

3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

Desenvolvimento de Competências Especializadas em
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

**Intervenção Especializada de Enfermagem na Abordagem ao Doente com Suspeita de
Acidente Vascular Cerebral em Fase Aguda**

Estudante: Catarina Isabel Almeida Conde, nº 5210028

Orientador: Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte

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

Leiria, setembro de 2023

3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

Desenvolvimento de Competências Especializadas em
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

**Intervenção Especializada de Enfermagem na Abordagem ao Doente com Suspeita de
Acidente Vascular Cerebral em Fase Aguda**

Apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica com área
de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Estudante: Catarina Isabel Almeida Conde, nº 5210028

Orientador: Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte

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

“Ninguém ignora tudo.
Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire (1981)

AGRADECIMENTOS

Antes de expressar quaisquer outras palavras, preciso reconhecer e deixar um agradecimento profundo a todos os que tornaram este percurso e este momento possível.

A procura de novas experiências, conhecimentos e a integração de novos locais é difícil mas importante, pelo que o apoio recebido foi fundamental.

Por isso, gostaria de agradecer:

Aos professores da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, pelos conhecimentos transmitidos.

Ao Professor Doutor Hugo Duarte pela disponibilidade, preocupação, sabedoria, apoio, dedicação e orientação técnica e metodológica.

Às diferentes enfermeiras orientadoras de ensino clínico, pela disponibilidade em me acompanhar ao longo desta caminhada, pela orientação, companheirismo e conhecimentos transmitidos, que se tornaram grandes momentos de aprendizagem.

Às equipas dos diversos serviços que tive a oportunidade de integrar, por sempre me receberem tão bem e por se mostrarem sempre tão disponíveis.

Aos meus colegas de Mestrado, pelas horas de partilha, apoio, motivação e compreensão.

Aos meus colegas de serviço, pela compreensão nesta fase e por me terem ajudado nas diversas adaptações necessárias no meu horário laboral.

A todos os profissionais que aceitaram voluntariamente participar no meu estudo, tornando-o, assim, possível.

Aos meus amigos, por compreenderem toda a minha ausência ao longo destes longos meses.

Não menos importante, à minha família e ao meu namorado. Não há palavras que descrevam o apoio que foram nesta fase. Sem eles não teria a coragem necessária.

A todos e, sem definir quaisquer hierarquias,

O meu Obrigada!

RESUMO

Surgindo no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, o presente Relatório de Estágio representa um instrumento que possibilita uma reflexão sobre o desenvolvimento de competências comuns e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Para o desenvolvimento destas competências foram realizados ensinamentos clínicos, tendo estes decorrido em três serviços/instituições diferentes, onde todos eles tiveram como cerne de aprendizagem os cuidados especializados à pessoa em situação crítica. Assim, estes ocorreram num serviço de urgência, numa unidade de cuidados intensivos e numa unidade de diálise. São descritas as atividades desenvolvidas, tendo por base uma reflexão crítica em relação a cada local de ensino clínico, de forma integrativa. Esta corresponde à Parte I deste Relatório de Estágio.

A Parte II corresponde a um projeto de investigação/ação realizado no local de trabalho. O mesmo foi desenvolvido sobre o tema: Intervenção Especializada de Enfermagem na Abordagem ao Doente com Suspeita de Acidente Vascular Cerebral em Fase Aguda. O objetivo passou por determinar a utilidade e exequibilidade da instrução de trabalho elaborada, na prestação de cuidados ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda, na perspetiva do enfermeiro do serviço de urgência médico-cirúrgico em estudo. Após a construção da instrução de trabalho, foi realizada uma validação de conteúdo, através da técnica *Delphi*, com um grupo de peritos, o que permitiu validar intervenções de Enfermagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral, em fase aguda. Determinou-se que a utilidade e exequibilidade da instrução de trabalho apresentada, no contexto deste serviço de urgência é, na perspetiva dos enfermeiros, possível, apesar de identificadas áreas de melhoria. Conhecer a perspetiva dos enfermeiros é fundamental. A existência e aplicação de instruções de trabalho são importantes na prestação de cuidados a estes doentes.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Pesquisa; Acidente Vascular Cerebral; Procedimentos Clínicos; Técnica Delfos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Arising within the scope of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of specialization in Nursing for the Critically Ill Person, from the School of Health of the Polytechnic Institute of Leiria, this Internship Report represents an instrument that allows a reflection on the development of common competences and specific competences of the Nurse Specialist in Nursing for the Critically Ill Person. To develop these skills, clinical training sessions were held in three different services/institutions, all of which focused on specialized care for people in critical situations. They took place in an emergency department, an intensive care unit and a dialysis unit. The activities carried out are described, based on a critical reflection on each clinical teaching site, in an integrative way. This corresponds to Part I of this Internship Report.

Part II corresponds to a research/action project carried out in the workplace. It was developed on the theme: Specialized Nursing Intervention in the Approach to the Person with Suspected Acute Stroke. The aim was to determine the usefulness and feasibility of the work instruction developed, in the provision of care to the person with a suspected stroke in the acute phase, from the perspective of the nurse in the Medical-Surgical Emergency Service under study. After constructing the work instruction, a content validation was carried out using the Delphi technique with a group of experts, which made it possible to validate nursing interventions for people with suspected stroke in the acute phase. It was determined that the usefulness and feasibility of the work instruction presented in the context of this emergency service is, from the nurses' perspective, possible, although areas for improvement have been identified. Knowing the nurses' perspective is fundamental. The existence and application of work instructions are important in providing care to these patients.

Keywords: Medical-Surgical Nursing; Research; Stroke; Critical Pathways; Delphi Technique; Nursing Care.

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
ADR – Área Dedicada a Doentes com Infeção Respiratória Aguda
AV – Acesso Vascular
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BO – Bloco Operatório
CAV – Centro de Acessos Vasculares
CV – Cateter Vesical
CVC – Cateter Vascular Central
CVCLD – Cateter Vascular Central de Longa Duração
DGS – Direção-Geral da Saúde
DRC – Doença Renal crónica
EAV – Enxerto Arteriovenoso
EC – Ensino Clínico
ECD – Exame Complementar de Diagnóstico
EDQEP – Enunciados Descritivos de Qualidade do Exercício Profissional
EE – Enfermeiro Especialista
EEEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
EMC-EPSC – Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FAV – Fístula Arteriovenosa
FMC – *Fresenius Medical Care*[®]
HD - Hemodiálise
IACS – Infeção Associada aos Cuidados de Saúde
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
ILC – Infeção do Local Cirúrgico
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
LASA – *Look Alike Sound Alike*
MS – Ministério da Saúde
NAS – *Nursing Activities Score*
OE – Ordem dos Enfermeiros
PAI – Pneumonia Associada à Intubação
PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PEC – Plano de Emergência e Catástrofe
PIASNE – Programa Integrado de Assistência Social, Nutrição e Enfermagem

PMCQCE - Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos
Antimicrobianos

SABA – Solução Antissética de Base Alcoólica

SE – Sala de Emergência

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SU – Serviço de Urgência

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

TISS 28 – *Therapeutic Intervention Scoring System-28*

TOT – Tubo Orotraqueal

TSFR – Terapêuticas de Substituição da Função Renal

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UD – Unidade de Diálise

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VVAVC – Via Verde do Acidente Vascular Cerebral

VVS – Via Verde Sepsis

ÍNDICE

ÍNDICE DE EQUAÇÕES	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE QUADROS	xiv
ÍNDICE DE TABELAS	xv
INTRODUÇÃO	16
PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NOS ENSINOS CLÍNICOS	18
1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM	19
1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA	19
1.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	22
1.3. UNIDADE DE DIÁLISE	24
2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	27
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	27
2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	27
2.1.2. Domínio da melhoria da qualidade	35
2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados	39
2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	43
2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	46
2.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica	47
2.2.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.....	53
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, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.....	57
PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM AO DOENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA	64
1. ENQUADRAMENTO	65
1.1. ASPETOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO	65
1.1.1. Questão de investigação	65
1.1.2. Objetivos do estudo.....	66
1.1.3. Desenho do estudo	67

1.1.4.	Considerações éticas	68
1.1.5.	Procedimento de recolha de dados	70
1.1.6.	Procedimento de análise de dados	70
2.	VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO	72
2.1.	SELEÇÃO DO PAINEL DE ESPECIALISTAS	72
2.2.	FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	73
2.3.	CONDUÇÃO DA VALIDAÇÃO DO ESTUDO	73
2.4.	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	73
3.	PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO DOENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA: PERSPETIVA DO ENFERMEIRO	88
3.1.	RESUMO	88
3.2.	ABSTRACT.....	88
3.3.	RESUMEN	89
3.4.	INTRODUÇÃO	90
3.5.	ENQUADRAMENTO	90
3.6.	QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	91
3.7.	METODOLOGIA	92
3.7.1.	Tipo de estudo.....	92
3.7.2.	Amostra (Critérios de Inclusão).....	92
3.7.3.	Instrumento de colheita de dados	92
3.7.4.	Critérios de validade e fiabilidade.....	93
3.7.5.	Considerações ético-legais	93
3.8.	RESULTADOS.....	93
3.9.	DISCUSSÃO	96
3.10.	CONCLUSÃO.....	98
3.11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
	CONCLUSÃO DO TRABALHO.....	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
	APÊNDICES	
	APÊNDICE I – Poster: Abordagem da pessoa em cetoacidose diabética ou síndrome hiperosmolar hiperglicémica na sala de emergência	
	APÊNDICE II – Medicação do carro de Emergência	
	APÊNDICE III – Versão inicial da Instrução de Trabalho	
	APÊNDICE IV – Questionário enviado aos Especialistas (1ª Ronda)	
	APÊNDICE V – Versão Final da Instrução de Trabalho	

APÊNDICE VI – Questionário enviado aos Enfermeiros do SUMC

APÊNDICE VII – Convite enviado aos Especialistas, com documentação e instruções

APÊNDICE VIII – Designação de cada *item*/pergunta do questionário enviado aos Peritos
– 1ª Ronda

APÊNDICE IX – Questionário enviado aos Especialistas (2ª Ronda)

APÊNDICE X – Designação de cada *item*/pergunta do questionário enviado aos Peritos –
2ª Ronda.

ANEXOS

ANEXO I – Formulário para submissão de pedidos de apreciação à comissão de ética
relativos a estudos de investigação

ANEXO II – Termo de responsabilidade da investigadora

ANEXO III – Declaração de honra do professor orientador

ANEXO IV – Parecer positivo para a realização do estudo por parte da Comissão de Ética
para a Saúde

ÍNDICE DE EQUAÇÕES

Equação 1. Cálculo do IVC por <i>item</i>	74
Equação 2. Cálculo do IVC total	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desenho da Fase I do estudo.....	67
Figura 2. Desenho da Fase II do estudo.....	68
Figura 3. Desenho da Fase III do estudo.....	68
Figura 4. Grau de concordância com o encaminhamento do doente.....	75
Figura 5. Grau de concordância no que diz respeito à rápida passagem de informação.....	75
Figura 6. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (<i>Airway</i>) (ABCDE FGH).....	76
Figura 7. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Ventilação (<i>Breathing</i>) (ABCDE FGH).....	76
Figura 8. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (<i>Circulation</i>) (ABCDE FGH).....	77
Figura 9. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Disfunção Neurológica (<i>Disability</i>) (ABCDE FGH).....	77
Figura 10. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (<i>Exposure</i>) (ABCDE FGH).....	77
Figura 11. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (<i>Full</i>) (ABCDE FGH).....	78
Figura 12. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito ao Dar/Proporcionar (<i>Give</i>) (ABCDE FGH).....	78
Figura 13. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à História (<i>History</i>) (ABCDE FGH).....	78
Figura 14. Grau de concordância no que diz respeito à monitorização da capacidade de deglutição.....	78
Figura 15. Grau de concordância no que diz respeito às deslocações intra-hospitalares.....	79
Figura 16. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Pressão Arterial”, durante/após a realização de trombólise.....	79
Figura 17. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Saturação Periférica de Oxigénio”, durante/após a realização de trombólise.....	79
Figura 18. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Temperatura”, durante/após a realização de trombólise.....	79

Figura 19. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Glicémia Capilar”, durante/após a realização de trombólise.....	79
Figura 20. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Vigilância Neurológica”, durante/após a realização de trombólise.....	80
Figura 21. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Reação alérgica”, durante/após a realização de trombólise.....	80
Figura 22. Grau de concordância no que diz respeito a medidas gerais.....	80
Figura 23. Grau de concordância no que diz respeito à Instrução de Trabalho, no global.....	80
Figura 24. Grau de concordância com o encaminhamento do doente (na 2ª ronda técnica <i>Delphi</i>).....	85
Figura 25. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda.....	85
Figura 26. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (<i>Airway</i>) (ABCDE FGH) – na 2ª ronda técnica <i>Delphi</i>	85
Figura 27. Grau de concordância no que diz respeito à punção de acessos venosos periféricos.....	85
Figura 28. Grau de concordância no que diz respeito à espera dos resultados laboratoriais para a realização de trombólise.....	85
Figura 29. Grau de concordância na intervenção: "Monitorizar a capacidade de deglutição do doente, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)".....	86
Figura 30. Grau de concordância no que diz respeito a medidas de segurança, em caso de doente com agitação psicomotora/desorientação/risco de queda.....	86

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Análise dos <i>itens</i> que não atingiram o consenso definido na primeira ronda	82
Quadro 2. <i>Itens</i> reformulados após análise e introdução das sugestões dos Peritos.....	84
Quadro 3. Análise do <i>item</i> I. 2.6.....	87

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra.....	75
Tabela 2. Cálculo do IVC da primeira ronda de peritagem.....	81
Tabela 3. Cálculo do IVC da segunda ronda de peritagem.....	86

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório. Esta integra-se no 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

A sua entrega e defesa em prova pública visa a obtenção do grau de mestre e o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EMC-EPSC), de acordo com o descrito no Regulamento n.º 877 (2016), do Instituto Politécnico de Leiria.

