



**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem
à Pessoa em Situação Crítica

Retriagem no Serviço de Urgência pelo Enfermeiro: Aplicação da Escala de NEWS

Mestrando: Fabiana Inês da Silva Ferreira

Orientador: Professora Doutora Joana Sofia Dias Pereira de Sousa

Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório II

Leiria, março de 2025



**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA
DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem
à Pessoa em Situação Crítica

Retriagem no Serviço de Urgência pelo Enfermeiro: Aplicação da Escala de NEWS

Relatório de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica com área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Nome Completo e Número de Mestrando: Fabiana Inês da Silva Ferreira, N.º 5230136

Orientador: Professora Doutora Joana Sofia Dias Pereira de Sousa

Unidade Curricular: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório II

Leiria, março de 2025

“Sonhe grande. Comece pequeno. Mas, acima de tudo, comece.”

Simon Sinek

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, irmão e cunhada, pelo apoio e tolerância ao longo deste percurso.

Agradeço a todos os meus amigos, pela motivação, apoio e força. Lamento as minhas ausências.

Agradeço aos meus colegas de trabalho pela ajuda na gestão do horário laboral e no apoio transmitido ao longo do percurso.

Agradeço à Professora Doutora Joana Sousa, pelo apoio e orientação ao longo de todo o percurso.

Agradeço aos enfermeiros orientadores dos Ensinos Clínicos pela sua disponibilidade e partilha de conhecimentos.

RESUMO

O relatório final surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. A sua elaboração tem como objetivo descrever e refletir sobre o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização à Pessoa em Situação Crítica. Aliado a esta reflexão, pretende-se o desenvolvimento de um trabalho de investigação, em formato de artigo.

Este trabalho está estruturado em duas partes. A parte I apresenta, com base no método descritivo e reflexivo, as atividades e estratégias adotadas para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista decorrentes dos três ensinamentos clínicos. Os contextos de estágio decorreram em Serviço de Urgência, Serviço de Medicina Intensiva e Emergência Pré-Hospitalar, como escolha opcional.

Na parte II está explanado o trabalho de investigação, de metodologia observacional, retrospectiva e exploratória, desenvolvido no local laboral, denominado de “Retriagem no Serviço de Urgência pelo Enfermeiro: Aplicação da Escala de NEWS”. O desenvolvimento do trabalho de investigação realizado é divulgado em formato de artigo.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Estágio Clínico, Triagem de Manchester, Retriagem, Escala de NEWS, Serviço de Urgência.

ABSTRACT

The final report is part of the Master's degree in Medical-Surgical Nursing in the area of nursing for people in critical situations at the Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. It's making aims to describe and reflect upon the development of the basic common skills and the specialized set of skills of the specialist nurses in Medical-Surgical Nursing in the area of Specialization for the Critically Ill Person. In addition to this reflection, it will be developed a research work in the format of an article.

This work is divided in two parts. The first one shows, based on the reflective and descriptive method, the activities and strategies used in order to develop the skills of the specialized nurses through the three clinical settings. The internship contexts took place in an Emergency Department and Intensive Care Unit and at Pre-Hospital setting, as an optional choice.

The second part develops an observational, retrospective and explanatory research developed at work site, known as “Re-triage in the Emergency Service by the Nurse: Application of the NEWS Scale”. The research carried out is published in article format.

Keywords: Medical-Surgical Nursing; Clinical Internship; Manchester Triage; Retriage; NEWS Scale; Emergency Department.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ADT - Área de Decisão Terapêutica

AEC - Alteração do Estado de Consciência

APA - *American Psychological Association*

ATS - *Australasian Triage Scale*

AVC - Acidente Vascular Cerebral

B – Coeficiente de regressão

BIS - *Bispectral Index System*

BPS - *Behavioural Pain Scale*

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPCIRA - Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CRE - *Enterobacteriaceae* Produtoras de *Carbapenemases*

CTAS - *The Canadian Emergency Department Triage*

CTM - Compressor Torácico Mecânico

CVC – Cateter Venoso Central

DAV - Diretivas Antecipadas de Vontade

df – *degrees of freedom*

DGS - Direção Geral da Saúde

DP – Desvio Padrão

EC - Ensino Clínico

ECG - Eletrocardiograma

EEMCEPSC - Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgico na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

EMC - Enfermagem Médico-Cirúrgico

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

EVA - Escala Visual Analógica

Exp (B) – razão de chance (ou *odds ratio*)

GPT - Grupo Português de Triage

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IMV - Intoxicação Medicamentosa Voluntária

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

iTeams® - *Tool for Emergency Alert Medical System*

ISBAR - *Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*

LA - Linha Arterial

LASA - *Look-Alike, Sound Alike*

MMSE - *Mini Mental State Examination*

MRSA - *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina

n – Número de casos válidos

n.º - Número

NAS - *Nursing Activities Score*

NEWS - *National Early Warning Score*

p - Probabilidade associada ao teste estatístico

PBCI - Precauções Básicas do Controlo da Infecção

PCR - Paragem Cardiorrespiratória

PH - Pré-Hospitalar

PIA - Pressão Intra Abdominal

PMCQ - Projetos de Melhoria Continua da Qualidade

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

PSC - Pessoa em Situação Crítica

PTM - Protocolo de Triagem de Manchester

OE – Ordem dos Enfermeiros

RAM - Resistências aos Antimicrobianos

RASS - *Richmond Agitation-Sedation Scale*

RENTEV - Registo Nacional do Testamento Vital

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RNEHR - Rede Nacional de Especialidade Hospitalar de Referência

SABA - Soluções Antissépticas de Base Alcoólica

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

SE – Sala de Emergência

S.E. – Erro padrão

Sig – Significância estatística

SIRESP - Sistema Integrado de Redes de Emergência de Portugal

SIV - Suporte Imediato de Vida

SMI - Serviço de Medicina Intensiva

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPCI - Síndrome Pós-internamento em Cuidados Intensivos

SPIKES - *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, Summarize*

SO - Sala de Observação

START - *Simple Triage And Rapid Treatment*

SU - Serviço de Urgência

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUMC - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

SUP - Serviço de Urgência Polivalente

TEPH - Técnico de Emergência Pré-Hospitalar

TM - Triagem de Manchester

TPS - Técnicas de Purificação Sanguínea

ULS - Unidade Local de Saúde

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VMI - Ventilação Mecânica Invasiva

VNI - Ventilação Não-Invasiva

VV - Via Verde

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS.....	XIII
INTRODUÇÃO	14
PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NOS ESTÁGIOS	16
1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM	17
1.1. ENSINO CLÍNICO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA	17
1.2. ENSINO CLÍNICO II - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA	19
1.3. ENSINO CLÍNICO III – MEIOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR.....	20
2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	24
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIRO ESPECIALISTA	24
2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	24
2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	28
2.1.3. Domínio da gestão de cuidados	32
2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	34
2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	36
2.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.....	36
2.2.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe..	45
2.2.3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.....	47
PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA.....	52
3. RETRIAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PELO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE NEWS.....	53
RESUMO	53
INTRODUÇÃO	56
ENQUADRAMENTO TEÓRICO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	56
METODOLOGIA	60
RESULTADOS:	61
DISCUSSÃO	66

LIMITAÇÕES NO ESTUDO	68
CONCLUSÃO:	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	
ANEXO I	
- Declaração de participação no “III Congresso Internacional dos Enfermeiros”, promovido pela OE	
ANEXO II	
- Apreciação da Comissão de Ética	
APÊNDICES	
APÊNDICE I	
- Formação intitulada “Interações Medicamentosas IV”	
APÊNDICE II	
- Panfleto de pesquisa rápida sobre interações medicamentosas endovenosas	
APÊNDICE III	
- Guia de Acolhimento à família	
APÊNDICE IV	
- Formação intitulada “Da NEWS à NEWS2”	
APÊNDICE V	
- Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade denominado “Da NEWS à NEWS2”	
APÊNDICE VI	
- Formação intitulada “Aplicação da NEWS ao Processo de Retriagem”	
APÊNDICE VII	
- Procedimento denominado “Aplicação da Escala de NEWS ao Processo de Retriagem”	
APÊNDICE VIII	
- Instrumento de recolha de dados - Questionário no formato de Google Forms®	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição estatística das idades absolutas por sexo.....	61
Tabela 2: Distribuição do risco da Escala de NEWS por faixa etária.....	62
Tabela 3: Parâmetros do modelo de regressão ordinal para prever grupos de risco com base nas faixas etárias.....	62
Tabela 4: Distribuição do risco por prioridades Triagem de Manchester	63
Tabela 5: Correlação entre grupos de risco e prioridade na Triagem de Manchester através do teste qui-quadrado com confirmação pelo Teste exato de <i>Fisher-Freeman-Halton</i>	63
Tabela 6: Distribuição de encaminhamentos após cuidados em Sala de Emergência.....	64
Tabela 7: Distribuição da amostra segundo os dados sociodemográficos, profissionais e académicos.....	64
Tabela 8: Resultados da Regressão Logística Binária relacionando o conhecimento da Escala de NEWS com o tempo de experiência em urgência.....	65
Tabela 9: Resultados da Regressão ordinal relacionando a insegurança face à retriagem com o tempo de experiência em urgência.....	65
Tabela 10: Distribuição das Respostas Relativas à aplicabilidade da Escala NEWS ao Processo de Retriagem.....	65

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, foi elaborado um relatório final que explanasse uma reflexão crítica das competências adquiridas no decorrer dos contextos de Ensino Clínico (EC) desenvolvidos no presente curso. O primeiro EC decorreu num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC), o segundo num Serviço de Medicina Intensiva (SMI), e o terceiro, no contexto extra-hospitalar, numa ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) e numa Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), todos na região centro do país.

Os locais de EC foram selecionados não só pela proximidade geográfica, por forma a facilitar a gestão entre a parte académica e o contexto laboral, como também as especificidades encontradas em cada contexto clínico, que promoviam o desenvolvimento das competências de enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEMCPSC).

Os EC permitem adquirir habilidades profissionais e especializadas, através da prestação de cuidados de enfermagem especializados, por forma a facilitar o processo de aprendizagem e consolidação de conhecimentos. As atividades desenvolvidas em EC são organizadas e estruturadas, através de uma síntese crítica e reflexiva e que se apresentam em formato de relatório (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021b).

A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe aquisição de competências específicas a cada especialidade de enfermagem e ainda de um conjunto de competências que são comuns a todos os cursos de especialização (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Este relatório divide-se em duas partes. Na primeira parte é apresentada a caracterização dos contextos de EC, seguindo-se de uma análise descritiva, reflexiva, crítica e fundamentada das atividades realizadas e dos conhecimentos adquiridos ao longo dos EC, suportada em evidência científica. Na segunda parte deste trabalho é apresentado um estudo de investigação intitulado “Retriagem no Serviço de Urgência pelo Enfermeiro: Aplicação da Escala de NEWS”, sob a forma de artigo. Os objetivos deste estudo foram: aplicar a escala de NEWS ao processo clínico de doentes que entraram em sala de emergência, por agravamento do estado clínico, e que aguardavam primeira observação médica; elaborar um procedimento para implementar a escala de NEWS ao processo de retriagem; capacitar a equipa de enfermagem de um SUMC, através de uma formação, sobre a aplicação da escala de NEWS ao processo de retriagem.

Segundo a OE (2021b), o relatório final de estágio é um instrumento de avaliação dos processos de aprendizagem e aquisição de competências conducentes à atribuição do título profissional de enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEMCEPSC). Para além da análise crítica das atividades desenvolvidas em EC, integra uma componente de investigação com vista a desenvolver uma análise crítica sustentada pela evidência da prática diária (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O presente Relatório do EC foi elaborado com base no Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos do Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria (2022) e as referências bibliográficas serão apresentadas conforme as normas de referenciação da sétima edição do estilo *American Psychological Association* (APA).

**PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA NOS ESTÁGIOS**

1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

Segundo a OE (2021b), a realização de estágio em contexto próprio à ocorrência de prestação de cuidados especializados, facilita o processo de aprendizagem, bem como a consolidação de conhecimentos. Desta forma, este capítulo apresenta a caracterização dos contextos da prática especializada, onde foram realizados os EC de Urgência, SMI e Área Opcional.

1.1. ENSINO CLÍNICO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA

Segundo Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde (2014), a rede de Serviço de Urgência (SU) comporta três níveis distintos de abordagem, que diferem pela sua capacidade de resposta, bem como pelos recursos existentes. O primeiro EC foi realizado num SUMC, que integra o segundo nível de acolhimento de situações de urgência. Para além disso, tem como função ser recetor diferenciado à rede Serviço de Urgência Básico (SUB), e referencia para o Serviço de Urgência Polivalente (SUP) situações que carecem de cuidados mais diferenciados e inexistentes em SUMC (Despacho n.º 10319/2014, 2014).

O SUMC era constituído por uma equipa multiprofissional de enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, médicos, entre outros profissionais para manter a segurança na prática de cuidados. No âmbito das especialidades médicas, o SUMC integrava as especialidades médicas de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Psiquiatria (no período das 8h-20h). A especialidade de anestesiologia estava disponível de forma permanente, mediante contacto com o Bloco Operatório (Despacho n.º 10319/2014, 2014). No que concerne à equipa de enfermagem, o SUMC era composto por cerca de setenta enfermeiros, dos quais dezassete eram enfermeiros EEMCEPSC e um deles especialista em enfermagem de reabilitação. De acordo com o Regulamento n.º 743/2019 (2019) recomenda-se que 50% dos enfermeiros devam ser especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgico (EMC). Assim, observou-se que estas dotações não eram cumpridas. Os enfermeiros eram distribuídos pelas diferentes áreas existentes no SUMC, com alocação de catorze enfermeiros para o turno da manhã, onze enfermeiros para o turno da tarde e dez enfermeiros para o turno da noite. Apesar dos enfermeiros realizarem turnos de oito ou doze horas, a distribuição era realizada pelos turnos acima mencionados.

Relativamente ao espaço físico, o SUMC era composto por dois gabinetes de triagem, um dos quais utilizado também como gabinete de informações; uma sala de emergência (SE) com capacidade para 3 doentes em simultâneo; um corredor com cadeirões, onde doentes autónomos cumpriam terapêutica sob supervisão, denominado “corredor-balcão”. O “corredor-macas” era outra zona destinada à prestação de cuidados de doentes que se encontravam em maca. Ambos os corredores contrariam o definido no artigo 20º do Despacho n.º 10319/2014 (2014, p. 20677), que refere que se devem manter “livres sem estacionamento de doentes ou macas”.

Entre o “corredor-balcão” e o “corredor-macas” havia uma área com gabinetes médicos, distribuídos para os médicos de cirurgia, ortopedia, médicos de clínica geral e médicos da medicina interna. Dois gabinetes eram utilizados para alocar doentes que se encontrassem em fim de vida, com necessidade de oxigenoterapia e/ou aspiração de secreções. Junto ao “corredor-macas” havia uma área denominada “área respiratória”, em modo *open space*, com a capacidade para 8 macas, constituída no período da pandemia por COVID19 e que manteve o seu funcionamento, seguindo o mesmo critério. Caso o doente necessitasse de maior vigilância, sob monitorização eletrocardiográfica, este seria alocado na SO (Sala de Observação), área em *open space* que comportava 10 camas. Para os doentes que necessitassem de internamento, o SUMC disponha de uma área em *open space*, denominada ADT (Área de Decisão Terapêutica) com capacidade para 20 camas. O SO e a ADT apresentavam um quarto de isolamento, um em cada área, destinado a utentes com necessidade de isolamento de contacto, gotícula ou para proteção do próprio, como é o caso dos doentes imunocomprometidos. Os enfermeiros que estavam nos postos de trabalho de coordenação de turno, SE e triagem eram especialistas ou enfermeiros peritos, contrastando com o preconizado no Regulamento n.º 743/2019 (2019) e no Despacho n.º 10319/2014 (2014), que recomendam para estes postos a presença de um enfermeiro especialista em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e o último em específico na SE.

O circuito do utente iniciava-se com a sua inscrição no serviço administrativo, seguido da triagem e posterior encaminhamento para a especialidade conforme o protocolo de encaminhamento interno. O sistema de triagem utilizado era o protocolo da Triagem de Manchester[®] (TM), disponível através do sistema informático SClinico[®], conforme preconizado na Norma n.º 002/2018 (2018) da Direção Geral da Saúde (DGS). A TM permite identificar de forma precoce e objetiva o utente com necessidade de atendimento, bem como integrar vias verdes, conforme emanado no SU em causa (Norma n.º 002/2018, 2018). Neste

SUMC, apesar da identificação da implementação da Via Verde (VV) sépsis, esta não se encontrava em funcionamento desde o tempo da pandemia. Importa referir que, nos termos da responsabilidade na VV, este SUMC integrava o nível I, pela inexistência de SMI, neste hospital (Despacho n.º 10319/2014, 2014).

O método de trabalho adotado neste contexto clínico era o método de trabalho individual com ênfase na satisfação das necessidades dos utentes, promovendo uma prestação de cuidados individualizada (Ventura-Silva et al., 2023). Todavia, os cuidados de enfermagem prestados, neste SUMC eram maioritariamente assentes no modelo biomédico, em concordância com o estudo de Costa et al. (2022). Em doentes em fim de vida, os cuidados centravam-se na Teoria do Conforto de Kolcaba com particular ênfase na promoção do conforto do mesmo e por vezes na família (Silva & Nascimento, 2023).

1.2. ENSINO CLÍNICO II - SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA

O EC II foi realizado num SMI que, segundo Despacho n.º 9715/2020 (2020, p. 21) é definida como “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)”. Segundo a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar de Referência (RNEHR), o SMI atua em diversas vertentes, como no, tratamento de doença crítica em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), intermédios e em sala de emergência (Paiva et al., 2017). Também a equipa de emergência intra-hospitalar e de ambulatório eram da responsabilidade do SMI. Está preconizado a existência de um SMI em todos os hospitais com SUP ou SUMC ou com atividade cirúrgica que careça de cuidados intensivo pós-operatórios. Este serviço respondia às necessidades de forma qualificada, diferenciada e imediata, 24h por dia, 7 dias por semana (Paiva et al., 2017).

O EC foi realizado num SMI de uma Unidade Local de Saúde (ULS) da região centro de Portugal. Este era composto por dez camas de nível III, distribuídos numa área em *open space*, das quais quatro em quartos de isolamento. Destes, três permitiam o uso de pressões quer positivas como negativas. Atendendo ao referido na RNEHR (2017), que recomenda por unidade, a capacidade mínima de 8 camas, conclui-se que este SMI cumpria estes trémitos.

O SMI era composto por uma equipa multidisciplinar que integrava médicos intensivistas, enfermeiros, um fisioterapeuta, assistentes operacionais e uma assistente administrativa,

conforme recomendações emanadas pela RNEHR (2017). A equipa de enfermagem do SMI era constituída por trinta e três enfermeiros, dos quais dezassete eram especialistas. Destes, quinze enfermeiros tinham a especialidade em EMC e dois enfermeiros eram especialistas em enfermagem de reabilitação. Estes números não corroboram as recomendações emanadas pelo Regulamento n.º 743/2019 (2019), que refere que 50% dos enfermeiros devem ser enfermeiros especialistas em EMC, de preferência na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em permanência nas 24h, cuja percentagem se deve manter em cada turno. Os enfermeiros de reabilitação prestavam cuidados especializados, apenas no turno da manhã.

O número de enfermeiros variava por turno, mediante as horas de cuidados. No turno da manhã estavam sete enfermeiros, dos quais um enfermeiro estava destacado para coordenação (prestava cuidados isolados, se necessário) e a enfermeira gestora. No turno da tarde e noite estavam apenas cinco enfermeiros, num rácio de 1:2 em camas de nível III (Regulamento n.º 533/2014, 2014). A distribuição dos doentes pelos enfermeiros era efetuada pelo coordenador de turno ou enfermeiro gestor do serviço, através da observação geral dos doentes internados. Esta distribuição não era realizada com base em nenhum instrumento de gestão, como a *Nursing Activities Score* (NAS) que estima a carga de trabalho dos profissionais e o tempo necessário para o cuidado ao doente (Ferreira et al., 2023).

No que concerne à metodologia de trabalho utilizada neste serviço, constatou-se que era utilizado o método individual de trabalho. Desta forma o enfermeiro era destacado como responsável pelo doente, e realizava todos os cuidados de enfermagem (Ventura-Silva et al., 2023).

Os cuidados prestados no SMI centravam-se no Modelo de Défice de Autocuidado de Orem e no Modelo de Transições de Meleis, uma vez que os cuidados eram centrados na satisfação dos autocuidados e na transição saúde-doença (Santos et al., 2022).

O sistema informático utilizado para realização dos registos era o *BSimple*[®], onde era possível aceder à terapêutica, e ao registo dos sinais vitais, que transitavam de forma automática e contínua, através da rede. O *BSimple*[®] proporcionava a elaboração do processo de enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]).

1.3. ENSINO CLÍNICO III – MEIOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

O EC da área opcional realizou-se em meios de emergência do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), em ambulância SIV e em VMER (Despacho n.º 5561/2014,

2014). Estes meios estão presentes na rede articulada do SU do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conforme os níveis diferenciados das mesmas.

Segundo o Despacho n.º 5561/2014 (2014, p. 11124), a ambulância SIV é “concebida para o transporte com acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tem como objetivos a estabilização pré-hospitalar, o transporte de doente crítico e dispõe de equipamento de Suporte Imediato de Vida”. O EC foi realizado numa SIV integrada num SUB conforme preconizado no Despacho n.º 14898/2011 (2011). A equipa de enfermagem era composta por sete enfermeiros, três dos quais acumulavam funções como enfermeiros no SUB, conforme emanado no Decreto-Lei n.º 5561/2014 (2014). A equipa tinha dois EEMCEPSC.

A base da SIV, situada num anexo ao SUB, era composta por zona de repouso, uma cozinha, uma casa de banho e um armazém com material para reposição da ambulância. No exterior apresentava uma zona para estacionamento da ambulância. A célula sanitária da ambulância incorporava diversos equipamentos como um monitor/desfibrilhador *Lifepack*®, um ventilador, um aspirador de fluídos portátil, um frigorífico, uma estufa e material necessário a situações de trauma, como plano duro, colete de extração, maca de pluma, entre outros. Para facilitar a abordagem às vítimas, havia 2 malas de fácil transporte. Uma delas apresentava material para cateterização venosa periférica, fluidoterapia, material para via aérea, um ampulário com mediação endovenosa, oral e retal e a outra era composta por material de abordagem a vítimas de trauma. Na ambulância havia diversas gavetas e armários com material extra, como um segundo ampulário, um Kit de partos e um compartimento dedicado a material para vítimas pediátricas, com cateteres pediátricos ou máscaras. O material utilizado na SIV, provinha, maioritariamente do SUB, sendo que a reposição da ambulância era da responsabilidade do enfermeiro alocado à SIV (Ordem dos Enfermeiros, 2021a). O material utilizado em Pré-Hospitalar (PH) mas não utilizado na SUB, como é o caso *Ventumask*®, era fornecido pelo INEM e encontrava-se armazenado na base da SIV.

A VMER “é concebida para o transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente/sinistrado, tem como objetivo a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de doentes críticos, vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência e dispõe de equipamento de Suporte Avançado de Vida” (Despacho n.º 5561/2014, 2014, p. 11124). Este EC foi também realizado numa VMER, integrada numa SUMC, conforme emanado no Despacho n.º 14898/2011 (2011) que

recomenda a presença de uma VMER em hospitais com SUMC ou SUP. A equipa de enfermagem era composta por catorze elementos, todos a exercerem funções na ULS, com exceção de uma enfermeira que complementava funções numa SIV. No que concerne aos enfermeiros especialistas, a salientar que, na equipa havia três enfermeiros especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico (EMC), um EEMCEPSC, dois enfermeiros com especialidade em EEMCEPSC e EMC à Pessoa em Situação Peri-operatória, três Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. A base da VMER estava integrada na Unidade Hospitalar local e era composta por uma garagem, uma zona de repouso, uma cozinha, uma casa de banho, dois quartos e um armazém com consumíveis necessários à reposição de material. À semelhança da SIV, o material utilizado na VMER era fornecido pelos armazéns e farmácia da ULS, sendo essa gestão da responsabilidade do enfermeiro coordenador da VMER.

A VMER integrava inúmeros equipamentos, como era o caso de monitor/desfibrilhador *Lifepack*®, um ventilador, um aspirador de fluídos, um compressor torácico mecânico, vídeo-laringoscópio, um frigorífico e uma estufa. Relativamente ao material necessário à abordagem à vítima, também na VMER, este estava distribuído por malas. Havia uma mala para abordagem à vítima, com material para punção venosa periférica, agulhas, seringas, um ampulário com diversa terapêutica, endovenosa, oral e/ou retal; e outra mala para a abordagem da via aérea, com material para colocação de via aérea avançada ou coadjuvantes da via aérea. A mala apresentava duas bolsas laterais de cor amarela que continham o material pediátrico, de forma a ser facilmente identificável. Este meio tinha mais duas malas, para além das já mencionadas: uma com material de trauma e outra mala com material com compressas, fluidoterapia diversa, material para via aérea, documento em formato papel extra, entre outras.

Do ponto de vista operacional a ativação destes meios, pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), poderia ser realizada de três formas: por rádio do Sistema Integrado de Redes de Emergência de Portugal (SIRESP), por telemóvel e por portátil com o sistema informático *iTeams*® (*Tool for Emergency Alert Medical System*). O rádio possibilita a transmissão de *status* dos meios de emergência para o CODU e a comunicação com outros meios de emergência, através do CODU. O *status* é uma mensagem codificada enviada automaticamente após ser premida a tecla, sendo que cada tecla está associada a uma situação operacional, ficando registado na cronologia do evento, bem como no verbete informático do *iTeams*® (INEM, 2024). O Telemóvel permite receber e realizar chamadas para o CODU ou

outras entidades do INEM sendo que este contacto é estabelecido por intermédio do CODU. O portátil com sistema informático *iTeams*[®] permite registar e transmitir, em tempo real, a situação da vítima. O *iTeams*[®] permite enviar a localização exata da ocorrência através da georreferência (INEM, 2024).

Quando havia uma ocorrência, era recebido um alerta sonoro no telemóvel e no portátil, sendo que no telemóvel recebia-se uma mensagem com o número da ocorrência, o tipo de ocorrência e o local da mesma. No *iTeams*[®], para além do sinal sonoro, era gerada uma ficha CODU com a presença de dados como tipo de evento, idade, sexo, alguns dados acerca da vítima, se respira ou não, estado de consciência, local da ocorrência, alguns pontos de referência da localização, etc. O programa informático *iTeams*[®] surgiu com o objetivo de terminar o registo em formato papel, em verbete INEM, facilitar a passagem de dados CODU e otimizar a comunicação com o mesmo. Este programa proporciona a realização de registos em qualquer local, possibilitando a comunicação automática com o CODU, e ainda, o envio através da comunicação *Bluetooth*, de exames eletrocardiográficos realizados pelo *Lifepack*[®]. Na SIV o enfermeiro é o responsável pelo registo, enquanto que na VMER, esta responsabilidade é designada ao médico. A utilização do sistema informático, em ambiente PH, permite melhorar aspetos como a segurança do doente, a comunicação entre os intervenientes e uniformização no registo. Contudo a maior desvantagem era a impossibilidade na utilização da CIPE[®] (Pereira et al., 2024). Com base no Regulamento n.º 361/2015 (2015), verifica-se pertinente a existência de um sistema de registo de enfermagem que incorpore as necessidades de enfermagem e resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, aspeto que não se comprovava neste sistema.

O facto do enfermeiro SIV se reger, maioritariamente por protocolos e o enfermeiro na VMER trabalhar em complementaridade com o médico, torna-se difícil integrar e definir um modelo teórico de enfermagem, sendo a abordagem no PH essencialmente sob modelo biomédico, tendo em por base a dicotomia saúde/doença (Mota et al., 2019).

2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (n.d.), a palavra competência é definida como “qualidade de quem é capaz de resolver determinados problemas ou de exercer determinadas funções; aptidão”. Para a OE (2019), a certificação de competências do enfermeiro especialista garante que o enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidade que utiliza no âmbito profissional, numa área avançada e/ou especializada. A realização de estágio em contexto profissional é uma ferramenta fundamental na aquisição das competências exigidas ao enfermeiro especialista. Posto isto, a síntese crítica e reflexiva das atividades que compuseram o processo formativo revelam-se importantes para a consolidação de conhecimentos (OE, 2021b). Neste capítulo apresentam-se as competências comuns e específicas do EEMCEPSC.

