir para um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com esta revisão vieram dar resposta à questão de investigação. A aplicabilidade do NAS na gestão da equipa de enfermagem permite a alocação de recursos, garantindo o número adequado de enfermeiros a nível qualitativo e quantitativo e contribuindo para um ambiente favorável à saúde física e mental dos enfermeiros. Permite, ainda, garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados e tem uma relação direta com os custos em saúde. A aplicabilidade do NAS é fundamental para o doente e enfermeiro, mas também para o enfermeiro gestor e instituição, por ser um importante auxiliar na gestão da equipa de enfermagem

REFERÊNCIAS

APÊNDICE III

Plano de Formação de Sessão

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

PLANO DE FORMAÇÃO

Data: 21/10/2022, 14h30

Duração: 40 minutos

Local da Formação: Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital [redacted]

Tema: "A Aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na Avaliação da Carga de Trabalho em Unidade de Cuidados Intensivos"

Objetivos: Apresentar os instrumentos de avaliação da carga de trabalho de enfermagem *TISS 28* e *Nursing Activities Score*; comparar os valores do *TISS 28* e *NAS* resultantes da avaliação aos doentes da UCI; refletir sobre a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* em Unidade de Cuidados Intensivos.

Formadora: Estudante Ana Rita Rodrigues
Orientação: Enfermeira Mestre Vera Pedro e Prof. Doutora Isabel Rabiais

Conteúdos Programáticos	**Métodos (T, T/P, P)**	**Tempo (duração)**	**Formador**
Introdução do tema e apresentação dos objetivos	T	3'	Ana Rita Rodrigues
Dotações seguras	T	2'	
Carga de trabalho	T	2'	
Therapeutic Intervention Scoring System (*TISS* 28)	T	4'	
Nursing Activities Score (NAS)	T	6'	
Comparação entre *TISS* 28 e *NAS* dos doentes da UCI	TP	10'	
Conclusão	T	3'	
Discussão	-	10'	

T – teórico; **T/P** – teórico-prático; **P -** prático

APÊNDICE IV

Intervenção formativa - "A aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na avaliação da carga de trabalho em UCI"

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA · PORTO

15.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

A aplicabilidade do *Nursing Activities Score* na avaliação da carga de trabalho de enfermagem em UCI

Mestranda: Ana Rita Dias Rodrigues, n. 192021017
Enfermeira Orientadora: Enfermeira Mestre Vera Pedro
Orientadora Pedagógica: Professora Doutora Isabel Rabiais

21 de outubro de 2022

OBJETIVOS

- Apresentar os instrumentos de avaliação da carga de trabalho de enfermagem *TISS 28* e *Nursing Activities Score*;
- Comparar os valores do *TISS 28* e *NAS* resultantes da avaliação aos doentes da UCI;
- Refletir sobre a aplicabilidade do *Nursing Activities Score* em Unidade de Cuidados Intensivos.

DOTAÇÕES SEGURAS

Que as instituições tenham profissionais em quantidade necessária e com nível de qualificação e perfil de competências apropriados

Segurança e qualidade dos cuidados

- Utentes
- Profissionais
- Instituições de saúde

(Ordem dos Enfermeiros, 2019)

CARGA DE TRABALHO

Estimar a necessidade de tempo que o enfermeiro dedica a cada doente, nas atividades de prestação direta ou indireta de cuidados

Segurança e qualidade dos cuidados

Otimização dos recursos e dos custos

(Macedo, 2017)

THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28)

- Desenvolvido em 1974 por Cullen, Civetta, Briggs e Ferrara
- Atualizado em 1983
- Reformulado em 1996: *TISS 28*

(Padilha *et al*, 2004)

THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28)

- Permite quantificar as intervenções terapêuticas, de acordo com a **gravidade da doença**, **complexidade**, **grau de invasividade** e **tempo dispensado** pela enfermagem para realização de procedimentos

(Padilha *et al*, 2004)