O Enfermeiro Especialista (EE), de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019, p. 4744), da Ordem dos Enfermeiros (OE), sobre as competências comuns do EE, é “aquele a quem se reconhece competência técnica e humana na prestação de cuidados de enfermagem em áreas especializadas de enfermagem”.

O Regulamento n.º 429/2018 (2018), da OE, sobre as competências específicas do EE em EMC-EPSC, define cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica como cuidados altamente qualificados, prestados continuamente à pessoa em risco de vida por falência iminente de uma ou mais funções vitais. São cuidados prestados como resposta às necessidades afetadas, que permitem a manutenção de funções básicas de vida, prevenindo complicações, tendo em vista a sua recuperação total. O EE em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEEPSC) é aquele que melhor se qualifica para prestar esses cuidados.

No percurso formativo dos cursos superiores de Enfermagem são exigidos Ensinos Clínicos (EC) que, ao se realizarem em instituições de saúde ou na comunidade, proporcionam diferentes contextos práticos da atividade profissional do enfermeiro (D.M. Silva & E.M.V.B. Silva, 2016). O EC é uma oportunidade ímpar, ao proporcionar um momento pedagógico que permite e estimula a interação entre o contexto teórico e o contexto prático (Ferreira & Rocha, 2020).

Desta forma, os EC decorreram em diferentes contextos que abordam o doente em situação crítica. Para a escolha dos locais de EC pesaram alguns fatores. O facto de serem locais onde seriam proporcionadas inúmeras situações de aprendizagem, desenvolvimento de conhecimentos e competências; a localização geográfica; e fatores influenciadores na vida pessoal, como os familiares. Assim, o EC em Serviço de Urgência (SU), decorreu num SU Médico-Cirúrgico (SUMC), de um hospital distrital e o EC em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) decorreu numa UCI Polivalente (UCIP). Já para o EC opcional foi escolhido um local fora do âmbito hospitalar, que permitisse desenvolver conhecimentos e competências numa

área específica de cuidados, que fosse importante para a prática profissional, e onde fosse possível manter contacto com doentes em situação crítica, tendo a escolha recaído numa Unidade de Diálise (UD) da região centro de Portugal.

Desta forma, este trabalho encontra-se dividido em duas partes. A Parte I foi desenvolvida tendo por base uma metodologia crítico-reflexiva sucinta e organizada sobre os momentos de aprendizagem e as experiências vivenciadas ao longo dos contextos de EC, assim como a interligação dos referenciais da Disciplina, a evidência científica mais recente, as legislações, normas e orientações mais atuais, com a prática. Tal contribuiu para o desenvolvimento de competências de Enfermagem Especializada, tanto no domínio das competências comuns do EE como das competências específicas do EEEPSC.

A Parte II é constituída por um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE), tendo por base uma necessidade identificada no serviço em estudo. Ruas (2021, p. 75) define um problema como qualquer situação que seja considerada anormal, ou que se encontre “fora dos padrões ou parâmetros aceites como corretos ou como normais para uma determinada situação ou função, e que impacta o normal funcionamento do sistema onde esse problema emerge (...)”.

Assim, este PMCQCE tem como tema “Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em fase aguda”, tendo tido por base o seguinte problema de investigação: “Perceber se a criação de uma instrução de trabalho perante um doente em situação crítica, no contexto agudo de AVC, é útil e exequível, na perspetiva do enfermeiro do SU”.

Tendo sido estabelecidas três fases no desenvolvimento deste estudo, a primeira fase permitiu a construção de uma instrução de trabalho com as mais recentes e sólidas evidências científicas. Na segunda fase, através da técnica de *Delphi*, foram validadas todas as intervenções de Enfermagem presentes na instrução de trabalho e, por último, a terceira fase deste trabalho permitiu responder à questão de investigação e solucionar o problema de investigação. Esta última fase do estudo encontra-se organizada e estruturada sob formato de artigo, tendo por base as orientações e normas de publicação de uma revista científica de Enfermagem.

PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NOS ENSINOS CLÍNICOS

1. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

Segundo D.M. Silva e E.M.V.B. Silva (2016), só existe competência quando esta é aplicada. A aquisição e desenvolvimento de competências não cabe só ao contexto académico, sendo os contextos da prática os locais onde essas competências se desenvolvem. Assim, cada contexto prático em Enfermagem remete para a existência de distintos lugares/espços formativos, cada um desempenhando um papel específico ao longo do processo de formação, onde são empreendidas responsabilidades, adquiridos conhecimentos e desenvolvidas competências e capacidades nas diversas áreas.

1.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA

Um SU tem como finalidade “a receção, diagnóstico e tratamento de doentes acidentados ou com doenças súbitas que necessitem de atendimento imediato em meio hospitalar” (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2015, p. 1).

De acordo com o Despacho n.º 10319/2014 (2014), do Ministério da Saúde, tendo em conta os recursos e a capacidade de resposta, a rede de SU organiza-se em três níveis. Desta forma, este EC decorreu num SU que enquadra a tipologia de SUMC, pelos recursos de que dispõe, sendo este o segundo nível de acolhimento das situações de urgência. Este deve existir em rede, dando apoio diferenciado à rede de SU Básico e referenciar para SU Polivalente situações que exijam cuidados mais diferenciados ou apoio por parte de especialidades não existentes no SUMC em questão, pela respetiva rede de referênciação.

Este SUMC é parte integrante de um hospital público distrital, diferenciado e de acesso universal. Em termos jurídicos, reveste a forma de entidade pública empresarial, tendo autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

O SUMC encontra-se alocado ao Departamento de Urgência, do qual também perfaz parte a Viatura Médica de Emergência e Reanimação, a Urgência Pediátrica e a Urgência Obstétrica. Encontrava-se, à data do EC, organizado por seis áreas de trabalho: triagem, área médica, área cirúrgica e de ortopedia, área de verdes, Sala de Emergência (SE) e Área Dedicada a Doentes com Infeção Respiratória Aguda (ADR).

Tal como descrito pela ACSS (2015), a localização do SUMC deve permitir um acesso rápido a Exames Complementares de Diagnóstico (ECD), o que se verifica neste serviço, pela proximidade que o SUMC tem do serviço de imagiologia. Deve igualmente permitir um acesso

rápido ao Bloco Operatório (BO). No entanto, nesta instituição, o BO localiza-se no piso superior, o que exige, numa situação de necessidade, o uso de elevadores.

Após a admissão no SUMC, o doente é chamado através do intercomunicador pelo enfermeiro distribuído no posto de triagem. Encontra-se implementado o sistema de triagem por prioridades, designado Sistema de Triagem de Prioridades de *Manchester*, sendo realizada uma avaliação e identificação de critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada. Este sistema tem a vantagem de poder ser utilizado em situações de catástrofe, apesar de adaptado.

O SUMC encontra-se, essencialmente, dividido por áreas. A área médica encontrava-se dividida em quatro setores, onde, tendo por base uma patologia do foro médico, os doentes triados como Não Urgentes (desde que com dependência física), Urgentes e Muito Urgentes, aguardavam, recebiam tratamento e mantinham vigilância e monitorização contínua. Paralelamente existiam os gabinetes médicos, onde os doentes eram avaliados. A área de verdes é aquela onde eram alocados os doentes triados como Não Urgentes e possuidores de grau de autonomia que os permita deslocar-se (pelos próprios meios ou de cadeira de rodas), para esta área, que se encontrava, fisicamente, afastada do restante SUMC. A área de cirurgia/ortopedia é onde se encontravam todos os doentes, independentemente da prioridade atribuída segundo a Triagem de *Manchester*, tendo por base uma patologia cirúrgica/ortopédica. Era neste local que se encontrava um espaço que permitia a realização de intervenções cirúrgicas mais simples.

A ADR, apesar da Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS), em vigor àquela data, visar a cessação do conceito infraestrutural das ADR (Norma n.º 004/2020, 2022), esta manteve a mesma designação e o espaço físico, tendo por base as indicações internas do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Devido à sobrelotação do SUMC, de modo a assegurar a correta avaliação, abordagem, vigilância e tratamento dos doentes com critérios de isolamento por via aérea/gotícula, promovendo a segurança de todos os doentes, foi sentida a necessidade de manter este espaço. Isto porque,

as Unidades Hospitalares devem garantir que a avaliação clínica das pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 ocorre em segurança, mitigando a geração de cadeias de transmissão através da efetiva implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção (Norma n.º 004/2020, 2022, p.6).

Aqueles que apresentavam critérios de gravidade, em que uma ou mais funções vitais estivessem ameaçadas, colocando em risco a sua vida, eram encaminhados diretamente para a SE, de modo a ter um atendimento e avaliação imediatos, independentemente da causa de admissão. Com a entrada de uma pessoa em situação crítica na SE, essa informação era dada através do intercomunicador existente, o que levava à chegada imediata de uma equipa médica, tal como preconizado pela ACSS (2015, 2019).

Sendo fisicamente individualizada, a SE tinha acesso direto da porta de entrada do SU, localizando-se ao lado dos postos de triagem (ACSS, 2019). Uma vez que a SE de um SUMC deve ter a capacidade para prestar cuidados a um mínimo de dois doentes, a SE deste SUMC possuía três unidades funcionais. Em todas elas existia capacidade para abordar, reanimar e estabilizar um doente crítico, seja do foro médico ou cirúrgico, incluindo trauma (ACSS, 2019), num espaço que permitia o acesso de 360º a cada doente (ACSS, 2015).

Sendo, então, composta por três unidades, cada uma possuía uma cama ao centro, com uma coluna de cada um dos lados. A coluna localizada à esquerda era constituída pelas rampas de oxigénio e aspirador de mucosidades (com respetivo material necessário). A coluna à direita, por monitor eletrocardiográfico, ventilador, material de abordagem da via aérea, ventilação e circulação (dividido em gavetas organizadas por esta ordem). Dois dos três ventiladores eram portáteis, o que permitia a deslocação de doentes sob ventilação mecânica, seja para a realização de ECD, transferência para outros serviços ou outras unidades hospitalares.

Reconhece-se, hoje, que a SE não é apenas um local de reanimação cardiorrespiratória. Pela crescente organização dos cuidados em circuitos de encaminhamento, a SE é igualmente o local apropriado para avaliação e estabilização, o que requer uma capacidade logística superior. Desta forma, na SE deve existir normatização relativamente às logísticas disponíveis, aos procedimentos possíveis, ao acesso a equipamentos e ao posicionamento das equipas (ACSS, 2019). É neste sentido que, organizadas da direita para a esquerda, a terceira unidade foi definida como aquela preferencial para a abordagem de doentes com suspeita de AVC. Isto por ser aquela com computador e proporcionar maior facilidade no envio de ECD para outras unidades hospitalares.

Existia ainda um carro de emergência, dois monitores desfibrilhadores e três ventiladores que permitem executar tanto ventilação mecânica não invasiva como invasiva (modelo *Philips Respirationics V60*[®]). Quanto a malas de transporte, existiam disponíveis duas para transporte inter-hospitalar, uma dedicada à VVAVC (pelas particularidades inerentes, como a administração de fármacos específicos), e outra para transporte intra-hospitalar, todas elas devidamente acondicionadas e seladas.