2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Com base no Regulamento n.º 140/2019 da OE (2019), as competências comuns são definidas como um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, que demonstram a sua aptidão na conceção, gestão e supervisão de cuidados, bem como no âmbito da formação, investigação e assessoria.

2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Segundo o artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) da OE (1996), o enfermeiro deve assumir uma conduta responsável e ética, bem como atuar com base nos direitos e interesses dos cidadãos. Já o enfermeiro especialista emprega habilidades de tomada de decisão ética e deontológica, demonstrando um exercício profissional seguro e ético, através de uma avaliação sistemática das melhores práticas e preferências dos doentes (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Conforme o artigo 6º da Lei n.º 15/2014 (2014), o doente tem o direito ao sigilo dos seus dados pessoais. Com os avanços tecnológico que se vivem atualmente, a proteção de dados constitui-se um problema, no qual se deve refletir (Pestana et al., 2024).

A transmissão de informação verbal deve ser realizada em espaço reservado, com a manutenção da privacidade de informação. Contudo, na sala de emergência do SUMC a passagem de turno tornava-se um desafio, uma vez que, caso estivesse ocupada na sua totalidade, e adicionando

os dispositivos e equipamentos eletrónicos, pouco espaço sobrava para a realização desta transmissão de informação. Neste caso, adotou-se como estratégia o uso de cortinas, como barreira visual e adequação do timbre de voz, uma vez que se mantinha a propagação do som. O enfermeiro deve assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados que, por vezes as estruturas físicas da instituição revelavam-se obstáculos importantes à manutenção desta proteção (Lei n.º 156/2015, 2015; Pestana et al., 2024).

No SMI, apesar do ambiente ser mais controlado, a transmissão de informação, particularmente a telefónica, constituía-se também como um desafio. Como exemplo partilha-se o caso de um doente de 23 anos, do sexo masculino, internado após acidente de moto. Por uma procura incessante de informações via telefónica, houve a necessidade de junto do visado, adotar estratégias para manter confidencial a informação, com a decisão que essa transmissão seria limitada (Lei n.º 156/2015, 2015).

No que concerne ao ambiente Pré-Hospitalar (PH), pela imprevisibilidade de ação e por cuidados diretos em ambientes públicos, a proteção de informação e de dados constituía uma barreira na sua preservação (INEM, 2023). Como exemplo, a VMER foi ativada para uma ocorrência num *shopping* de uma vítima com Alteração do Estado de Consciência (AEC). Apesar da vítima se encontrar consciente e orientada à chegada do meio de socorro, foi necessário recolher alguns dados como antecedentes pessoais, medicação e enquadramento da história. Como forma de minimizar a quebra de privacidade foi realizado um afastamento da população, contudo alguns profissionais do *shopping*, como o segurança, encontravam-se próximos, impossibilitando a privacidade do utente. Após avaliação da vítima e pela dificuldade em manter a privacidade em espaços públicos, foi proposta a abordagem da vítima na ambulância.

Daqui denota-se que em ambiente PH revela-se importante equilibrar a emergência na realização de cuidados e a privacidade da vítima, como forma de preservar e defender a vida humana sem prejuízo na qualidade dos cuidados prestados e tratamento da vítima (Lei n.º 156/2015, 2015).

O enfermeiro, enquanto prestador de cuidados de enfermagem, é responsável pela humanização dos cuidados, com base nos valores universais, defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana (Lei n.º 156/2015, 2015). O cuidado humanizado preserva a privacidade, respeito e dignidade do utente. Neste sentido, o cuidado de enfermagem deve ser realizado com o intuito de cuidar da parte física, mental e espiritual do utente (Perboni et al., 2019).

No SUMC, a sobrelotação que se verificava no serviço, constituía um obstáculo à manutenção da humanização de cuidados (Silva et al., 2020). A prestação de cuidados de enfermagem nos doentes alocados ao “corredor-macas” revelava-se um enorme desafio, uma vez que não se conseguia manter qualquer privacidade. Todavia, a prestação de cuidados de higiene era realizada em casa de banho ou, na impossibilidade, colocavam-se biombos. Na sala de emergência a utilização de cortinas auxiliava a humanização e privacidade dos cuidados.

No EC do SMI, a ética profissional e o cuidado holístico são princípios inerentes aos cuidados à Pessoa em Situação Crítica (PSC), pela sua especificidade (Tajari et al., 2024). Neste serviço, como forma de facilitar a abordagem em qualquer situação, os doentes encontravam-se, maioritariamente, sem qualquer roupa. Assim, sempre que havia necessidade de expor o corpo para qualquer cuidado, a privacidade era protegida com recurso a biombos e cortinas existentes na unidade.

Ainda em contexto de PH, numa ocorrência em VMER, por Paragem Cardiorrespiratória (PCR), verificou-se à chegada ao local que o Suporte Básico de Vida (SBV) estava a ser executado no chão de um barracão, com a presença de familiares. Durante a prestação de cuidados houve dificuldade em manter a privacidade da vítima, pela necessidade de expor áreas corporais, para uma abordagem emergente. Neste episódio e após reflexão, pela emergência em socorrer a vítima, o foco centrou-se na preservação e salvaguarda pela vida humana, tendo em conta a complexidade da ocorrência, apesar de não se conseguir cumprir com a privacidade corporal (INEM, 2024).

Ao longo dos EC verificou-se que a multiculturalidade incitou o desenvolvimento de conhecimentos de outras culturas, religiões ou costumes, para assegurar a salvaguarda os valores humanos, excluindo qualquer discriminação económica, social, política, étnica ou religiosa (Lei n.156/2015, 2015; Costa & Dorticós, 2022).

No SMI, durante a prestação de cuidados a um doente, de nacionalidade brasileira, houve dificuldades de comunicação por palavras iguais, mas com significados distintos. Deste modo, foram desmistificados conceitos, promovendo maior adesão terapêutica. Noutro episódio, também com barreira linguística ao utente de nacionalidade polaca, tentou-se o toque terapêutico para acalmar e explicar a importância da sua permanência no SMI, colocando a mão no ombro do utente. Todavia, foi perceptível o desconforto da pessoa, pela sua expressão facial e movimentação do ombro, pelo que foi evitado, quando abordado posteriormente. Segundo Phaneuf (2002) a barreira linguística e gestos como o contacto visual, o toque e/ou o sorriso

podem ser situações geradoras de conflito e, por isso, a culturalidade tem um papel fundamental na orientação da abordagem ao doente. Deste modo, foi evitado o toque terapêutico e a comunicação foi debelada com recurso à internet, por meio de dispositivos móveis.

Também a religião tem impacto na aceitação de cuidados, por parte da pessoa. No SUMC, um doente, testemunha de Jeová, recusou uma transfusão sanguínea, com indicação médica para o problema que lhe foi diagnosticado. O senhor foi esclarecido sobre os riscos, caso não fosse transfundido, apesar do obstáculo da religião uma vez que o doente tem o direito de ser informado acerca dos cuidados prestados, permitindo o envolvimento do mesmo no processo de tomada de decisão (Lei n.º 156/2015, 2015). Deste modo, o consentimento informado é consequência de uma tomada de decisão consciente e deve anteceder qualquer intervenção pelo profissional de saúde. Em situações de emergência, onde o profissional tem que atuar de forma imediata é assumido o consentimento presumido, visto não estarem reunidas condições para a obtenção do mesmo (Ordem dos Enfermeiros, 2007b). Nesta situação, e com o conhecimento dos riscos associados, o doente recusou o tratamento e foi aceite a sua decisão.

Ao longo do EC todas as intervenções de enfermagem foram alvo de pedido de consentimento livre e esclarecido, bem como de presumido, consoante o estado de saúde da pessoa. Na sala de emergência, no SUMC e no SMI, a maioria das intervenções de enfermagem eram realizadas com base no consentimento presumido ou decisão em equipa multidisciplinar, pela urgência ou incapacidade por parte do doente para uma tomada de decisão consciente.

No PH, na situação da ocorrência do *shopping*, a vítima recusou o transporte até à unidade de saúde por se sentir melhor. Neste caso, a abordagem à vítima teve como ação o respeito pelo direito à sua autodeterminação. Ou seja, foi fornecida a informação à vítima acerca dos cuidados de enfermagem e recursos existentes, para o capacitar na tomada de decisão, tendo, posteriormente, consentido o transporte (Lei n.º 156/2015, 2015).

Nas diversas situações de PCR socorridas, em ambiente PH, foi assumido o consentimento presumido pela impossibilidade de aceder ao Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Este permite consultar as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), ou seja, um documento em que a própria pessoa, maior de idade, redige a sua intenção consciente, livre e esclarecida acerca dos cuidados de saúde que pretende receber, como por exemplo o tratamento artificial das funções vitais (Lei n.º 35/2023, 2023). Verificou-se, portanto, em contexto PH a inexistência de acesso a este Registo, o que leva a uma preocupação da defesa da dignidade e liberdade humana. (Lei n.º 156/2015, 2015; Rito et al., 2022).

Em retrospectiva, todos os contextos de EC permitiram o desenvolvimento das capacidades na tomada de decisão e na prestação de cuidados, com o respeito pelo princípio ético, onde a privacidade, valores culturais e crenças do utente foram atendidas e respeitadas.

2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

Com base no Regulamento n.º 140/2019 (2019) o enfermeiro especialista deve promover a melhoria da qualidade dos cuidados, através da identificação de lacunas existentes no serviço, com posterior planeamento, execução e apresentação de mudanças. O desenvolvimento de Projetos de Melhoria Continua da Qualidade (PMCQ) ocorre mediante uma reflexão entre a prática e a investigação, como forma de produzir novo conhecimento e desenvolver qualidade nos cuidados em enfermagem (Costa & Dorticós, 2022).

Ao longo dos EC foram identificadas lacunas que permitiram a colaboração, desenvolvimento e/ou integração de ações de formação ou PMCQ, desenvolvendo práticas de qualidade (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 (DGS, 2022a) foi emanado pela DGS com o objetivo de consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. Este encontra-se assente em 5 pilares, um dos quais referente à cultura da segurança, com objetivo estratégico de promoção de formação dos profissionais para a segurança da pessoa.

Neste sentido, no SUMC foi realizada uma ação de formação, intitulada “Interações Medicamentosas IV” (APÊNDICE I), integrada no PMCQ a decorrer neste serviço sobre esta temática. Como complemento à formação, foi elaborado um panfleto de pesquisa rápida e anexo ao ampulário, sobre as interações medicamentosas de administração de terapêutica, aquando o transporte de doentes (APÊNDICE II).

No SMI, com o intuito de reduzir a ansiedade da família no primeiro contacto do serviço, foi elaborado um guia de acolhimento à família (APÊNDICE III), onde constava a apresentação da unidade do doente, cuidados a ter antes de entrar na unidade, horários de visita, contacto telefónico, entre outras informações.

Em contexto PH foi identificada a utilização da escala *National Early Warning Score* (NEWS), já desatualizada. Esta escala é utilizada para identificar precocemente o agravamento clínico da vítima, e teve uma atualização em 2017 (Clark, 2022; Williams, 2022). Uma vez que é um instrumento utilizado em todos os meios de emergência médica, a sua atualização promove uma

melhoria na avaliação da vítima e uma resposta adequada às suas necessidades (Tavaré et al., 2022). Assim, surgiu a oportunidade de realizar uma ação de formação, denominada “Da NEWS à NEWS2” (APÊNDICE IV), bem como a elaboração de um PMCQ, sobre a mesma temática (APÊNDICE V), com o intuito de atualizar a escala em contexto PH.

Enquanto enfermeiro especialista EEMCEPSC, o desenvolvimento de ações de formação e de documentos permitem responder às necessidades identificadas, bem como partilhar o conhecimento, com base em evidência científica (Regulamento n.º 361/2015, 2015; Costa & Dorticós, 2022).

Em todos os contextos de EC foram utilizados protocolos, circulares e instruções de trabalho para explanar diretrizes atuais e assim promover a qualidade na prestação de cuidados (Mota et al., 2020). Posto isto, procedeu-se à leitura dos mesmos, com o intuito de adequar os cuidados de enfermagem ao EC.

No que concerne ao SUMC e SMI, foram consultados protocolos instituídos na instituição, como colheitas de espécimes, cuidados com doente submetido a ventilação mecânica invasiva, entre outros.

No PH foram consultados os protocolos associados ao controlo de infeção, protocolos de atuação SIV e ademais. A intervenção do enfermeiro em ambulância SIV assentava em protocolos terapêuticos, enquanto, na VMER se baseava em função de uma decisão multidisciplinar. Os protocolos terapêuticos e de intervenção utilizam-se para orientar e estruturar os cuidados de enfermagem, com base na situação clínica da vítima (Mota et al., 2020). No decorrer do EC houve uma ocorrência de uma senhora de 78 anos com dor torácica. Em conversa com a vítima verificou-se que esta sintomatologia surgiu após discussão com familiar. Todavia, com base nas queixas da vítima, foi instituído o protocolo SIV “dor torácica” e realizado um Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, que não evidenciou alterações. Mediante a avaliação da vítima identificou-se hipertensão arterial, pelo que, através do protocolo se deveria contactar o médico regulador do CODU, com o intuito de administrar terapêutica para alívio de dor. Mas, visto que a vítima estava nitidamente ansiosa, e por já cumprir com ansiolíticos nestas situações e após transmissão desta informação ao CODU, cumpriu-se administração de um ansiolítico, de acordo com prescrição de médico regulador. Após período de diálogo com a senhora, identificou-se melhoria da sintomatologia e normalização de valores tensionais, pelo qual a utente recusou o transporte até à unidade de saúde. Através desta ocorrência, foi refletida a rigidez dos protocolos que dificultam o cuidado

holístico, tal como corroborado por Mota et al. (2020). Se, por um lado, a ausência de protocolos traduz um aumento de insegurança, promovendo a ocorrência de erros pela instabilidade do ambiente onde se trabalha, por outro lado, a visão holística é fundamental nos cuidados, em ambiente PH (Regulamento n.º 429/2018, 2018; Miorin et al., 2020). Neste sentido, o desenvolvimento de competência, quer através de formação ou de experiência, é fundamental para auxiliar a interpretação de cada ocorrência, isoladamente (Jansson et al., 2020).

Relativamente à segurança medicamentosa, nos três locais de EC verificaram-se cuidados específicos no armazenamento e identificação, com sinalização própria, relativo aos concentrados de eletrólitos, nos medicamentos de alto risco e nos medicamentos LASA “*Look-Alike, Sound Alike*”, conforme Norma n.º 020/2014 (2015b). A salientar que os ampulários utilizados na VMER e SIV não se encontravam por ordem alfabética, podendo ser um contributo ao erro de administração. A disposição da medicação de forma aleatória nos ampulários causava um aumento na procura do medicamento certo, podendo provocar atrasos na administração da terapêutica (Ministério da Saúde, 2005). Posto isto, foi sugerida a organização da medicação nos ampulários por ordem alfabética.

Segundo a OE (2017) a administração de fármacos é um procedimento de enfermagem. Cabe ao enfermeiro verificar e validar a prescrição médica, seja eletrónica ou manual. Em serviços como o SUMC e SMI as prescrições terapêuticas eram efetuadas por meio de prescrição eletrónica, nos respetivos sistemas informáticos. Por outro lado, na SIV a prescrição realizava-se quer de forma oral quer escrita, mas maioritariamente, telefónica. Desta forma, no momento da prescrição e para minimizar o erro, realizava-se dupla confirmação com o médico regulador do CODU e o registo da administração no *iTeams*®. A prescrição escrita estava definida, previamente, nos protocolos instituídos para cada tipo de emergência (INEM, 2023). Situações como prescrição de medicamento errado por fonética semelhante “*Sound alike*”, dose ou via errados, prescrição inadequada face à escassa ou incompleta passagem de informação, são riscos iminentes de erro na administração de terapêutica (Miorin et al., 2020; INEM, 2023).

A notificação de acidentes na prestação de cuidados e gestão de risco institucional é fundamental para desenvolvimento de práticas mais seguras, como explanado no PNSD 2021-2026 (DGS, 2022a). Neste sentido, observou-se, nos três locais de EC, a existência de um software de notificação, o “*HER*+®”, que permitia à instituição a recolha de dados relacionados a incidentes e riscos que posteriormente eram reportados a nível nacional.

Para além deste *software* de notificação institucional, também a plataforma NOTIFICA[®], da DGS, permite a notificação e gestão de incidentes com o objetivo de registar, de forma confidencial, incidentes ocorridos no SNS (DGS, 2022f). Tal foi observado num dia no SUMC, que pela elevada afluência e necessidade em realizar um transporte inter-hospitalar, foi necessária uma redistribuição de recursos humanos para disponibilizar um elemento para transporte. Assim, verificou-se uma sobrecarga nos profissionais, pelo que o coordenador do turno notificou este evento na plataforma NOTIFICA[®].

Outro indicador de práticas seguras, explanado no PNSD 2021-2026 (DGS, 2022a), é relativo à incidência de quedas e úlceras por pressão. Tanto no SUMC como no SMI a monitorização do risco de queda e úlceras de pressão eram realizados através das escalas de *Morse* e *Braden*, respetivamente (DGS, 2011; DGS 2019b). Enquanto enfermeiro especialista, a avaliação de práticas clínicas deve ser realizada através de indicadores e instrumentos de avaliação para adequar o plano de cuidados às necessidades do utente (Regulamento n.º 140/2019, 2019; Cargnin et al., 2023). No SUMC, as escalas eram aplicadas no ADT, sendo que nas restantes áreas eram tomadas medidas de prevenção de quedas e úlceras de pressão, como o caso de manter as macas na altura mínima, a permanência das grades, alternância de decúbitos, entre outras. No SMI, as escalas eram aplicadas no momento da admissão do doente e reavaliadas conforme preconizado nos procedimentos emanados pela DGS (DGS, 2011; DGS, 2019).

Em contexto PH, a transferência cama-maca ou cadeirão-maca, e o transporte de doentes exigia um planeamento precoce de cuidados, para evitar prejuízo para o doente e profissionais de emergência. Neste sentido, o INEM (2023) preconizou um conjunto de intervenções que previnem a ocorrência de quedas, como a utilização de sapatos antiderrapantes aquando da transferência cama-cadeira rodas, ou utilização de cintos de segurança, aquando do transporte. Nas ocorrências com a SIV, com transporte da vítima até à ULS, a segurança dos doentes e profissionais era realizada com recurso aos cintos de segurança. Mesmo em situações em que a vítima estava consciente e colaborante, solicitava-se que esta se deitasse em maca, para minimizar os riscos durante o transporte, como no caso de uma vítima com hipoglicémia, que após a sua estabilização, a vítima pretendia ir sentada. Pelo risco de novo episódio de hipoglicémia, foi explicada a necessidade de se deitar em maca para sua segurança.

Ao enfermeiro especialista compete identificar problemas potenciais para depois prescrever e implementar intervenções que permitam minimizar os efeitos indesejáveis (Regulamento n.º

361/2015, 2015). Com base nisso, estes episódios foram benéficos ao desenvolvimento deste domínio.

2.1.3. Domínio da gestão de cuidados

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019) compete ao enfermeiro especialista a gestão de cuidados e recursos, com base na otimização da equipa e liderança adaptada, garantindo a segurança, qualidade das tarefas delegadas e cuidados prestados. Diariamente o enfermeiro responde e intervém em situações, como na prestação de cuidados, na coordenação de turno ou gestão de uma equipa de trabalho. Enquanto enfermeiro especialista, o desenvolvimento de capacidades, conhecimentos e habilidades que promovam uma tomada de decisão segura e adequada à situação revelam-se fundamentais (Lourenço et al., 2022). Segundo o Parecer n.º 15/2018 (2018), as equipas de enfermagem, no SMI e SU, que tiverem enfermeiros com EMC devem assumir os cargos de chefia/coordenação, uma vez que apresentam competências para dar resposta às necessidades específicas.

No SUMC o acompanhamento e colaboração com o enfermeiro coordenador permitiu assumir um papel de liderança, nas tomadas de decisão individuais ou em equipa, com o intuito de prestar cuidados com qualidade, promover um ambiente de trabalho adequado e motivador para a equipa de multiprofissional (Lourenço et al., 2022). Reforça-se o episódio de transferência inter-hospitalar, com a decisão de qual o enfermeiro que participaria nesta deslocação, sem prejuízo da qualidade de cuidados, quer no transporte, quer na capacidade de resposta da equipa que se manteve operacional no SU.

No SMI o acompanhamento da enfermeira com funções de gestão revelou-se fulcral para compreender o seu papel na gestão deste serviço. Foi, portanto, possível colaborar na elaboração do horário e verificar a dificuldade de o estruturar, tendo em conta fatores pessoais e familiares de cada elemento, nomeadamente horários fixos, ou a experiência de cada elemento, para manter a segurança de cuidados (Mendes et al., 2022). Esta vivência permitiu analisar a escassez de recursos humanos como obstáculo a cuidados seguros na gestão dos serviços, que atualmente se vivencia (Lourenço et al., 2022). No SMI houve oportunidade de acompanhar a enfermeira coordenadora, durante um turno da tarde, e colaborar na delegação de cuidados com outros elementos da equipa, resolução de situações que ocorriam ao longo do turno, ou definir qual o enfermeiro que ficaria responsável pela admissão de um novo doente entre outras, de acordo com o rácio de enfermeiro/doente (Lourenço et al., 2022).

Em PH, o enfermeiro em SIV assume o papel de *team leader*, por se destacar como o elemento mais diferenciado, na maioria das ocorrências, permitindo o desenvolvimento da tomada de decisão aliada à prestação de cuidados de qualidade (Mota et al., 2020). Como exemplo partilha-se uma ocorrência de uma vítima em PCR, onde o enfermeiro, como o elemento mais diferenciado perante os profissionais envolvidos, assumiu o papel de *team leader*. Neste caso foi definido o papel de cada elemento, incluindo os dois bombeiros presentes, bem como a supervisão e orientação dos cuidados. Esta tomada de decisão permitiu uma gestão dos cuidados de saúde de forma organizada e ajustada às necessidades, sem prejuízo da sua qualidade (Mota et al., 2020). Por outro lado, na VMER, o papel de líder é assumido pelo médico. Por este motivo, o desenvolvimento da competência na área da liderança efetuou-se maioritariamente na ambulância SIV.

A gestão de equipamentos e material de consumo clínico são também aspetos integrantes do processo de gestão. O processo de tomada de decisão do gestor pode ser influenciado pela estrutura organizacional e recursos humanos e físicos (Lourenço et al., 2022; Mendes et al., 2022). No SUMC identificou-se que o carro de emergência não selava corretamente, mas, por questões organizacionais, este equipamento não foi substituído.

No SMI colaborou-se na redação de um documento, posteriormente enviado ao serviço de aprovisionamento, com o *feedback* da equipa, sobre dois colchões de pressão alterna que se encontravam em teste na unidade.

Nos meios de emergência PH, como supramencionado, o material era repostado com os consumíveis do armazém da ULS (Ordem dos Enfermeiros, 2021a). Todavia, após uma ocorrência foi necessária a reposição de um penso impermeável que, pela sua escassez no SUB, houve necessidade de encomendar, pelo que foi redigido um e-mail ao enfermeiro gestor do serviço.

Em todos os locais de EC, para auxiliar a gestão de material e equipamento, existiam listas de verificação, com o intuito de apurar possíveis lacunas de material, bem como existência de erros nos equipamentos. As verificações de equipamentos eram realizadas diariamente, semanalmente ou mensalmente, no período da manhã, de acordo com as especificidades de cada equipamento. Em suma, a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados, como é o caso da gestão, permitem ao enfermeiro a promoção da qualidade (Regulamento n.º 361/2015, 2015).

2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A enfermagem, enquanto ciência, exige atualização contínua de conhecimento e, por isso, torna-se fundamental a sua atualização (Lima & Guimarães, 2020). Neste sentido, os EC tornaram-se uma importante alavanca na aquisição de novos conhecimentos e da sua pertinência, para o enfermeiro especialista (Silva et al., 2023). Neste sentido, foi possível adquirir conhecimentos sobre novas terapêuticas, como o caso da administração de fibrinolítico e o manuseio de novos equipamentos, como o ventilador para transporte, existente no SUMC.

No SMI houve a oportunidade de investir na pesquisa de patologias, nomeadamente na pneumonite de hipersensibilidade fibrótica por contacto com pombos, na administração de azul de metileno endovenoso, na terapia de purificação sanguínea (TPS) para remoção de dióxido de carbono, e de intervenções e cuidados de enfermagem ao doente com fratura da tíbia, perónio e fémur com tração no membro.

Em contexto PH, apesar de não haver dificuldade na execução de Suporte Avançado de Vida (SAV), tornou-se mais desafiante, neste contexto, por ser um ambiente pouco controlado. Desta forma foi possível colaborar ativamente no procedimento, aprimorando a identificação de ritmos cardíacos, bem como priorizar os cuidados de enfermagem.

De acordo com a alínea e) do artigo n.º 100 do REPE da OE (1996), o enfermeiro deve frequentar formação, como forma de assegurar a atualização dos seus conhecimentos. No SUMC participou-se nas formações em serviços que decorreram durante o EC. Temas como auditorias da triagem e terapêutica anticonvulsivantes, integrado na PMCQ a decorrer neste serviço, foram exemplos de formações. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista integra auditorias clínicas para avaliar a qualidade das práticas clínicas. Posto isto a participação na formação, relativo às auditorias da triagem, fomentou o desenvolvimento de competências neste âmbito.

No SMI havia grupos de formação, constituídos por médicos e enfermeiros, com o objetivo de uniformizar procedimentos e promover a partilha de conhecimentos, entre estes dois profissionais que trabalham em equipa (Costa & Dorticós, 2022). No decorrer do EC, neste serviço, participou-se em duas ações de formação acerca da terapia de purificação sanguínea e de ostomias.

À semelhança do SMI, também no INEM havia grupos de formação com médicos e enfermeiros, por vezes, com localização geográfica distinta. No EC participou-se numa ação de

formação que permitiu desenvolver conhecimentos para melhorar o transporte de crianças e bebés. Com as formações acima mencionadas, constatou-se que a transmissão *online* promovia maior adesão das equipas (Izaguirres et al., 2022).

O enfermeiro especialista deve promover a reflexão e identificação de lacunas de conhecimento, como forma de desenvolver o conhecimento e consequentemente a prática de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Situações como uma PCR após administração de fibrinolítico, com SAV superior a 90 min, apenas com a participação de três enfermeiros, revelou-se um desafio no cuidado à PSC. Também a identificação de métodos de desmame de oxigenoterapia, ventilação não invasiva e/ou oxigenoterapia com alto fluxo, após extubação orotraqueal ao doente com doença pulmonar obstrutiva crónica, levavam à identificação e antecipação de focos de instabilidade, e por isso devem-se instaurar intervenções de enfermagem adequadas à situação (Regulamento n.º 124/2011, 2011). Ou a análise sobre a importância do uso do Compressor Torácico Mecânico (CTM) em contexto PH, no apoio ao SAV, leva a identificar o papel do enfermeiro especialista como promotor de aquisição de conhecimentos e de uma Prática Baseada na Evidência (PBE) (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A PBE promove o progresso de metodologias sistematizadas, seguras e coerentes das práticas profissionais. A escassez de tempo, recursos, incentivos e formação, carga de trabalho excessiva e a cultura organizacional são barreiras que influenciam negativamente esta prática (Pinto & Mota, 2023). Desta forma, verifica-se que a adoção deste tipo de prática, aquando a realização de EC, promoveu hábitos positivos no desenvolvimento das competências para enfermeiro especialista.

Ainda a participação no “III Congresso Internacional dos Enfermeiros” (ANEXO I), promovido pela OE, permitiu adquirir conhecimentos e de reflexão sobre vários assuntos, como a inteligência artificial nos cuidados de Saúde, dilemas éticos e deontológicos e inteligência emocional. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 da OE (2019), o enfermeiro deve ter consciência de si, enquanto pessoa e profissional, como forma de conhecer limites pessoais e profissionais que condicionem relações terapêuticas e multiprofissionais. A falta de valorização e reconhecimento do desempenho profissional podem interferir na sua autoestima e, consequentemente, na sua relação com o trabalho e com o próprio (Trindade et al., 2021).