- Contempla 43,3% das atividades de enfermagem

(Cullen, Civetta, Briggs e Ferrara, 1974)

THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28)

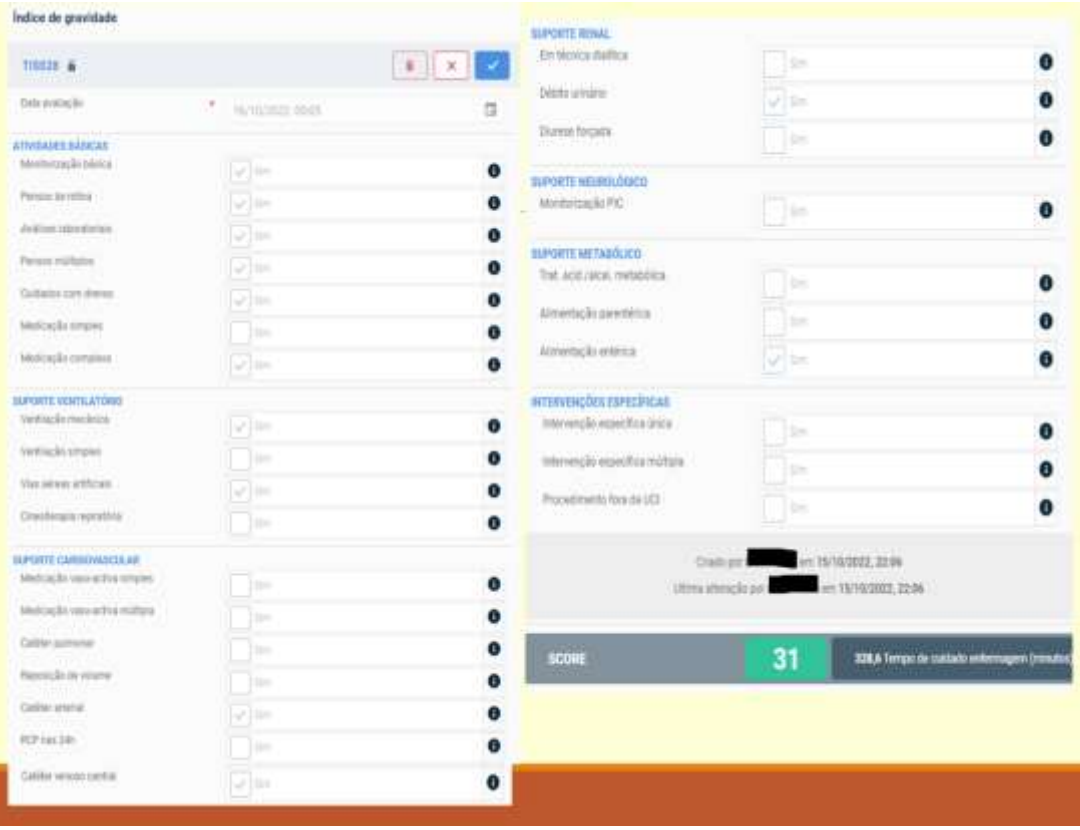
7 Categorias de Intervenções Terapêuticas

- Atividades básicas
- Suporte ventilatório
- Suporte cardiovascular
- Suporte renal
- Suporte neurológico
- Suporte metabólico
- Intervenções específicas

28 Itens de Avaliação

Cada item consome 10,6 minutos de tempo de trabalho de um enfermeiro

(Padilha *et al*, 2005)



NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

- Desenvolvido em 2003 por Miranda, Nap, Rijk, Schaufeli e Lapichino
- Validação e adaptação transcultural em 2017 por Rui Macedo

- Instrumento objetivo e de fácil aplicabilidade
- Incide no tempo gasto nas atividades de enfermagem que são **independentes da gravidade da doença da pessoa**

(Macedo, 2017)

NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

Cuidados diretos ao utente

Cuidados indiretos ao utente

↓

Atividades administrativas
Atividades de gestão

- contempla 80,8% das atividades de enfermagem

(Macedo, 2017)

NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

A sua avaliação subsidia o **cálculo** e a **distribuição dos profissionais de enfermagem** e permite uma **gestão eficaz**, podendo alertar os gestores para o a quantidade de enfermeiros que necessita para uma prestação de cuidados adequada

(Lima, Tsukamoto e Fugulin, 2008).

NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

14 Categorias de Intervenções Terapêuticas

- Controlo e monitorização
- Colheitas laboratoriais
- Medicação
- Procedimentos de higiene
- Cuidados prestados a drenos
- Mobilização e posicionamentos
- Apoios e cuidados aos familiares e doentes

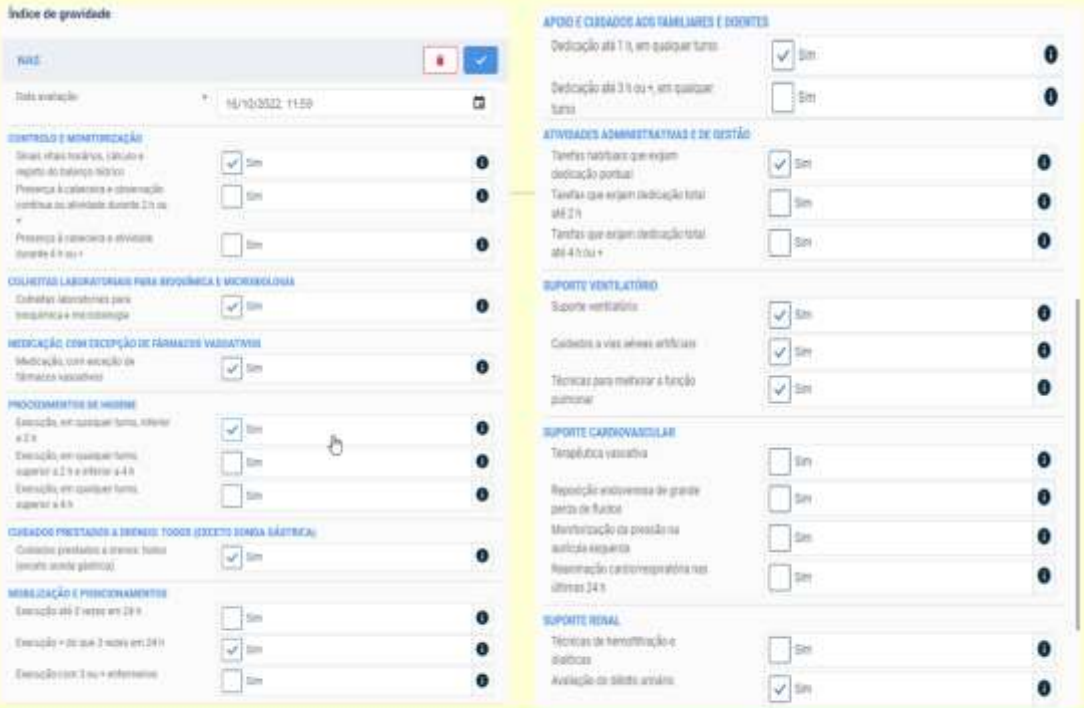
NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

14 Categorias de Intervenções Terapêuticas

- Atividades administrativas e de gestão
- Suporte ventilatório
- Suporte cardiovascular
- Suporte renal
- Suporte neurológico
- Suporte metabólico
- Intervenções específicas

32 Itens de Avaliação

Cada item consome 14,4 minutos de tempo de trabalho de um enfermeiro



SUPORTE NEUROLÓGICO

Avaliação da pressão intracraniana	☐ Sim	0

SUPORTE METABÓLICO

Tratamento da acidose/ alcalose metabólica complicada	☐ Sim	0
Nutrição parentérica	☐ Sim	0
Nutrição entérica por sonda gástrica	☑ Sim	0

INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

Realizadas na UCI	☐ Sim	0
Realizadas fora da UCI	☐ Sim	0

Validação do NAS em UCI Portuguesas publicadas pela Prof. Ana Macedo (ESE, Univ. Minho), et al. na Revista Brasileira de Enfermagem [Internet], em Junho de 2016.
Criado com autorização do Sr. Enf. Rui Pedro Arbaiza Macedo, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, tal como publicado na sua Tese de Mestrado que sustenta a adaptação transcultural e validação para a população portuguesa do instrumento de medida Nursing Activities Score (NAS), em Fevereiro de 2017.

SCORE	56,8	817,92 Tempo de cuidado enfermagem (minutos)

COMPARAÇÃO ENTRE *TISS 28* E *NAS* DOS DOENTES DA UCI

16/10/2022 (domingo)

Sábado – dia de visitas na UCI

Alocação do Doente	TISS 28			NAS		
	Score	% de tempo	Tempo (min/h)	Score	% de tempo	Tempo (min/h)
2	31	31%	328,6 (≈5,5h)	56,8	56,8%	817,92 (≈13,5h)
3	29	29%	307,4 (≈5h)	51,5	51,5%	741,6 (≈12h)
4	37	37%	392,2 (≈6,5h)	51,2	51,2%	737,28 (≈12h)
5	26	26%	275,6 (≈4,5h)	62,6	62,6%	901,44 (≈15h)
6	32	32%	339,2 (≈ 5,5h)	55,2	55,2%	794,88 (≈13h)
8	28	28%	296,8 (≈5h)	42,4	42,4%	610,56 (≈10h)

17/10/2022 (2ª feira)

Alocação do Doente	TISS 28		NAS		
	Score	Tempo	Score	% de tempo	Tempo
2	32	339,2 (≈5,6h)	52,8	56,8%	760,32 (≈13h)
3	35	371 (≈6h)	52,7	52,7%	758,88 (≈13h)
4	38	402,8 (≈6,7h)	52,8	52,8%	760,32 (≈13h)
5	42	445,2 (≈7,42h)	65,1	65,1%	937,44 (≈16h)
6	31	328,6 (≈ 5,5h)	63,4	63,4%	912,96 (≈15h)
8	22	233,2 (≈4h)	49,7	49,7%	715,68 (≈12h)

COMPARAÇÃO ENTRE *TISS* 28 E *NAS* DOS DOENTES DA UCI

17/10/2022 (2ª feira)

Doente da Cama 5

- VNI → EOT+VMI
- TAC

TISS 28	NAS
445,2 minutos (≈7,42h)	937,44 minutos (≈16h)

COMPARAÇÃO ENTRE *TISS* 28 E *NAS* DOS DOENTES DA UCI

17/10/2022 (2ª feira)

	Distribuição	Tempo (min)	% de tempo	Total (min/h)
Enfermeiro 1	Cama 2 + Cama 3	760,32 + 758,88	109,5%	1519,2 (≈25h)
Enfermeiro 2	Cama 4 + cama 5	760,32 + 937,44	117,8%	1697,76 (≈28h)
Enfermeiro 3	Cama 6	912,96	63,4%	912,96 (≈15h)
Enfermeiro 4	Cama 8	715,68	49,7%	715,68 (≈12h)

NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

Permite:

- Calcular o número de enfermeiros necessários por turno;
- Fazer a distribuição adequada de enfermeiro-doentes;
- Garantir a segurança e qualidade dos cuidados;
- Estimar, otimizar e reduzir custos;
- Contribuir para a satisfação dos profissionais;
- Preservar a saúde física e mental dos profissionais.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cullen, D. J., Civetta, J. M., Briggs, B. A., & Ferrara, L. C. (1974). Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Critical Care Medicine, vol. 2, nº 2*, pp. 57-60