Quanto aos recursos humanos, a equipa multidisciplinar do SUMC era composta por uma equipa multidisciplinar, que integrava médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, rececionistas e administrativos. A equipa de Enfermagem era composta, à data, por 21% de EE e destes, apenas 10% eram EEEPSC.

O dia de trabalho encontrava-se dividido em três turnos. Turno da manhã (8h00 – 16h00), turno da tarde (16h00-23h00) e turno da noite (23h00-8h00). O horário era elaborado de acordo com o número de postos de trabalho necessários para o assegurar o funcionamento do SU, tentando respeitar os rácios das dotações seguras da OE (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

Neste SUMC, sendo adotado o método de trabalho de enfermeiro responsável, cada elemento ficava responsável pela tomada de decisão dos cuidados prestados aos doentes a que prestava cuidados (Ventura-Silva et al., 2021).

No que diz respeito ao programa informático era utilizado o *SClínico Hospitalar*[®]. Este encontra-se em utilização neste SUMC desde dezembro de 2019 (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS], 2019). Corresponde a um sistema de informação desenvolvido pelos SPMS, inserindo-se na estratégia do Ministério da Saúde (MS) na área da informatização clínica do Sistema Nacional de Saúde. Este prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, garantindo a normalização de toda a informação (SPMS, 2023). Uma vez que este é o programa informático usado habitualmente no contexto laboral, a sua manipulação não foi uma dificuldade.

1.2. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Os Cuidados Intensivos são uma área diferenciada, “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)” (MS, 2017, p.6).

A UCI, onde decorreu o EC, é uma unidade polivalente, pertencente ao departamento da Área de Suporte à Prestação de Cuidados. Encontrava-se localizada no mesmo piso e contígua ao SUMC.

As UCIP são locais que têm como objetivo primordial prevenir a deterioração, suportar e recuperar as funções vitais do doente crítico. É fundamental que os profissionais de saúde que desempenham funções nestas unidades sejam dotados de competências e de vastos conhecimentos (MS, 2013).

Os doentes admitidos provinham de todos os serviços da instituição, maioritariamente, do SUMC e do BO. Podia ainda existir transferência de outras unidades hospitalares, dentro e fora da área de abrangência geográfica. Após a estabilização da situação clínica do doente e, quando já não carecia dos cuidados prestados na UCIP, este poderia ser transferido para os diversos serviços de internamento ou para o hospital da sua área de residência.

Naquele momento, a UCIP tinha uma lotação total de nove camas, com camas de nível II e de nível III. Uma delas encontrava-se preparada para a admissão de doentes onde teria sido ativada a VVAVC e outra encontrava-se num espaço fisicamente separado, com pressão negativa e antecâmara, que permitia a admissão de doentes em situação crítica, com necessidade de suporte de funções vitais e monitorização avançada e de medidas de isolamento. Das nove camas, duas eram de nível II, que permitiam uma monitorização invasiva e de suporte monovalente de falência orgânica. As 7 camas restantes eram de nível III. Estas tinham capacidade para fornecer cuidados a doentes críticos de maior gravidade e complexidade (Colégio de Especialidade em Medicina Intensiva, 2018). Das 9 camas, 8 distribuíam-se em configuração *open space*, onde existia um posto de vigilância centralizado e registo implantado em posição central, o que favorecia uma visualização e acesso imediato aos doentes. O local de trabalho estava próximo ao posto de vigilância, o que vai ao encontro ao preconizado pela ACSS (2013).

As unidades estavam organizadas em boxes individuais, onde a cama se encontrava na posição central, com duas colunas de cada lado. À direita encontrava-se um monitor, que permitia visualizar a monitorização avançada invasiva e não invasiva do doente crítico, assim como as rampas de oxigénio e o ventilador, que permitia um suporte ventilatório avançado, com Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) ou não invasiva. Todas as unidades possuíam, igualmente, um computador na coluna da direita, que permitia a realização de registos de Enfermagem e confirmação de terapêutica, junto ao doente. À esquerda encontrava-se o aspirador de mucosidades, seringas e bombas de perfusão, que permitiam a administração controlada e segura de medicação, de alimentação entérica e parentérica, entre outros.

Quanto aos recursos humanos, a equipa de Enfermagem encontrava-se dividida por 7 equipas. Do total de enfermeiros, apenas 16% eram EEEPSC e 6% eram Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. No que diz respeito aos registos de Enfermagem, estes eram realizados através do *software BSimple*[®]. Pretendendo ser pioneiros, inovadores e especializados em *softwares* nas áreas clínicas de BO e UCI, a *BSimple*[®] tem como missão simplificar e otimizar processos (*BSimple*[®], 2023). Este contexto prático foi proporcionador do primeiro contacto com este *software* de registos. Apesar disso, este mostrou ser intuitivo, de fácil interpretação e manipulação.

O dia e a equipa de Enfermagem encontrava-se divididos em 3 turnos. No turno da manhã (8h00 – 16h00) estavam presentes 5 elementos, no turno da tarde (16h00-23h00) e no turno da noite (23h00-8h00), 4 elementos. O trabalho de Enfermagem no serviço desenvolvia-se segundo o método individual, onde cada elemento era responsável pela prestação de cuidados individualizados aos doentes pelos quais era responsável (Ventura-Silva et al., 2021).

O regime de visita funcionava em dias alternados, onde num dia eram programadas as visitas das camas configuradas com um número ímpar e no dia seguinte as visitas das camas com número par.

1.3. UNIDADE DE DIÁLISE

A UD onde decorreu este EC pertence a uma empresa do setor privado, que teve o seu início na década de 90, nos Estados Unidos da América, sendo hoje líder na prestação de cuidados renais. Integrando uma rede internacional, esta UD integra o grupo português que possui, neste momento, UD dispersas pelo território nacional.

Não se identificando como uma empresa, este grupo de UD intitula-se, primeiramente, como uma comunidade, que se dedica à realização da sua missão e visão. Desta forma, presta cuidados a pessoas com Doença Renal Crónica (DRC) que necessitem de Terapêuticas de Substituição da Função Renal (TSFR).

Estes cuidados são prestados em regime de ambulatório, onde os doentes se deslocam, por norma, 3 vezes por semana e realizam tratamentos com duração aproximada de 4 horas. Funciona 6 dias por semana (de segunda-feira a sábado). À data da realização do EC, esta UD prestava cuidados de TSFR a mais de cento e setenta pessoas, que se encontravam divididas em turnos diários e semanais. Os tratamentos semanais encontravam-se divididos em 2 grupos e eram designados de turnos pares ou ímpares, caso os tratamentos fossem realizados às segundas, quartas e sextas-feiras ou terças, quintas-feiras e sábados, respetivamente. Já os tratamentos diários dividiam-se em três turnos distintos (das 7 às doze horas; das doze às dezassete horas e das dezassete às vinte e duas horas). Salvo exceções, cada pessoa realizava o seu tratamento sempre no mesmo horário e dias da semana. Existia ainda a possibilidade de pessoas que se encontrassem de férias ou deslocadas temporariamente da sua área de residência realizassem os seus tratamentos nesta UD, graças à elevada rede de referência da qual faz parte. Cabe ao médico nefrologista a elaboração do protocolo de diálise individual para cada pessoa.

Está sempre presente uma vasta equipa multidisciplinar, que vai ao encontro com o explanado no Capítulo IV da Portaria n.º 347/2013 (2013), do MS. Esta é constituída por diretor clínico, enfermeira gestora, médicos nefrologistas, médicos de clínica geral, enfermeiros, assistentes operacionais, nutricionista, assistente social, administrativos, farmacêutica e técnicos, que desempenham ao mais alto nível cada uma das suas funções e competências, conforme descrito no mesmo documento (Portaria n.º 347/2013, 2013).

No que diz respeito à estrutura física e instalações, resumidamente, esta UD é constituída por um edifício com 2 pisos. No piso térreo, encontra-se uma das salas de tratamento, com capacidade para realizar tratamento a 9 pessoas em simultâneo, a farmácia, sala de tratamento de águas, sala de isolamento, lavandaria, armazém, copa, vestiários e WC. No primeiro piso encontram-se as outras 2 salas de tratamento, uma com onze máquinas de diálise e outra com treze, a receção, gabinetes médicos, gabinete da enfermeira gestora e uma sala de reuniões. Cada piso têm uma área própria para a receção dos doentes com circuitos de entrada e saída, bem definidos, assim como uma zona de sujios, onde são devidamente acondicionados os resíduos de risco biológico.

As salas de diálise possuem uma configuração em *open space*, onde é possível visualizar em simultâneo todas as pessoas em tratamento, o que permite identificar precocemente sinais de instabilidade.

À data do EC, a equipa de Enfermagem era constituída por vinte e oito enfermeiros, onde dez destes vinte e oito enfermeiros possuíam vínculo efetivo com a UD. Os restantes trabalhadores eram prestadores de serviço, com um horário flexível, tendo em conta as disponibilidades fornecidas antes da elaboração do horário.

O trabalho de Enfermagem desenvolvia-se segundo o método individual, onde cada elemento era responsável pela prestação de cuidados individualizados aos doentes pelos quais estava responsável (Ventura-Silva et al., 2021). No entanto, reina o espírito de equipa, pois existia uma elevada entreajuda entre os elementos da equipa.

Os *softwares* direcionados para esta área e em utilização na UD eram o *Nefrus*[®] e o *Therapy Monitor*[®]. Apesar de se terem mostrado ferramentas simples de utilizar, foi procurada documentação que ajudasse a interpretar, explorar e utilizá-los do modo mais correto e seguro, uma vez que é reconhecida a importância dos registos de Enfermagem.

Também existiu a oportunidade de trabalhar com o *Software* de Gestão da Qualidade e Gestão de Processos *Agir*[®], que permite desenvolver notificações sobre aspetos de segurança e intercorrências intradialíticas. Quem faz a gestão desta plataforma é uma das duas EEEPSC com vínculo de trabalho afetivo à UD. Esta tem conhecimento de todas as

situações que são notificadas, onde elabora um relatório mensal, que é dado a conhecer a todos os nefrologistas. O EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica é aquele que ponderando os múltiplos contextos de atuação e a diversidade de processos terapêuticos complexos, ... faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequada a sua resposta salvaguardando a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19361).

Tendo em conta o referido, demonstra ser a pessoa indicada para esta função, devido ao quadro de competência que tem, aliado à experiência profissional na área. São, por exemplo, reportadas situações de coagulação do circuito extracorporal, de hematomas resultantes da técnica de punção, de desconexão acidental da agulha, de hemóstases mais prolongadas e, mais recorrentes, de situações de hipotensão arterial ou excesso de peso pós-dialítico. Mediante o nível de gravidade das situações e, tendo em conta protocolo interno, a EEEPCSC reporta estas notificações para diferentes profissionais, diretamente através deste *software*. Nos exemplos referidos anteriormente, por exemplo, estes incidentes são reportados diretamente ao nefrologista responsável por esse doente. Em situações de maior gravidade como, por exemplo, uma situação de paragem cardiorrespiratória, esta notificação, para além de ser reportada a todos os nefrologistas responsáveis, é reportada de igual modo ao diretor clínico da UD. Tais questões demonstraram a sua importância, na medida em que o quarto Pilar do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 corresponde à “prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p. 101), onde é recomendado “o desenvolvimento de sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente, que promovam a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria, numa cultura não punitiva, de melhoria contínua, e de proteção do notificador”.

As técnicas dialíticas oferecidas são: Hemodiálise (HD) e Hemodiafiltração *online*, sendo a Hemodiafiltração *online* a técnica mais utilizada, no momento.

2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Os cuidados de saúde, em especial os cuidados de enfermagem, hoje assumem uma importância, exigência técnica e científica acrescida onde, cada vez mais, a diferenciação e a especialização se têm tornado um caminho para a generalidade dos profissionais de saúde (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns são aquelas que todos os EE partilham entre si, seja qual for a sua área de especialidade. São “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

De acordo com o Despacho n.º 9390/2021 (2021, p. 96), que explana o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, “a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos”. Assim, a implementação e adoção de políticas e estratégias torna-se fundamental para a redução dos incidentes, sendo estas reconhecidas como medidas que levam a ganhos em saúde.