Deste modo, enquanto enfermeiro especialista que presta cuidados a pessoas e famílias a vivenciar processos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica, desenvolver

competências emocionais, é fundamental para a promoção de um bem-estar do profissional e consequentemente uma prática de enfermagem segura e com qualidade (Regulamento n.º 429/2018, 2018; Almeida et al., 2023).

2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Segundo Regulamento n.º 140/2019 (2019), as competências específicas são habilidades demonstradas de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades das pessoas, para responderem aos problemas de saúde e processos de vida definido para cada área de especialidade. Ao enfermeiro especialista é reconhecido competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, com foco na prevenção e controlo de infeção, bem como na capacidade de resposta a situações de catástrofe (Regulamento n.º 124/2011, 2011; Regulamento n.º 140/2019, 2019).

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

No SUMC, a realização de turnos no posto de triagem promoveu o desenvolvimento na identificação de focos de instabilidade do doente (Regulamento n.º 140/2019, 2019). O reconhecimento de uma cetonémia positiva, em doente com queixas abdominais e vómitos foi um exemplo do importante papel do enfermeiro especialista na triagem. O enfermeiro EEMCEPSC na triagem do SUMC revelou-se fundamental para a prevenção de complicações para a saúde do doente a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, bem como na identificação de potenciais problema (Regulamento n.º 361/2015, 2015). Na sala de emergência, a prestação de cuidados proporcionou a mobilização de conhecimentos e habilidades e uma resposta em tempo útil e de forma holística (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Num turno da tarde entrou na SE um doente de 54 anos, transportado pela esposa em cadeira de rodas, por dispneia. Através da identificação de sinais de agravamento clínico como agitação psicomotora, diaforese, cianose facial e dispneia com recurso à musculatura acessória, transferiu-se o doente para a maca. Enquanto a equipa médica excluiu possíveis diagnósticos, foi administrado um fibrinolítico e o utente apresentou PCR. Posto isto, iniciou-se SAV e assistiu-se na via aérea avançada. O SAV realizou-se por mais de noventa minutos que, após a sua suspensão, foi declarado óbito. Com este episódio, e como preconizado

pela OE (Despacho n.º 10319/2014, 2014), percebeu-se a importância do papel enfermeiro EEMCEPSC na sala de emergência uma vez que, a adequação da resposta de enfermagem, a execução de cuidados de alta complexidade, com a administração de um fibrinolítico e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida foram domínios desenvolvidos no decorrer deste EC (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Dada a imprevisibilidade do SU torna-se fundamental a identificação precoce de sinais e sintomas potenciadores de situação críticas, por parte do enfermeiro EEMCEPSC (Regulamento n.º 361/2015, 2015). Este, enquanto profissional com maior contacto com o doente, a identificação precoce de potenciais focos de instabilidade diminui a mortalidade e a morbidade do doente, bem como aquisição de ganhos em saúde (Pinto et al., 2021).

No SMI realça-se a colaboração na prestação de cuidados à PSC, como cuidados sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) por tubo orotraqueal ou traqueotomia; Ventilação Não-Invasiva (VNI) e alto fluxo; no procedimento de entubação orotraqueal e traqueostomia; no processo de redução gradual do suporte ventilatório invasivo e extubação do utente; monitorização hemodinâmica invasiva por Linha Arterial (LA); monitorização da atividade cerebral controlando o estado de sedação através do monitor de *Bispectral Index System* (BIS); avaliação da Pressão Intra Abdominal (PIA); TPS, entre outros.

A maioria dos doentes sob VMI necessitam de sedação (Arroyo-Novoa et al., 2019). No SMI, para a avaliação do grau de sedação aplicava-se, uma vez turno ou sempre que se observassem alterações no doente, a *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS). Em doentes que, para além de sedados se encontravam curarizados, a avaliação da sedação era complementada com a utilização e interpretação do BIS. Este equipamento, apesar de ser indicado para todos os doentes que se encontram sedados, neste serviço não era possível, por indisponibilidade de equipamentos (Bilgen et al., 2023).

A sedo-analgesia apresenta diversos efeitos secundários, entre os quais se realça o *delirium*. O *delirium* é considerado uma AEC, uma vez que se caracteriza por incapacidade ou dificuldade em manter a atenção (Contreras et al., 2021). No decorrer do EC, destacou-se um doente com 45 anos que esteve sedo-analgésico durante 5 dias. Durante a fase de redução da terapêutica foram implementadas intervenções como orientação do doente para o tempo e espaço, a estimulação cognitiva e a presença de suporte familiar, que se revelaram eficazes à prevenção do *delirium*, tal como descrito por Contreras et al. (2021). Segundo Regulamento n.º 124/2011 (2011) compete ao enfermeiro EEMCEPSC gerir sedo-analgesia, assim como o

desenvolvimento de habilidades e conhecimentos relativos à sedo analgesia e seus efeitos secundários revelam-se fundamentais para uma prestação de cuidados de enfermagem segura.

O SMI, na altura de EC, estava na fase inicial de implementação da consulta de *follow-up*, e que surgiu com o intuito de prevenir o Síndrome Pós-internamento em Cuidados Intensivos (SPCI), tal como emanado pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2024). O SPCI manifesta-se com o aparecimento de novos problemas de saúde, ou o agravamento de problemas já existentes, como consequência de internamento em SMI. Estas manifestações podem afetar o foro físico, cognitivo psicológico ou social. Aspetos como a disfagia, através da observação da deglutição; a cognição, através do *Mini Mental State Examination* (MMSE); o estado de consciência e força muscular eram avaliados pela equipa, no momento da consulta. Durante o EC participou-se na consulta de um senhor que tinha tido alta do SMI há 3 dias. No internamento do SMI esteve sob VMI, durante cerca de quinze dias por pneumonia adquirida na comunidade. Foram aplicados os testes pré-estabelecidos, para a consulta de *follow-up* até ao 4º dia de alta, tendo-se concluído que o doente não apresentava manifestações associadas ao SPCI. A identificação de focos de instabilidade, bem como o diagnóstico precoce de complicações associadas a protocolos terapêuticos complexos são competência do enfermeiro EEMCEPSC, neste sentido a participação na consulta, revelou-se fundamental no desenvolvimento destes domínios (Regulamento n.º 361/2015, 2015; Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A prestação de cuidados à PSC, em ambiente PH, revelou-se determinante no desenvolvimento desta competência pela imprevisibilidade vivida, quer pela escassa informação da vítima, como pelo ambiente onde se prestavam os cuidados. Como forma de sistematizar todas as ocorrências vividas no EC, foi preenchido um documento, fornecido pelo INEM, e posterior reflexão sobre cada situação. Ocorrências como vítima com dispneia, hipoglicémia, síncope, dor torácica, AEC, PCR, trauma de membros, ocorreram ao longo do EC em ambiente PH. Exemplo disso foi uma ocorrência, com a VMER, de um senhor com 66 anos com AEC e dispneia. À chegada ao local constatou-se que o utente apresentava, através escala de coma de Glasgow, um score de 8, tendo sido entubado orotraquealmente no local. No transporte até ao hospital verificou-se a necessidade de proceder à aspiração de secreções, bem como a administração de terapêutica sedativa, com o objetivo de atuar na prevenção de complicações para a saúde da PSC (Regulamento n.º 361/2015, 2015).

Relativamente a trauma, participou-se numa ocorrência, na VMER, de um acidente de viação de vítima com 36 anos. À chegada ao local verificou-se que a vítima apresentava sinais de Traumatismo Craneo Encefálico (TCE), com amnésia para o acontecimento, com ferida traumática no membro inferior esquerdo, com exposição muscular, sem hemorragia ativa. Este episódio permitiu o desenvolvimento de conhecimento relativos a trauma, através da avaliação da ferida e prestação de cuidados de enfermagem à vítima para prevenir focos de instabilidade, como também para prevenção de infeção na ferida (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Apesar do episódio de trauma, não foram utilizadas técnicas de imobilização.

Os cuidados de enfermagem em contexto PH são determinantes “para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados” (Regulamento n.º 226/2018, 2018, p. 10762). Neste sentido, no EC foram prestados cuidados a uma grávida de 36 anos, gesta 3 para 2, em trabalho de parto. Intervenções como o controlo do padrão respiratório e tempos de contração, o auxílio no posicionamento a comunicação e avaliação contínua de possíveis complicações foram utilizadas no decorrer da ocorrência. Durante o transporte, o intervalo entre contrações foi reduzindo, pelo que foi necessário proceder à abertura do Kit de partos.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 (2018) o enfermeiro especialista EEMCEPSC assegura a administração de protocolos terapêuticos complexos e implementa respostas de enfermagem adequadas a possíveis complicações associadas. Os processos terapêuticos complexos são definidos como respostas estruturadas e orientadas a problemas decorrentes de alterações anatomofisiológicas de órgãos ou sistemas de natureza aguda ou crónica, com necessidade de cuidados de enfermagem especializados.

No SMI procedeu-se a TPS para remoção de dióxido de carbono a um doente com pneumonia bilateral extensa, sob VMI. Durante o procedimento avaliou-se a evolução do doente, através dos valores de gasometria arterial que, neste tipo de casos, se realizam no mínimo três vezes por turno. Através destes valores aplicavam-se também outros protocolos terapêuticos instituídos naquele SMI, como exemplo, protocolo de correção para hipo ou hipercaliémias, hipo e hipercalcémias, protocolo de correção de hiperglicémias e o uso de citrato na PSC sob técnica dialítica de hemodiafiltração contínua sob anticoagulação com este fármaco. Posto isto,

a gestão e administração destes protocolos contribuiu para o desenvolvimento da competência neste domínio.

No PH, num turno da manhã, na VMER, ocorreu um episódio de taquidissritmia e dor torácica de uma vítima com 60 anos. À abordagem da equipa PH, a vítima encontrava-se muito ansiosa. Após realização de ECG de 12 derivações foi identificado o ritmo cardíaco compatível com taquicardia supraventricular, com necessidade de intervenção farmacológica. Dada a ansiedade da vítima, que agravou após explicação do procedimento a realizar, foi administrado diazepam 5mg IV. Todavia, pelo risco de depressão respiratória foi preparado o flumazenil mas nesta situação houve apenas a necessidade de administrar o diazepam e adenosina, por via endovenosa, com reversão do quadro, com transporte da vítima para o hospital, sob monitorização contínua. Através desta ocorrência, percebeu-se a importância de antever possíveis complicações com a preparação atempada da terapêutica antagonista da benzodiazepina (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Segundo o Despacho n.º 840/2025 (2025) o transporte do doente crítico, por ser um processo de cuidados complexo, exige equipas com diferenciação clínica e técnica, desde a avaliação do doente até à preparação do transporte propriamente dito. Neste sentido, a equipa de transporte deve ser constituída por enfermeiros e médicos. O transporte de doente crítico pode ser definido como primário, secundário e intra-hospitalar, sendo que o primário corresponde ao realizado no ambiente PH para uma unidade de saúde, o secundário é relativo ao transporte entre unidades de saúde e o intra-hospitalar corresponde ao transporte da PSC dentro da própria instituição (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2023).

No SUMC efetuou-se um transporte secundário de uma senhora de 81 anos com bradicardia auriculoventricular de 3º grau com *pacing* transcutâneo, sob perfusão de isoprenalina endovenosa e hipotensão. Após decisão médica de transportar a doente para um hospital com sala de hemodinâmica, e contacto com a instituição recetora, procedeu-se ao planeamento do transporte. Este processo integrou a decisão da equipa de transporte, a seleção adequada de equipamentos e terapêutica e antecipação de possíveis intercorrências no transporte (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2023). Neste sentido, a escolha do enfermeiro para o transporte ficou à responsabilidade do enfermeiro coordenador, tendo sido selecionado um enfermeiro especialista em EMCPSC, com o curso de SAV. Esta decisão vai ao encontro do preconizado pela Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2023), que refere que o enfermeiro deve ser detentor de curso de suporte avançado

de vida, de transporte de doente crítico e, idealmente, detentor da especialidade de EMCEPSC da competência acrescida em emergência extra-hospitalar. Assim, procedeu-se à seleção dos equipamentos como monitor de transporte, bombas e seringas infusoras e verificação da mala e ampolário de transporte, como forma de garantir a presença de material, passível de ser utilizado durante o transporte. Após todas as verificações, procedeu-se à fase de efetivação do transporte, tendo decorrido sem intercorrência apesar da instabilidade hemodinâmica da doente (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2023). Com a participação ativa neste transporte, verificou-se a importância da antecipação de possíveis intercorrências, pois durante o transporte houve necessidade de aumentar a perfusão de isoprenalina, por exemplo.

No SMI participou-se ativamente no transporte intra-hospitalar, com o acompanhamento de uma senhora, de 68 anos, com abcesso na região cervical posterior, sob VMI, que necessitava de realizar uma tomografia computadorizada para validar a evolução desse abcesso. A realização do transporte só aconteceu após decisão médica de a encaminhar à Imagiologia, bem como na fase de planeamento, à seleção de equipamentos necessários ao transporte, sendo que a monitorização durante o transporte foi nível II. Este nível é designado por “fortemente recomendado” por usufruir de monitorização contínua com registo periódico de frequência respiratória, oximetria de pulso, ECG contínuo com deteção de arritmias; frequência cardíaca; pressão arterial invasiva e capnografia (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2023).

No EC em ambiente PH, todos os transportes de vítimas em situação crítica realizados classificaram-se como transportes primários. No entanto, segundo o INEM (2024) a SIV pode realizar transportes primários e secundários. A situação de trauma, acima mencionada, foi um exemplo da importância da estabilização da vítima durante o transporte, visto que não era adequado a movimentação do membro que apresentava a ferida e que causava dor à vítima, pelo que foi necessário recorrer à maca de vácuo.

A dor é considerada como o 5º sinal vital e é um sintoma que acompanha situações patológicas, sejam crónicas ou agudas (DGS, 2003). Segundo o Regulamento n.º 124/2011 (2011), o enfermeiro especialista EMCEPSC deve gerir medidas farmacológicas ou não farmacológicas, por forma a gerir a dor.

No SUMC a gestão da dor na PSC constituiu-se primordial por ser um dos principais motivos de procura do SU, razão pela qual a sua avaliação é iniciada na triagem (Figueira et al., 2022).

Para avaliação da dor, no SUMC e em ambiente PH, foram utilizadas a Escala Numérica, a Escala Visual Analógica (EVA) ou a Escala de Faces, como preconizado na Circular Normativa n.º 09/DGCG (DGS, 2003). A seleção do instrumento de avaliação era condicionada por fatores como a situação clínica do doente/vítima e a idade (Figueira et al., 2022). Atendendo ao SUMC, cooperou-se na gestão da dor em doentes com dor torácica classificada com valores entre oito e dez, segundo Escala Numérica. Por vezes o controlo da dor era iniciado após interpretação de ECG, mas em colaboração com a equipa multidisciplinar foi possível iniciar de forma mais precoce a gestão da mesma. Na SMI, para avaliação da dor era utilizada a *Behavioural Pain Scale* (BPS) em doentes ventilados e a EVA em doente, sem suporte ventilatório invasivo e orientados. Estas escalas eram aplicadas, pelo menos, uma vez por turno.

Neste serviço procedeu-se à utilização de medidas não farmacológicas, através do posicionamento, num doente de 25 anos, vítima de acidente de viação, com fixadores externos no membro inferior direito, que necessitava de assistência no posicionamento no leito, com frequência elevada na promoção do conforto e gestão de dor mais eficaz. A experiência adquirida nos vários EC permitiu analisar que os enfermeiros especialistas em EMCEPSC desempenham um papel fundamental na gestão, tratamento e avaliação da dor, não só com intervenção farmacológica, como também nas intervenções não-farmacológicas, podendo funcionar como potentes coadjuvantes (Regulamento n.º 361/2015, 2015; Alves & Veiga-Branco, 2023).

A comunicação é fundamental na relação enfermeiro/vítima/família e ou cuidador, onde o papel do enfermeiro EEMCEPSC é preponderante, não só no cuidado à PSC, como também no auxílio da família e/ou cuidador na gestão de medos, ansiedades, incertezas e sentimentos negativos conforme descrito no Regulamento n.º 429/2018 (2018). Também a comunicação eficaz entre profissionais de saúde se revela preponderante na continuidade de cuidados seguro e adequado às necessidades do doente. Neste sentido, nos três campos de EC o método utilizado para a transmissão de informação, entre pares, foi o ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*), conforme Norma n.º 001/2017 (DGS, 2017a). Este método era utilizado nos momentos da passagem de turno ou sempre que o doente era internado noutra serviço, para uma sistematização da informação sobre a pessoa (Correia et al., 2024). Exemplo disso foi, durante um turno na VMER, um *rendez vous* por dispneia e AEC de um senhor de 66 anos. Na abordagem da vítima, na ambulância, a informação transmitida pelos bombeiros era escassa e informações como, antecedentes pessoais não eram conhecidas e o utente não

fornecia. Assim, a transmissão de informação ao enfermeiro da SE aconteceu através do método ISBAR que proporcionou uma comunicação eficaz e possibilitou a identificação de falhas de informação por desconhecimento. Fatores como a falta de condições físicas, a falta de objetividade a transmissão de muita informação e a interrupção ou ruídos, dificultam a comunicação (INEM, 2023). Em ambiente PH, também as transmissões de dados ao CODU, via telefone, eram efetuadas através da utilização deste método (INEM, 2023).

A comunicação com doentes sob VMI revelou-se essencial para desenvolver esta competência, no âmbito da criação de uma relação terapêutica, bem como do ensino e treino da PSC com necessidade de adaptação funcional (Regulamento n.º 361/2015, 2015; Regulamento n.º 429/2018, 2018). Por exemplo, num doente 65 anos muito inquieto, com tentativa de comunicar com a equipa multidisciplinar e com a família, através do movimento dos lábios. No entanto, por se encontrar sob VMI, não era possível a sua compreensão. Assim, recorreu-se ao material disponível no SMI, promovendo a redução dos níveis de ansiedade, tanto do doente como da família (Pina et al., 2020).

O processo de doença da PSC desencadeia, na família/cuidadores, períodos de grande ansiedade. Segundo Duque-Ortiz & Arias-Valencia (2022) este período pode ser dividido em dois processos: o da desorganização/desestabilização gerado pelo processo de doença e a produção de estados emocionais intensos, e o processo de reorganização que engloba a resposta, resolução e readaptação a obstáculos que surgem na evolução do familiar. Em situação de emergência, a comunicação com a família é condicionada por fatores psicológicos e, por vezes, sentimentos de culpa que revelam ser barreiras à comunicação (Phaneuf, 2002). No SUMC, não era fácil adquirir informação, uma vez que o gabinete de informações funcionava apenas no período da manhã, e o acesso à urgência era dificultado pela frequente sobrelotação do serviço. Como forma de colmatar estas dificuldades, era o enfermeiro responsável pelo doente que promovia a transmissão de informação à família, logo que possível. Na situação anteriormente descrita, relativa à doente que foi transferida por bradicardia com sinais de instabilidade, a família encontrava-se no serviço. Mas dada a instabilidade da doente, não se procedeu à atualização do estado de saúde à família. Na primeira abordagem à família verificou-se que sentimentos como angústia, medo e ansiedade se encontravam presentes. Como forma de reduzir os níveis de ansiedade, foi autorizada a visita da filha, por breves minutos. Neste sentido, verificou-se que os enfermeiros EEMCEPSC têm um papel fundamental na gestão de ansiedade e medo vivido pela família/cuidador da PSC (Regulamento n.º 361/2015, 2015;

Regulamento n.º 429/2018, 2018). Outro exemplo disso ocorreu no SMI, num doente submetido a uma cirurgia abdominal *major*. A esposa contactou, telefonicamente, o serviço e, chorosa referiu que a distância geográfica e a inexistência de meios de transporte a impossibilitavam de visitar o marido. Como forma de diminuir os níveis de ansiedade à familiar foi proporcionado a comunicação entre eles, com recurso ao telefone portátil.

Também no PH o enfermeiro deve garantir acompanhamento e informação adequado à família com o intuito de minimizar o seu sofrimento, conforme descrito no Enunciado de Posição 01/07 (Ordem dos Enfermeiros, 2007a). Neste EC ocorreram algumas situações onde foram providenciados momentos de suporte e acompanhamento à família. A salientar uma ocorrência, por PCR de vítima, na SIV. À chegada ao local, a vítima encontrava-se em rigidez cadavérica, tendo sido iniciado protocolo SIV “PCR adulto”, até à suspensão de manobras por indicação médica. Uma vez que a vítima seria para avaliação pela medicina legal, orientou-se a família dos procedimentos a adotar.

A transmissão de más notícias é uma fase delicada e complexa da relação enfermeiro/doente e/ou família/cuidador, visto que pode afetar, positiva ou negativamente, os doentes e/ou familiares/cuidadores (Haas & Brust-Renck, 2022).

No PH ocorreram muitas ativações, quer na SIV como na VMER, por PCR com necessidade de comunicar com a família/cuidador. A transmissão de más notícias acontecia mediante a aplicação do protocolo de SPIKES (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, Summarize*). Esta ferramenta foi criada para promover o diálogo durante a comunicação, fortalecendo a relação terapêutica e auxiliar na tomada de decisão (Coimbra, 2021). Um exemplo de aplicação do protocolo ocorreu num episódio de PCR a uma senhora de 91 anos em domicílio próprio. À chegada ao local encontrava-se a filha, que era cuidadora informal e uma equipa de bombeiros a executar SBV-DAE. Num momento que não causou prejuízo à abordagem à vítima com qualidade, foi abordada a filha para se averiguar a perceção desta, face ao cenário. Neste caso, ao dialogar com a mesma, verificou-se a consciencialização da gravidade da situação, tendo sido permitido a demonstração de dor e choro por parte do familiar (Regulamento n.º 361/2015, 2015). Antes de abandonar o local foi confirmado a presença de um acompanhante com este familiar, bem como partilha de informações sobre os procedimentos seguintes, visto que a vítima seria transportada para o hospital sob protocolo SIV adulto. Assim foi percecionada a relevância de aspetos como o olhar para a família a quem se transmite a informação, a apresentação de uma postura empática, a utilização de uma

linguagem pausada, clara com recurso a frases curtas, bem como a promoção de escuta ativa, facilitadores da transmissão de más notícias (Haas & Brust-Renck, 2022).

2.2.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 (2018) os cuidados à PSC podem surgir de uma situação de emergência, exceção e catástrofe. Uma situação de emergência decorre da agressão sofrida, causando a perda de saúde de forma brusca e violenta, colocando a vítima em risco de vida ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, sendo que a assistência deve acontecer de forma imediata. A situação de exceção define-se por numa situação em que se verifica um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis e vai exigir a atuação, coordenação e gestão, não só dos recursos humanos como técnicos (Regulamento n.º 429/2018, 2018). O enfermeiro EEMCEPSC, perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe, presta cuidados à PSC de forma pronta e sistematizada no sentido da sua eficácia e eficiência (Regulamento n.º 361/2015, 2015; Regulamento n.º 429/2018, 2018). Nos SUMC e PH, a abordagem à PSC em situação da emergência foi efetuada com base na mnemónica XABCDE, sendo que X (*Xtreme bleeding*), A (*Airway*), B (*Breathing*), C (*Circulation*), D (*Disability*), E (*Expose/Environment*) (Amer et al., 2024). Exemplo da utilização desta técnica ocorreu na SE do SUMC, com uma senhora de 22 anos que entrou com AEC por Intoxicação Medicamentosa Voluntária (IMV). Quando chegou à SE, a abordagem iniciou-se na avaliação da via aérea, com necessidade de proceder à proteção da via aérea com recurso a um coadjuvante da via área. Posteriormente, procedeu-se à monitorização eletrocardiográfica, punção de veia periférica e colheita de sangue para análise. Após avaliação do estado de consciência, foi avaliada a glicémia, com evidência de uma hipoglicémia, tendo sido efetuada a correção da mesma e posteriormente iniciada a lavagem gástrica com soro fisiológico. A utilização desta técnica permitiu uma rápida avaliação das funções vitais e identificação de fatores que potenciam o risco de vida. Assim, à medida que os problemas eram identificados, procedia-se à sua resolução (National Association Of Emergency Medical Technicians, 2020).

Especificamente no PH, a avaliação de condições de segurança é um aspeto primordial a ter em conta, antes da abordagem à vítima (National Association Of Emergency Medical Technicians, 2020). Exemplo disso ocorreu numa colisão frontal, com projeção de um veículo com risco de queda, em que a VMER foi acionada. Na chegada ao local, a informação relativa ao teatro de operações foi transmitida por um bombeiro, onde revelou que havia duas vítimas, das quais uma encarcerada no veículo projetado. Enquanto se aguardava a extração da vítima, foi

realizada uma rápida avaliação à segunda vítima e encaminhada para o hospital. Com a vítima encarcerada, já fora do veículo, foi realizada uma abordagem de forma segura. Esta situação proporcionou a reflexão e aquisição de habilidade sobre a importância de garantir as condições e ainda adequar os cuidados de enfermagem, face à situação e necessidades de cada umas das vítimas (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

O SMI integrava uma equipa de emergência intra-hospitalar (EEMI), composta por um médico e um enfermeiro com competências avançadas na abordagem ao doente crítico, de preferência enfermeiro EEMCEPSC, que atuava em situações de deterioração fisiológica aguda. A EEMI era acionada através de um número específico, recomendado pela *European Resuscitation Council*, o *European Board of Anaesthesiology* e a *European Society of Anaesthesiology*, e a sua utilização como número de emergência intra-hospitalar, a nível europeu (Despacho n.º 9639/2018, 2018). No decorrer do EC no SMI não se participaram em ativações desta equipa, pelo que se procedeu à leitura dos procedimentos e protocolos relativos à EEMI e realizada a verificação do equipamento para esse fim. No SMI havia uma área onde se encontrava armazenado o material a ser usada numa ativação do EEMI, que compunha uma mala de transporte, com material para via aérea, terapêutica endovenosa e um desfibrilhador com monitorização cardíaca.

Foram também identificados *kits* de entubação difícil, Cateter Venoso Central (CVC) e colocação de cateter arterial para auxiliar o médico no procedimento em situação de emergência. Estes poderiam ser utilizados dentro do serviço ou pela EEMI.

A catástrofe é definida como um acidente ou um conjunto de acidentes graves, quase sempre imprevisíveis, suscetíveis de causar elevados prejuízos humanos e materiais numa comunidade, região ou nação (Regulamento n.º 226/2018, 2018).

Nos EC do SUMC e SMI não foram vivenciadas situações de exceção ou catástrofe, no entanto perante a eventualidade de ocorrência, foram consultados os planos de emergência. No SUMC verificou-se que o mesmo datava de 2016 e já tinham ocorrido alterações nas infraestruturas do serviço. Apesar disso, conheceram-se os documentos anexos ao plano, como etiquetas de triagem e folhas de registos. O sistema de triagem adotado, em caso de emergência, é o *Simple Triage And Rapid Treatment* (START). A sua utilização, em cenários de múltiplas vítimas revela-se rápida, simples, sendo que a avaliação de cada vítima não deve exceder os 60 segundos (Valadares et al., 2024).

No SMI, o plano de emergência era um complemento ao plano de emergência e catástrofe daquela ULS, sendo a sua última atualização em 2017. Neste serviço a sala de reuniões funcionava como Gabinete de Crise. Quanto aos recursos humanos e/ou materiais, existiam três níveis de resposta em caso de grande afluxo de vítimas, de acordo com a Orientação n.º 007/2010 (DGS, 2010).