Cyrino, C. M. S., Dell'Acqua, M. C. Q., Castro, M. C. N., Oliveira, E. M., Deodato, S. e Almeida, P. M. V (2018). Nursing Activities Score nos sitios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery*, Vol. 22, nº 1, pp. 1-7

Ferraz, A. P. C. e M. e Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431

Gonçalves, L. A., Garcia, P. C., Toffoleto, M. C., Teles, S. C. R. & Padilha K. G. (2006). Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 59, n.1, 56-60

Macedo, R. P. A. (2017). *Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a população portuguesa*. Relatório final de candidatura ao grau de mestre em enfermagem médicocirúrgica. Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

Macedo, A. P. M. C., Mendes, C. M. F. S., Candeias, A. L. S., Sousa, M., P. R., Hoffmeister, L. V. & Lage, M. I. G. S. (2016). Validação do *Nursing Activities Score* em unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 69, 881-887

Ordem dos Enfermeiros (1996). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro* (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril). Lisboa

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, nº429/2018*. Lisboa. Recuperado a 04 de Setembro de 2022

https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº140/2019*. Lisboa. Recuperado a 04 de Setembro de 2022

https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Regulamento nº743/2019. Lisboa. Recuperado a 04 de Setembro de 2022

https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040

Padilha, K. G., Sousa, R. M. C., Miyadahira, A. M. K., Cruz, D. A. L. M., Vattimo, M. F. F. ... Ducci, A. J. (2005). *Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28): diretrizes para aplicação*. Revista Escola de Enfermagem USP, Nº39, Vol. 2, pp.229-233

Panunto, M. R. & Guirardello, E. B. (2012). Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 25, n.1. 96-101

APÊNDICE V

Dados Estatísticos da Avaliação da Formação

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA / PORTO

DADOS ESTATÍSTICO DA AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

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

Nº total de participantes na formação = 6 (18,75% da equipa)

APÊNDICE VI

Instrução de Trabalho Elaborada

"Intervenções de Enfermagem ao Utente com Sonda de Spengstaken-Blakemore"

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Intervenções de Enfermagem ao Utente com Sonda *Spengstaken-Blakemore*

1. OBJETIVO

Dar a conhecer a Sonda Spengstaken-Blakemore, o seu funcionamento e as intervenções de enfermagem inerentes.

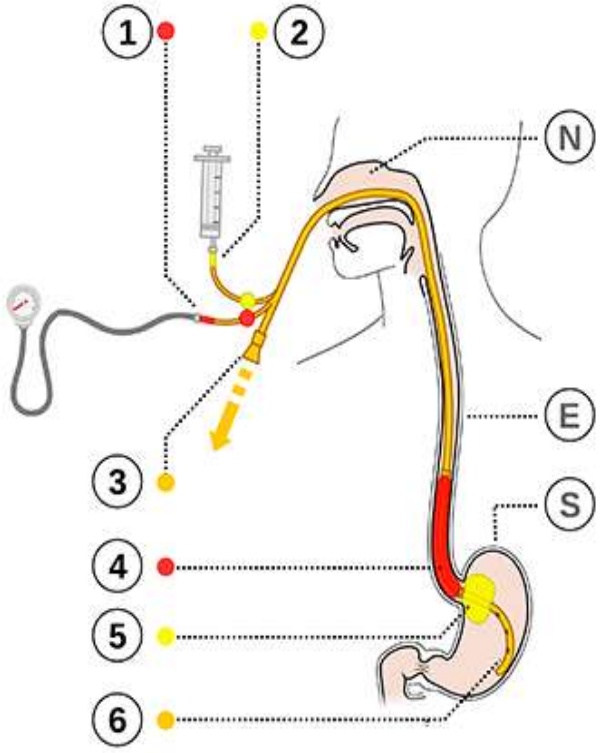
2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se aos enfermeiros dos serviços que utilizem a Sonda Sengstaken-Blakemore.