Os doentes admitidos na SE e na UCIP, principalmente, mas também os doentes que necessitem de TSFR, são doentes em situação crítica, pois carecem de meios e dispositivos de vigilância e monitorização avançada, assim como de uma elevada e complexa diversidade de medicação, necessária para a sua estabilização e recuperação. Assim, é necessário reconhecer os medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes (medicamentos *Look-Alike-Sound-Alike* [LASA]), uma vez que a sua administração pode levar à ocorrência de incidentes de segurança. A normatização de práticas seguras que levem à redução destas ocorrências é fundamental (Normas n.º 020/2014, 2015). Para além disso, existem medicamentos de alerta máximo ou alto risco, que constituem um risco acrescido de provocar dano significativo ao doente, devido a falhas ou erros na sua manipulação e administração. Embora menos frequentes, as consequências de erros com estes medicamentos podem ser mais graves (Moreno et al., 2020; Norma n.º 014/2015, 2015).

Sendo o EE aquele que “gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746), adotando uma conduta antecipatória, este foi um aspeto que despertou a atenção e o cuidado.

Foi observado que este é um aspeto tido em consideração, nos distintos contextos. Na UCIP, tendo em conta a Norma n.º 020/2014 (2015) e a Norma n.º 014/2015 (2015), da DGS, existe uma lista dos medicamentos LASA, assim como dos medicamentos de alto risco. À semelhança do que acontece com a medicação disposta na SE, verificou-se que na UCIP, a medicação encontrava-se identificada e sinalizada, diferenciando os medicamentos com nome ortográfico semelhante, com recurso a letras maiúsculas e à cor vermelha, conforme indicado na Norma n.º 020/2014 (2015), da DGS. Na UCIP, existia ainda um conjunto de etiquetas coloridas que permitiam a identificação dos fármacos em perfusão, o que também respeita os princípios diferenciadores dos medicamentos LASA e que permite, a quem presta cuidados, identificar mais rápida e facilmente que medicamento se encontra em perfusão e qual o grupo farmacológico a que pertence. Tal desperta a atenção para cuidados especiais que poderão ser necessários adotar. É importante referir que a medicação administrada durante a sessão de HD é muito similar entre si, onde a mesma medicação pode apresentar diversas dosagens. Neste sentido, identificou-se que a medicação disposta na farmácia e a que é reservada no carro de emergência estava sinalizada seguindo estas mesmas recomendações, tendo por base os princípios expostos na Norma n.º 020/2014 (2015), da DGS.

Na UD, existe uma farmacêutica que trata da gestão, organização e disposição de toda a medicação em uso na UD. A par disso, verificou-se que existe uma cooperação ativa e contínua entre a farmacêutica, a enfermeira gestora e a enfermeira orientadora de EC (que substitui a enfermeira gestora na sua ausência), sendo ambas EEEPSC. Aliando a experiência e o quadro de competências de ambas, fomenta-se uma atmosfera de segurança e qualidade. Isto porque, à farmacêutica, compete “assegurar o adequado armazenamento, conservação, transporte e distribuição por grosso dos medicamentos, dos dispositivos médicos e outros produtos de saúde ...” (Decreto-Lei n.º 109/2017, 2017, p. 5235), efetuando uma gestão integrada do circuito do medicamento, enquanto que o EE é aquele que “implementa medidas de prevenção e identificação de práticas de risco” e “acompanha incidentes de prática insegura para prevenir recorrência” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746).

Estas questões são de extrema importância uma vez que, como EE, deve-se analisar “a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746).

O EE é aquele que “promove a proteção dos direitos humanos”, onde “assume a defesa dos direitos humanos, conforme deontologia profissional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746).

Na Base 2, da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, 2019, p.56), é referido que “todas as pessoas têm direito: a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade”.

Sendo o EE aquele que “fomenta o respeito pelo direito do cliente à privacidade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746), estas questões sempre foram de elevada importância.

A privacidade dos doentes será, talvez, o que exige um esforço acrescido por parte dos profissionais, no SUMC. A sobrelotação dos SU leva a que, no mesmo espaço físico, existam doentes em número superior àquele que as instalações deveriam suportar. De modo a ultrapassar essa condicionante, recorria-se sempre ao uso de cortinas ou lençóis que proporcionassem privacidade. Outra estratégia passava por acompanhar os doentes a uma sala ou local mais privado, quando era elaborado algum procedimento que os deixasse mais expostos. Isto porque a muitos doentes era necessário administrar medicação injetável e, tendo estes doentes grau de independência e autonomia suficientes para aguardar na sala de tratamentos, este local não possui qualquer cortina ou espaço individualizado. Já na SE, sendo este um local com lotação limitada, a questão da manutenção da privacidade não se coloca.

Na UCIP, é importante referir que estas questões se elevam a um patamar diferente. Isto porque a grande maioria dos doentes que se encontram na UCIP têm a sua capacidade cognitiva e/ou estado de consciência comprometidos. Isto porque, muitas vezes, existe a necessidade de suporte ventilatório invasivo, o que acarreta a administração de fármacos sedativos. Desta forma, o doente está totalmente dependente do enfermeiro para a prestação de cuidados, assim como na proteção e defesa dos seus direitos, crenças e valores. O respeito pela dignidade e privacidade do doente são, aqui, aspetos fundamentais. Porém, pelo que se observou neste contexto, a questão da privacidade não é um problema. Apesar de a estrutura física ser em *open space*, todas as unidades possuem cortinas que permitem proporcionar privacidade ao doente, respeitando a dignidade do mesmo, pelo que esta questão nunca esteve dificultada.

Já na UD, esta não foi uma questão onde fosse sentida dificuldades, isto porque a maioria dos doentes realiza tratamento através de uma Fístula Arteriovenosa (FAV) ou Enxerto Arteriovenoso (EAV), que apenas exige a exposição de um dos membros superiores. No

entanto, é de notar que um número considerável de doentes realiza HD através de Cateter Vascular Central de Longa Duração (CVCLD), com local de inserção, maioritariamente, na veia subclávia. Ora, tal obriga a uma pequena exposição do tórax, de modo a conseguir proceder ao tratamento e cumprir os princípios de prevenção e controlo de infeção. Assim, reconhecendo a importância de respeitar a privacidade do doente, seja qual for o contexto, em momento algum foram realizadas abordagens ou intervenções sem pedir o consentimento do mesmo.

De acordo com o Artigo 5.º da Lei n.º 15/2014 (2019, p. 5), com as alterações introduzidas pela Lei n.º 110/2019, sobre os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, no respeitante aos dados pessoais e proteção da vida privada, “o utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada”.

Sempre foi reconhecida a importância de confirmar a identidade de todos os doentes antes de alguma intervenção e, muitas vezes, esta confirmação só ser possível através da pulseira de identificação (pois muitos têm o seu estado de consciência comprometido, quer pela necessidade de administração contínua de medicamentos sedativos ou até por processos demenciais avançados, por exemplo). Assim, esta foi uma preocupação durante, principalmente, os EC que decorreram no SUMC e UCIP. Todos os doentes no SUMC e UCIP têm pulseira de identificação, sendo o enfermeiro um elemento fundamental na verificação contínua de que o doente a tem, assim como na manutenção da sua integridade. Todos os doentes, no SUMC, que se encontravam deitados em maca, em vigilância, a aguardar observação ou a aguardar alguma intervenção, não têm qualquer tipo de identificação escrita na maca, sendo apenas possível confirmar a identidade pela pulseira de identificação.

Respeitando a Lei n.º 58/2019 (2019), a pulseira de identificação dos utentes que se encontravam no SUMC apenas continha o nome do utente, data de nascimento, data e hora de entrada no serviço, número de episódio de urgência, do processo clínico e qual a especialidade clínica a que se destinava. Na UCIP, a pulseira de identificação apenas continha a informação mínima que permite a identificação do doente, como o nome, data de nascimento e número de processo clínico. A restante informação, como morada, número de telemóvel e outros, é eliminada.

Já na UD, rapidamente foi percebido que estas questões funcionavam de maneira totalmente diferente. Os doentes não têm qualquer pulseira ou outro método de identificação. Muitos deles já realizam tratamentos há vários meses ou anos, pelo que os mesmos conhecem toda a equipa multidisciplinar e a mesma conhece todos os doentes. Não existindo forma de identificar os doentes, esta questão foi uma dificuldade sentida onde, inicialmente, reinava um sentimento de profunda desordem. Em cada sala de diálise existia um plano de distribuição

que continha o nome dos doentes e o posto no qual realizavam tratamento, porém, por vezes, eram precisas adaptações e essa distribuição era alterada. Assim, em momento algum, foi administrada alguma medicação ou realizada alguma intervenção sem questionar e confirmar previamente com o doente a sua identidade. Também neste contexto prático, pela proximidade que se desenvolve entre a equipa multidisciplinar e os doentes, estes partilham muitas particularidades da sua vida privada, pelo respeito e pela consideração desenvolvidos na relação terapêutica que se estabeleceu. Desta forma, tendo em conta que o EE é aquele que “assegura a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746) e, tendo ainda em conta que “os profissionais de saúde estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo lei que disponha em contrário ou decisão judicial que imponha a sua revelação” (Artigo 6.º, Lei n.º 15/2014, 2019, p. 5), em momento algum foi tido algum comportamento que fosse contra estes princípios.

Sentiu-se que os momentos de passagem de turno podem dificultar as questões da confidencialidade e do sigilo profissional. No SUMC, uma vez que não existe um local próprio para este efeito, o mesmo era realizado junto dos doentes. Foi feita frequentemente uma reflexão sobre esta questão, sobre as implicações que a transmissão de informação pode ter para o doente e sobre as medidas que devem ser adotadas para que tal não aconteça. É certo que os enfermeiros veiculam informação permanentemente entre si, sendo esta informação um veículo proporcionador da continuidade dos cuidados e transferência da responsabilidade pelos cuidados aos doentes. A qualidade e segurança dos cuidados também depende deste momento de passagem de informação pelo que a ocorrência de distrações tem influência negativa neste processo (Sousa et al., 2019).

Também o Código Deontológico do Enfermeiro, no Artigo 106º, sobre o dever de sigilo, afirma que o enfermeiro tem o dever de manter o sigilo profissional sobre as informações e conhecimentos que adquire no exercício da sua profissão, devendo “partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (Lei n.º 156/2015, 2015, p. 8103).

Deste modo, estratégias devem ser dotadas e utilizadas para que estas questões sejam respeitadas. Assim, procurou-se sempre transmitir as informações num local mais afastado e num tom de voz que não fosse possível ser ouvido por outras pessoas, com a exceção daquelas a quem era transmitida a informação e que seriam os responsáveis pela continuidade dos cuidados.

Na UCIP, sendo este um serviço de dimensões estruturais inferiores, os momentos de passagem de turno eram realizados num espaço próprio e, na UD, por norma, não existe um momento de passagem de turno. No entanto, salvo exceções, existem momentos em que os utentes não realizam o seu tratamento no horário estabelecido. Isto porque podem necessitar de estar presentes em consultas, realizar ECD, deslocarem-se ao Centro de Acessos Vasculares (CAV) ou a uma unidade/instituição de saúde, não tendo sido possível remarcar a sessão de HD para outro turno. Nestas situações, sendo confirmada essa possibilidade, os utentes podem iniciar o seu tratamento a meio de um dos turnos, terminando-o no turno seguinte. Assim, o enfermeiro que acompanha o início do tratamento e mantém uma vigilância contínua inicial da sessão de HD pode não ser o mesmo que dá continuidade a essa vigilância e termina o tratamento. Assim, nestes momentos, na área de trabalho de Enfermagem, existe um momento de passagem de turno, onde são transmitidas todas as informações importantes, que permitem manter a segurança e continuidade de cuidados.

O processo na tomada de decisão e resolução de problemas foi sempre uma das maiores dificuldades, em qualquer um dos contextos práticos. As situações eram complexas, o receio de ser interpretada ou compreendida erradamente caso fosse realizada alguma intervenção, ou até o simples facto de existir um cartão que dizia ser estudante poderiam ser fatores dificultadores quando participasse nestes processos de tomada de decisão e resolução de problemas. No entanto, tudo foi decorrendo de modo construtivo, onde gradualmente foram dadas oportunidades. O facto de sempre ter sido orientada “a tomada de decisão na observância da deontologia profissional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4746), com atuação e intervenção com base no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (OE, 2015), no Código Deontológico do Enfermeiro (Lei n.º 156/2015, 2015), no Regulamento das Competências Comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019, 2019), assim como no Regulamento das Competências Específicas do EE em EMC-EPSC (Regulamento n.º 429/2018, 2018) ou nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC-EPSC (OE, 2017), as intervenções e tomadas de decisão estavam suportadas e fundamentadas.