O Despacho n.º 10319/2014 (2014) refere que o plano de catástrofe deve ser conhecido por todos os profissionais, devendo ser proporcionada formação e exercício de simulação. Com base nisto, foi realizada uma reflexão acerca da importância do simulacro, como ferramenta para colmatar lacunas e dificuldades existentes por parte dos profissionais (Campanati et al., 2022). Um estudo realizado por He et al. (2025) conclui que há elevada carência de treino, por parte dos enfermeiros para agir em cenários de desastre.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 (2018) compete ao enfermeiro EEMCEPSC o reconhecimento precoce de indícios de prática de crime, na vítima ou meio envolvente, preservando vestígios, atendendo à cadeia de custódia. Em ambiente PH, em ativação de PCR de uma senhora de 57 verificou-se a presença de uma ferida na região parietal direita. Após a suspensão de manobras surgiu uma lesão provocada pela ventosa do CTM. Quando a polícia chegou ao local, visto ter sido verificado o óbito no local, foi informada de ambas as lesões, sendo que a última foi justificada pela atuação da equipa multidisciplinar. Posteriormente, estes dados foram documentados na ocorrência, uma vez que podem ser necessários judicialmente (Silva & Souza, 2024). Neste sentido, verificou-se a importância da capacitação e do aperfeiçoamento de práticas de enfermagem, para melhorar a prestação de cuidados às vítimas, bem como a descrição nos registos e diminuição da possibilidade de contaminação de provas (Silva & Souza, 2024).

2.2.3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica

A prevenção, controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos são uma preocupação a nível mundial (DGS, 2017b). Esta crescente preocupação levou ao desenvolvimento de programas de saúde dedicados a esta temática (Despacho n.º 10901/2022, 2022). Ao enfermeiro EEMCEPSC compete responder eficazmente, perante a complexidade inerente aos cuidados a uma pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Neste sentido foram emanados pela DGS um conjunto de normas, orientações e circulares informativas com ênfase na prevenção, controlo de resistência antimicrobiana.

Atendendo a este fator, consultaram-se protocolos, procedimento e instruções de trabalho que constavam nos contextos de EC, assim como Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (DGS, 2017b) e o Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos de 2019-2023 (2019c). Estes documentos foram desenvolvidos com o intuito de reduzir a incidência da infeção associada aos cuidados de saúde, promover do uso responsável de antimicrobianos e a diminuir a taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos (Despacho n.º 10901/2022, 2022).

Mais recentemente, a DGS lançou um conjunto de medidas, presentes no PNSD 2021-2026 (DGS, 2022a), com o objetivo de orientar a prestação de cuidados e de apresentar metas de melhoria, para atingir até 2026. O objetivo associado à redução das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e à Resistência aos Antimicrobianos (RAM) apresenta-se no pilar 5, intitulado práticas seguras em ambientes seguros prevenção, controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos.

Ao longo dos EC houve constante preocupação na garantia da prevenção de infeção sob as orientações das Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI) (DGS, 2013). A mãos dos profissionais de saúde são um dos maiores vetores de transmissão bacteriana. A correta higienização das mãos tem um alto impacto na prevenção e controlo das IACS/RAM (DGS, 2019a). No PNSD 2021-2026 (DGS, 2022a) está identificada como meta para 2026, a adesão ao primeiro momento da higienização das mãos em 95%. Todavia, no relatório da DGS, de 2021, a taxa de cumprimento do primeiro momento da higienização das mãos estava em 76,2% (DGS, 2021). Ao longo dos EC apurou-se que existiam fatores facilitadores para a correta higienização das mãos. As Soluções Antissépticas de Base Alcoólica (SABA) encontravam-se em todos os locais de prestação de cuidados, incluindo os meios de emergência PH, carros de apoio e bancadas das áreas de trabalho e preparação de medicação, bem como pontos de água para lavagem das mãos.

Também o uso de luvas, em contexto PH, é muito importante pelo elevado risco de exposição a sangue ou outros fluidos orgânicos (Pereira et al., 2023). Neste sentido verificou-se que, durante a abordagem à vítima, caso fosse necessária a substituição de luvas, a desinfecção das mãos era realizada, se a estabilização da vítima decorresse na célula sanitária da ambulância.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) eram utilizados de forma adequada no SUMC e SMI e com base na tipologia do isolamento dos utentes. Nos meios de emergência verificou-se a existência de EPI, onde na SIV o seu local era de fácil acesso, comparativamente com a

VMER. Também foi possível verificar que a utilização da máscara, nem sempre era adequada às intervenções a realizar. Como exemplo, verificou-se numa situação de obstrução do tubo orotraqueal com secreções, que durante a aspiração de fluídos se utilizava máscara cirúrgica, ao invés de máscara FFP2. Apesar desta ocorrência promoveu-se o cumprimento adequado, conforme mencionado na Norma n.º 029/2012 (DGS, 2013).

No SUMC identificou-se uma preocupação constante para a adoção de estratégias na melhoria da prevenção de IACS, pela equipa de enfermagem. Apesar dos constrangimentos referentes às infraestruturas do serviço, os enfermeiros procuravam isolar os doentes imunodeprimidos ou portadores de microrganismos multirresistentes, alocando-os em quartos de isolamento. Ao longo do EC participou-se na promoção de estratégias como forma de assegurar a contaminação indevida, entre doentes, incluindo na sala de emergência com recurso às cortinas existentes e EPI, quando necessário.

Verificou-se que o SUMC e o SMI se regiam por normas e protocolos emanados pela PPCIRA institucional, existindo em cada uma das equipas elos de ligação (Despacho n.º 15423/2013, 2013). Os elos de ligação eram assumidos por enfermeiros EEMCEPSC, como preconizado pelos enunciados descritivos dos cuidados de enfermagem especializados em PSC do enfermeiro EEMCEPSC, onde uma das tarefas é referente à participação em estratégias de prevenção e controlo de infeção realizadas no serviço (Regulamento n.º 361/2015, 2015).

No SMI observou-se que todos os doentes admitidos no serviço eram sujeitos a um rastreio séptico, promovendo a deteção precoce de focos infecciosos. De entre as colheitas realizadas destacam-se as zaragatoas para pesquisa de *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) e de Enterobacteriaceae Produtoras de Carbapenemases (CRE) conforme orientações do PNSD 2021/2026, e a realização do banho com sabão com clorhexidina 2%, nos primeiros 5 dias, como forma de prevenção de infeção (DGS, 2022; Boyce, 2023).

A unidade de cada doente, neste serviço, era composta por material individualizado para prevenção da infeção cruzada máquina de glicémia, seringas de utilização única, compressas esterilizadas e tecido-não tecido, agulha, e seringa de gasimetria. Outra medida adotada para prevenção de controlo de infeção era a utilização de equipamento proteção individual como touca, máscara e avental, na prestação de cuidados de enfermagem ao doente.

As unidades dos doentes encontravam-se separadas por cortinas de pano. A substituição das mesmas acontecia no momento da alta do doente ou sempre que se apresentavam visivelmente sujas. Segundo o estudo de Arantes et al. (2021), as cortinas são superfície contaminada e que

contribuem para a transmissão de infeção cruzada. Assim propôs-se a substituição destas por cortinas antimicrobianas, pela sua facilidade de limpeza e pela redução de transmissão de infeção. A identificação desta necessidade no serviço, e a sugestão de medidas de melhoria com base na evidência científica promoveu o desenvolvimento desta competência (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Com base nisto, verificou-se que a equipa multidisciplinar atua com base nos protocolos e procedimentos existentes sobre o controlo de infeção, incluindo os feixes de intervenção sobre a prevenção e controlo de infeções relacionadas como a pneumonia associada à ventilação, ao cateter vesical, ao CVC e à infeção do local cirúrgico (DGS, 2022b; DGS, 2022c; DGS, 2022d; DGS, 2022e). Verificou-se que, diariamente, a coordenação da equipa preenchia um documento sobre a estatística dos doentes infetados, dos que apresentavam cateteres vesicais, CVC e/ou arterial, para posteriormente serem enviados à DGS, tal como preconizado no PNSD 2012/2026 (DGS, 2022a).

Nos meios de emergência também se identificaram a existência de protocolos e procedimento emanados pela Comissão de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (CPCIRA) da instituição (Pereira et al., 2023). Neste âmbito, verificou-se que o profissional responsável pela desinfeção de equipamentos e dispositivos médicos era distinto, uma vez que na SIV esse papel era destinado ao Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), enquanto na VMER, pertencia ao enfermeiro. No meio SIV verificou-se que eram utilizados os produtos adequados ao equipamento a ser desinfetado e a sua higienização ocorria no fim de cada ocorrência. Na VMER verificou-se que não existia material disponível no carro para o efeito e que, por vezes, por ativações sequenciais havia a impossibilidade de passar pela base e a desinfeção não era assegurada. Na identificação deste problema verificou-se que todo o material se encontrava na mala traseira do veículo, o que dificultava o processo. Exemplo disso, foi uma ocorrência por dor torácica, numa habitação própria, que não necessitou de acompanhamento da equipa até à unidade de saúde. À chegada ao local, o veículo ficou a condicionar o acesso de uma rua, pelo que o material foi arrumado na VMER, sem realizar a descontaminação. Contudo, à saída do domicílio houve logo uma ativação, por alteração de estado de consciência, impossibilitando o procedimento. Outra condicionante prendeu-se com o material, pelas suas dimensões, e dificuldade de transporte. Neste sentido foi proposto o uso de toalhetes descartáveis desinfetantes, que facilitavam o processo (Montero et al., 2022). A célula sanitária da ambulância era desinfetada com os produtos de higiene adequados ao efeito

e entre cada ocorrência. Periodicamente procedia-se a uma limpeza aprofundada, conforme indicação da CPCIRA (Pereira et al., 2023).

Verificou-se, portanto, que os produtos de higiene utilizados na desinfeção dos equipamentos, bem como da célula sanitária da ambulância se encontravam adequados à sua função. Desta forma, desenvolveu-se conhecimento, no âmbito área de higienização, salvaguardando o cumprimento dos procedimentos (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

As recolhas dos resíduos eram efetuadas corretamente no PH. Assim, a ambulância da SIV apresentava, na célula sanitária, dois contentores fechados, onde os profissionais colocavam os resíduos hospitalares não perigosos, e os resíduos hospitalares de risco biológico, grupo II e III, respetivamente (Pereira et al., 2023). Na VMER, pela inexistência de reservatórios para o efeito, eram utilizados sacos transparentes, para cada grupo, e posteriormente alocado ao lixo em correspondente. Caso a abordagem fosse no interior de uma ambulância, utilizavam-se os contentores existentes nas mesmas. Os contentores de cortantes mantinham-se fechados, para a prevenção contaminação indevida ou picada acidental e a sua substituição ocorria sempre que a sua capacidade atingia os 2/3. Todavia, nem sempre estavam identificados com as datas de abertura e encerramento.

Posto isto, verificou-se uma procura permanente na excelência no exercício profissional com foco na maximização da intervenção na prevenção e controlo de infeção, demonstrando a sua importância neste âmbito (Regulamento n.º 361/2015, 2015).

PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA

3. RETRIAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PELO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE NEWS

RESUMO

Introdução: Os elevados tempos de espera para a primeira observação médica, no Serviço de Urgência, são um problema atual e que pode levar ao agravamento do estado clínico dos utentes que o frequentam. O protocolo da Triagem de Manchester permite priorizar o atendimento dos clientes, com recurso aos sinais e sintomas que manifestam. Todavia, o elevado tempo de espera para primeira observação pode levar a agravamentos clínicos inesperados. **Objetivo:** Aplicar a escala de NEWS durante a retriagem para antecipar o agravamento do estado clínico do cliente no Serviço de Urgência. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional e exploratório, quantitativo, numa amostra de 152 clientes que recorreram ao Serviço de Urgência, no ano de 2023. Aplicado questionário a 55 enfermeiros sobre o benefício de aplicação de escala. **Resultados:** Verificou-se que cerca de 50% dos clientes apresentaram alto risco para agravamento do estado clínico após aplicação da escala de NEWS, enquanto aguardavam pela primeira observação médica. Destes, 12 clientes tinham prioridade “emergente”. Pelo questionário aplicado, aos enfermeiros, conclui-se que o tempo de experiência de retriagem influencia diretamente a segurança em usar o instrumento, assim como o conhecimento do instrumento (47,3%). **Conclusão:** Verificou-se que a escala de NEWS, aplicada no momento de retriagem, traz benefícios na identificação de instabilidade da pessoa, o que permite uma maior vigilância de situações previsíveis de agravamento clínico, com intervenções de enfermagem adequadas às necessidades do cliente.

Palavra-chave: Serviço de Urgência, Enfermeiro, Retriagem, Triagem de Manchester, Escala de NEWS.

RETRIAGE IN THE EMERGENCY SERVICE BY THE NURSE: APPLICATION OF THE NEWS SCALE

ABSTRACT

Introduction: The high waiting times for the first medical observation, in the emergency services, are an actual problem that can lead us to the escalation of the patient's clinical state that attends this service. The Manchester Triage protocol allows prioritizing the user care based on the symptoms that they show or manifest. The elevated waiting time to get a first observation promotes unforeseen clinical worsening's. **Objective:** Using the NEWS scale during rescreening as a form of anticipate the worsening on the clinical state of the patient in Emergency Services. **Methodology:** Retrospective, observational, and exploratory quantitative study conducted on a sample of 152 clients who attended the Emergency Department in 2023. A questionnaire was applied to 55 nurses regarding the benefits of using the scale. **Results** It was found that approximately 50% of the clients were at high risk of worsening of their clinical condition after the NEWS Scale, while they were waiting for the first medical observation. Of these, 12 clients had "emergency" priority. From the questionnaire applied to the nurses, it was concluded that the time of triage experience directly influences the safety in using the instrument, as well as the knowledge of the instrument (47.3%). **Conclusion:** It was found that the NEWS Scale applied at the time of rescreening, brings benefits in identifying the person's instability, which allows greater surveillance of predictable situations of clinical worsening, with nursing interventions appropriate to the client's needs.

Keywords: Emergency Department; Medical-Surgical Nursing; Manchester Triage; Retriage; NEWS Scale.

RETRIAJE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR PARTE DE LA ENFERMERA: APLICACIÓN DE LA ESCALA DE NEWS

RESUMEN

Introducción: Los prolongados tiempos de espera para la primera evaluación médica en el Servicio de Urgencias representan un problema actual que puede agravar el estado clínico de los pacientes. El protocolo de Triage de Manchester permite priorizar la atención según los signos y síntomas presentados. Sin embargo, la demora en la primera evaluación puede provocar empeoramientos clínicos inesperados. **Objetivo:** Evaluar la aplicación de la escala NEWS durante el triaje para anticipar el deterioro del estado clínico de los pacientes en el Servicio de Urgencias. **Metodología:** Estudio retrospectivo, observacional y exploratorio, de enfoque cuantitativo, realizado en una muestra de 152 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias en 2023. Además, se aplicó un cuestionario a 55 enfermeros para analizar la percepción sobre el beneficio de utilizar esta escala. **Resultados:** Se verificó que alrededor del 50% de los pacientes presentaron un alto riesgo de deterioro clínico tras la aplicación de la escala NEWS mientras esperaban su primera evaluación médica. De estos, 12 pacientes fueron clasificados con prioridad “emergente”. Del cuestionario aplicado a los enfermeros, se concluyó que la experiencia en el triaje influye directamente en la seguridad en el uso del instrumento, así como en el conocimiento del mismo (47,3%). **Conclusión:** La aplicación de la escala NEWS durante el triaje contribuye a la identificación temprana de la inestabilidad clínica del paciente, permitiendo una vigilancia más efectiva de situaciones con riesgo de deterioro y facilitando intervenciones de enfermería oportunas y adecuadas a las necesidades del paciente.

Palabra clave: Servicio de emergencia, Enfermera, Retriaje, Triage de Manchester; Escala NEWS.

INTRODUÇÃO

A afluência de clientes aos serviços de urgência (SU) desencadeia respostas adequadas à prestação de cuidados, por estes locais, pelo que uma afluência elevada pode ter um impacto negativo na qualidade de resposta dos cuidados de saúde. A identificação da prioridade clínica e a definição do tempo recomendado para observação médica é definida com base nos sinais e sintomas manifestados pelo cliente, através do Protocolo de Triagem de Manchester (PTM) (Grupo Português de Triagem [GPT], 2010). Todavia, os elevados tempos de espera para primeira observação médica podem influenciar a atribuição da prioridade, comprometendo a qualidade de resposta nos SU (Costa et al., 2022; Ferreira & Baptista, 2024). A escala NEWS é um instrumento que permite identificar, precoce e adequadamente, os clientes com agravamento clínico, tendo como base parâmetros biofisiológicos. Neste sentido, surge o interesse em estudar os benefícios de aliar a aplicação da escala de NEWS ao processo de retriagem do PTM, com o intuito de antecipar o agravamento clínico do cliente.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os SU são estruturas físicas que têm como missão o atendimento e tratamento, através de mecanismos rápidos e não programados, de clientes em situação urgente (Despacho n.º 10319/2014, 2014). Atualmente, os SU apresentam-se sobrecarregados com visitas de clientes em situações não urgentes, o que pode comprometer o cuidado de situações mais graves em tempo útil (Despacho n.º 19124/2005, 2005). Esta sobrecarga deve-se, não só, à elevada procura dos clientes por cuidados de saúde, como também, à falta de camas disponíveis em internamento, gerando tempos alargados de espera, no SU. Estes fatores promovem um decréscimo de qualidade nos cuidados de enfermagem e ainda altas taxas de mortalidade (Guerrero et al., 2024). Por forma a adequar o tratamento e garantir melhores cuidados, em tempo útil de situações graves, foi implementado um método de seleção do estado de gravidade do cliente, através da implementação de um sistema de triagem (Despacho n.º 19124/2005, 2005).

O aparecimento dos sistemas de triagem no SU remonta à década de 60, nos Estados Unidos da América, que instauraram a classificação de 3 níveis (emergente, urgente e não urgente). Nos anos 70 desenvolvia-se também um sistema de triagem, no Canadá, com implementação em 1995, denominado de *The Canadian Emergency Department Triage* (CTAS). Também na

Austrália foi criada a *Australasian Triage Scale* (ATS) utilizada a partir de 1994 (Lucia et al., 2010).

Por sua vez, no Reino Unido foi criado e implementado o sistema de Triagem de Manchester (TM) em 1997, que mais tarde viria a ser adotado por muitos países, como por exemplo Portugal, Suécia, Canadá, Japão, Nova Zelândia e Países Baixos (Cicolo et al., 2020; Lucia et al., 2010). A aplicabilidade do sistema de triagem depende do ambiente em que é utilizado e, por esse motivo, a maioria dos países modificam os mesmos, como forma de os adaptarem às especificidades existentes. A característica comum de todas estes sistemas é que todas funcionam com base no sintoma da pessoa (Schinkel et al., 2022).

Sendo reconhecida a necessidade de introduzir um modelo de triagem a nível nacional, foi determinado, no ano de 2005, que todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde teriam de criar um protocolo de triagem de prioridades, aplicando o PTM (Costa et al., 2022; Despacho n.º 19124/2005, 2005). Este novo modelo permite o encaminhamento da pessoa de acordo com os seus sintomas, e assim, assegurar cuidados de enfermagem atempadamente (Norma n.º 002/2018, 2018; Ferreira & Baptista, 2024).

A TM é um sistema de prioridades atribuída por cores, consoante a gravidade de sintomatologia da pessoa, sem definir diagnósticos clínicos. Este sistema é composto por 52 fluxogramas para as diversas queixas, dos quais, sete são específicos para crianças e dois para catástrofe (Costa et al., 2022). Tal como em outros sistemas de triagem, a seleção do fluxograma é efetuada com base na queixa principal da pessoa, que origina a atribuição de uma prioridade, representada por uma cor. Esta visa apresentar o grau de gravidade e, conseqüentemente, o tempo de espera recomendado para atendimento médico (cor vermelha – emergente, cor laranja - muito urgente, cor amarela – urgente). As situações menos graves apresentam cor verde e azul, prioridades denominadas de pouco urgente e não urgente, respetivamente. A TM deve ser feita numa janela de tempo compreendida entre dois e cinco minutos (Despacho n.º 4835-A 2016, 2016; Norma n.º 002/2018, 2018; Costa et al., 2022). Desta forma, os enfermeiros atuam com base na prioridade definida pela triagem, garantindo um cuidado ajustado à necessidade efetiva do cliente que recorre ao SU (Despacho n.º 19124/2005, 2005; Cicolo et al., 2020; Costa et al., 2022)

A implementação do PTM uniformiza os procedimentos e tomadas de decisão, proporcionando aos profissionais de saúde uma atuação centrada na prioridade clínica e num encaminhamento

do cliente ajustado às suas necessidades (Norma n.º 002/2018, 2018). Este processo é dinâmico, uma vez que decorre de uma avaliação à chegada, a qual pode ser alvo de retriagem, quando necessário (Ferreira & Baptista, 2024).

A triagem deve ocorrer numa área calma, promovendo a privacidade do cliente e proporcionando um ambiente promotor de pensamento crítico (Mendes et al., 2018; Costa et al., 2022). Fatores como, a dotação insuficiente de profissionais de saúde, as constantes interrupções e ruídos perturbadores dos clientes/famílias e pressão de resposta por outros profissionais, podem influenciar negativamente o processo de triagem e aumentar os níveis de stress do enfermeiro triador (Costa et al., 2022; Ferreira & Baptista, 2024).

Uma vez que a sobrelotação dos SU é uma realidade nacional, os elevados tempos de espera para observação médica podem interferir com a qualidade e segurança dos cuidados (Costa et al., 2022; Ferreira & Baptista, 2024). Analisando por exemplo, o mês de dezembro do ano de 2023, na região Centro do país, verificou-se que dos 1.102,202 atendimentos, cerca de 50.000 foram atendidos dentro do tempo previsto pela TM, o que nos indica que apenas metade dos atendimentos cumpriu com o tempo estipulado (ACSS, 2024). Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) (Norma n.º 002/2018, 2018, p.4), o PTM prevê a retriagem sempre que “o tempo de espera exceda o limite previsto, por iniciativa do profissional de saúde e/ou sempre que a família/acompanhante solicite”.

National Early Warning Score (NEWS):

Com o objetivo de identificar precoce e adequadamente os clientes com agravamento clínico, foram criadas escalas de alerta precoce, no intuito de detetar alterações nos parâmetros fisiológicos, que sejam indicadores de agravamento clínico iminente. Destaca-se a *National Early Warning Score* (NEWS) como uma escala precisa e que se encontra parametrizada no SClínico® (Vilaça et al., 2022). A utilização da NEWS está preconizada para adultos, com exceção a grávidas (Clark, 2022). A NEWS é preenchida com base em parâmetros biofisiológicos, como: pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigénio, frequência respiratória, nível de consciência e suplementação de oxigénio. Cada parâmetro apresentado é atribuído uma pontuação entre 0-3 e a soma de todos os itens traduz um grau de risco: scores entre 0 a 4 prediz um risco baixo; 5-6 prevê um risco médio e scores superiores a 7 determina um risco alto (Langkjaer et al., 2021). Aos pontos associam-se cores, como na TM, correspondendo a cor verde a baixo risco; a cor amarela a médio risco e a cor

vermelha a alto risco (Luis, 2014; Williams, 2022). O sistema de pontuação foi criado para desenvolver uma resposta apropriada à situação e em conformidade com as orientações emanadas para cada *score* (Langkjaer et al., 2021; Williams, 2022). Esta escala encontra-se traduzida e validada para português (Luis, 2014).

A escala NEWS permite uma reavaliação clínica do cliente, com vista a cuidados adequados a cada pessoa (Oliveira et al., 2022). A avaliação de sinais vitais, de forma periódica, mediante a situação clínica de cada pessoa, pode ter um impacto positivo na antecipação de agravamento clínico (Williams, 2022). Desta forma, a NEWS torna-se um complemento à avaliação do cliente e um apoio à tomada de decisão, para estes casos. Todavia, a utilização da escala carece de observação e contextualização de todo o quadro clínico senão leva a uma avaliação desadequada (Langkjaer et al., 2021; Welch et al., 2022). Exemplo disso são clientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou enfarte agudo do miocárdio, que podem apresentar um *score* de NEWS <5, mas com sinais e sintomas que o torna emergente (Williams, 2022).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem na área da Pessoa em Situação Crítica prevenir complicações através da prescrição, implementação e avaliação de intervenções que contribuam para minimizar os efeitos indesejáveis, como também referenciar situações problemáticas a outros profissionais da equipa multidisciplinar. Neste sentido, os enfermeiros são preponderantes no reconhecimento de resposta ao agravamento clínico do cliente, não só pelo contacto contínuo que tem com o cliente, como também por ser o profissional de saúde responsável pelo processo de triagem e retriagem do cliente no SU (Langkjaer et al., 2021; Oliveira et al., 2022).

Triagem de Manchester e Escala de Alerta Precoce:

As escalas de alerta precoce, aplicadas em conjunto com o sistema de triagem, podem ser um importante coadjuvante na determinação do tempo para reavaliação do cliente, enquanto este aguarda observação médica (Mendes et al., 2018; Schinkel et al., 2022). Enquanto na triagem a avaliação do cliente é baseada nos seus sinais e sintomas, com a escala de NEWS, o cliente é avaliado com base em bio-sinais e *score* do estado de consciência. E quanto mais elevada for a pontuação, maior a probabilidade de deterioração da pessoa (Schinkel et al., 2022). Neste sentido, um estudo realizado por Bilben et al. (2016) conclui que aliar a NEWS ao processo de TM pode influenciar positivamente a prioridade do cliente e, conseqüentemente, prestar

cuidados em tempo útil. Também o estudo realizado por Cunha et al. (2024) concluiu que esta associação influencia positivamente a qualidade do serviço.

Neste sentido, colocou-se como questão de investigação: será que a aplicação da escala de NEWS, no momento da retriagem ao cliente que se encontra a aguardar observação médica, em SU, pode prever o agravamento do seu estado clínico?

A realização deste estudo teve como objetivo prever o agravamento do estado clínico do cliente no SU com a aplicação da escala de NEWS durante a retriagem.

METODOLOGIA

Este estudo assentou numa investigação quantitativa, observacional, retrospectiva e exploratória.

A amostra foi constituída pelos clientes admitidos em sala de emergência, de um SU Médico-Cirúrgico de uma Unidade Local de Saúde da região centro do país, por agravamento clínico, enquanto aguardavam a primeira observação clínica, durante o ano de 2023. De 197 clientes elegíveis foram excluídos 45 por dados incompletos, essenciais para a aplicação da Escala de NEWS.

A primeira fase do estudo consistiu na extração dos dados clínicos (sinais vitais e estado de consciência), através da consulta do processo clínico dos clientes que entraram na Sala de Emergência por agravamento do seu estado clínico, no SClínico[®], enquanto aguardavam a primeira observação médica, no período compreendido entre os dias 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2023. A extração dos dados decorreu durante o mês de dezembro de 2024, com aplicação da escala de NEWS, mediante os bio-sinais registados no processo de cada cliente.

A segunda fase do estudo consistiu em identificar a pertinência do uso deste instrumento, com a realização de formação aos enfermeiros do serviço de Urgência Geral Médico-Cirúrgica, da Unidade Local de Saúde da região Centro do país onde decorreu o estudo (APÊNDICE VI). Posteriormente foi elaborado um procedimento específico (APÊNDICE VII) com o intuito de integrar a escala de NEWS no processo de retriagem, e aplicado um questionário à equipa de enfermagem (APÊNDICE VIII) para averiguar a sua opinião sobre este procedimento.

Para esta fase convidaram-se os enfermeiros com o curso de triagem e que exerciam funções no SUMC deste hospital, para responder a um questionário, cuja participação era voluntária. O questionário foi enviado em formato de *Google Forms*[®], por via eletrónica, e dividia-se em 2 grupos. O primeiro constituído por perguntas de resposta fechada e aberta alusivas à

caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros (idade, sexo, tempo de exercício profissional como enfermeiro no SU, tempo de exercício de TP e conhecimento sobre escala de NEWS). O segundo grupo era composto por perguntas direcionadas à perceção dos enfermeiros relativamente ao processo de retriagem e ainda à aplicação da escala de NEWS ao processo de retriagem. Este segundo grupo era constituído por um conjunto de questões de resposta tipo *Likert* (Discordo totalmente; Discordo; Não Sei; Concordo; Concordo Totalmente).

Os dados recolhidos foram processados e analisados através do software em IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 29.0.1.0. Apesar da execução de testes de normalidade, foi considerado o Teorema do Limite Central, dada a dimensão amostral. Por conseguinte, elaborou-se a análise estatística por teste de Qui-quadrado na comparação de variáveis discretas e análise de variação (ANOVA) sempre que havia variáveis categóricas com três ou mais categorias. Para variáveis contínuas com categóricas binominais utilizou-se regressão logística binária. Considerou-se evidência estatisticamente significativa para um valor de $p < 0,05$.