3. DEFINIÇÕES

A Sonda Sengstaken-Blakemore é um cateter de triplo lúmen com dois balões:

- um lúmen com balão fica posicionado diretamente no estômago, fazendo pressão sobre o cárdia;
- outro lúmen com balão fica posicionado no esôfago, pressionando diretamente as varizes;
- o terceiro lúmen é utilizado para irrigar e/ou drenar o estômago.



1) Lúmen do balão esofágico, testado com manómetro
2) Lúmen do balão gástrico, que se insufla com seringa
3) Porta de aspiração / drenagem gástrica
4) Balão esofágico
5) Balão gástrico
6) Aberturas de aspiração gástrica
N) Nasofaringe
E) Esófago
S) Estômago

Figura 1: Imagem da Sonda Sengstaken-Blakemore
(fonte:https://multisaude.com.br/artigos/sonda-sengstaken-blakemore/)

4. INDICAÇÕES

- Controlo imediato de hemorragia massiva, proveniente de varizes esofágicas ou do fundo gástrico, em situações de emergência;
- Tratamento temporário, de curta duração por indisponibilidade / impossibilidade de tratamento definitivo de controlo de hemorragia, como terapia endoscópica e/ou cirúrgica;
- Ineficácia da escleroterapia endoscópica.

5. CONTRA-INDICAÇÕES

- Cirurgias gastroesofágicas prévias.

6. MATERIAL NECESSÁRIO

- Sonda Sengstaken-Blakemore em silicone tamanho 16Fr e L850mm (poderá ser refrigerada antes da utilização, para facilitar a inserção)
- Campo esterilizado
- Aspirador preparado e testado
- Tubo de aspiração
- Sondas de aspiração
- Pinça de Maggil
- Manómetro de pressão
- Seringa de 50cc
- Luvas
- Gel lubrificante e anestésico
- Adesivo para fixação da sonda
- Tampa de sonda nasogástrica
- Saco colector
- Estetoscópio

Figura 2: Sonda Sengstaken-Blakemore

7. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O tamponamento com Sonda Sengstaken-Blakemore é da **responsabilidade médica**. Ao enfermeiro compete a preparação do material, a manutenção da permeabilidade da sonda, a tração da mesma e os cuidados inerentes ao utente. Recomenda-se a verificação das recomendações do fabricante antes da colocação da sonda.

- Avaliar o nível de consciência do utente;
- Explicar cuidadosamente o procedimento ao utente e família, quando possível;

- Monitorizar continuamente o doente (hemodinâmica, estado de consciência, dor, sinais de dificuldade respiratória…);
- Colocar o utente em semi-fowler com a cabeceira elevada de 30 a 45º, se possível;
- Colocar material de entubação orotraqueal próximo da unidade do utente, uma vez que pode haver necessidade de entubação orotraqueal para assegurar via aérea e prevenir a broncoaspiração;
- Preparar mesa de apoio com o material necessário para a entubação (utilizar sonda refrigerada, se possível);
- Insuflar os balões previamente à entubação para verificar a integridade dos mesmos e desinsuflá-los completamente;
- Identificar e rotular a entrada de cada lúmen da sonda;
- Determinar a quantidade da sonda a introduzir;
- Lubrificar a extremidade distal da sonda e os balões com gel lubrificante e anestésico;
- Introduzir a sonda preferencialmente por via nasal (pela equipa médica) e posicioná-la no estômago; se necessário utilizar a pinça de Maguill para auxiliar a passagem pela orofaringe;
- Verificar o posicionamento, introduzindo ar pelo lúmen sem balão insuflado e auscultar o posicionamento no estômago;
- Insuflar lentamente o balão gástrico com 300 a 500 ml de ar e tracionar; se não for suficiente para controlar a hemorragia, deve-se insuflar o balão esofágico com 80 a 120 ml de ar e verificar com o manómetro de ar se a pressão atinge aproximadamente 30 mmHg (**ATENÇÃO**: uma pressão superior a 45 mmHg pode causar rutura esofágica fatal);
- Tracionar lentamente a sonda de modo que o balão de ajustar ao cárdia;
- Encerrar a entrada do lúmen gástrico com uma tampa de sonda nasogástrica;
- Verificar se o utente refere dor retroesternal durante a insuflação dos balões; se o utente referir dor, deve-se desinsuflar o cuff e reposicionar a sonda;
- Após o enchimento do balão gástrico, tracionar a sonda até apresentar resistência (pode ir dos 200 aos 500g de tração), de modo a fazer tamponamento a nível da junção gastroesofágica (a eficácia da técnica depende da quantidade de ar nos balões e da tração exercida). A tração deverá ser feita com um soro de 250 ou de 500ml, que ficará suspenso para exercer a tração e esta deverá ser mobilizada regularmente, de modo a diminuir a cervicalgia;
- Realizar aspiração orofaríngea com frequência para evitar aspiração brônquica do conteúdo hemático, se farfalheira presente;
- Fixar a sonda na pirâmide nasal, almofadando a zona de contacto com a fossa nasal, para evitar úlceras por pressão;
- Realizar radiografia de tórax para verificar o posicionamento da sonda, e para excluir as possibilidades de pneumotórax, pneumomediastino e pneumoperitoneu, consequências de rotura esofágica ou, mais raramente, rotura gástrica;
- Controlar periodicamente as pressões dos balões;