Um exemplo de uma situação que decorreu no SUMC, com uma doente, na qual foi ativada a VVAVC, e lhe foi administrada medicação trombolítica. Tendo sido identificado um quadro de taquicardia, foi dada indicação oral por parte de um dos médicos que compunha a equipa para administrar uma dosagem de amiodarona intravenosa. Escassos minutos depois (coincidindo com a transferência da doente para a maca de transferência, visto que esta seria transferida para uma unidade hospitalar polivalente), a doente inicia um quadro de mal-estar inespecífico, com descompensação da função respiratória, apresentando cianose labial marcada e dessaturação grave associada. Imediatamente foi suspensa a perfusão da

amiodarona intravenosa e, após a implementação pronta de todas as medidas e intervenções, a doente foi recuperando gradualmente o seu estado de saúde. Durante o *debriefing* sobre qual poderia ter sido a causa, nunca foi colocada a hipótese de que a doente poderia ter desencadeado uma reação adversa à administração da amiodarona intravenosa. Não existia história de alergia ou intolerância, mas também tendo sido a primeira vez que a doente fez esta medicação específica, pelo que, aqui, foi sentida a necessidade de intervir e frisar esta questão. Isto porque, também pela experiência profissional, já foi sentida necessidade de assistir e intervir em situações semelhantes. Revelou ter sido uma intervenção importante no processo de tomada de decisão, o que levou a ganhar mais visibilidade e credibilidade junto da equipa. Isto porque, o EE “suporta a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência” (Regulamento n.º140/2019, 2019, p. 4746).

Na UCIP, sendo este um contexto sobre o qual não existe domínio nem nenhuma experiência prévia, a insegurança inicial esteve presente, o que condicionou, por vezes, a autonomia. No entanto, sentiu-se que o processo de aprendizagem se foi desenvolvendo de forma gradual, onde foi adquirido o espaço e foram dadas oportunidades. Gradualmente foi-se desenvolvendo mais autonomia, nomeadamente na gestão dos cuidados a prestar ao doente, tendo sempre o apoio e a concordância da enfermeira orientadora de EC.

Na UD, tendo este correspondido ao último EC e, sendo este já numa fase mais avançada de desenvolvimento de competências, procurou-se desde o início adotar uma postura mais segura, clara e pró-ativa nas tomadas de decisão. Foi sentido um desafio diferente, uma vez que os doentes apenas se deslocam à UD para realizar um tratamento, num curto espaço de tempo, indo posteriormente para os seus domicílios. No entanto, a enfermeira orientadora de EC, assim como toda a equipa multidisciplinar sempre foram elementos fundamentais neste processo, pelo seu apoio e assessoria. Para além disso, a participação e colaboração sempre foram bem recebidas e estimuladas, sendo este um aspeto importante, na medida em que o EE “participa na construção da tomada de decisão em equipa” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4746).

Aliado à tomada de decisão, está o pensamento crítico, sendo que esta competência pode ser aprendida, ensinada e estimulada. Assim, desenvolveu-se o pensamento crítico, aliado à experiência, conhecimentos e competências, de modo a compreender e analisar as situações, assim como sustentar a tomada de decisão.

Na UD, há a particularidade de existir um protocolo de tratamento desenvolvido pelo médico nefrologista para aquele doente, individualmente, tendo em conta as suas necessidades, onde o respeito pelo mesmo é fundamental para a segurança e eficácia do tratamento. No entanto, como EE e, uma vez que este “adota conduta antecipatória, garantindo a segurança (...)”

(Regulamento n.º 140/2019, p. 4746), existiram momentos em que foi necessária alguma adaptação do protocolo de tratamento.

Por exemplo, quando se realizam as primeiras punções aos doentes, após a construção do Acesso Vascular (AV), o calibre das agulhas utilizadas vai aumentando gradualmente, começando pelas de menor calibre. Ora, devido a estes procedimentos, a velocidade de bomba tem de ser adaptada, tendo em conta o calibre da agulha (Parisotto & Pancirova, 2015). Esporadicamente a prescrição do protocolo não tem em conta estas particularidades, apenas visando o objetivo final do tratamento. É fundamental ter o cuidado de adaptar a velocidade da bomba de sangue consoante o calibre da agulha, fomentando a prática clínica de forma adequada e segura, tendo em vista as boas práticas/qualidade nos cuidados.

As primeiras punções do AV, apesar de ser um AV já maturado, não está ainda desenvolvido e preparado para a realização de duas punções, com o calibre de agulha e a velocidade de bomba desejáveis. Aquando das primeiras punções, o doente ainda possui CVCLD, pois este só é removido após se verificar sucesso e eficácia nas punções da FAV ou EAV. Assim, após uma avaliação completa e minuciosa do AV, as primeiras três punções são sempre realizadas apenas com uma agulha, sendo esta a de menor calibre. Após isso, iniciam-se as primeiras punções com duas agulhas, sendo que se mantêm as de menor calibre. Após três punções e, se não existirem intercorrências, é aumentado o calibre da agulha durante mais três punções e, assim sucessivamente, até se atingir o calibre de agulha estipulado no protocolo de tratamento.

Por norma, as primeiras punções são sempre executadas pelos enfermeiros mais experientes. Atualmente, como a possibilidade da punção ecoguiada, as primeiras punções são realizadas com recurso a esta técnica o que, para além de aumentar a segurança e confiança na intervenção, por parte do enfermeiro, proporciona também maior segurança e tranquilidade ao doente. Apesar de não ter sido executada esta técnica de primeiras punções, foi dada a possibilidade de participar ativamente nas mesmas, aprendendo a manipular o ecógrafo. Foi verificado que, tendo em conta a existência deste recurso, começa a ser dada oportunidade a outros enfermeiros, para que possam adquirir experiência na execução desta técnica, sempre acompanhados de algum enfermeiro mais experiente. No entanto, procura-se que seja sempre o mesmo profissional a executar esta intervenção, caso o doente se sinta confortável com tal decisão. Isto porque a primeira canulação de um AV é um momento que se reveste de elevada expectativa e receio por parte do doente (OE, 2016).

2.1.2. Domínio da melhoria da qualidade

Sendo o EE aquele que “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747), sempre se procurou, em todos os contextos clínicos, desde o início, conhecer e refletir sobre as normas de atuação e protocolos existentes em cada local de aprendizagem. De igual modo, conhecer quais as recomendações nacionais e/ou internacionais, de modo a perceber se as práticas adotadas nos diversos contextos estariam em conformidade com as mesmas, não numa ótica crítica mas sim reflexiva e construtiva. Isto porque, o EE, deve analisar “a qualidade das práticas clínicas”, assim como usar “evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747).

Também os doentes têm o direito de “aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde” (Lei n.º 95/2019, 2019, p.56).

Em todos os contextos existem normas e procedimentos de trabalho em vigor, em diversas áreas de cuidados. Por exemplo, o SUMC tem implementado um protocolo de risco de queda, que começa na triagem, com a identificação de doentes em risco. Também no âmbito da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, tem implementada a VVAVC e a Via Verde Sépsis (VVS), tendo por base a Norma n.º 015/2017 (2017) e a Norma n.º 010/2016 (2017), respetivamente, ambas da DGS.

Já na UCIP, tendo em conta todas as normas e procedimentos em prática, ao procurar conhecer as mesmas, a maioria das intervenções encontravam-se de acordo com o preconizado, o que proporcionava uma prestação de cuidados de qualidade. Como exemplo, no que diz respeito à manipulação e gestão do Cateter Vascular Central (CVC), os princípios da realização do penso seguiam o preconizado pela Norma n.º 022/2015 (2022), da DGS, e pela Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa [AEOP] (2021).

No entanto, existia uma recomendação que não estava de acordo com o preconizado, que passa pela avaliação da Escala de *Braden*. Na UCIP, esta era avaliada a cada 3 dias, sendo que, nesta tipologia de serviço, é recomendada a sua avaliação a cada vinte e quatro horas, de acordo com a Norma n.º 017/2011 (2011), da DGS. No entanto, esta avaliação, na UCIP, pode sofrer alterações, tendo em vista as necessidades do doente. É importante refletir sobre este facto. Existia uma preocupação constante com a avaliação contínua da pele do doente, sendo adotadas intervenções mediante a individualidade de cada um, pelo que não se considerou esta inconformidade como significativa ou prejudicante. Já no SUMC, esta

avaliação, deve ser realizada a cada vinte e quatro horas, tendo em conta a Norma n.º 017/2011 (2011), da DGS, o que não acontece. Na UD esta questão não se coloca, pois os doentes não permanecem mais de quarenta e oito horas (Norma n.º 017/2011, 2011).

No caso da UD, os programas/projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, em prática e desenvolvimento, à data do EC, e com os foi dada a oportunidade de interagir eram: Programa de Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Programa de Hemodialise; Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus*; Programa de Prevenção e Controlo de Infecção; Programa Integrado de Gestão de Acessos Vasculares e o Programa Integrado de Assistência Social, Nutrição e Enfermagem (PIASNE). Conheceu-se e teve-se contacto com cada um destes programas, os seus objetivos e os resultados obtidos referentes ao ano de 2022.

Todos os anos esta UD elabora um relatório anual onde todos estes dados, assim como todas as atividades realizadas ao longo do ano, são apresentados. Daqui resulta uma análise dos procedimentos realizados durante o ano transato, são inferidas conclusões e apresentadas sugestões de melhoria. Existiu acompanhamento, com uma pequena participação na elaboração deste relatório anual, tendo sido conhecidos os resultados de melhoria, em comparação com o ano transato, identificadas as melhorias ainda necessárias, assim como na definição de novos indicadores de qualidade.

Um aspeto alvo de reflexão foi, por exemplo, o Programa de Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Programa de HD. É importante referir que à maioria dos doentes em programa de diálise é administrada heparina ou derivados da mesma, o que compromete significativamente a cascata de coagulação destes doentes. Assim, considera-se que este programa de melhoria da qualidade dos cuidados é de extrema importância para estes doentes. Desta forma, comparando com o ano transato, a implementação deste programa apresentou um conjunto de melhorias a nível das intervenções aplicadas na UD, nomeadamente, a avaliação do risco de queda através de escalas, o registo de ocorrências e a implementação de intervenções e estratégias preventivas. No presente ano iriam ser desenvolvidos indicadores e intervenções que incidiam sobre o risco de queda para além da UD, nomeadamente nos domicílios. Tentar-se-ia perceber, mediante o risco de queda avaliado, quais as necessidades dos doentes no domicílio, e que intervenções se poderiam implementar de modo a diminuir esse risco. Foi demonstrado que a grande maioria dos episódios de queda, no ano de 2022, alguns resultando em internamentos, ocorreram no domicílio.

É importante referir que os doentes com DRC apresentam maior risco de queda, em comparação com a população em geral. Assim, de acordo com Carvalho e Dini (2020) é

importante analisar o risco de queda e a prevalência da sua ocorrência, assim como outras condições que interfiram na qualidade de vida das pessoas com DRC. Tais fatores desafiam a Enfermagem especializada a atualizar-se e aplicar padrões de excelência no atendimento e prevenção de quedas, seja durante as sessões de HD, seja na adoção de estratégias educativas e de prevenção das mesmas, nas atividades de vida diárias, junto destes doentes e seus familiares.

Tal demonstra ser importante na formação como EE, uma vez que este é aquele que “utiliza indicadores e instrumentos adequados para a avaliação das práticas clínicas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747). Tendo ainda em conta que o EE “integra auditorias clínicas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747), foi dada a oportunidade de conhecer o plano de auditorias da instituição, tanto do ano de 2022, como as previstas para o ano de 2023. Existiam tanto auditorias internas como externas e, mediante o resultado das mesmas, a sua periodicidade podia sofrer adaptações.

O EE é aquele que “garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747). Também um dos Enunciados Descritivos de Qualidade do Exercício Profissional (EDQEP) do EEEPSC passa pela Segurança nos Cuidados Especializados, onde:

... na procura permanente da excelência no exercício profissional, face aos múltiplos contextos de atuação e à utilização de medidas invasivas no decorrer de doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequa a sua resposta salvaguardando a segurança de todos os intervenientes no processo de cuidar. (OE, 2017, p. 9).

Desta forma, as práticas existentes no âmbito da segurança sempre foram alvo de reflexão. Por exemplo, tanto no SUMC como na UCIP, existe implementado um sistema de segurança no que diz respeito à administração de hemoderivados. Aquando da colheita de amostra de sangue ao doente para prova de compatibilidade sanguínea, é-lhe colocada uma pulseira de identificação própria, onde consta um código de barras. Após a chegada do hemoderivado ao serviço, o próprio sistema possui um mecanismo que faz a leitura do código de barras da pulseira do doente e só abre se esta corresponder. Como enfermeira e futura EE, considera-se uma prática de elevada importância, pois permite a redução da possibilidade do erro humano, aumentando a segurança dos cuidados prestados ao doente.