O presente estudo foi realizado mediante parecer favorável da Comissão de Ética da unidade hospitalar em questão (Ref^o 98/2024) (ANEXO II).

RESULTADOS:

Dos 152 clientes, cujos processos clínicos foram analisados, verificou-se que a amostra era predominantemente do sexo feminino (55,26%), prevalecendo a faixa etária dos 81-90 anos (20,4%). A idade varia entre 18-99 anos, com uma média de idade de 69,80 anos (DP \pm 18,91 anos), como se analisa na tabela 1. Para o sexo feminino, a idade média era de 73,46 anos (DP \pm 18,4 anos) e de 65,28 anos (DP \pm 18,7 anos).

Tabela 1 - Distribuição estatística das idades absolutas por sexo

		n	Média	Desvio Padrão	Erro de Média Padrão
Sexo	Feminino	84	73,46	18,350	2,002
	Masculino	68	65,28	18,731	2,272

Relacionando a idade à Escala de NEWS, no momento de entrada na sala de emergência por agravamento clínico, enquanto aguardava primeira observação médica, verifica-se que os clientes com idades superiores a 71 anos apresentavam maior risco para agravamento. Também os clientes na faixa etária inferior a 50 anos, apesar de em menor escala, apresentavam um risco de agravamento (tabela 2). Todavia, a idade não apresentou uma relação estatisticamente significativa com a classificação de risco ($p < 0,05$), como evidenciado na tabela 3.

Tabela 2 - Distribuição do risco da Escala de NEWS por faixa etária.

Idade	SCORE		Médio Risco		Alto Risco	
	Baixo Risco (n)	%	(n)	%	(n)	%
18-30 anos	2	1,3%	1	0,7%	5	3,3%
31-40 anos	1	0,7%	1	0,7%	6	3,9%
41-50 anos	2	1,3%	1	0,7%	4	2,6%
51-60 anos	4	2,6%	3	2,0%	10	6,6%
61-70 anos	10	6,6%	7	4,6%	6	3,9%
71-80 anos	10	6,6%	7	4,6%	15	9,9%
81-90 anos	13	8,6%	12	7,9%	24	15,8%
91-100 anos	2	1,3%	1	0,7%	5	3,3%

Tabela 3 - Parâmetros do modelo de regressão ordinal para prever grupos de risco com base nas faixas etárias

	SCORE	Estimativa	Erro	Wald	df	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
							Limite inferior	Limite superior
Limite	SCORE 1	-1,376	0,709	3,768	1	0,052	-2,765	0,013
	SCORE 2	-,409	0,700	0,341	1	0,559	-1,781	0,963
Localização	18-30	-1,991E-16	0,989	0,000	1	1,000	-1,938	1,938
	31-40	0,673	1,066	0,399	1	0,528	-1,416	2,763
	41-50	-0,230	1,007	0,052	1	0,820	-2,204	1,745
	51-60	-0,093	0,844	0,012	1	0,913	-1,748	1,562

61-70	-1,243	0,802	2,400	1	0,121	-2,816	0,330
71-80	-0,555	0,774	0,515	1	0,473	-2,071	0,961
81-90	-0,417	0,749	0,310	1	0,578	-1,886	1,052

Ao analisar a prioridade da Triagem de Manchester com a quantificação do Risco, conjuntamente com a escala de NEWS, apurou-se que dos 71 clientes que apresentavam prioridade “Muito Urgente”, 33 clientes tinham elevado Risco de agravamento clínico (tabela 4). Também referir que o único cliente que apresentou, segundo TM uma prioridade “Não Urgente”, no momento em que foi aplicado a Escala de NEWS, apresentava alto risco para agravamento clínico. Também clientes com prioridade “Emergente”, conforme TM, apresentaram baixo risco de agravamento. Categorizando e comparando os grupos (tabela 5) verificaram-se associações estatisticamente significativas ($p=0,352$).

Tabela 4 - Distribuição do risco por prioridades Triagem de Manchester

Prioridade TM	SCORE	Baixo Risco (n)	Médio Risco (n)	Alto Risco (n)
	Azul		0	0
Verde		2	1	7
Amarelo		14	16	28
Laranja		22	16	33
Vermelho		6	0	6

Tabela 5 - Associação entre grupos de risco e prioridade na Triagem de Manchester através do teste qui-quadrado com confirmação pelo Teste exato de *Fisher-Freeman-Halton*

	Valor	df	Sig Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	8,885 ^a	8	0,352	0,348		
Razão de verossimilhança	11,593	8	0,170	0,195		
Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	8,771			0,326		

Associação Linear por Linear	2,554 ^b	1	0,110	0,122	0,062	0,014
------------------------------	--------------------	---	-------	-------	-------	-------

a. 8 células (53,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,22.

b. b. A estatística padronizada é -1,598.

Relativamente ao local onde os clientes mantiveram continuidade de cuidados, verifica-se que 112 clientes (73,68%) permaneceram nas áreas no SUMC; 24 (15,79%) foram internados em Unidades de Nível II e III, 7 (4,61%) foram transferidos para outro hospital mais diferenciado; 5 (3,29%) faleceram; 2 (1,32%) foram transferidos para outros serviços de internamento e 2 foram encaminhados (1,32%) para o Bloco Operatório (BO), como se observa na tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição de encaminhamentos após cuidados em Sala de Emergência

Encaminhamentos	n	%
Morgue	5	3,29%
Unidades de Nível II e III	24	15,79%
Bloco Operatório	2	1,32%
Outro Hospital	7	4,61%
Outros Serviços de Internamento	2	1,32%
Áreas do SUMC	112	73,68%

Relativamente ao questionário aplicado aos enfermeiros do serviço de urgência (SU), participaram 55 profissionais, com uma média de idades de 34,45 anos (DP±8,016), sendo a maioria do sexo feminino (65,5%). O tempo médio de exercício profissional foi de 9,29 anos (DP±7,468). No que respeita à formação académica, 85,5% possuíam licenciatura em enfermagem e 14,5% tinham grau de mestre e título de enfermeiro especialista, sendo que, entre estes, sete eram detentores da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC). O tempo médio de exercício profissional em funções de triagem/retriagem foi de 8,03 anos (DP±7,196). Quanto ao conhecimento da escala NEWS, 52,7% dos participantes indicaram não a conhecer; contudo, 45,5% consideraram pertinente a sua aplicação no contexto da retriagem.

Tabela 7: Distribuição da amostra segundo os dados sociodemográficos, profissionais e académicos

		n	%	Média	DP (±)
Sexo	Feminino	36	65,5		
	Masculino	18	32,7		
	Prefiro Não Dizer	1	1,8		

Idade (em anos)				34,45	8,016
Tempo de formação na urgência				9,29	7,468
Grau académico	Licenciatura	47	85,5		
	Mestrado c/ especialidade	8	14,5		
Tempo de experiência triagem/retriagem				8,03	7,196

Quando comparado o tempo de experiência em urgência com o conhecimento da escala NEWS, não se objetivou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), como se analisa na tabela 8.

Tabela 8 - Resultados da Regressão Logística Binária relacionando o conhecimento da Escala de NEWS com o tempo de experiência em urgência

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Sim	Tempo na urgência	0,007	0,036	0,039	1	0,843	1,007
	Constante	-0,176	0,434	0,165	1	0,684	0,838
Não	Constante	-0,109	0,270	0,163	1	0,686	0,897

Estatisticamente, se comparado o tempo de experiência na realização de retriagem com o sentimento de insegurança por parte do enfermeiro, verificou-se que quanto menor tempo de experiência profissional maior a insegurança ($p < 0,001$; regressão logística ordinal) – tabela 9.

Tabela 9: Resultados da Regressão ordinal relacionando a insegurança face à retriagem com o tempo de experiência em urgência

Modelo	Verossimilhança de log -2	Qui-quadrado	df	Sig.
Somente intercepto	114,595			
Final	67,073	47,522	20	<0,001

Os dados obtidos evidenciam que a maioria dos enfermeiros considera que a realização da retriagem é influenciada pelo risco de agravamento clínico da pessoa, tendo 43,6% ($n=24$) assinalado a opção “Concordo” e 40% ($n=22$) “Concordo totalmente”. Relativamente à utilização da escala NEWS como instrumento complementar no processo de retriagem, a maioria dos participantes manifestou concordância, com 43,6% ($n=24$) a indicar “Concordo” e 45,5% ($n=25$) “Concordo totalmente”. Adicionalmente, 47,3% ($n=26$) dos enfermeiros

referiram sentir-se mais confiantes ao integrar a escala NEWS na prática de retriagem (tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição das Respostas Relativas à aplicabilidade da Escala NEWS ao Processo de Retriagem

	Discordo Totalmente		Discordo		Não Sei		Concordo		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
O agravamento do estado de saúde influencia retriagem	1	1,8%	3	5,5%	5	9,1%	24	43,6%	22	40%
A NEWS é pertinente para complementar retriagem	1	1,8%	0	0%	5	9,1%	24	43,6%	25	45,5%
Aumento de confiança ao aliar a escala de NEWS ao processo de retriagem	1	1,8%	2	3,6%	14	25,5%	26	47,3%	12	21,8%

DISCUSSÃO

O presente estudo revela que, entre as pessoas que recorreram ao serviço de urgência (SU) em 2023 e que apresentaram agravamento clínico enquanto aguardavam a primeira observação médica, o sexo feminino foi o mais representado. Esta distribuição pode estar relacionada com o facto de, a nível nacional, a população feminina ser numericamente superior, como reportado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2024). No que respeita à idade, a faixa etária entre os 81 e os 90 anos destacou-se, corroborando os dados demográficos nacionais que evidenciam o aumento progressivo da população idosa e, conseqüentemente, uma maior procura por cuidados de saúde (Moreira et al., 2022). Esta realidade tem impacto direto na sobrecarga dos serviços de urgência, contribuindo para o aumento dos custos em saúde e da carga de trabalho nas equipas (Ferreira & Baptista, 2024).

A elevada frequência de indivíduos mais velhos nos SU está geralmente associada à agudização de condições crónicas, ao invés de eventos traumáticos (Almeida & Gomes, 2021). Esta população é também mais propensa a múltiplas comorbilidades, o que a torna mais vulnerável ao agravamento clínico (Avellaneda et al., 2024). Esta tendência foi visível na aplicação da Escala de NEWS, na qual os clientes com mais de 71 anos evidenciaram scores compatíveis com "Alto Risco". Esta associação entre idade avançada e risco fisiológico reforça a pertinência do uso complementar da escala NEWS no processo de retriagem.

Ao relacionar o score da escala NEWS com as categorias da Prioridade da Triagem de Manchester (PTM), verificou-se que os indivíduos com maior risco de agravamento foram, na

sua maioria, triados como “Urgente” e “Muito urgente”. Estes resultados encontram suporte no estudo de Vergara (2021), que defende que a associação entre diferentes sistemas de avaliação clínica pode reforçar a fiabilidade da decisão de prioridade, funcionando como validação cruzada dos resultados obtidos. Neste contexto, a integração da escala NEWS no processo de retriagem parece contribuir para uma vigilância mais eficaz dos clientes em espera, permitindo a antecipação de deteriorações clínicas (Bilben, 2016).

Contudo, observou-se que 44 clientes com baixo risco de agravamento clínico foram classificados com prioridades elevadas, nomeadamente “Urgente” (n=14; 9,21%), “Muito urgente” (n=22; 14,47%) e “Emergente” (n=6; 3,95%). Esta discrepância pode estar associada a situações clínicas emergentes cujo impacto hemodinâmico inicial é reduzido, como é o caso do enfarte agudo do miocárdio (EAM), acidente vascular cerebral (AVC) ou hipoglicémias (Williams, 2022). Estes casos ilustram a diferença conceptual entre os critérios clínicos utilizados na triagem/retriagem — baseados em sintomas — e os parâmetros fisiológicos objetivos analisados pela escala NEWS (Schinkel et al., 2022). Ainda assim, alguns estudos sugerem que a escala de alerta precoce oferece maior rigor e sensibilidade na identificação de deteriorações clínicas do que a triagem convencional (Schinkel, 2022).

Importa também destacar que, apesar de 10 clientes (6,58%) terem sido classificados como “Pouco urgente” pela PTM, 7 desses (4,61%) apresentavam elevado risco segundo a escala NEWS. Este achado reforça a importância da vigilância contínua dos clientes em observação, especialmente quando os critérios fisiológicos alertam para potencial agravamento. Como referem Oliveira (2022) e Langkjaer et al. (2021), a aplicação de escalas como a NEWS permite orientar a intensidade da monitorização em função da pontuação obtida, sem substituir, no entanto, a avaliação clínica do enfermeiro.

Em Portugal, a PTM é o sistema oficialmente adotado para a estratificação da prioridade dos clientes em SU (Costa et al., 2022; DGS, 2015). A triagem e retriagem são, por definição, responsabilidades do enfermeiro, cuja avaliação e interpretação clínica são fundamentais no processo de decisão. O presente estudo revelou que um tempo reduzido de experiência na retriagem, associado a longos períodos de espera até à primeira observação médica, pode comprometer a qualidade da avaliação, como já identificado por Ferreira & Baptista (2024).

A análise dos dados sociodemográficos do questionário indicou que 65,5% dos participantes eram do sexo feminino, o que está em consonância com a composição atual da profissão em

Portugal, onde a predominância do sexo feminino é notória (Ferreira & Baptista, 2024). Ao analisar a perceção de insegurança na prática da retriagem, constatou-se uma associação estatisticamente significativa com o tempo de experiência na PTM ($p < 0,001$). Esta relação poderá refletir fragilidades no pensamento crítico e na capacidade de decisão clínica, sobretudo em profissionais com menos experiência (Costa et al., 2022). Acresce que apenas sete participantes apresentavam o título de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), sendo esta uma competência recomendada para o exercício de funções de triagem/retriagem em SU, nomeadamente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEMCEPSC), conforme definido no Regulamento n.º 743/2019 (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ferreira & Baptista (2024) identificaram menor insegurança na triagem quando a equipa era composta maioritariamente por enfermeiros especialistas. De acordo com o Regulamento n.º 361/2015 (Ordem dos Enfermeiros, 2015), os enfermeiros EEMCEPSC são os profissionais habilitados para assegurar uma triagem sustentada em critérios clínicos, reforçando a sua importância neste contexto. Assim, o facto de a maioria da amostra do presente estudo ser constituída por enfermeiros apenas com licenciatura pode justificar o sentimento de insegurança identificado.

Apesar dos diversos instrumentos de apoio à decisão, é importante sublinhar que nenhum substitui a avaliação clínica individualizada do enfermeiro (Langkjaer et al., 2021). O enfermeiro EEMCEPSC, pelas suas competências específicas na identificação precoce de complicações decorrentes de doença aguda e na implementação de intervenções orientadas para a redução da morbilidade, assume um papel central neste processo (Cunha et al., 2024; Ordem dos Enfermeiros, 2018). Tal como sublinha Ferreira (2024), o nível de capacitação profissional dos enfermeiros está diretamente relacionado com a qualidade da triagem prestada.

LIMITAÇÕES NO ESTUDO

A inexistência de estudos nacionais sobre retriagem em contexto de SU e, particularmente, sobre a articulação entre a PTM e a escala NEWS, constitui uma limitação para a fundamentação teórica e discussão aprofundada dos resultados. Além disso, o presente estudo não considerou o número de retriagens realizadas por cliente nem o tempo de espera até à primeira observação médica, aspetos que deverão ser explorados em investigações futuras.

CONCLUSÃO:

Atualmente, a sobrelotação dos serviços de urgência e o prolongado tempo de espera para a primeira observação médica constituem fatores que condicionam o processo de retriagem, aumentando o risco de agravamento clínico da pessoa em espera. Neste contexto, a integração da escala NEWS como instrumento complementar à Prioridade da Triagem de Manchester (PTM) surge como uma estratégia potencialmente útil, ao permitir a identificação precoce de sinais de deterioração e antecipar intervenções adequadas.

Apesar de o tamanho da amostra poder não ser representativo da população de referência, limitando a generalização dos resultados e a deteção de efeitos estatisticamente significativos, os dados obtidos sugerem uma perceção positiva por parte da equipa de enfermagem relativamente à pertinência da utilização da escala NEWS no processo de retriagem, cuja articulação entre a NEWS e a PTM pode contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Espera-se que os resultados desta pesquisa fomentem a reflexão entre os decisores institucionais e os profissionais de saúde dos serviços de urgência, no sentido da adoção de estratégias mais eficazes para a resposta clínica em contexto de sobrelotação, nomeadamente através da implementação de mecanismos que minimizem o risco de agravamento clínico durante o tempo de espera para observação médica.

Referências Bibliográficas

- ACSS. (2024, August). *Benchmarking* Hospitais -Produção e Rácios de Eficiência - ARS Centro. Obtido por: https://benchmarking-acss.min-saude.pt/MH_ProdRacioEficUrgenciaDashboard
- Almeida, A. S., & Gomes, I. D. (2021). Os motivos que levam as pessoas idosas a recorrer frequentemente ao serviço de urgência. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 34, 1–9. Obtido por: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13428>
- Avellaneda, F., Fontana, R. T., Félix, E. de F. B. F., Kolankiewicz, A. C. B., & Thum, C. (2024). National early warning score – news and activation of the rapid response team in patients with clinical deterioration and cardiorespiratory arrest. *Revista Interdisciplinar*, 9(6), 1–22. Obtido por: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8718668/>
- Bilben, B., Grandal, L., & Søvik, S. (2016). National Early Warning Score (NEWS) as an emergency department predictor of disease severity and 90-day survival in the acutely dyspneic patient - a prospective observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(1). Obtido por: <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0273-9>
- Cicolo, E. A., Nishi, F. A., Peres, H. H. C., & Da Cruz, D. D. A. L. M. (2020). Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(1), 56–73. Obtido por: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003825>

- Clark, C. I. (2022). NEWS and the NHS. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 506–508. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-nhs>
- Costa, F., Torres, R. S., & Sousa Clementina dos Prazeres. (2022). Manchester Triage: Nurses' perceptions of its contributions and influencing factors. *Revista de Enfermagem Referencia*, 6(1), 1–8. Obtido por: <https://doi.org/10.12707/RV21028>
- Cunha, K. L., Barreto, V. L., Oliveira, K. F. de, Almeida, T. Í. F. de, Cruz, E. de A., & Magalhães, P. S. F. (2024). Implementação do protocolo de triagem médica com utilização de dois escores de classificação de risco como estratégia de gestão no Departamento de Emergência. *JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência*, 4(Suplemento). Obtido por: <https://doi.org/10.54143/jbmede.v4isuplemento.195>
- Despacho n.º 4835-A/2016. Diário da República. II Série. 69 (69th ed., Vol. 69, pp. 11816–11816). (2016). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2016/04/069000001/0000200002.pdf>
- Despacho n.º 19124/2005. Diário da República. II Série. 169 (Vol. 169, pp. 12833–12834). (2005). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2005/09/169000000/1283412834.pdf>
- Despacho n.º 10319/2014. Diário da República. II Série. 153 (Vol. 153, pp. 20673–20678). (2014). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- DGS. (2015). Norma n.º 002/2015: Triagem de Manchester e Referenciação Interna Imediata (pp. 1–8). Obtido por: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Documentac%CC%A7a%CC%83o-DGS-Circular-Normativa-15-2015-Triagem-Referenciac%CC%A7a%CC%83o-Interna-no-SU.pdf>
- DGS. (2018). Norma n.º 002/2018: Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata (pp. 1–23). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediate.pdf>
- Ferreira, C. da G. G., & Baptista, M. G. de J. (2024). Difficulties Perceived by nurses in performing Manchester Triage and associated factors. *Servir*, 2(09), 1–13. Obtido por: <https://doi.org/10.48492/servir0209.32664>
- Guerrero, J. G., Alqarni, A. S., Cordero, R. P., Aljarrah, I., & Almahaid, M. A. (2024). Perceived Causes and Effects of Overcrowding Among Nurses in the Emergency Departments of Tertiary Hospitals: A Multicenter Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 973–982. Obtido por: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S454925>
- Instituto Nacional de Estatística. (2024, June 18). *Dados Populacionais de Residentes em Portugal 2023*. Obtido por: https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/printable.jsp?id=bmsukeeHx3Hw9csARC774AnSYODtj4RpO4i45xk6_59813&lingua_cd=PT
- Langkjaer, C. S., Bove, D. G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bunkenborg, G. (2021). Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration-A Focus Group Study. *Nursing Open*, 8(4), 1788–1796. Obtido por: <https://doi.org/10.1002/nop2.821>
- Lucia, C., Duro, M., Dias, M. A., & Lima, S. (2010). The nurse's role in Emergency Triage Systems: literature analysis O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(3). Obtido por: <https://doi.org/10.3132/html>
- Luis, L. (2014). *Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce de "VIEWS" e "NEWS" em Portugal* [Tese de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve]. Obtido por: <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/ee7862d5-24ea-4f2c-9a93-9d271cc0defc>
- Mendes, T. de J. M., Silveira, L. M., Silva, L. P. da, & Stabile, A. M. (2018). Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 22. Obtido por: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180007>

- Moreira, A., Botelho, A., Rodrigues, A. M., Gil, A. P., Heleno, B., Fonseca, C., Craveiro, D., Mateus, E. F., Canhão, H., Serra, H., Branco, J. C., José, J. de S., Pinho, L. G., Lopes, M., Matos, M., Goes, M. M., Machado, P., Oliveira, P., Barros, P. P., & Martins, P. S. (2022). *Desafios do Envelhecimento para a Saúde, a Economia e a Sociedade* (Princípios, Ed.; 1o).
- Oliveira, G. N., Nogueira, L. de S., & Cruz, D. de A. L. M. da. (2022). Effect of the national early warning score on monitoring the vital signs of patients in the emergency room. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20210445. Obtido por: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445en>
- Regulamento n.º 361/2015. Diário da República. II série. 123 (pp. 17240–17243). (2015). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>
- Regulamento n.º 429/2018. Diário da República. II Série. 135 (pp. 19362–19364). (2018). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Regulamento n.º 743/2019. Diário da República. II Série.184. (Vol. 184, pp. 128–155). (2019). Obtido por: file:///C:/Users/fabsf/OneDrive/Documents/Mestrado/GERAL/Dota%C3%A7%C3%B5es%20Enfermagem%20combase%20no%20local%20de%20trabalho_2019.pdf
- Schinkel, M., Bergsma, L., Veldhuis, L. I., Ridderikhof, M. L., & Holleman, F. (2022). Comparing complaint-based triage scales and early warning scores for emergency department triage. *Emergency Medicine Journal*, 39(9), 691–696. Obtido por: <https://doi.org/10.1136/emermed-2021-211544>
- Vergara, P., Forero, D., Bastidas, A., Garcia, J. C., Blanco, J., Azocar, J., Bustos, R. H., & Liebisch, H. (2021). Validation of the National Early Warning Score (NEWS)-2 for adults in the emergency department in a tertiary-level clinic in Colombia: Cohort study. *Medicine (United States)*, 100(40). Obtido por: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027325>
- Vilaça, L. V., Chavaglia, S. R. R., Bernadinelli, F. C. P., de Souza, I. F., de Moraes Pereira, C. B., & da Silva, S. A. (2022). Early warning scales to track clinically deteriorating in emergency medical services: an integrative review. *Enfermeria Global*, 21(4), 621–637. Obtido por: <https://doi.org/10.6018/eglobal.502451>
- Welch, J., Dean, J., & Hartin, J. (2022). Using NEWS2: An Essential Component of Reliable Clinical Assessment. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 509–513. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0435>
- Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: From concept to NHS implementation. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 499–505. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>

CONCLUSÃO

O presente relatório constitui uma síntese do percurso realizado no âmbito do curso de mestrado, apresentando uma descrição crítica e reflexiva das experiências vivenciadas no desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro EEMCEPSC.

Este relatório assinala o término de uma etapa marcada por esforço, empenho e dedicação, mas sobretudo de um crescimento profissional e pessoal. Representa o encerramento de um percurso académico e, simultaneamente, o início de um novo ciclo, enquanto enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEMCEPSC). Este novo desafio acarreta responsabilidades acrescidas, não apenas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, mas também no acompanhamento da família e cuidadores, bem como na colaboração ativa com os pares e restantes membros da equipa de saúde.

A elaboração de um estudo de investigação permitiu a aquisição de conhecimentos na área de investigação. A escassez de conhecimentos prévios e a inexperiência inicial revelaram-se fatores dificultadores, particularmente no que respeita à definição dos objetivos e à análise rigorosa dos dados. No entanto, através da consulta e análise de evidência científica, foi possível ultrapassar essas limitações, assegurando um enquadramento metodológico mais robusto e orientado para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Adicionalmente, a conciliação entre as exigências da vida profissional, académica e pessoal representou um desafio constante, que foi sendo superado com uma crescente capacidade de organização, promovendo, assim, um desenvolvimento pessoal e profissional sustentado.