- Limpar e lubrificar as fossas nasais do utente com frequência para evitar áreas de pressão provocadas pela sonda;
- Irrigar o lúmen nasogástrico a cada duas horas para assegurar a permeabilidade;
- Informar o utente para evitar qualquer esforço (tosse, esforço para evacuar) pelo aumento da pressão intra-abdominal, que aumenta a probabilidade de hemorragia;
- Manter a insuflação do balão esofágico durante 12 horas e o gástrico durante 24horas, sendo que estes podem ser mantidos até 48h;
- Reinsuflar os balões em caso de recidiva, sendo que não se deve prolongar mais do que 24 a 36 horas;
- Efetuar registos de enfermagem: hora de colocação da sonda, nível da sonsa, volumes/pressão dos balões, intercorrências durante a técnica e reação do doente.

Na remoção da sonda:

- Desinsuflar lentamente a totalidade do ar dos balões e verificar se a hemorragia persiste;
- Remover a sonda;
- Proporcionar cuidados de higiene e conforto oral e nasal;
- Manter vigilância para despiste de recidiva hemorrágica e/ou outras complicações;
- Elaborar registos de enfermagem.

8. COMPLICAÇÕES

- Cervicalgia;
- Dor torácica;
- Edema esofágico, esofagite, ulceração e perfuração esofágica;
- Isquémia e necrose esofágica e gástrica;
- Obstrução das vias aéreas superiores por migração da sonda;
- Necrose do nariz ou da boca, e da mucosa gastroesofágica, por pressão dos balões;
- Quando se remove a sonda, pode-se soltar a camada de fibrina que se formou na úlcera sangrante, pelo que a hemorragia poderá recomeçar;
- Pneumonia por aspiração.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akbaş, T., Bilgin, H., Yeğin, E. G., Çimşit, N. Ç., Özdoğan, O. C. & Karakurt, S. (2013). Esophageal Perforation: A Rare but Fatal Complication of Urgent Sengstaken Blakemore Tube Intubation. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine*. 4: pp. 28-31. DOI: 10.5152/dcbybd.2013.323

Dalian Create Medical Products Co., Ltd. Sonda de Spengstaten-Blakemore, http://www.createmedic.co.jp/english/products_detail/id=342