Já na UD, existem boletins de segurança que se encontram expostos e acessíveis ao preenchimento por todos os elementos da equipa multidisciplinar. Desta forma, esta prática despertou atenção e curiosidade, uma vez que o EE é aquele que “envolve os colaboradores na gestão do risco”, “previne os riscos ambientais” e “fomenta o recurso a mecanismos formais para a participação dos incidentes, avaliação das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4748). Do preenchimento destes boletins resultam reuniões quinzenais e mensais, assim com *debriefings* recorrentes sobre estas questões, sendo que muitas intervenções de melhoria já foram realizadas. Por exemplo, esta preocupação levou à substituição do material que compunha o chão das salas de diálise para um material antiderrapante ou à colocação de uma barreira no cimo das escadas. Este é um aspeto fundamental e importante, na medida em que vai ao encontro do explanado na Norma n.º 017/2022, da DGS.

Tendo ainda em conta que o EE é aquele que “identifica oportunidades de melhoria”, “seleciona estratégias de melhoria” e “agiliza a elaboração de guias orientadores de boas práticas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747), as possíveis falhas que os serviços pudessem apresentar nunca foram um foco. As contribuições dadas, em cada local de aprendizagem, foram inferidas e refletidas, tendo em conta as situações de cuidados. Assim, no SUMC, identificou-se que ainda não existia nenhum trabalho desenvolvido no âmbito da abordagem da pessoa em cetoacidose diabética ou síndrome hiperosmolar hiperglicémica na SE, pelo que foi dada uma contribuição nesse aspeto. Uma vez que a abordagem ao doente crítico deve ser imediata, foi elaborado um *poster* a ser afixado na SE, com toda a informação esquematizada e resumida, com base na mais atual evidência científica, para uma mais simples e rápida consulta (APÊNDICE I).

Na UD, as intercorrências intradialíticas ocorrem com alguma frequência, no entanto, não é tão frequente o uso do carro de emergência, assim como a administração da medicação que este contém. Neste sentido e, apesar de não ter sido necessária a administração de nenhuma medicação de emergência, numa situação em que fosse necessária uma atuação mais ágil e rápida, surgiriam algumas dúvidas. No sentido de melhorar a segurança nos cuidados nesta questão, foi elaborado um quadro, tendo por base as medicações presentes no carro de emergência, a sua classificação, preparação, administração e cuidados de enfermagem (APÊNDICE II). Isto porque, o EE deve incrementar “a normatização e a atualização de soluções eficazes e eficientes” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747). Ainda neste âmbito, sendo que o EE “assegura a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4748), na elaboração da tabela, nomeadamente na designação de cada

medicamento, foram tidas em conta as recomendações presentes na Norma n.º 020/2014 (2015), da DGS, sobre medicamentos LASA.

2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados

Em todos os contextos práticos foi dada a oportunidade de realizar turnos com EE coordenadores de turno e enfermeiros gestores ou com funções de gestão, procurando conhecer e ter uma oportunidade de participar na execução dessas funções. Acredito que este comportamento proporciona uma excelente oportunidade de acesso a dinâmicas diferentes, o que permite desenvolver competências e capacidades neste âmbito. De outra forma, não seria possível conhecer quais as dificuldades e desafios que se enfrentam na orientação e gestão de serviços e instituições tão complexas como aquelas onde foram desenvolvidas diversas competências e adquiridos vastos conhecimentos.

Em todos os contextos práticos onde decorreram os EC, a gestão do serviço está a cargo de enfermeiras gestoras, onde existem ainda enfermeiras coordenadoras que apoiam e substituem a enfermeira gestora, quando esta está ausente. Foi possível perceber que as decisões na área da gestão não são fáceis (nem simples), quer a gestão de um serviço, de uma equipa, ou da prestação de cuidados. Muitas vezes, a gestão da prestação de cuidados foi uma dificuldade sentida. O facto de, inicialmente, não serem conhecidas as dinâmicas e particularidades dos serviços, o facto de estar fora do ambiente habitual e até a inexperiência (como foi o caso da prestação de cuidados na UCIP e na UD), foram fatores condicionantes na gestão de prestação de cuidados aos doentes. Sentiu-se a necessidade de integrar e compreender as particularidades de cada local de EC, assim como aprofundar conhecimentos teóricos, de modo a organizar os cuidados a prestar, identificar necessidades dos doentes e aplicar as intervenções e medidas necessárias, mais eficazes e seguras.

No SUMC, o elevado número de doentes internados, pela escassez de vagas nos serviços de internamento, são uma condicionante e uma constante. No momento da elaboração da distribuição da equipa e, atendendo ao número de doentes internados naquele momento, o coordenador de turno fazia a distribuição dos elementos pelos postos de trabalho. Diversas vezes observou-se que o coordenador de turno teve dificuldades nessa gestão, tendo de adotar diferentes estratégias. Apesar de não serem desempenhadas funções de coordenação, a curiosidade em perceber como essa gestão era realizada e qual a estratégia adotada, esteve sempre presente. Isto porque o EE é aquele que, para além de implementar “métodos de organização do trabalho adequados”, “reconhece os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa” e “adota o estilo de liderança à maturidade

dos colaboradores e às contingências” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, pp. 4748-9). À semelhança da UCIP, a distribuição dos postos de trabalho/doentes pelos diferentes elementos que compunham a equipa naquele momento, tinham em conta a complexidade dos diversos postos de trabalho, o nível de cuidados exigidos pelos doentes, e a experiência profissional de cada elemento. O mesmo acontecia na UD. Na elaboração da distribuição diária, era sempre tido em conta a experiência de cada enfermeiro e a dificuldade na punção de alguns AV.

Ora, estas questões levaram à reflexão sobre outro aspeto, tão essencial e fundamental na prestação de cuidados, que é o cumprimento das dotações seguras. Uma vez que o EE “aplica a legislação, políticas e procedimentos de gestão cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4748), estas questões são de extrema importância, pois são aspetos fundamentais na qualidade e segurança dos cuidados, até porque, “a dotação adequada de Enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde (...)” (Regulamento n.º 743/2019, 2019, p. 128).

É de referir que o rácio na UCIP é de 1 enfermeiro para cada 2 doentes, independentemente se a prestação de cuidado exige cuidados de nível II ou III o que, tendo em conta o Regulamento n.º 743/2019 (2019), é um aspeto que não está em conformidade. O que está preconizado é um rácio de 1 enfermeiro/2 doentes nos casos de prestação de cuidados de nível II e de 1 enfermeiro/1 doente no caso de prestação de cuidados de nível III. Na UCIP foi proporcionado contato com o Sistema de Classificação em Cuidados Intensivos em uso, o *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS 28).

O TISS 28 é um sistema que tem como objetivo estratificar a gravidade da doença baseado na carga de trabalho de Enfermagem requerida pelos doentes, tendo por base o conceito de que a gravidade está diretamente relacionada com a quantidade de tempo despendida com aquele doente (Bernardino, 2020). A complexidade do doente crítico é difícil de mensurar e podem ocorrer alterações que não estavam previstas, o que condiciona os resultados. Pela perceção de que esta escala não avaliava a carga de trabalho na sua totalidade, existia o desejo de implementar a escala *Nursing Activities Score* (NAS), em sua substituição, uma vez que, segundo Macedo et al. (2021), a TISS 28 mensura apenas 43,3% da carga de trabalho, enquanto o NAS abrange 80,8% da carga de trabalho dos enfermeiros nestes contextos.

No que diz respeito ao SUMC, preconiza-se que 50% da equipa sejam EEEPSC, em permanência nas vinte e quatro horas (Regulamento n.º 743/2019, 2019). Tal é algo que não está de acordo, pelo número insuficiente de EEEPSC.

De acordo com o Despacho n.º 10319/2014 (p. 20674), do Ministério da Saúde, no que diz respeito à SE, pressupõe-se que a equipa presente tenha “formação especializada em medicina de urgência e uma área de cuidados intermédios para os doentes que necessitem de vigilância organizada e sistemática”. Para além disso, a OE, no Regulamento n.º 743/2019 (2019), refere que os enfermeiros que asseguram este posto de trabalho, assim como os que são designados como coordenadores funcionais de turno, sejam EEEPSC, o que nem sempre é cumprido, pelas adaptações necessárias na equipa.

Também o posto de triagem deve ser assegurado, preferencialmente, por um EEEPSC. Sendo um aspeto que também nem sempre é cumprido, este posto é sempre assegurado por enfermeiro com formação específica em Sistema de Triagem de Prioridades (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

De acordo com o Guia orientador de boas práticas, da OE, sobre cuidados à pessoa com DRC terminal em HD (OE, 2016), o tratamento dialítico reveste-se de elevada complexidade, especificidade, exigência e riscos, tornando-se, assim, num contexto específico da intervenção do enfermeiro. Assim, recomenda-se que as UD caminhem no sentido de possuírem equipas que sejam compostas por, pelo menos 50% de EEEPSC ou EE em Pessoa em Situação Crónica ou Paliativa (Regulamento n.º 743/2019, 2019). No entanto, dos vinte e oito elementos que correspondem a equipa, apenas 18% são EEEPSC. Apesar disso, nenhum enfermeiro presta cuidados numa UD sem uma formação específica. Só integram a equipa elementos que tenham adquirido conhecimentos através da formação que a própria instituição proporciona. Ainda de acordo com a OE (2016) e o Regulamento n.º 743/2019 (2019), o rácio enfermeiro/doente não deve exceder a razão de 1/5, sendo que o número de enfermeiros por sala não deve ser inferior a dois. Estes são aspetos cumpridos.

Estas questões revestem-se de extrema importância e é fundamental conhecer quais as recomendações existentes, de modo a identificar incumprimentos e reforçar a importância de respeitá-las e cumpri-las. Estes são aspetos fundamentais na qualidade e segurança dos cuidados, daí serem merecedores de reflexão. Ferreira (2019), na procura de conhecer quais os fatores que contribuem para a insatisfação profissional dos EE, concluiu que esses fatores centram-se, principalmente, na remuneração, falta de reconhecimento social e por parte das chefias, assim como na não progressão na carreira. Para além disso, a realização de um curso de especialização em Enfermagem está em estreita relação com o contexto socioeconómico e é influenciado por este (Silva et al., 2018). Apesar disso, os EE reconhecem e estão consciencializados das mudanças que ocorrem no seu modo de pensar e entendimento, assim como na influência que a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de novas competências trouxe para a sua prática e exercício de funções. Tornam-se mais seguros na

tomada de decisão e na capacidade de visão holística e individualizada das necessidades de cada doente, considerando, assim, uma mais-valia o facto de terem realizado o curso (Silva et al., 2018).

Tendo em conta que as emoções interferem nos processos, estas, quando internalizadas, melhoram tanto o desempenho individual como coletivo, proporcionando um melhor desempenho (Tenório, 2020). Desta forma, acredita-se que esta seja também uma função do EE e um dos caminhos a percorrer. O de estimular os pares, partilhar conhecimentos, focar nos aspetos mais positivos e continuar a trabalhar sobre os menos positivos. Até porque, é importante referir que os doentes são cada vez mais exigentes e conscientes dos seus direitos, pelo que surge a necessidade dos profissionais adquirirem um novo perfil, capazes de assumir responsabilidades e tomarem decisões conscientes, face à resolução de situações mais complexas, sendo um destes caminhos a formação especializada em Enfermagem (Silva et al., 2018).

No contexto da UD, os doentes enquadram-se num conceito diferente daqueles que são alvo habitual de cuidados, no SU onde são exercidas funções. Tais particularidades podem começar pelo seu grau de independência. Aqui existe um elevado grau de autonomia, uma vez que a HD corresponde a um tratamento (ainda que imprescindível) que estes doentes realizam três vezes por semana. Para além disso, existe quem já realize TSFR há vários anos, alguns há décadas. Assim, é importante reconhecer que eles próprios têm um papel fundamental na manutenção da sua saúde e gestão dos tratamentos, pelo que os comportamentos adquiridos e mantidos podem influenciar positiva ou negativamente o seu estado de saúde. Desta forma, como EE, foram desenvolvidas competências neste âmbito, nomeadamente o reconhecimento de quando se deve negociar com o doente ou referenciá-lo para outros prestadores de cuidados de saúde (Regulamento n.º 140/2019). Por exemplo, uma elevada percentagem destes doentes têm Diabetes *Mellitus*. Devido ao Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus*, duas enfermeiras fazem o controlo, avaliação e monitorização contínua destes doentes. Tendo em conta os achados, podem sentir a necessidade de uma intervenção autónoma ou de referenciação para outros profissionais, nomeadamente nutricionista, médico de família ou médico nefrologista.