Importa salientar o ambiente propício à aprendizagem nos diferentes contextos de estágio clínico, promovido pela atuação articulada dos enfermeiros orientadores e das equipas de enfermagem. A partilha de conhecimentos, a disponibilidade para o acompanhamento, a colaboração e o apoio sistemático contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento de competências especializadas. O percurso formativo, agora formalizado com a entrega do presente relatório, permitiu a aquisição de aprendizagens relevantes, com aplicabilidade imediata na prática profissional e potencial impacto no desempenho futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. R. R., Lobão, C. A. R. F., & Coelho, A. R. N. (2023). Emotional Management Strategies in Prehospital Nurses: Scoping Review Protocol. *New Trends in Qualitative Research*, 18. Obtido por: <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e829>
- Alves, S. P. S., & Veiga-Branco, M. A. R. de. (2023). Intervenções Não-farmacológicas de Enfermagem na Gestão da Dor em Doentes em Urgência Básica. *Servir*, 2(6), 1–8. Obtido por: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/30277>
- Amer, L. S. H., Almeida, C. C. M., Oliveira, C. M. S., Maia, G. A., Lima, T. T., Rodrigues, J. D. L., Ribeiro, G. R., Carvalho, V. S., & Tissot, D. (2024). Systemic Assessment of Traumatized Patient: Current and Emerging Approaches. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 13(2), 1–12. Obtido por: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-89-2024>
- Arantes, R. B., Carreiro, M. de A., Silva, T. A. S. M. da, Santos, M. M. D. dos, Silva, C. M. S. D. da, & Tavares, M. de M. (2021). Applied Methods for Decreasing Microbial Contamination/Density of Privacy Curtains in Hospital Units. *Revista Pró-UniverSUS*, 12(2), 21–26. Obtido por: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2700/1628>
- Arroyo-Novoa, C. M., Figueroa-Ramos, M. I., & Puntillo, K. A. (2019). Occurrence and Practices for Pain, Agitation, and Delirium in Intensive Care Unit Patients HHS Public Access. *P R Health Sci J*, 38. Obtido por: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6906604/>
- Bilgen, S., Erdogan, D., & Ökten, S. B. (2023). Infusion of propofol with bispectral index monitoring does not reduce the amount of propofol used during transvaginal oocyte retrieval procedure. *Scientific Reports*, 13(1). Obtido por: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48611-6>
- Boyce, J. M. (2023). Best products for skin antisepsis. *American Journal of Infection Control*, 51(11), A58–A63. Obtido por: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.02.002>
- Campanati, F. L. da S., Ribeiro, L. M., da Silva, I. C. R., Hermann, P. R. de S., Brasil, G. da C., Carneiro, K. K. G., & Funghetto, S. S. (2022). Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2). Obtido por: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>
- Cargnin, M. S., Donaduzzi, J. C., Cogo, S. B., & Munhoz, O. L. (2023). Aplicação das Escalas de Morse e Braden por estudante de enfermagem na vivência prática: contribuições à formação acadêmica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(11), e14303. Obtido por: <https://doi.org/10.25248/reas.e14303.2023>
- Clark, C. I. (2022). NEWS and the NHS. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 506–508. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-nhs>
- Coimbra, N. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência* (Lidel, Ed.; 1o Edição).
- Contreras, C. C. T., Páez-Esteban, A. N., Rincon-Romero, M. K., Carvajal, R. R., Herrera, M. M., & delCastillo, A. H. D. (2021). Nursing Intervention To Prevent Delirium In Critically Ill Adults. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–8. Obtido por: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035003685>
- Correia, A. I. C., Melo, M. E. G. A., Sousa, L. M. M. de, & Zangão, M. O. B. (2024). Comunicação Eficaz na Transição Dos Cuidados em Unidades de Cuidados Intensivos: Método ISBAR. In *Gestão em Enfermagem Baseada em Evidências: Prática, Procedimentos e Intervenções* (pp. 24–38). Editora Científica Digital. Obtido por: <https://doi.org/10.37885/240616904>
- Costa, M. J. P., & Dorticós, M. de los A. V. (2022). Desafios à enfermagem na era da globalização. Importância da formação. *Revista Científico-Educacional de La Provincia Granma*, 18(2), 127–146. Obtido por: <https://roca.udg.co.cu>
- Costa, P., Martins, C., & Encarnação, P. (2022). Transition of care: Nurses' perception in an emergency service. *New Trends in Qualitative Research*, 13, 4–12. Obtido por: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e685>
- Despacho nº. 840/2025. Diário da República. II Série. 13 (pp. 1–6). (2025). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2025/01/013000000/0005700062.pdf>

- Despacho n.º 9715/2020. Diário da República. II Série. 196 (pp. 21–25). (2020). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2020/10/196000000/0002100025.pdf>
- Despacho n.º 5561/2014. Diário da República. II série. 79 (Vol. 79, pp. 11123–11124). (2014). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/04/079000000/1112311124.pdf>
- Despacho n.º 9639/2018. Diário da República. II Série. 198 (p. 27533). (2018). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/10/198000000/2753327533.pdf>
- Despacho n.º 10319/2014. Diário da República. II Série.153 (Vol. 153, pp. 20673–20678). (2014). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Despacho n.º 10901/2022. Diário da República. II Série. 174 (pp. 93–99). (2022). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>
- Despacho n.º 14898/2011. Diário da República. II série. 211 (Vol. 32, pp. 43563–43564). (2011). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2011/11/211000000/4356343564.pdf>
- Despacho n.º 15423/2013. Diário da República. II Série.229 (pp. 34563–34565). (2013). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2013/11/229000000/3456334565.pdf>
- DGS. (2003). Circular. Normativa n.º 09/DGCG: A Dor como 5o sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Obtido por: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>
- DGS. (2011). Orientação n.º 017/2011: Escala de Braden - Versão Adulto e Pediátrico (pp. 1–10). www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb3.pdf.
- DGS. (2013). Norma n.º 029/2012 atualizada a 31/10/2013 (pp. 1–26). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>
- DGS. (2015). Norma n.º 020/2014 atualizada a 14/12/2015 (pp. 1–8). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/medicamentos-com-nome-ortografico-fonetico-ou-aspeto-semelhantes.pdf>
- DGS. (2017a). Norma n.º 001/2017: Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde. 1–8. Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- DGS. (2017b). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (DGS, Ed.; pp. 1–24). Obtido por: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- DGS. (2018). Norma n.º 002/2018 (pp. 1–23). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediate.pdf>
- DGS. (2019a). Norma n.º 007/2019: Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde (pp. 1–46). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- DGS. (2019b). Norma n.º 008/2019: Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares (pp. 1–20). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>
- DGS. (2019c). Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023 (Direção Geral da Saúde, Ed.). Obtido por: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-combate-a-resistencia-aos-antimicrobianos-2019-2023-pdf.aspx>
- DGS. (2021). Infecções e Resistências a Antimicrobianos: Relatório do Programa Prioritário PPCIRA 2021 (Direção Geral da Saúde, Ed.; pp. 1–48). Obtido por: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infecao/relatorios/infecoes-e-resistencias-aos-antimicrobianos-2021-relatorio-anual-do-programa-prioritario-pdf.aspx>
- DGS. (2022a). Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (Direção Geral Saúde). Obtido por:

- <https://www.tecnohospital.pt/userfiles/files/blog/Plano%20Nacional%20para%20a%20Seguran%C3%A7a%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>
- DGS. (2022b). Norma Clínica: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical (pp. 1–18). Obtido por: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_019_2015_atualizada_29_08_2022_feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical.pdf
- DGS. (2022c). Norma Clínica: 020/2015 atualizada a 17 de novembro de 2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico (pp. 1–24). Obtido por: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- DGS. (2022d). Norma Clínica: 021/2015 atualizada a 17 de novembro de 2022: “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Pneumonia Associada à Intubação (pp. 1–23). Obtido por: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_021_2015_atualizada_17_11_2022_prev_pneum_assoc_intubacao_corrigida_marco_2023.pdf
- DGS. (2022e). Norma Clínica: 022/2015, atualizada 29 de agosto de 2022: “Feixe de Intervenção” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central (pp. 1–26). Obtido por: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_022_2015_atualizada_29_08_2022_prev_inf_cvc.pdf
- DGS. (2022f). Norma n.º 017/2022: Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente (pp. 1–20). Obtido por: https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma_017_2022-de-19_12_2022-pdf.aspx
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2022). The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enfermeria Intensiva*, 33, 4–19. Obtido por: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
- Ferreira, R. R., Batassini, É., Tomazi, F. S., & Beghetto, M. G. (2023). Relação entre a Escala de Trabalho Elaborado pelos Enfermeiros e o Nursing Activities Score. *Revista Baiana Enfermagem*, 37, 1–12. Obtido por: <https://doi.org/10.18471/rbe.v.37.51942>
- Figueira, A. I. R., Amaral, G. M. M. da S., & Carmo, T. I. G. do. (2022). A avaliação e registo da dor no serviço de urgência: um estudo transversal. *Enfermeria: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2712. Obtido por: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2712>
- Haas, K. D. C., & Brust-Renck, P. G. (2022). A Comunicação de Más Notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicologia USP*, 33, 1–11. Obtido por: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220006>
- He, J., Li, C., Zhou, T., Chen, M., Huang, P., Fu, Y., & Tao, J. (2025). Disaster nursing training needs among different levels of clinical nurses in China: A cross-sectional study with educational implications. *Teaching and Learning in Nursing*, 1–6. Obtido por: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.01.015>
- INEM. (2023). *Manual de Segurança do Doente no Pré-Hospitalar: Vol. 5.0 (5o)*.
- INEM. (2024). *TAS - Introdução à Emergência Pré-Hospitalar (1st ed.)*. Obtido por: <https://www.prociv.azores.gov.pt/fotos/documentos/1716973850.pdf>
- Izaguirres, A. de L., Silva, C. B. da, Lima, A. A. A., & Paz, A. A. (2022). Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 183–193. Obtido por: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.183-193>
- Jansson, J., Josse Eklund, A., Larsson, M., & Nilsson, J. (2020). Prehospital care nurses’ self reported competence: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 52. Obtido por: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100896>
- Lei n.º 15/2014. Diário da República. I Série. 57 (pp. 2127–2131). (2014). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2014/03/05700/0212702131.pdf>
- Lei n.º 35/2023. Diário da República. I Série. 141 (pp. 2-23). (2023). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/07/14100/0000200023.pdf>

- Lei n.º 156/2015. Diário da República. I Série. 181 (pp. 8059–8105). (2015). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Lima, V. S. de M., & Guimarães, R. F. (2020). Enfermagem: Arte ou Ciência? *Revista Da Jopic*, 3(6), 23–29. Obtido por: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1908/808>
- Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S. F., Sequeira, M. S., Melo, M. F. H., & Gouveia, M. J. B. (2022). A Tomada de Decisão na Gestão de Cuidados em Enfermagem: uma Revisão Narrativa da Literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 557–578. Obtido por: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>
- Mendes, W. de P., Gomes, T. B., Nunes, J. S., Rodrigues, T. F., Gomes, G. V., Ferreira, S. da S., Barros, P. S., Abreu, V. P. L., Lima, T. O. S., & Abrão, R. K. (2022). Competências gerenciais do enfermeiro no âmbito hospitalar: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 11(4), e13811426742. Obtido por: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26742>
- Ministério da Saúde. (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Obtido por: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
- Miorin, J. D., Dal Pai, D., Ciconet, R. M., Lima, M. A. da S. D., Gerhardt, L. M., & Indruczaki, N. da S. (2020). Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29, 1–15. Obtido por: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0073>
- Montero, M. C., Mikolajczak, A., & Silkaitis, C. (2022). Standardizing Disinfectant Wipes Across a Hospital System. *American Journal of Infection Control*, 50(7), 13–15. Obtido por: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(22\)00281-4/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(22)00281-4/fulltext)
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M., Cristina Kowal Olm Cunha, I., Alves, M., & Marques, N. (2019). *Intervenção de Enfermagem Pré-Hospitalar: Revisão Narrativa* (Vol. 10, Issue 4). Obtido por: <https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>
- Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2020). The Pre-Hospital Nurse: Care for the Cure. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2020(5), 147–152. Obtido por: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>
- National Association Of Emergency Medical Technicians. (2020). *PHTLS: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario* (S. Intersistemas, Ed.; 9o).
- Ordem dos Enfermeiros. (1996). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)*. Obtido por: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2007a). *Enunciado de Posição - EP01/07 - “Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-hospitalar.”* Obtido por: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao17Jan2007.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2007b). *Enunciado de Posição - EP02/07 - “Consentimento Informado”* (pp. 1–8). Obtido por: http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropeia/Carta_direitos_UE.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Parecer CJ 64/2017: Disponibilização/ Indicação de medicação*. Obtido por: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer%2064_2017_DisponibilizacaoIndicacaoMedicacao.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Parecer n.15 / 2018: Funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas Unidades Cuidados Intensivos/Medicina Intensiva*. Obtido por: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2021a). *Parecer do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica n.o 04/2021. “Exercício profissional de Enfermeiros nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e nos Serviços de Urgência Básica (SUB)*. Obtido por: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21432/parecer-n%C2%BA-04_ce-e-mceemc-fun%C3%A7%C3%B5es-enfermeiros-siv-e-sub.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2021b). *Recomendações para o Estágio e Relatório da Componente Clínica dos Ciclos de Estudos dos Mestrados em Enfermagem Conducentes à Atribuição do Título Profissional de Enfermeiro Especialista*. Obtido por: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ordem dos Médicos, & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2023). *Transporte de Doentes Críticos - Recomendações 2023* (Hugo Moreira). Obtido por: <https://ordemdosmedicos.pt/transporte-de-doentes-criticos-versao-atualizada-2023/>
- Paiva, J. A., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Ribeiro, J. M., Nóbrega, J. J., Vaz, J., & Coutinho, P. (2017). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Medicina Intensiva* (República Portuguesa Saúde, Ed.). Obtido por: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>
- Perboni, J. S., Silva, R. C. da, & Oliveira, S. G. (2019). A Humanização do Cuidado na Emergência na Perspectiva de Enfermeiros: Enfoque no Paciente Politraumatizado. *Interações (Campo Grande)*, 959–972. Obtido por: <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>
- Pereira, A. F., Araújo, A. M., Reis, C., Costa, C., Martins, F., Azevedo, G., Pissarra, H., Fontes, J., Ramos, J., Ferreira, L., Palminha, M., & Cardoso, O. (2023). *Manual de Controlo de Infecção INEM* (Instituto Nacional de Emergência Médica, Ed.; 2o, Vol. 3).
- Pereira, C. B., Barra, D. C. C., Lanzoni, G. M. de M., Boell, J. E. W., Sousa, P. A. F. de, & Sardo, P. M. G. (2024). Contribuições dos aplicativos móveis para o atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37. Obtido por: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ar0000172>
- Pestana, H., Domingues David, C. D., & Miranda Pereira, M. A. (2024). Data Security and Protection in Nursing. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 28(1), 82–88. Obtido por: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v28i1.322>
- Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação* (Lusociencia).
- Pina, S., Canellas, M., Prazeres, R., Lopes, J., Marcelina, T., & Reis, D. (2020). Comunicação Alternativa e Aumentativa em Doentes Ventilados: Scoping Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–6. Obtido por: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YNFtfvQH84GXCxXxKQ5rYmj/abstract/?lang=pt>
- Pinto, A. C., Gomes, J. T., Pires, C., Duarte, R. F., Mota, L., & Príncipe, F. (2021). Fatores preditivos de descompensação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 4(2), 19–27. Obtido por: <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.147>
- Pinto, A. C. P., & Mota, L. A. N. da. (2023). Evidence-Based Practice Instruments for Nurses Validated for Portugal: Scoping Review Protocol. *RevSALUS - Revista Científica Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(1). Obtido por: <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5i1.487>
- Porto Editora. (n.d.). *Dicionário infopédia da Língua Portuguesa*. Dicionário Infopédia Da Língua Portuguesa. Obtido por: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/compet%C3%A2ncia>
- Regulamento n.º 361/2015. Diário da República. II série. 123 (pp. 17240–17243). (2015). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>
- Regulamento n.º 429/2018. Diário da República. II Série. 135 (pp. 19359–19370). (2018). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Regulamento n.º 533/2014. Diário da República. II série. 233 (pp. 30247–30254). (2014). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/12/233000000/3024730254.pdf>
- Regulamento n.º 124/2011. Diário da República. II Série. 35 (pp. 8656–8657). (2011). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2011/02/035000000/0865608657.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019. Diário da República. II Série. 26 (pp. 4744–4750). (2019). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/17900/0003500046.pdf>

- Regulamento n.º 226/2018. Diário da República. II Série. 74 (pp. 10758–10764). (2018). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/04/074000000/1075810764.pdf>
- Regulamento n.º 743/2019. Diário da República. II Série.184. (Vol. 184, pp. 128–155). (2019). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Rito, B. F. R., Figueira, S. M., Frutuoso, A. D., & Santos, C. S. (2022). Testamento Vital no Pré-Hospitalar-Notas Reflexivas. *RIAGE – Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 2, 97–109. Obtido por: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/34/32>
- Santos, M. C. D. F., Bittencourt, G. K. G. D., Beserra, P. J. F., & Nóbrega, M. M. L. Da. (2022). Orem’s general self-care theory according to Meleis’ model for theory analysis. *Revista de Enfermagem Referencia*, 6(1), 1–10. Obtido por: <https://doi.org/10.12707/RV21047>
- Silva, A. D. e, & Nascimento, S. S. (2023). Kolcaba’s theory of comfort in nursing care: an integrative review. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), 946–969. Obtido por: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/599/640>
- Silva, D. M. S., & Souza, G. R. B. (2024). Atuação do enfermeiro forense na investigação de crimes. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(15), 1–12. Obtido por: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1584>
- Silva, D. P., Dias, E. S., Crystiane, H., Teles, C., Galdino, L. P., Jesus, C. V. F. De, & Lima, S. O. (2020). Impactos da Superlotação dos serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 14(17), 64–76. Obtido por: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1066>
- Silva, A. O. V. da, Carvalho, A. L. R. F. de, Vieira, R. M., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4). Obtido por: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2024). *Recomendações para o Seguimento da Síndrome Pós-internamento em Cuidados Intensivos no Doente e Família* (pp. 1–50). Obtido por: https://www.spci.pt/media/grupos/Recomendacoes_modelo_de_seguimento_SPCI_e_followup_doente_e_familia_SPCI_e_OM_2024.pdf
- Tajari, M., Ashktorab, T., & Ebadi, A. (2024). Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1). Obtido por: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02281-5>
- Tavaré, A., Pullyblank, A., Redfern, E., Collen, A., Barker, R. O., & Gibson, A. (2022). NEWS2 in out-of-hospital settings, the ambulance and the emergency department. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 525–529. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-00h>
- Trindade, L. R., Silva, R. M. da, Beck, C. L. C., Cardoso, L. S., Freitas, E. de O., Lima, S. B. S. de, & Trindade, M. L. da. (2021). Sobrecarga de trabalho em unidades hospitalares: percepção de enfermeiros. *Saúde e Pesquisa*, 14(4), 1–14. Obtido por: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8063>
- Valadares, D. N. R., Deltreggia, F., Breckenfeld, G. A. A., Perez, J. R. N., Nóbrega, J. maria M., De Menezes, P. L., De Lima Filho, R. R., & Zanoni, R. D. (2024). Cenário de múltiplas vítimas: triagem e classificação de pacientes. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 5296–5307. Obtido por: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-429>
- Ventura-Silva, J. M. A., Silva Martins, M. M. F. P. da, Trindade, L. de L., Faria, A. da C. A., Barros, S. C. da C., Melo, R. M. da C., Forte, E. C. N., & Ribeiro, O. M. P. L. (2023). Escala de avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros: um estudo de validação de conteúdo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2). Obtido por: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0396pt>
- Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: From concept to NHS implementation. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 499–505. Obtido por: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>

ANEXOS

ANEXO I

Declaração de participação no “III Congresso Internacional dos Enfermeiros”, promovido pela OE



**III CONVENÇÃO INTERNACIONAL
DOS ENFERMEIROS**

Tempo de Respostas

21, 22 E 23 DE NOVEMBRO 2024
CENTRO PASTORAL DE PAULO VI FÁTIMA



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

FABIANA INÉS DA SILVA FERREIRA

membro nº 79633 desta Ordem, esteve presente na III Convenção Internacional dos Enfermeiros “Tempo de respostas”, nos dias 21, 22 e 23 de novembro de 2024, com duração de 12 horas, em Fátima.

Fátima, 23 de Novembro de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



Avenida Almirante Gago Coutinho, n.º 75 · 1700-028 Lisboa · (+351) 218 455 230 · bastonario@ordemenfermeiros.pt · ordemenfermeiros.pt



ANEXO II

Apreciação da Comissão de Ética

REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO DO Conselho de Administração
15/2024.12/06
Centro de Investigação
24.12.06

CA

CI - Centro de Investigação
Ref.º 98/2024

Exmo. Senhor

O Conselho de Administração

Doutor Alexandre
Diretor Clínico - CUP

Mário dos Santos
2 de dezembro de 2024

Assunto: Trabalho académico, no âmbito do seu Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde de Leiria do Instituto Politécnico de Leiria (ESSLeI-IPLLeiria), intitulado "Escala de NEWS na Retriagem pelo Enfermeiro no Serviço de Urgência", submetido pela Enf.ª Fabiana Inês da Silva Ferreira, a exercer funções na Urgência

De acordo com o Procedimento Interno "Aprovação de estudos e projetos de investigação", em vigor desde 2016.03.07, informa-se que o estudo mencionado em epígrafe está devidamente instruído de acordo com os elementos assinalados na Listagem de Documentos e Validação.

Este estudo será para realizar no [redacted], tendo como objetivos gerais, avaliar os benefícios da aplicação da escala de NEWS durante a retriagem, para antecipar o agravamento do estado clínico do doente no Serviço de Urgência. Mais se informa que o presente estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética, de acordo com a Ata n.º 08 de 2024.11.08. Neste sentido, submete-se o pedido anexo para decisão final do Conselho de Administração.

Com os melhores cumprimentos,
COORDENADOR DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO,

Assinado por: DANIEL RICARDO SIMÕES DE CARVALHO
N.º de identificação: 12489153
Data: 2024.12.03 05:20:59+0700

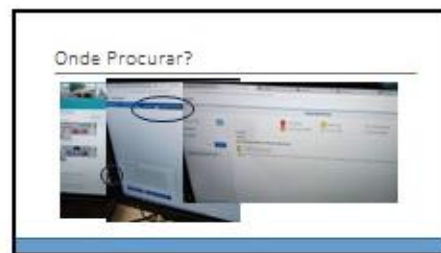
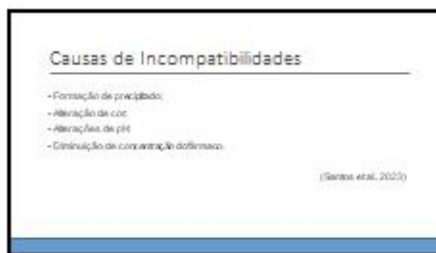
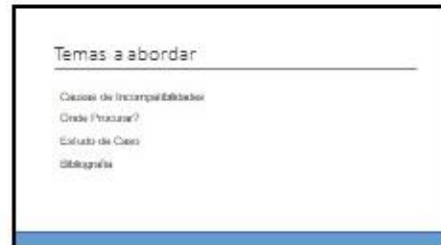
(Enf. Daniel Carvalho)

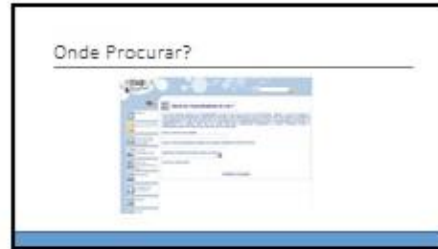
Recebi 2024.12.03 P.º 100 c / original CI 2024.1209 2024.12.03

APÊNDICES

APÊNDICE I

Formação intitulada “Interações Medicamentosas IV”





Estudo de Caso

5ª Mariana G. souz, 68 anos, deu entrada na sala de emergência por alteração do estado de consciência - Glasgow 3 (O1: V1) M: 1), após TCC há 2h. Foi enviado contrapulsante com TCC nº6 e colocado CIC de 3 l/min.

Inicia oxigénio com máscara 2L M; nitrogénio 50mg/50% via Fentanil 1mg/5ml 50µg.

Por apresentar hipotensão marcada, sem indicação para iniciar noradrenalina 1mg/50µg.

Como agnoscência totalizada?

Estudo de Caso

5ª Filipa deu entrada na sala de emergência por dor na e HTA com início desde há 2h. Uterino com difíceis acessos venosos, Apresenta dor/CVR.

Na sala de emergência curpa, intolerância, dificuldade em controlar M. Sem melhoria do perfil analítico com necessidade de recorrer à perfusão de DNE.



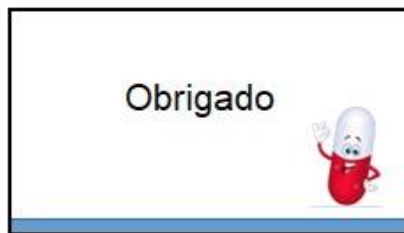
Bibliografia

Barbosa, R. P., Soares, I. M. de C., Coimbra, G. R., Mendes, L. R. D., Lima, J. C., Valença, M. A. T., de A. S. Lúcio, J. B. (2022) Desempenho observatório de um gesto de triagem hospitalar em Urgência: medição em unidades de emergência. *Revista de Enfermagem em Pesquisa*, 15(1), 1-7. [DOI: 10.1590/1980-0017.20210101](https://doi.org/10.1590/1980-0017.20210101)

Collins, R. H. (2020). *Enfermagem Médica*. (2020). Elsevier.

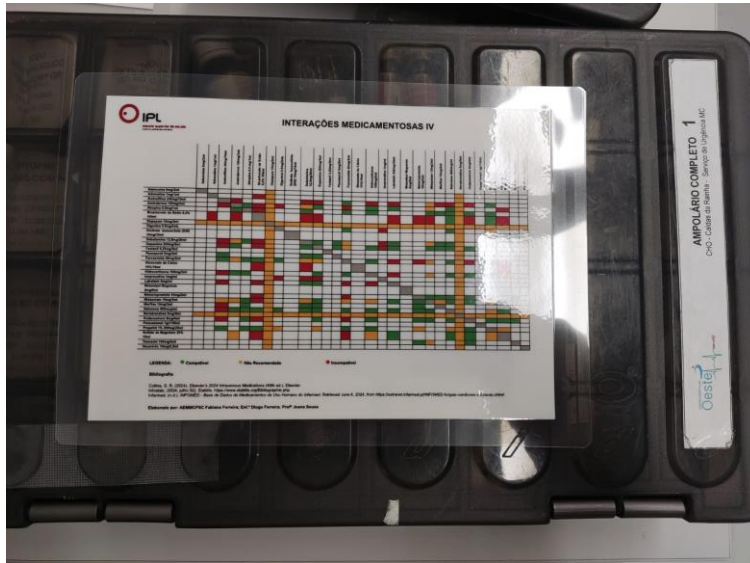
Morales, J. (2017). *Enfermagem Médica*. (2017). Elsevier.

DOI: 10.1016/j.enf.2017.03.001



APÊNDICE II

Panfleto de pesquisa rápida sobre interações medicamentosas endovenosas



APÊNDICE III

Guia de Acolhimento à família

São permitidas 2 visitas, por doente, em 2 períodos, de 30 minutos, nos seguintes horários:

- 16h00 – 16h30
- 19h00 – 19h30

O horário da visita pode ser ajustado devido à prestação de cuidados ou situações inesperadas que possam surgir. Pedimos a vossa compreensão.

Deve ser escolhido um representante da família, que receberá todas as informações clínicas. No final do 2º período de visita, o representante pode solicitar para falar com o médico e enfermeiro responsável.

A família é parte integrante do processo de recuperação do doente. Desta forma, também ela é uma preocupação para toda a equipa!

Elaborado por:
 Mestranda Anaisa Israel
 Mestranda Fabiana Ferreira
 Orientado por:
 Enf. Especialista Ana Abreu
 Enf. Especialista Luís Guerreiro
 Enf. Especialista Mónica Silva
 Enf. Especialista Ricardo Alexandre
 Supervisionado por:
 Prof. Doutor Hugo Duarte
 Prof. Doutora Joana Sousa

SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA



GUIA DE ACOLHIMENTO PARA A FAMÍLIA

O QUE É O SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA (SMI)?

O SMI é um local onde se cuida de **doentes críticos** como forma de prevenir e antecipar complicações de funções vitais.

CUIDADOS IMPORTANTES A TER NO SMI

Procure seguir as recomendações dos profissionais que o recebem!

Ao chegar à unidade deve colocar os Equipamentos de Proteção Individual que lhe são fornecidos.

Estes servem para o proteger a si, e ao seu familiar, de microorganismos que podem levar a infeções.



CONHEÇA A NOSSA UNIDADE



Se tiver dúvidas questione um profissional

O QUE ENCONTRAMOS NO SMI?

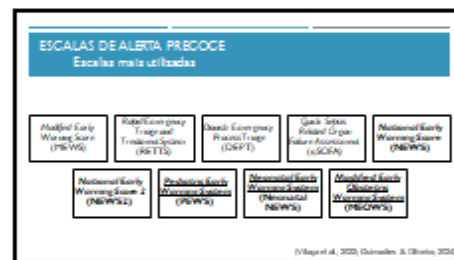
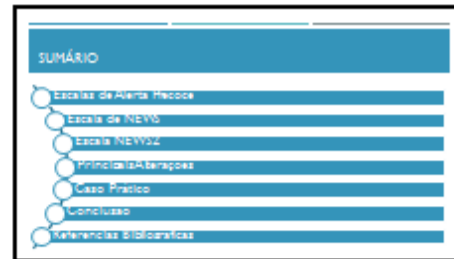
- 1 **Monitor:** permite vigiar os sinais vitais do seu familiar.
- 2 **Ventilador:** ajuda o seu familiar a respirar. Saiba que enquanto o seu familiar estiver entubado, não vai poder falar consigo. Mas você pode falar com ele!
- 3 **Zona da Medicação e Alimentação:** máquinas responsáveis por administrar medicação e alimentação ao seu familiar.

Antes de deixar a unidade do seu familiar, deve retirar todos os Equipamentos de Proteção Individual e desinfetar sempre as mãos com solução alcoólica.



APÊNDICE IV

Formação intitulada “Da NEWS à NEWS2”



ESCALA DE NEWS – VERSÃO PORTUGUESA

Parâmetros	0	1	2	3	4	5	6
Respiração	0	1	2	3	4	5	6
Respiração	0	1	2	3	4	5	6
Saturação de oxigénio	0	1	2	3	4	5	6
Temperatura	0	1	2	3	4	5	6
Frequência cardíaca	0	1	2	3	4	5	6
Frequência respiratória	0	1	2	3	4	5	6
Estado de consciência	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE NEWS – VERSÃO PORTUGUESA - GRAU DE RISCO

Pontuação (NEWS)	Risco
0	Baixo
1-4	Medio
5-6	Alto
7 ou mais	Muito Alto

ESCALA NEWS 2

Escala de NEWS terá sofrido alterações após relatórios periódicos e feedback de quem a usava;

NEWS2 surgiu em Dezembro de 2017, bem como o seu sistema de pontuação padronizado

(Willems, 2022)

ESCALA NEWS 2

Parâmetro	0	1	2	3	4	5	6
Respiração	0	1	2	3	4	5	6
Saturação de oxigénio	0	1	2	3	4	5	6
Temperatura	0	1	2	3	4	5	6
Frequência cardíaca	0	1	2	3	4	5	6
Frequência respiratória	0	1	2	3	4	5	6
Estado de consciência	0	1	2	3	4	5	6

O sistema de cores anterior vermelho/verde/difícil a observar por parte de alguns doentes vermelho-verde. Isso isto a cor verde foi substituída.