Fontinha, S. I. R. (2016). Vigilância da Pessoa em Situação Crítica por Alterações na Função Hepática: Uma Intervenção de Enfermagem Especializada. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Franchi-Teixeira, A. R., Mitssushi, G. N., Fraga, G. A., Nunes, V. S. D. K., Souza, V. A., Coelho, B. F. G. V., Falconi, C. E., Accorsi, F. L. & Costa, M. M. (2008). Aspetos técnicos da utilização do balão de Sengstaken-Blakemore. *Perspetivas Médicas*. Vol. 19, n.1. Brasil: Faculdade de Medicina de Jundiaí São Paulo

Powell M, Journey JD. Sengstaken-Blakemore Tube. [Updated 2022 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558924/

Tan, C. Y., Yang, S. M. & Ko, H. J. (2019). Successful Management of SengstakenBlakemore Tube–Induced Esophageal Perforation Using Metallic Covered Stent in a Patient with a History of Variceal Bleeding. *The American Surgeon*, Vol. 85. pp. E27-30

ELABORADO POR	APROVADO POR
Ana Rita Rodrigues	

APÊNDICE VII

Cartaz Informativo do Gabinete de Apoio à Família do Serviço de Urgência

O MEU FAMILIAR ESTÁ EM OBSERVAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA. E AGORA?

Temos ao seu dispor o **GABINETE DE APOIO À FAMÍLIA**, que conta com a presença de um enfermeiro para o ajudar.

Funciona como elo de ligação com a restante equipa multidisciplinar.

COMO PODEMOS AJUDÁ-LO?

- Fornecer informações sobre o seu familiar;
- Planear visitas ao seu familiar, quando possível;
- Encaminhar para outros profissionais (médico, serviço social...).

Conte connosco neste momento. Ajude-nos a ajudá-lo!

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS

[redacted]

ANEXOS

ANEXO I

Certificado de apresentação do Póster "*A Aplicabilidade do Nursing Activities Score na Gestão da Equipa de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos:Scoping Review"* no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA-PORTO

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) **Ana Rita Rodrigues, Carla Coelho, Prof. Dra. Isabel Rabiais** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 2 com o tema ***A Aplicabilidade do Nursing Activities Score na Gestão da Equipa de Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos: Scoping Review*** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada

ANEXO II

Certificado de moderação da mesa “Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica” no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo

CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Ana Rita Dias Rodrigues,** estudante n.º 192021017, moderou a mesa **ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Universidade Católica Portuguesa

Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada

ANEXO III

Certificado de Presença na Conferência “Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de Enfermagem Médico-Cirúrgica”

CONFERÊNCIA

Indicadores sensíveis aos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CERTIFICADO

Ana Rita Dias Rodrigues

No dia 28/01/2023 esteve presente na Conferência: "**Indicadores sensíveis aos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica**" com a duração de duas horas e trinta minutos.

Pela Comissão Organizadora

ÂNDREA FIGUEIREDO
Presidente da Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA (AEEEMC)
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Pólo A | Avenida Bissaya Barreto 3000-075 Coimbra | NIF 502 070 420
Tel: +351 926 882 860| Email: geral.aeeemc@gmail.com | www.aeeemc.com

ANEXO IV

Certificado de presença na formação
"Manutenção Prática do Equipamento *Criticool*"

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

[redacted]

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Ana Rita Dias Rodrigues,** natural de **Coruche**, nascida 20/01/1984, com o n.º C.C. 12533307 2ZW2, válido até 10/07/2030, participou da Formação na Unidade de Cuidados Intensivos, com o tema Manutenção Prática do Equipamento Criticool, que decorreu no dia 04 de Outubro de 2022, com a duração de 02horas.

Coordenadora do Gabinete de Formação
Assinado por: **Helena Maria Silva Lopes**
Num. de Identificação: 10204056
Data: 2023.01.26 10:47:58+00'00'
Localização: Hospital Distrital de Santarém, E.P.E

CHAVE MÓVEL

Av. Bernardo Santareno | 2005-177 Santarém, PORTUGAL
Tel.: + 351 243 300 200 | Fax: + 351 243 370 220
Site: www.hda.min-saude.pt