O EE “utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade” (Regulamento n.º 140/2019, p. 4748). A manipulação de monitores desfibriladores, de ventiladores, de seringas e bombas de administração controlada de medicação ou outros elementos, ou até de máquinas de diálise, é algo complexo e muito específico. Neste sentido, de modo a utilizar corretamente cada recurso, procurou-se sempre conhecer o seu funcionamento, com o apoio

da equipa multidisciplinar, ao serem tiradas dúvidas e colocadas questões, pondo em prática saberes já adquiridos.

Reconhecendo a importância de manter sempre as unidades prontas para a admissão de doentes, este foi um cuidado adotado desde sempre. No SUMC, principalmente na SE, é fundamental que as unidades e materiais que cada uma contém estejam sempre preparados e operacionais para a admissão de um doente em situação crítica, o que pode ocorrer a qualquer momento. É neste sentido que existem diversas *checklist* que permitem a organização e funcionalidade da SE. Existem *checklist* para averiguar o funcionamento e recursos materiais do carro de emergência, das malas de transporte inter e intra-hospitalar, da mala de VVAVC e das três unidades que compõem a SE. Todos os dias, no turno da manhã, era feita a verificação de todas essas unidades, em termos de quantidade e qualidade do material (seguindo o que está descrito na *checklist*), assim como o correto funcionamento de monitores eletrocardiográficos, monitores desfibriladores, ventiladores, rampas de oxigénio, aspirador de mucosidades e ventilador bolsa-válvula-máscara. Este SUMC tinha, já preparados, *kits* de colocação de CVC, linha arterial, punção lombar ou realização de traqueostomia, estando estes identificados quanto à validade dos materiais que os compõem, sendo tal também verificado diariamente. Existia ainda uma escala mensal que indicava em que dias as malas de transporte inter e intra-hospitalar, o carro de emergência e a mala de VVAVC deviam ser pormenorizadamente verificados, sendo esta realizada uma vez por mês ou após a mesma ser utilizada. A organização da SE permite a prestação de cuidados de alta complexidade, de modo seguro e eficaz.

Tal é transversal também à UCIP e à UD. Na UCIP, uma das funções do enfermeiro coordenador de turno passa por se assegurar que os ventiladores se encontram preparados e a funcionar corretamente, caso seja necessário o seu uso, na admissão de um doente em situação crítica, sendo a restante equipa igualmente fundamental na preparação e manutenção da unidade do doente. Na UD, a preparação da unidade do doente não é menos importante. É preciso conhecer e respeitar os tempos de desinfeção das máquinas de diálise, o que influencia a preparação da sala de diálise e a entrada dos doentes que farão tratamento no horário seguinte.

2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Os poucos anos de experiência profissional levaram à existência de alguns sentimentos de insegurança, *stress* e pressão iniciais. Mesmo que a experiência profissional fosse mais vasta, o facto de voltar a desempenhar papel de estudante, iria provocar esses mesmos sentimentos.

Não esquecendo os conhecimentos e experiência profissional, foi abraçada a postura de estudante, com espírito aberto e procura constante por oportunidades de aprendizagem. Nesta etapa da aprendizagem não foram esperadas que as aprendizagens fossem proporcionadas por terceiros, tendo sido procurados esses momentos, autonomamente. Sempre foi adotada uma postura de interesse, proatividade e motivação, com procura constante por observar ao máximo situações e refletir sobre as mesmas, tendo em conta as competências comuns do EE e competências específicas do EEEPSC. Isto porque o EE “rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4750).

Uma vez que o EE “baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4749), adotou-se, desde o primeiro dia, uma postura de procura contínua de documentação que sustentasse a prática, tendo em conta as mais recentes recomendações.

Neste sentido, esteve sempre presente a convicção de que a aplicação dos modelos teóricos é fundamental na prática de Enfermagem, uma vez que estes permitem melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Desta forma, o Modelo para a Mudança da Prática Baseada na Evidência, de June Larrabee, tem-se tornado um modelo cada vez mais defendido. Este defende que não devemos basear-nos na experiência, opiniões ou raciocínio fisiopatológico, mas sim integrar um pensamento crítico, com questionamento constante, onde as nossas ações estão sustentadas e justificadas em pesquisas científicas, investigação e nos resultados obtidos pela mesma. Na medida em que interliga a prática clínica com a melhor evidência clínica proveniente da pesquisa sistemática, conduz a nossa tomada de decisão (Larrabee, 2011).

A Enfermagem é uma disciplina onde é importante que os enfermeiros adquiram e desenvolvam competências de pensamento crítico, fundamental no processo de tomada de decisão e na resolução de problemas, com influência na qualidade e segurança dos cuidados prestados. Sendo uma competência fundamental do enfermeiro, o pensamento crítico pode ser desenvolvido através de metodologias de ensino e aplicado na prática (Luiz et al., 2020; Mártires et al., 2019). Desta forma, tendo sido este um trabalho realizado, proporcionou o desenvolvimento de uma profissional mais reflexiva, consciente e competente.

A atuação na SE leva a que seja necessária uma boa gestão de todos os sentimentos. Por ser um ambiente inconstante, exige uma capacidade de resposta e atuação permanente. A enfermeira orientadora de EC demonstrou desde o primeiro dia toda a disponibilidade para acompanhar, tirar dúvidas e refletir em conjunto, o que foi um passo importantíssimo para que as dificuldades sentidas inicialmente fossem sendo dissipadas.

A UCIP corresponde a um local com elevada complexidade de doentes e diversidade de situações, o que se traduz em contextos ricos em natureza de aprendizagem. Sendo útil para o mundo do ensino, permite desenvolver um grande número de competências. Pelo facto de abranger aspetos do processo saúde-doença, ético-legais, sociais e humanitários, este processo educacional leva à construção de indivíduos mais reflexivos, com maior capacidade de observação, análise crítica, autonomia e perspicácia (Teixeira & Vieira, 2020). E, de facto, sentiu-se que este contexto clínico permitiu desenvolver estas capacidades. É um ambiente muito exigente, tanto a nível técnico, tecnológico como humano.

A pessoa com DRC, que necessita de TSFR, e o âmbito deste contexto de aprendizagem, são muito específicos e complexos. Tal foi algo reconhecido desde o início, tendo sido este um dos motivos pelo qual foi escolhido este contexto para realizar o EC. Apesar de não ser um âmbito totalmente desconhecido, pela existência de uma oportunidade anterior de contacto com esta área de cuidados, foi reconhecida a necessidade de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências. Desta forma, foram diagnosticadas necessidades formativas, identificadas lacunas de conhecimento e oportunidades de investigação (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Assim, manteve-se uma postura de procura contínua de documentação que sustentasse a prática, tendo em conta as mais recentes recomendações.

O percurso deste caminho nem sempre foi fácil. Em diversos momentos foi sentida a necessidade de parar e, principalmente, de reencontro. Existiu a necessidade de voltar a definir novos objetivos, reforçar outros, encontrar novos caminhos e desenvolver diferentes estratégias. Não sendo possível separar a parte pessoal, familiar e laboral destas questões, tal, inevitavelmente, foi influenciador da capacidade de resposta. Estas são dificuldades que, certamente, se continuarão a sentir, pois este é um trabalho contínuo a realizar e desenvolver. Isto tudo são fatores importantes, na medida em que o EE é aquele que “reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais”, “otimiza o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar” e “consciencializa a influência pessoal na relação profissional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4749). No entanto, pela dificuldade de separar e individualizar todos estes fatores, procurou-se trabalhar no sentido de não permitir que o cansaço e a perceção de, não se estar ao nível desejado, aliados ao *stress* e à ansiedade dos EC, fossem dominantes. Com consciência e certeza da qualidade dos cuidados prestados, pelo profissionalismo e responsabilidade, em momento algum no desenrolar dos EC estas capacidades foram afetadas, fossem quais fossem as dificuldades sentidas. Isto porque o EE

“detém consciência de si enquanto pessoa enfermeiro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4749).

Este não foi um trabalho anteriormente desenvolvido, pois foi algo aprendido e sentindo, pela consciencialização da existência de um longo caminho a percorrer. Também nestes EC essa foi uma necessidade sentida, na medida em que era necessário gerir sentimentos e emoções, de modo a dar uma resposta eficiente, demonstrando capacidade para atuar sob pressão (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Os trabalhos académicos desenvolvidos ao longo dos EC foram igualmente importantes momentos de aprendizagem. A realização de uma reflexão crítica no primeiro EC, tendo por base as competências comuns do EE e as competências específicas do EEEPSC, permitiu, tendo por base o que também foi referido acima, desenvolver o pensamento crítico e reflexivo. Também os trabalhos realizados tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, foram uma mais-valia para a aprendizagem. Isto porque, este instrumento tem a sua importância reconhecida, pois torna visíveis os cuidados de enfermagem, sendo um importante contributo para um exercício profissional seguro e eficaz (Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2016). Para além disso, mostrou a sua versatilidade, pois foi possível realizar este trabalho sobre uma situação prática, uma preocupação e competência do EEEPSC (como o trabalho realizado no EC na UD), assim como pode ter a sua aplicação em questões que se elevam a outro nível, numa situação e preocupação mais pessoal (como foi o caso do trabalho desenvolvido no EC na UCIP).

De todos os EC são retiradas aprendizagens técnicas e profissionais, pelo desenvolvimento de competências e aquisição de conhecimentos, pelo contacto com novas realidades, modos de pensar, técnicas e metodologias de trabalho (por exemplo, na UD, a oportunidade de contactar, manipular e observar punção ecoguiada do AV). Retiram-se aprendizagens comportamentais e relacionais, pela relação terapêutica que se estabeleceu com os doentes nos diversos contextos práticos e pela perceção da fragilidade, força, superação e esperança humana.

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

As competências específicas são aquelas que resultam “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos

cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

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

Independentemente do contexto de aprendizagem e, tendo em conta as particularidades de cada local, existiu a oportunidade de prestar cuidados a pessoas em situação crítica. De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (2018, p. 19362), da OE, “entende-se que a pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”.

O EC em SUMC decorreu, maioritariamente, na SE. Esta, de acordo com a ACSS (2019, p. 7) “constitui a interface entre a emergência pré-hospitalar e a urgência hospitalar, sendo por isso uma área fundamental para a mais correta abordagem do doente emergente, grave e crítico.” Para além disso, é uma área específica para a abordagem, tratamento e observação de pessoas que se encontrem em situações consideradas emergentes ou muito urgentes, apresentando um quadro clínico onde está em risco a sua vida por descompensação das funções vitais por falência multiorgânica (ACSS, 2019).

Também a UCIP é o serviço que se destina “à observação e tratamento de doentes em situação clínica crítica, mas potencialmente reversível, carecendo de monitorização e apoio das funções vitais, onde são tratados em horário contínuo por pessoal médico e de enfermagem especializado” (ACSS, 2013, p. 2).

A UD, por sua vez, é um contexto clínico que se reveste de algumas particularidades, uma vez que os doentes não se encontram em regime de internamento, sendo admitidos para tratamento ambulatorio. São pessoas que possuem uma doença crónica, mas que, devido à falência da função renal, necessitam de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica para a sua sobrevivência. Sem a aplicação destas medidas, são pessoas cuja vida fica ameaçada, o que as torna, de igual modo, em pessoas em situação crítica.

Desta forma, independentemente do contexto de aprendizagem onde decorreram os EC, estes doentes exigem cuidados de enfermagem especializados. De acordo com a OE (2017, p. 10):

... estes cuidados de enfermagem exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer

continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

Rapidamente percebeu-se a exigência que é cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, independentemente do contexto, o que despoletou um vasto conjunto de sentimentos. Isto porque, aliar o cuidado humano à tecnologia não é fácil, pois todos os recursos tecnológicos que envolvem estes doentes exigem a sua compreensão e capacidade de manuseamento.

O EEEPSC é aquele que “identifica prontamente focos de instabilidade” e “responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). Deste modo, em todos os contextos, apesar de atendendo a algumas particularidades, os doentes exigiam monitorização e vigilância contínua.