ESCALA NEWS 2

Abreviatura ABCDE

Parâmetro	0	1	2	3	4	5	6
Respiração	0	1	2	3	4	5	6
Saturação de oxigénio	0	1	2	3	4	5	6
Temperatura	0	1	2	3	4	5	6
Frequência cardíaca	0	1	2	3	4	5	6
Frequência respiratória	0	1	2	3	4	5	6
Estado de consciência	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA NEWS 2

Parâmetro	0	1	2	3	4	5	6
Respiração	0	1	2	3	4	5	6
Saturação de oxigénio	0	1	2	3	4	5	6
Temperatura	0	1	2	3	4	5	6
Frequência cardíaca	0	1	2	3	4	5	6
Frequência respiratória	0	1	2	3	4	5	6
Estado de consciência	0	1	2	3	4	5	6

ESCALA NEWS2 - GRAU DE RISCO

NEWS score	Classificação	Ação
Aggravação de 0 a 4	baixo	Monitorização regular
5 a 6	baixo-médio	Aggravação regular
7 a 8	médio	Aggravação regular e apoio
9 a 12	alto	Admissão em unidade de cuidados intensivos

* A classificação deverá ser realizada por uma equipa com capacidade em reconhecer possíveis agravamentos clínicos.
 ** Este alto risco deverá ser tratado por uma equipa com capacidade de admitir no UHSA.

CASO PRÁTICO

Idade

78 anos

Sexo

masculino

Estado civil

casado

Residência

residir no seu próprio lar

À chegada

O Sr. Manuel

78 anos

incapacidade a alimentar-se

desorientação temporária (100% resolvida em 15 minutos)

Sintomas

insuficiência respiratória, tosse e expectoração com cor branca há 5 dias

sem agravamento progressivo

Não apresenta medicações

Antecedentes pessoais

DPOC sob O2 2L/h/dia

hipertensão arterial, diabetes, síndrome do prolapso

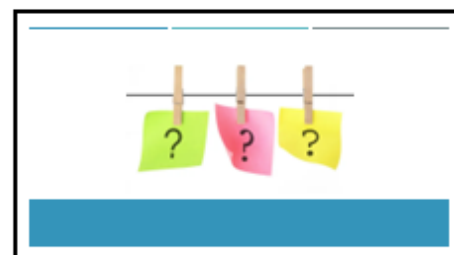
- ### CASO PRÁTICO
- À receção avaliação (sintomas pulmonares, sintomas neurológicos e sinais vitais). Já entregue a sua avaliação NEWS, com o seu endereço de e-mail.
 - Analidade clínic (vital)
 - FR: 22x/min, SPO2: 92% sob O2 2L
 - PC: 99bpm
 - TA: 167/95mmHg
 - TC: 37,5°C

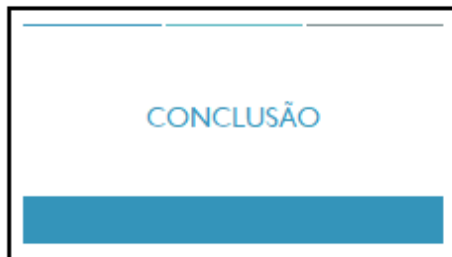
AValiação NEWS

NEWS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FR: 22x/min, SPO2: 92% sob O2 2L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PC: 99bpm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TA: 167/95mmHg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TC: 37,5°C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL: 7 pontos - ALTO RISCO												

AValiação NEWS

NEWS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FR: 22x/min, SPO2: 92% sob O2 2L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PC: 99bpm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TA: 167/95mmHg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TC: 37,5°C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL: 5 pontos - MÉDIO RISCO												





APÊNDICE V

Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade denominado “Da NEWS à NEWS2”



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

ENFERMAGEM

1. TÍTULO

Da NEWS à NEWS2

2. AUTOR OU RESPONSÁVEL DA EQUIPA

Fabiana Ferreira – Enfermeira na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Andreia Parreiras – Enfermeira no Instituto Nacional de Emergência Médica

João Oliveira – Enfermeiro na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Joana Sousa – Professora Instituto Politécnico de Leiria

3. EQUIPA (se aplicável)

4. ENQUADRAMENTO:

As Escalas de Alerta Precoce (EAP) foram desenvolvidas com o objetivo de identificar precoce e adequadamente clientes com agravamento clínico. Ao longo dos anos foram criadas inúmeras escalas, as *Early Warning Scores (EWS)*, com o intuito de responder às necessidades dos profissionais de saúde e assim permitir uma resposta adequada, caso ocorresse um agravamento iminente. As EAP são interpretadas com recurso a um sistema de pontuação (Langkjaer et al., 2021; Vilaça et al., 2022), no entanto, cada score tinha a sua interpretação. Esta diferenciação é compreendida quando numa escala uma pontuação alta tinha um efeito positivo, enquanto que noutra, a mesma pontuação tinha uma interpretação negativa. O facto de as escalas não serem validadas, eram sujeitas a modificações, com base na região onde seria implementada, dificultando assim a uniformização de cuidados (Williams, 2022b).

Posto isto, em 2005, médicos, enfermeiros, profissionais do pré-hospitalar e utentes, sediados ao *Royal College of Physicians (RCP)*, sentiram a necessidade de criar uma EAP com vista à padronização da avaliação e monitorização de utentes, antecipando assim o possível agravamento clínico dos mesmos. Este grupo, denominado de *National Early Warning Score Development and Implementation Group (NEWSDIG)*, criou a *National Early Warning Score (NEWS)* que viria a ser aplicada em 2012 no sistema de saúde do Reino Unido, *National Health*



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Service (NHS), e que posteriormente foi abrangido e utilizado por outros sistemas de saúde a nível internacional (Royal College of Physicians, 2012). A NEWS permite fazer uma rápida avaliação do utente, com vista à antevisão de um possível agravamento e assim proporcionar uma resposta clínica adequada e oportuna (Williams, 2022b). A utilização da NEWS está preconizada para adultos, com exceção a grávidas (Clark, 2022), e pode ser utilizada quer em ambiente pré-hospitalar, como intra-hospitalar. Esta escala já se encontra traduzida e validada para português (Luis, 2014).

A NEWS, como tantas outras EAP, baseia-se num sistema de pontuação simples, como forma de obter uma pontuação final que traduzirá um grau de risco. Esta pontuação é referente a seis parâmetros fisiológicos, sendo eles: frequência respiratória, saturação de oxigénio, suplementação de oxigénio, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, temperatura e nível de consciência. A cada parâmetro apresentado é atribuída uma pontuação entre 0-3 (Langkjaer et al., 2021), em que a sua soma oscila entre valores de 0 e 21. A soma de todos os itens traduz um risco: *score* entre 0 a 4 o risco é baixo; 5-6 o risco é médio e *score*s superiores a 7 o risco é alto (Luis, 2014; Williams, 2022b). Importa referir que a utilização da NEWS não pode substituir a avaliação clínica do utente (Burgos-Esteban et al., 2022). Situações em que o utente apresenta um *score* baixo, os cuidados de enfermagem e a supervisão do profissional não devem ser descurados, pois há doenças que, apesar de emergentes, não interferem com os parâmetros biofísicos do utente (Williams, 2022b).

A utilização da NEWS em ambiente pré-hospitalar, permite uma uniformização da linguagem e a realização de intervenções adequadas à situação até à chegada à unidade de saúde. O aumento do *score*, obtido no NEWS em ambiente pré-hospitalar, pode ser um indicador de que há um risco de agravamento aos cinco e trinta dias (Santos et al., 2023). Diversos estudos foram realizados para validar a pertinência do mesmo no pré-hospitalar, como é o caso do estudo feito por Lee et al (2023), onde foram avaliadas três escalas, com objetivo de compreender qual seria a mais premeditória do prognóstico em utentes com traumatismo Craneoencefálico. Neste estudo, foi verificado que a aplicação do NEWS por paramédicos, em ambiente pré-hospitalar, daria um risco semelhante quando aplicada a escala de *Revised trauma score (RTS)* por profissionais de saúde, em ambiente hospitalar. Também Burgos-Esteban, et al (2022), através de uma revisão sistemática da literatura, afirma que esta escala é eficaz em ambiente pré-hospitalar no que diz respeito ao risco de complicações e à deteção de situações urgentes.



Após a análise dos relatórios, provenientes do NHS acerca de utilização da NEWS, surgiu a necessidade de a atualizar, criando a NEWS2 que viria a ser implementada em 2017 (Clark, 2022).

A NEWS2 foi projetada para melhorar a segurança da vítima. Visualmente houve alterações nas cores de apresentação da escala, após relatos de dificuldade da sua utilização por daltónicos vermelho-verde. Também a ordem de registo de parâmetros foi reajustada para o que o preenchimento respeitasse a avaliação da vítima através da abordagem ABCDE (*Airway* (vias aéreas), *Breathing* (ventilação), *Circulation* (circulação), *Disability* (disfunção neurológica), *Exposure* (exposição)) (William, 2022). A salientar ainda, que na NEWS2 surgiu o aparecimento de duas formas distintas de avaliação do parâmetro da saturação de oxigénio: a avaliação em que valores entre 95-100% é atribuída uma pontuação de 0, ou nos doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), onde a mesma pontuação 0, é válida para valores de saturação entre 88-92%. Este campo torna-se muito mais adaptado na NEWS2, devido ao elevado número de doentes com insuficiência respiratória com hipercapnia. No Reino Unido, o RCP sentiu necessidade de criar uma avaliação de saturação de oxigénio adequada a esta patologia. Posto isto, no caso de a vítima ter diagnosticado uma insuficiência respiratória com hipercapnia, onde englobamos a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), atribui-se uma pontuação 0, quando são apresentados valores de saturação entre 88-92%. Compreendendo ainda que nestas vítimas o elevado aporte de oxigénio é prejudicial, esta atualização vem melhorar os cuidados à vítima.

Na avaliação do parâmetro relativo ao estado de consciência, também a NEWS2 foi sujeita a alteração, com o acréscimo do reconhecimento de início de alteração de consciência aguda, ou seja, qualquer alteração na Escala de Coma de Glasgow ou *delirium*. Assim, enquanto na NEWS a pontuação relativa ao nível consciência era feita através da avaliação da vítima com escala AVPU (*Alert* (alerta); *Verbal* (voz); *Pain* (dor); *Unresponsive* (Sem resposta)), na NEWS2, com a alteração supramencionado, a avaliação passa a ser efetuada através de ACVPU, onde o "C" é referente a "confusão de novo", considerado agora como um sinal de deterioração clínica. Assim, na NEWS, uma vítima que fosse desorientado e/ou confuso, mas que apresente abertura espontânea ocular com resposta motora, era avaliado como Alerta e pontuado com 0, já na NEWS2, quando a vítima se encontra alerta é atribuído pontuação zero, mas qualquer outro achado tem pontuação 3. Considerando estas informações, a NEWS2 torna a avaliação mais rigorosa, pontuando as alterações agudas com 3. Os autores referem ainda que em caso de



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



dúvida, deverá ser atribuída a pontuação mais elevada (RCP, 2017; Williams, 2019; Williams, 2022)).

Na vítima idosa, a NEWS2 poderá ser um complemento à avaliação, contudo há aspetos que se tornam fundamentais refletir. O papel que esta escala desempenha na tomada de decisão é um dos pontos fundamentais, aquando a realização do plano de cuidados a prestar à vítima, visto que um score elevado poderá estar diretamente ligado ao fim de vida, e, desta forma o valor da escala assume uma menor importância. Não obstante, Vardy et al.(2022), acreditam que se esta escala fosse aplicada com regularidade em lares ou centros de apoio a idosos, poderia ser utilizado como orientador para a evolução dessas mesmas vítimas e assim antever agudização de algumas patologias.

A NEWS2 também poderá ser um instrumento no alerta para eventuais vítimas em sépsis, o RCP (2017) refere que um score ≥ 5 indica a uma necessidade urgente de ser observado por um médico pelo seu risco de agravamento, onde vários autores afirmam que uma das suspeitas mais consideradas deverá ser a sepsis (Inada-Kim, 2022).

Em transportes de vítimas de médio a longo curso, a avaliação periódica da NEWS2, pode antever a probabilidade de deterioração clínica da vítima, e ainda, a necessidade de pedido de apoio diferenciado (Tavaré et al., 2022).

5. ANÁLISE CRÍTICA:

Da mesma forma que na NEWS, o olhar clínico não pode ser descurado, na NEWS2 serve também como um complemento à observação e interpretação do profissional face à sintomatologia da vítima. Podemos pensar em patologias que podem não alterar consideravelmente os parâmetros vitais, como por exemplo, uma vítima com enfarte agudo do miocárdio, que pode apresentar um baixo risco na NEWS ou na NEWS2. Não obstante, e como já descrito no enquadramento desta proposta, também pode ocorrer uma pontuação elevada numa vítima com uma doença crónica e em fim de vida. Ambas as situações são rastreadas com base no olhar clínico do profissional, e deste conjunto de avaliações são consideradas as intervenções que podem definir os cuidados no ambiente pré-hospitalar (Tavaré et al., 2022).

A NEWS2, em ambiente extra-hospitalar, torna-se uma ferramenta capaz de melhorar a resposta numa situação de doença ou trauma dada a sua fácil e rápida aplicabilidade. Para além da rápida



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

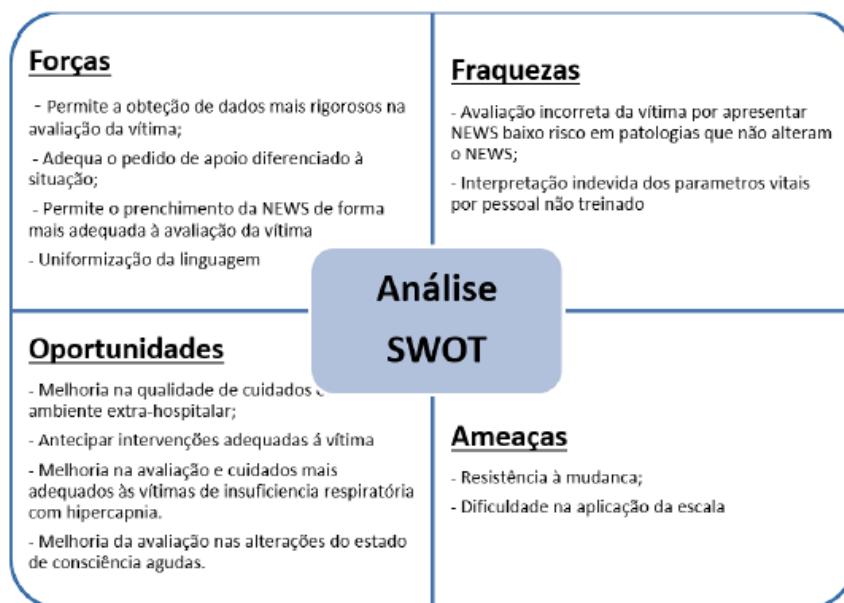


interpretação da pontuação levar a realizar intervenções adequadas, também a segurança da vítima é melhorada, maximizando o potencial desta escala. Não obstante, autores defendem, que tal como noutras escalas, a aplicação da NEWS2 necessita de ser treinada, como forma de reduzir a incorreta seleção do parâmetro, como por exemplo, a seleção da saturação de oxigénio 1 ou 2 (Tavaré et al., 2022).

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

7. ANÁLISE DE CUSTOS E BENEFÍCIOS

Após uma pesquisa acerca da temática, considerou-se essencial realizar uma análise, recorrendo a uma análise SWOT (*Strengths; Weaknesses; Opportunities; Threats*). Este tipo de análise permite identificar fatores que sejam promotores e/ou dificultadores do processo de melhoria, conforme diagrama (Speth, 2023)





SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traduzir a NEWS2 de inglês para português;
- Validar a NEWS2 “versão portuguesa” por 10 peritos do INEM;
- Dar conhecimento aos profissionais do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) acerca da nova atualização e quais os principais benefícios;
- Adequar a aplicação da NEWS2 à vítima;
- Promover uma avaliação mais rigorosa da situação clínica da vítima;
- Adequar as intervenções a realizar em ambiente extra-hospitalar, com base no score obtido na NEWS2.

9. RECURSOS E MEIOS

Para a elaboração deste projeto haverá necessidade de recorrer a questionários, computador, plataforma Aprender.inem.pt, sistema informático Iteams®, Iteams® mobile e Iteams® CODU e verbete INEM.

10. METODOLOGIA DE COLHEITA DE DADOS

Como forma de permitir a atualização da NEWS para NEWS2, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nos motores de pesquisa com os termos “NEWS” AND “NEWS2” AND “PRE HOSPITAL”, com artigos publicados à menos de 10 anos. Posteriormente, foi contactado via e-mail a equipa que elaborou a NEWS2, como forma de solicitar autorização para realizar a tradução da escala de inglês para Português. Ao ser concedido a realização da tradução da escala, será apresentada uma proposta a 15 peritos do INEM para validação da tradução. Com a análise dos dados recebidos e efetuadas as alterações necessárias, serão fornecidos 10 casos clínicos (fictícios) a 20 profissionais do INEM, que na sua prática aplicarão a NEWS2, com o intuito de compreender se há dificuldades na interpretação e aplicação da mesma. Dentro destes profissionais engloba-se: Técnico de Ambulância e Socorro (TAS), Técnicos de Emergência Pré-hospitalar (TEPH); Enfermeiros e Médicos. Após a análise dos dados obtidos, através do feedback dados por estes profissionais serão efetuadas as alterações necessárias.

11. INDICADORES



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Estrutura:

- ◆ Existência de formação para capacitar profissionais do SIEM a aplicar a NEWS2;
- ◆ Existência de software adequado para a aplicação da NEWS2;

Processo:

- ◆ Percentagem de vezes que a NEWS2 é corretamente avaliada;
- ◆ Tempo médio de identificação de um alto risco até a intervenção adequada;

12. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

Para conceber a implementação da NEWS2 será necessário realizar uma formação online, que ficará disponível no site aprender.inem.pt, a todos os profissionais do SIEM que aplicarão a escala na abordagem à vítima. Posteriormente será elaborado um pedido de alteração da escala no sistema informático Iteams®, Iteams® mobile e Iteams® CODU. Com as alterações efetuadas no sistema informático, será definida uma data de substituição da NEWS para NEWS2. No primeiro mês será efetuado uma monitorização, como forma de verificar dificuldades na sua aplicação.

13. CRONOGRAMA

Mês	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Atividades											
Pedido de autorização à comissão de ética.											
Enviar e-mail a solicitar autorização, ao autor da NEWS 2, para traduzir escala para português.											



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



A utilização da escala de NEWS em ambiente pré-hospitalar já é reconhecida como preditora de alertas importantes, permitindo uniformizar a linguagem e a realização de intervenções adequadas à situação, até à chegada à unidade de saúde, tendo por base que o aumento do score, obtido no NEWS em ambiente pré-hospitalar, pode ser um indicador de que há risco de agravamento.

Considerando a importância de manter o conhecimento e a linguagem utilizada adequada à evidência mais recente, na abordagem das vítimas de doença súbita ou trauma, em ambiente pré-hospitalar, surge a necessidade da realização desta proposta de melhoria, no sentido de trazer aos meios do SIEM, a oportunidade de adequarem a sua avaliação e cuidados, aos ganhos implementados pela NEWS2.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burgos-Esteban, A., Gea-Caballero, V., Marín-Maicas, P., Santillán-García, A., Cordón-Hurtado, M. de V., Marqués-Sule, E., Giménez-Luzuriaga, M., Juárez-Vela, R., Sanchez-Gonzalez, J. L., García-Criado, J., & Santolalla-Arnedo, I. (2022). Effectiveness of Early Warning Scores for Early Severity Assessment in Outpatient Emergency Care: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.894906>
- Clark, C. I. (2022). NEWS and the NHS. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 506–508. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-nhs>
- Langkjaer, C. S., Bove, D. G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bunkenborg, G. (2021). Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration—A Focus Group Study. *Nursing Open*, 8(4), 1788–1796. <https://doi.org/10.1002/nop2.821>
- Lee, J., Lee, D., Lee, B., & No, E. (2023). Association between pre-hospital National Early Warning Score and in-hospital mortality in patients with traumatic brain injury. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 29(3), 292–296. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2022.96809>
- Luis, L. (2014). *Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce de "VIEWS" e "NEWS" em Portugal* [Tese de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve]. <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/ee7862d5-24ea-4f2c-9a93-9d271cc0defc>
- Royal College of Physicians. (2012). *National Early Warning Score (NEWS) : standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. Royal College of Physicians. https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/National%20Early%20Warning%20Score%20%28NEWS%29%20-%20Standardising%20the%20assessment%20of%20acute-illness%20severity%20in%20the%20NHS_0.pdf
- Santos, G. S. dos, Santos, G. B. dos, Carvalho, L. M. de, Borges, B. E. C., Botarelli, F. R., & Vitor, A. F. (2023). Aplicabilidade de National Early Warning Score na Detecção Precoce da



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Deterioração Clínica: Uma Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 97, 1–14. [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1744](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1744)

Speth, C. (2023). A Análise SWOT: Uma ferramenta chave para o desenvolvimento de estratégias empresariais. In Bod Third Party Titles (Ed.), *A Análise SWOT: Uma ferramenta chave para o desenvolvimento de estratégias empresariais*. https://www.google.pt/books/edition/_/Dn-hzwEACAAJ?hl=pt-PT&kptab=overview

Tavaré, A., Pullyblank, A., Redfern, E., Collen, A., Barker, R. O., & Gibson, A. (2022). NEWS2 in out-of-hospital settings, the ambulance and the emergency department. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 525–529. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-ooH>

Vilaça, L. V., Chavaglia, S. R. R., Bernadinelli, F. C. P., de Souza, I. F., de Moraes Pereira, C. B., & da Silva, S. A. (2022). Early warning scales to track clinically deteriorating in emergency medical services: an integrative review. *Enfermeria Global*, 21(4), 621–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502451>

Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: From concept to NHS implementation. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 499–505. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>

16. ANEXOS

- (I) QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA TRADUÇÃO
- (II) CASOS CLÍNICOS
- (III) QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA APLICAÇÃO

Data: 02 de fevereiro de 2025



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



(I) QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA TRADUÇÃO

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA TRADUÇÃO

O Projeto de Melhoria da Qualidade denominado “Da NEWS à NEWS2” foi desenvolvido com o objetivo de traduzir e validar a NEWS2 para a língua portuguesa e melhorar a avaliação das vítimas em ambiente pré-hospitalar. Posto isto, vimos por este meio solicitar a vossa colaboração no preenchimento do presente questionário com o objetivo de conhecer a vossa perceção sobre a tradução efetuado à NEWS2.

Os dados recolhidos destinam-se, exclusivamente, para a investigação. Será assegurado o anonimato bem como a confidencialidades dos dados, visto tratar-se de um questionário anónimo. Para não participar no estudo, basta não responder ao questionário ou validar na primeira questão a resposta “não”. Para qualquer esclarecimento, não hesite questionar. Estamos disponíveis através dos seguintes contactos: fabiana.ferreira@chleiria.min-saude.pt; andrea.parreira@inem.pt; joao_teodosio@hotmail.com

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade no preenchimento do presente questionário.

1 – Após leitura dos objetivos, participo no estudo e autorizo a utilização dos dados recolhidos

Sim

Não

2- Sexo

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

3 – Idade (em anos)

4 - Grau Académico

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5 – Enfermeiro especialista

XI



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Sim

Não

6 – Se sim, qual

Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa e Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória)

Enfermeiro especialista em enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

Enfermeiro especialista em enfermagem Comunitária (Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar)

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

7– Já conhecia a NEWS2?

Sim

Não

8– Já aplicou a NEWS2?

Sim

Não

9 – ACERCA DA NEWS2

1 - Discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – Não sei; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente

A NEWS2 é pertinente no pré-hospitalar

Os parâmetros de avaliação da NEWS2 são ajustados ao ambiente pré-hospitalar

A tradução facilita a perceção da NEWS2

A tradução simplifica a aplicação da NEWS2

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

(II) CASOS CLÍNICOS

1. CASOS CLINICOS

	Caso Clínico	Sinais Vitais
1	Masculino de 90 anos, com queixas de astenia, tonturas e náuseas com agravamento hoje. À chegada ao local, vítima reage à voz Por hipotensão a esposa dava-lhe água com sal desde há uma semana. Antecedentes de Hipertensão e dislipidemia. Medicado para as patologias descritas. Suspendeu terapêutica autonomamente	FR: 14 ciclos minuto SPO2: 98% Oxigénio: Não TA: 71/36mmhg FC: 60 bpm Temperatura: 37.9°C Glicémia: 135mg/dl NEWS2: 6
2	Masculino de 80 anos, vive com a filha. Ativação por AEC. Na chegada da equipa inconsciente, reativo à dor, sentado numa cadeira, apoiado pela filha. Antecedentes: Placas de ateroma nas carótidas Medicação:	FR: 16 ciclos minuto SPO2: 98% Oxigénio: Não TA: 106/48mmhg FC: 70bpm Temperatura: 36.2°C Glicémia: 140 mg/dl NEWS2: 4
3	Feminino de 60 anos, reside sozinha. Ativação por AEC. Na chegada da equipa, vítima inconsciente, sem reação a estímulo. Não respirava. Antecedentes: Hábitos etílicos Sem informação de medicação ou alergias	FR: 0 SPO2: 0 Oxigénio: 0 TA: 0 FC: 0 Temperatura: Glicémia: 142 mg/dl NEWS2: 18
4	Ativação para despiste de automóvel, no local masculino de 25 anos, condutor da viatura, com TCE. Apresenta hematoma no frontal, hemorragia controlada. À chegada ao local, vítima sonolenta, mas facilmente despertável. Apresenta amnésia para o acontecimento.	FR: 18 ciclos minuto SPO2: 97% Oxigénio: não TA: 111/62 mmHg FC: 96 bpm Temperatura: 36,4° C Glicémia: 114 mg/dl NEWS2: 4
5	Masculino 78 anos, reside em casa própria, por dispneia. A chegada da equipa, utente consciente e orientado dificuldade respiratória, tosse e expectoração com início desde há 5 dias, mas com agravamento progressivo. Nega queixas torácicas.	FR: 22 ciclos minuto SPO2: 90 % Oxigénio: sim

	AP: DPOC sob O2 2L/16h dia; hipertensão arterial, dislipidemia, carcinoma da próstata	TA: 167/95 mmHg FC: 99 bpm Temperatura: 37,5 °C Glicémia: 98 mg/dl
		NEWS2: 5
6	Feminino 21 anos com queixas de dispneia, tosse e expectoração com início desde há 6 dias. Hoje, após uma caminhada, inicia quadro de palpitações que não melhorou após repouso. À chegada da equipa polipneica. Apresenta ortopneia. Consciente, orientada e vigil. AP: Obesidade grau I; ansiedade; Útero poliquístico	FR: 23 ciclos min SPO2: 95% Oxigénio: não TA: 111/38mmHg FC: 86bpm Temperatura: 38° Glicémia: 96bpm
		NEWS2: 3
7	Masculino 80 anos, reside sozinho, encontrada caído com alteração do estado de consciência sem tempo de evolução conhecido. Visto bem ontem as 18h. À chegada da equipa, vítima reativa a estímulos dolorosos, hipotérmica. Eupneica em ar ambiente. Segundo a filha, com quadro vómitos, perda de apetite e polidipsia com 2 dias de evolução. AP: DPOC, hipertensão arterial, dislipidemia; doença renal crónica	FR: 15 ciclos min SPO2: 89% Oxigénio: não TA: 138/77mmHg FC: 102bpm Temperatura: 33° Glicémia: 550mg/dl
		NEWS2: 7
8	Equipa de emergência acionada por queda de cerca de 3 metros de altura, feminino de 33 anos. À chegada ao local, vítima polipneica, com discurso confuso e dormência dos membros inferiores. Segundo os familiares terá subido ao muro para ajudar um animal e terá perdido o equilíbrio AP: trissomia 21; depressão	FR: 22 ciclos min SPO2: 91% Oxigénio: não TA: 164/75mmHg FC: 96bpm Temperatura: 37,4°C Glicémia: 111mg/dl
		NEWS2: 9
9	Feminino de 52 anos inicia quadro de taquicardia associado a dor torácica, tipo aperto e dispneia, com início desde há 1 dia, mas com agravamento nas últimas 5h. À chegada ao local, vítima consciencie e orientada, vigil, pele sudada. AP: Fibrilhação Auricular; Insuficiência Cardíaca e Diabetes Mellitus sob antidiabéticos orais	FR: 18 ciclos min SPO2: 95% Oxigénio: não TA: 185/95mmHg FC: 170bpm Temperatura: 36°C Glicémia: 124mg/dl
		NEWS2: 5
10	Equipa de emergência acionada por masculina de 75 anos vítima de acidente de viação, choque frontal, vítima era a condutora de um veículo ligeiro de mercadorias. À abordagem à vítima, sonolento, mas facilmente despertável, cumpre ordens. Apresenta hemiparesia grau IV. AP: previamente autónomo nas suas AVD's; dislipidemia; Hipertensão Arterial; Obesidade	FR: 14 ciclos min SPO2: 92% Oxigénio: não TA: 215/120mmHg FC: 91bpm Temperatura: 37°C Glicémia: 164mg/dl
		NEWS2: 6



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



(III) QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA APLICAÇÃO

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA APLICAÇÃO DA NEWS2

O Projeto de Melhoria da Qualidade denominado "Da NEWS à NEWS2" foi desenvolvido com o objetivo de traduzir e validar a NEWS2 para a língua portuguesa e melhorar a avaliação das vítimas em ambiente pré-hospitalar. Posto isto, vimos por este meio solicitar a vossa colaboração no preenchimento do presente questionário com o objetivo de conhecer a vossa perceção sobre a aplicação da NEWS2.

Os dados recolhidos destinam-se, exclusivamente, para a investigação. Será assegurado o anonimato bem como a confidencialidades dos dados, visto tratar-se de um questionário anónimo. Para não participar no estudo, basta não responder ao questionário ou validar na primeira questão a resposta "não". Para qualquer esclarecimento, não hesite questionar. Estamos disponíveis através dos seguintes contactos: fabiana.ferreira@chleiria.min-saude.pt; andrea.parreira@inem.pt; joao_teodosio@hotmail.com

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade no preenchimento do presente questionário.

1 – Após leitura dos objetivos, participo no estudo e autorizo a utilização dos dados recolhidos

Sim

Não

2- Sexo

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

3 – Idade (em anos)

4 – Profissão de INEM

TEPH - Técnicos de Emergência Pré-hospitalar

TAS - Tripulante de Ambulância e Socorro

Enfermeiro

Médico



5 - Há quantos tempo exerce funções no pré-hospitalar (em anos)

6 – Já conhecia a NEWS2

Sim

Não

7 – Já aplicou a NEWS2

Sim

Não

8 – NEWS2 EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

1- Discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – Não sei; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente

A NEWS2 é de fácil aplicabilidade

A NEWS2 é pertinente no pré-hospitalar

A NEWS2 é adequada para aplicar no pré-hospitalar

Os parâmetros de avaliação da NEWS2 são ajustados ao ambiente pré-hospitalar

A NEWS2 não abrange todas as emergências

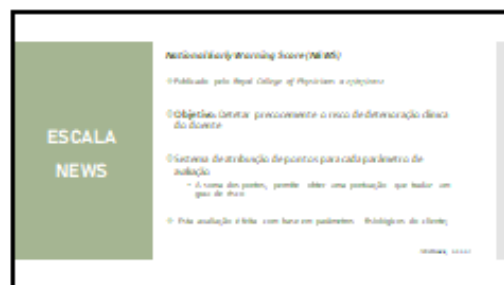
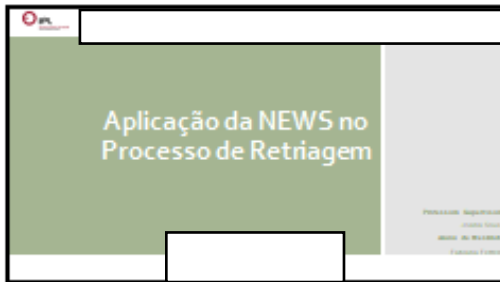
A aplicação da NEWS2 ajuda na minha intervenção de cuidado à vítima

A NEWS2 auxilia o encaminhamento adequado face à situação

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE VI

Formação intitulada “Aplicação da NEWS ao Processo de Retriagem”





ESCALA NEWS

VERSÃO PORTUGUESA

Parâmetro	0	1	2	3	4	5	6
Respiração (frequência respiratória em adultos)	10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Saturação de oxigénio (SpO2)	96	94-95	92-93	90-91	88-89	86-87	84-85
Temperatura	36,1-37,4	37,5-38,3	38,4-39,0	39,1-39,6	39,7-40,0	40,1-40,6	40,7-41,0
Frequência cardíaca (frequência cardíaca em adultos)	50-90	91-100	101-110	111-120	121-130	131-140	141-150
Nível de consciência	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta
Pressão arterial (sistólica)	90-100	101-109	110-119	120-129	130-139	140-149	150-159
Nota de risco	Baixo Risco			Risco Intermediário		Alto Risco	

Fonte: 2019, 2020

ESCALA NEWS

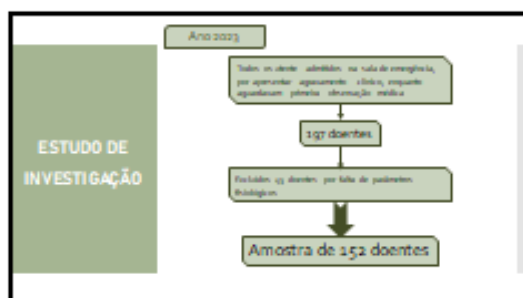
VERSÃO PORTUGUESA - GRAU DE RISCO

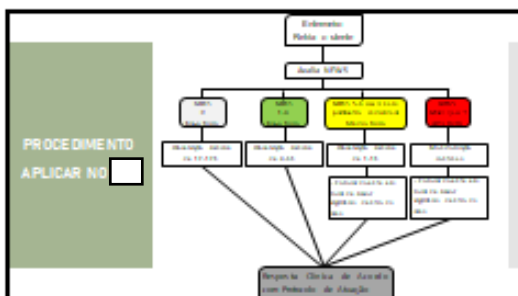
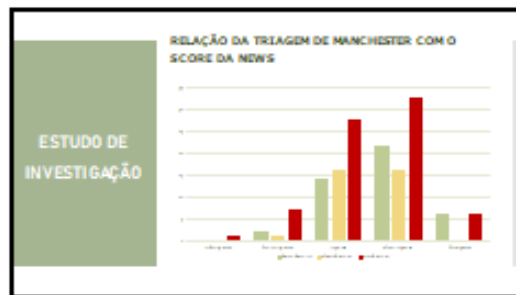
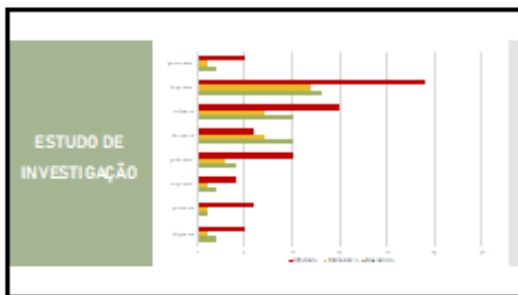
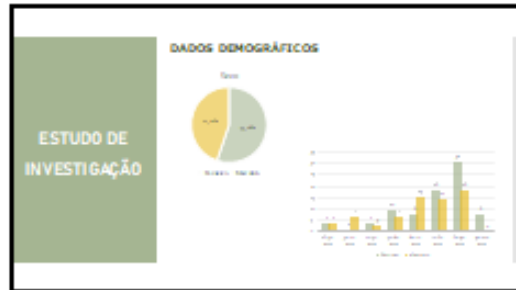
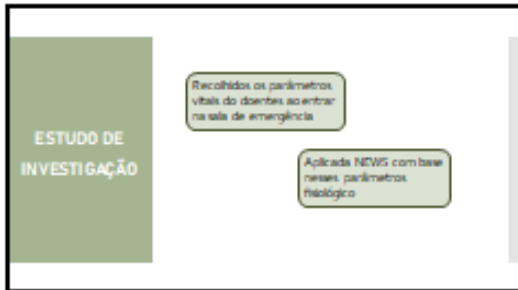
Pontuação NEWS	Risco
0-2	Baixo
3-4	Intermediário
5-6	Alto

Fonte: 2019, 2020

- ESCALA NEWS**
- LIMITAÇÃO DA NEWS**
- Utilizar 12, 13 e 14 em vez de 15 devido ao facto de não há parâmetros que não se possam alterar dos padrões (biológicos).
 - Doentes com patologia em plasticidade, já aguda da, se associar a subgrupos de doenças, aumentam o risco.
 - Doentes com alteração de estado de consciência já conhecida, sem a interpretação da NEWS.

A NOSSA AVALIAÇÃO CLÍNICA É FUNDAMENTAL!

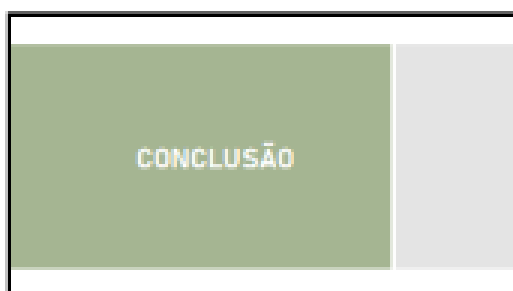
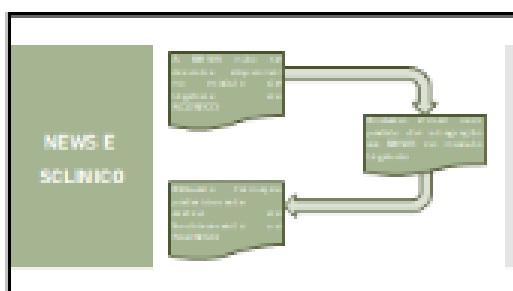
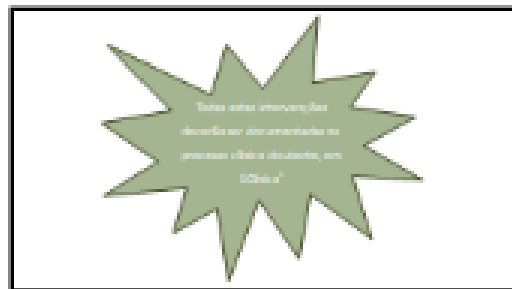
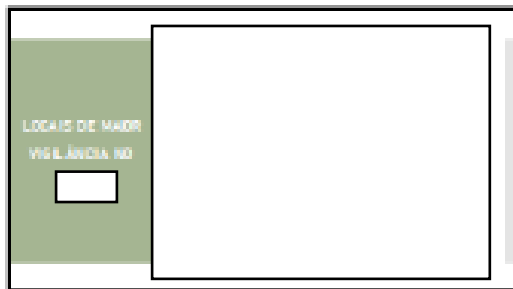




PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA NEWS

Formação NEWS	Nível de Risco	Atuação de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínimo de 15 minutos	Monitorizar estado de saúde com o médico
1-2	Baixo	Mínimo de 4 a 6 horas	Monitorizar a parâmetros fisiológicos de forma regular e reportar de acordo com o protocolo de monitorização de cuidados continuados
3-4 ou 5 (sem parâmetros fisiológicos)	Médio	Atender a Parâmetros vitais e sintomas de acordo de 1 hora	Atenção especializada pelo enfermeiro de acordo com o protocolo de monitorização de cuidados continuados - Observar estado de saúde com o médico - Observar estado de saúde com o médico - Observar estado de saúde com o médico
7 ou Mais	Alto	Monitorização constante em tempo real	Atenção especializada pelo enfermeiro de acordo com o protocolo de monitorização de cuidados continuados - Observar estado de saúde com o médico - Observar estado de saúde com o médico - Observar estado de saúde com o médico

Luiz, 2018



APÊNDICE VII

Procedimento denominado “Aplicação da Escala de NEWS ao Processo de Retriagem”



Procedimento

“Aplicação da Escala de NEWS na Retriagem”

ÍNDICE

1. OBJETIVO:	2
2. ÂMBITO:	2
3. REFERÊNCIAS:.....	2
4. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS:	2
5. NEWS NA RETRIAGEM	3
5.1. RETRIAGEM:	3
5.2. ESCALA DE NEWS	3
5.3. FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO NA RETRIAGEM APÓS APLICAÇÃO DA NEWS....	5
6. ASPETOS A CONSIDERAR DURANTE O PROCEDIMENTO	6
7. ANEXOS.....	7
ANEXO I - National Early Warning Score (NEWS)	7
ANEXO II - Protocolo de Atuação da NEWS.....	7
8. BIBLIOGRAFIA.....	7



saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



1. OBJETIVO:


Prevenir o agravamento do utente enquanto aguarda pela primeira observação médica

Definir intervenções de enfermagem que visem a antecipação do agravamento do utente enquanto aguarda pela primeira observação médica.

2. ÂMBITO:

Aplica-se a todos os utentes submetidos ao processo de retriagem no 

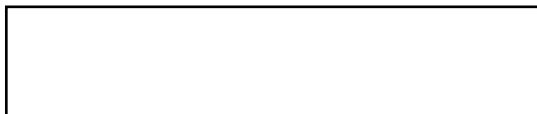
3. REFERÊNCIAS:

o Circular Informativa n. 50/2004 - Instrução de Trabalho - Retriagem de Doentes no  (2024).

o Norma n.002/2018. Direção Geral da Saúde. (2018). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>

4. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS:

GPT – Grupo Português de Triagem



NEWS - National Early Warning Score

Triagem de Manchester: Sistema de triagem utilizado a nível nacional com o intuito de estabelecer prioridade de atendimento, com base nos sinais e sintomas do utente quando chega ao SUG (Despacho No 19124/2005, 2005).

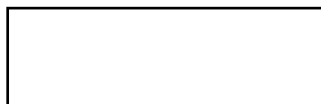
Retriagem: Procedimento, integrado no Protocolo de Triagem de Manchester, que permite uma reavaliação dos utentes enquanto aguardam primeira observação médica. Este processo pode ser efetuado por três razões, a pedido do utente ou família, por agravamento do estado clínico ou quando é ultrapassado o tempo alvo para primeira observação médica (Norma 002/2018, 2018).



SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



National Early Warning Score (NEWS): escala de alerta precoce, parametrizada no SClinico®, que tem como objetivo antever possíveis agravamento clínico do utente, através de parâmetros fisiológicos (Williams, 2022).

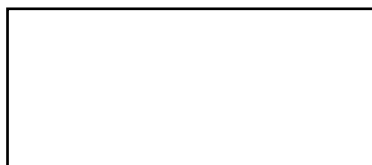
5. NEWS NA RETRIAGEM

5.1. RETRIAGEM:

Segundo Norma 002/2018 da DGS (2018), a retriagem é um processo previsto no Protocolo de Triagem de Manchester e deve ser aplicada em três momentos distintos:

- Quando o tempo de espera exceder o tempo previsto;
- Por agravamento clínico do utente, ou sempre que o enfermeiro considere necessário;
- Sempre que o utente/família solicite.

Conforme Circular Informativa nº50/2024 (2024), sempre que o tempo alvo para primeira observação médica for ultrapassada, a retriagem é efetuado após os seguintes tempos de espera:

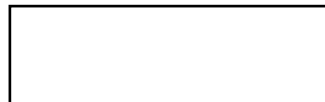


5.2. ESCALA DE NEWS

A NEWS foi criada pela *Royal College of Physicians* (RCP) com o objetivo de antecipar o possível agravamento do utente e promover uma intervenção adequada à situação. Esta escala foi aplicada em 2012, no sistema de saúde do Reino Unido, *National Health Service* (NHS) e posteriormente integrado em sistemas de saúde a nível internacional (*Royal College of Physicians*, 2012). A utilização da NEWS está padronizada, aplicação em adultos, com exceção de grávidas. A mesma foi traduzida e validada para a língua portuguesa (Luis, 2014), conforme ANEXO I.

A aplicação da NEWS é feita com base em 6 parâmetros fisiológicos:

- Frequência respiratória (FR)
- Saturação de oxigénio (SatO2)
- Suplementação de oxigénio



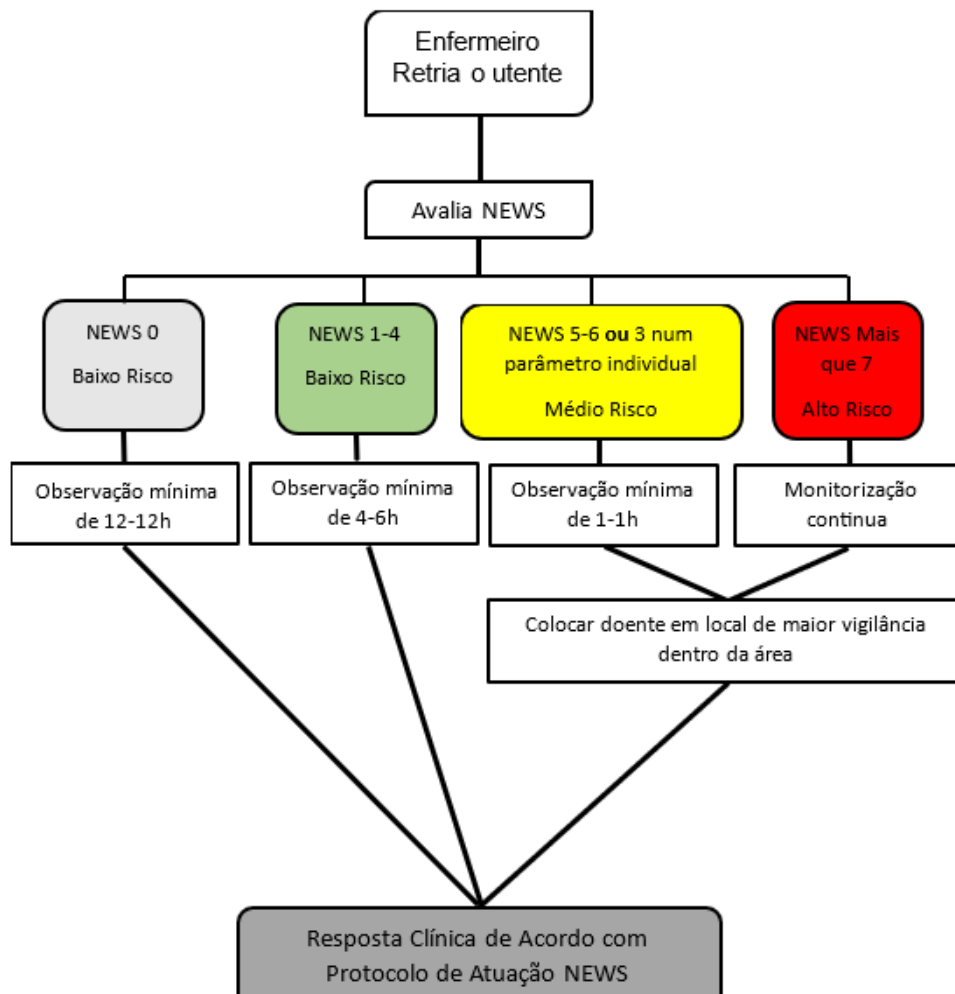
- Frequência cardíaca (FC)
- Pressão arterial sistólica (PA sist)
- Temperatura (T°C)
- Nível de consciência

A NEWS é interpretada com base num sistema de pontos, onde a cada parâmetro é atribuída uma pontuação entre 0 e 3 (Langkjaer et al., 2021). Após a soma da pontuação, relativa a cada parâmetro, é definido um valor que traduz um risco: Baixo risco - valores entre 0 a 4; Risco Moderado – valores entre 5 e 6; Alto risco – valores superiores a 7 (Luis, 2014; Williams, 2022).

Mediante o risco clínico apresentado deve-se realizar um conjunto de intervenções de enfermagem que visa melhorar a vigilância do utente, esquematizado em protocolo pelo RCP (2012), traduzido e validado para português (Luis, 2014) (**ANEXO II**). Com base nestes documentos, foi elaborado um fluxograma de atuação, para o serviço de urgência:



5.3. FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO NA RETRIAGEM APÓS APLICAÇÃO DA NEWS





SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



6. ASPETOS A CONSIDERAR DURANTE O PROCEDIMENTO

A retriagem deve ocorrer num espaço isolado e de fácil acessibilidade, por forma a manter a privacidade do doente, como também a capacidade de concentração do enfermeiro (Costa et al., 2022).

Após efetuar retriagem e avaliação de sinais vitais, estes dados devem ser registados no processo Clínico do utente, no SClinico®. Posteriormente deve ser aberto o separador da NEWS, para o seu preenchimento. Com base no risco clínico, obtido pela escala, a intervenção do enfermeiro segue os seguintes parâmetros:

- **Baixo risco (0)** – Manter monitorização conforme protocolo de Triagem de Manchester;
- **Baixo risco (1-3)** – Identificar o utente e informar a enfermeira coordenadora de área e avalia necessidade de aumentar a frequência da monitorização
- **Médio Risco (5-6) OU 3 num parâmetro individual** – Colocar utente numa zona de maior vigilância, tendo em conta a área onde se encontra da seguinte forma:

NOTA: Comunicar ao enfermeiro coordenador de área, identificando o utente e o local onde permanecerá em supervisão. Contactar médico, se possível

- **Alto Risco (mais que 7)** - Colocar utente numa zona de maior vigilância, como acima mencionado. Colocar monitorização cardíaca contínua; identificar o utente e sua localização à enfermeira coordenadora, e identificar utente à especialidade médica, pelo qual aguarda e considerar o seu encaminhamento à sala de emergência.

Todas estas intervenções devem ser documentadas no processo clínico do utente, em SClinico®. Importa referir que estas intervenções não dispensam a avaliação e interpretação do enfermeiro interveniente na retriagem. Segundo os Enunciados Descritivos da Ordem dos Enfermeiros (2001), o enfermeiro deve antever e antecipar possíveis agravamentos do utente, neste sentido o olhar para o utente como um todo é fundamental neste processo.



7. ANEXOS

- ANEXO I - National Early Warning Score (NEWS)
- ANEXO II - Protocolo de Atuação da NEWS

8. BIBLIOGRAFIA

- Circular Informativa n. 50/2004 - Instrução de Trabalho - Retriagem de Doentes no Serviço de Urgência Geral. (2024).
- Costa, F., Torres, R. S., & Sousa Clementina dos Prazeres. (2022). Manchester Triage: Nurses' perceptions of its contributions and influencing factors. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1–8. Obtido por: <https://doi.org/10.12707/RV21028>
- Despacho no 19124/2005. *Diário da República. II Série*. 169 (Vol. 169, pp. 12833–12834). (2005). Obtido por: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2005/09/169000000/1283412834.pdf>
- Langkjaer, C. S., Bove, D. G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bunkenborg, G. (2021). Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration—A Focus Group Study. *Nursing Open*, 8(4), 1788–1798. Obtido por: <https://doi.org/10.1002/nop2.821>
- Luis, L. (2014). *Tradução, Validação e Aplicação dos Sistemas de Pontuação de Alerta Precoce de "VIEWS" e "NEWS" em Portugal* [Tese de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve]. Obtido por: <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/ee7862d5-24ea-4f2c-9a93-9d271cc0defc>
- Norma n.002/2018. *Direção Geral da Saúde*. (2018). Obtido por: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enunciados Descritivos* (Ordem dos Enfermeiros, Ed.). Obtido por: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Royal College of Physicians. (2012). *National Early Warning Score (NEWS) : standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. Royal College of Physicians. Obtido por: https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/National%20Early%20Warning%20Score%20%28NEWS%29%20-%20Standardising%20the%20assessment%20of%20acute-illness%20severity%20in%20the%20NHS_0.pdf
- Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: From concept to NHS implementation. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(8), 499–505. Obtido por: <https://doi.org/10.7881/clinmed.2022-news-concept>

ANEXO I

National Early Warning Score (NEWS)

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

Fonte: Luís (2014, p. 38)

ANEXO II

Protocolo de Atuação da NEWS

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 horas	-Manter monitorização de rotina com o NEWS
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	- Informar a enfermeira responsável do turno - Enfermeira responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar a frequência para o mínimo de 1 hora	- Enfermeira responsável pelo doente deve informar o Médico Responsável - Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos - Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização Contínua dos Sinais Vitais	- Enfermeira responsável deve informar imediatamente a equipa médica responsável pelo doente - Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de cuidados intensivos que inclua especialistas em abordagem à via aérea avançada - Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (Unidade de nível 2 ou 3)

Fonte: Luís (2014, p. 10)

APÊNDICE VIII

Instrumento de recolha de dados - Questionário no formato de Google Forms®

Aplicação da NEWS na Retriagem pelo Enfermeiro no Serviço de Urgência

Eu, Fabiana Inês da Silva

Ferreira,

e mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Saúde de Leiria, encontro-me a desenvolver uma investigação com base num projeto de melhoria contínua da qualidade denominado "Aplicação da NEWS na Retriagem pelo Enfermeiro no Serviço de Urgência", sob orientação da Professora Joana Sousa.

Venho por este meio solicitar a vossa colaboração no preenchimento do presente questionário que tem como principal objetivo conhecer a vossa perceção sobre a pertinência do procedimento apresentado, na aplicação da NEWS, aquando da Retriagem pela Enfermeiro no Serviço de Urgência.

Os dados recolhidos destinam-se, exclusivamente, para a investigação. Será garantido o anonimato bem como a confidencialidade dos dados, pois trata-se de um questionário anónimo. Para não participar no estudo, basta não responder ao questionário ou validar na primeira questão a resposta "não". Para qualquer esclarecimento, não hesite questionar. Estamos disponíveis através dos seguintes contactos: 5230136@my.iplleiria.pt ou joana.sousa@iplleiria.pt.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade no preenchimento do presente questionário.

* Indica uma pergunta obrigatória

1 – Após leitura dos objetivos, participo no estudo e autorizo a utilização dos dados recolhidos *

- Sim
 Não

2- Sexo *

- Feminino
 Masculino
 Prefiro não dizer

3 – Idade (em anos) *

A sua resposta _____

4 - Grau Académico *

- Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

5 – Enfermeiro especialista *

- Sim
 Não

6 – Se sim, qual

- Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa e Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória)
- Enfermeiro especialista em enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermeiro especialista em enfermagem Comunitária (Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar)
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação
- Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

7 – Tempo de experiência Profissional em Serviço de Urgência (em anos) *

A sua resposta _____

8 – Tem formação em Triagem de Manchester *

- Sim
 Não

9 – Se sim, há quanto tempo (em anos)? *

A sua resposta _____

10 – Já conhecia a NEWS? *

- Sim
 Não

11 - O Processo de Retriagem *

Avalie de 1 a 5:

1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não sei; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
Sinto-me inseguro quando estou na retriagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As queixas inespecíficas apresentadas pelos clientes são uma dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho medo de errar na descrição da queixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O processo de retriagem é uma dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A minha inexperiência na triagem torna-se uma dificuldade para retriar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O tempo de espera para primeira observação médica influencia a minha triagem/retriagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A questão dos clientes relativo ao tempo de espera influencia a minha triagem/retriagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O agravamento do estado de saúde de um cliente decorrente do tempo de espera interfere na triagem/retriagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 - Aplicar NEWS na Retriagem ⁺

Análise de 1 a 5:

1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não sei; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
A NEWS é pertinente para complementar o processo de Retriagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A NEWS é aplicável ao <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As intervenções associadas ao nível de risco, são adequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As intervenções estão ajustadas à realidade do <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A localização definida, para cada área, promove a supervisão do cliente, são adequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As intervenções associadas ao procedimento promovem uma maior vigilância do cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Este procedimento sobrecarrega em vão o enfermeiro responsável pela retragem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinto mais confiança no processo de retragem ao associar a NEWS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.