Um doente em situação crítica exige ainda, por parte do EEEPSC, a execução de “cuidados técnicos de alta complexidade (...)” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). Como exemplo, no SUMC, houve a oportunidade de prestar cuidados a doentes nos quais foi ativada VVAVC e administrada medicação fibrinolítica, tendo em conta todas as particularidades que tal protocolo exige. Posteriormente, na UCIP, dando seguimento ao mesmo protocolo, foi dada uma continuidade na prestação de cuidados a estes doentes.

Ainda no SUMC foi possível prestar cuidados a doentes com deterioração da função respiratória e cardíaca, que exigiam respostas prontas, eficazes e seguras, assim como doentes vítimas de arma branca e arma de fogo, pelo desconhecido da gravidade das lesões. Estes, de igual modo, exigem cuidados de enfermagem complexos, pela possibilidade de apresentarem múltiplos focos de instabilidade, que se podem instalar, desenvolver ou agravar num curto espaço de tempo, o que exige prontidão e uma resposta especializada.

Na UCIP foi possível acompanhar e colaborar num processo de desmame de VMI que culminou, neste caso, na remoção do tubo orotraqueal (TOT), ficando o doente sob ventilação espontânea. Para além disso, como exemplo da diversidade, prestou-se cuidados a doentes com múltiplos traumas; a uma puérpera que necessitou de ser transferida para a UCIP para monitorização e estabilização; doentes submetidos a cirurgias abdominais e vasculares; doentes com ostomias respiratórias e até um doente vítima de arma de fogo.

As TSFR são, por si só, cuidados de elevada complexidade e exigência. Uma pessoa com DRC pode apresentar um conjunto de manifestações clínicas que vão muito além do sistema renal/urinário. Podem existir manifestações a nível dos sistemas cardiovascular,

hematológico, gastrointestinal, neurológico, músculo-esquelético, endócrino e até cutâneo (*Fresenius Medical Care* [FMC], s.d). Como exemplo, na avaliação mensal dos AV, podendo aparentar ser um procedimento simples, este reveste-se de alta complexidade e importância. É um método que permite uma avaliação e monitorização dos AV, podendo existir a necessidade de encaminhamentos para intervenções cirúrgicas. Por exemplo, numa destas avaliações, foi identificado que o AV de um doente não mostrava sinais de estar a funcionar corretamente e conforme esperado, pelo baixo frémio e fluxo sanguíneo apresentado. Foi feita a referenciação/notificação da situação ao médico assistente e nefrologista, e o doente foi no mesmo dia ao CAV da UD para realização de uma avaliação e otimização do AV.

Um dos EDQEP do EEEPSC é o Bem-Estar e o Autocuidado (OE, 2017, pp. 13-14), onde um dos elementos fundamentais, como EEEPSC, é a “referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, da equipa multidisciplinar envolvidos no processo de cuidados à pessoa em situação crítica”, tendo este sido outro aspeto desenvolvido ao longo deste EC (Regulamento n.º 135/2018, 2018, p. 19363).

A DRC e a dependência da realização de TSFR condicionam a vida da pessoa. Receber o seu diagnóstico acarreta mudanças e adaptações no estilo de vida, ocorrendo um processo de transição de um estado de saúde para a doença, com tudo o que esta engloba. Reconhecendo que o conhecimento, compreensão e aplicação dos modelos teóricos fazem parte da deontologia profissional do enfermeiro, neste contexto, é quase impossível não fazer referência à Teoria das Transições, de Afaf Meleis, sendo que uma transição ocorre em três fases: entrada, passagem e saída (Oliveira et al., 2020). Como EEEPSC e, tendo em conta que este é aquele que “reconhece o impacto das transições na relação terapêutica junto da pessoa, família/cuidador em situação crítica” (Regulamento n.º 135/2018, 2018, p. 19363), é reconhecida a importância do estabelecimento de uma relação terapêutica, tanto com o doente como com a família. Neste âmbito, no SUMC e na UCIP, foi possível acompanhar e participar na transmissão de informações a familiares e acompanhá-los durante o momento de visita. Também na SE, este é um momento importante, na medida em que a presença de um familiar ou pessoa significativa, mesmo que por um curto período de tempo, tinha um impacto positivo nos doentes, deixando-os mais tranquilos e recetivos aos nossos cuidados.

Na UD, existiu oportunidade de participar no acolhimento de uma doente e do seu familiar, que se encontravam nesta primeira fase da transição, pois era a primeira vez que realizavam TSFR fora do âmbito hospitalar. A todos os doentes na UD é-lhes atribuído um médico nefrologista e um enfermeiro de referência, o que permite a continuidade dos cuidados. Nesta entrevista de acolhimento, para além de lhe ter sido apresentado quem seriam os profissionais de saúde que a acompanhariam, foi realizada uma avaliação inicial do doente e uma visita às

instalações. Para além disso, foram escutadas dúvidas e receios, sendo que foram esclarecidas todas as questões e explicadas todas as etapas, resultantes das necessidades de cuidados.

Todos estes momentos e, cada um de diferente maneira, permitiram, como EEEPSC, assistir “a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica” (Regulamento n.º 135/2018, 2018, p. 19363), o que demonstrou ser muito enriquecedor, tanto a nível profissional como pessoal.

Tendo em conta que um dos EDQEP do EEEPSC é a Readaptação Funcional, o EEEPSC é aquele que, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, (...) conjuntamente com o cliente desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde” (OE, 2017, p. 14), onde, para além do treino, ensino e instrução, divulga os recursos da comunidade. Principalmente na UD, esta foi uma situação percebida através da importância do PIASNE, pois, de imediato, existiu a articulação com a Assistente Social e Nutricionista, de modo a dar resposta às necessidades sentidas e expressas, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O contacto com a fragilidade humana possibilitou compreender as suas implicações. Em todos os contextos, percebeu-se que a segurança, a preocupação e a empatia que se transmite durante a prestação de cuidados eram influenciadores neste processo, o que sempre foi feito, assim como o demonstrar disponibilidade para o esclarecer dúvidas e questões.

Assim, também o doente em situação crítica não está inócuo à dor, muito pelo contrário, a dor e o mal-estar estão presentes. Seja no doente que tem a capacidade cognitiva para o expressar (como aquele que realiza as TSFR ou a maioria daqueles que é admitido na SE), ou no doente não a tem (que se encontra ventilado mecanicamente sob sedação e analgesia, na UCIP). Pela experiência prévia, a dor e o mal-estar nem sempre são referidos, mas são sempre identificados, se tivermos esse cuidado, sensibilidade e atenção.

Na SE, os doentes que são admitidos apresentam critérios de gravidade pelo que, em todos, existem evidências de dor/desconforto e mal-estar, quer estes o refiram ou não. Há uma degradação aguda do estado de saúde, que envolve em si sentimentos de ansiedade, medo, tristeza, angústia ou até raiva, decorrentes do desconhecimento da situação e quanto ao seu futuro.

Na UCIP, como exemplo, é prática comum que a abordagem e prestação dos cuidados à via aérea do doente (onde são prestados cuidados de higiene oral, aspiração de secreções a nível do TOT e da boca ou mudança do fio de nastro que assegura a fixação do TOT), sejam realizados atrás da cabeceira da cama do doente. Isto foi algo discutido com a enfermeira

orientadora de EC pois foi um método ao qual não houve adaptação pessoal. O EE não deve apenas limitar-se a observar e adotar outros modos de trabalho, mas sim refletir sobre os mesmos, adaptando-se, mas tendo sempre em conta o respeito e o cumprimento das normas e evidências científicas que a execução destes cuidados exigem. Isto vai de encontro ao referido em cima e ao facto de o EEEPSC ser aquele que “identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). Como a grande maioria dos doentes admitidos na UCIP são doentes sob VMI, é assim que, a nível pessoal, este reconhecimento é possível, pela completa visualização da expressão facial destes e maior facilidade em identificar alterações sofridas durante a abordagem, o que possibilita uma resposta pronta.

Foram também frequentes as situações em que os doentes demonstravam sinais em que não estavam corretamente adaptados à VMI. Decorriam de alterações na terapêutica sedo-analgésica, da sua situação de saúde, de dor não controlada ou até por posicionamentos mal tolerados. Em algumas situações a mudança no posicionamento do doente melhorou a situação, outras em que esta apenas melhorou com a administração de medicação analgésica, outras ainda onde foi necessário alertar a equipa médica, de modo que estes realizassem ajustes terapêuticos ou de parâmetros ventilatórios.

Compreender e identificar estas situações, planear e aplicar as intervenções de Enfermagem mais adequadas, tendo em conta a individualidade do doente, foi um exercício reflexivo desenvolvido e adquirido ao longo deste EC. O facto de ser sempre realizado um *debriefing* com a enfermeira orientadora de EC foi um importante contributo para tal. Isto porque o EEEPSC deve ter “conhecimentos e habilidades na gestão de situações de sedo-analgesia” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). Nesta linha de pensamento, é importante perceber (tendo isso sido desenvolvido ao longo deste EC), compreender e refletir sobre as competências do EEEPSC neste âmbito. O médico é quem tem o ato do diagnóstico, prescrição e gestão clínica autónoma de doentes (Regulamento n.º 698/2019, 2019). No entanto, o enfermeiro, no desenvolvimento do seu exercício profissional, desempenha intervenções autónomas e interdependentes (OE, 2015).

É neste âmbito que o EEEPSC é um “elemento chave na resposta à necessidade de cuidados seguros das pessoas em situação crítica e ou falência orgânica” (OE, 2017, p. 11), onde este visa identificar, o mais rápido possível, potenciais problemas da pessoa em situação crítica, sobre os quais o EE tem a competência de prescrever, implementar e avaliar intervenções que procurem evitar esses mesmos problemas e/ou minimizar possíveis efeitos indesejáveis (OE, 2017). Assim, o EEEPSC, dentro do seu quadro de competências e no desempenho das suas funções, perante um doente de alta complexidade, como aquele submetido a VMI, deve

procurar conhecer, compreender, refletir, partilhar e cooperar, tendo em linha de visão uma prestação de cuidados seguros e de qualidade.

É também importante não esquecer que as TSFR não são indolores, uma vez que é necessário permanecer durante cerca de quatro horas numa posição de sentado (provocando desconforto e/ou dor músculo-esquelética), sendo também necessário a inserção de agulhas de elevado calibre (o que inflige dor local). Desta forma, procurou-se adotar algumas estratégias, como auxiliar o doente a alternar a posição ergonómica durante a sessão de HD, a distração no momento da punção do AV ou o cuidado no momento de retirar as agulhas do AV, minimizando mobilizações provocadoras de dor. A distração é uma das estratégias não farmacológicas para alívio da dor utilizadas em procedimentos endovasculares, de acordo com Gurgel dos Santos et al. (2022).

O EEEPSC é aquele que “demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com barreira à comunicação” e “adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363). Aqui, o grande contributo é retirado da UCIP. O facto de se prestar cuidados a doentes sob VMI, mas conscientes e interativos, era totalmente desconhecido. A manutenção do seu bem-estar, bem como a comunicação com estes, foram os maiores desafios.

Existe disponível na UCIP um *kit* com instrumentos facilitadores da comunicação. No entanto, estas situações são frequentes pelo que a equipa já demonstra um elevado conhecimento e capacidade para comunicar com os doentes, sem o recurso a estes instrumentos. Uma doente, já com um tempo de permanência na UCIP bastante alargado (de meses), com ventilação através de ostomia respiratória, e que estava consciente, porém sem capacidade para verbalizar, utilizava como recurso um quadro lousa mágica infantil para escrever o que queria transmitir. Para além disso, eram sempre feitas perguntas simples e fechadas e utilizados gestos durante a comunicação com estes doentes, o que demonstrou ser uma boa estratégia, pelo que não foram sentidas dificuldades.

No que diz respeito à competência de “demonstrar conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363), esta não foi desenvolvida ao longo destes EC, uma vez que não existiu nenhuma situação que o possibilitasse. No entanto, na UCIP, possibilitou-se o contacto com o *kit* de colheitas utilizado nestas situações, assim como consultar e ler a norma em prática. Discutir com a enfermeira orientadora de EC sobre esta temática e sobre os cuidados e procedimentos a ter com estes doentes, permitiu adquirir alguns conhecimentos nesta área.

Retiram-se grandes contributos de cada um dos locais de aprendizagem que pode integrar. A Enfermagem é uma disciplina que se caracteriza pela relação humana. Desenvolveu-se a inteligência emocional, pelos momentos de autoconhecimento, de autorreflexão, e também pelos momentos de reflexão e de partilha de sentimentos que se foram proporcionando com as enfermeiras orientadoras dos EC e restantes equipas multidisciplinares. Num mundo em constante evolução e desenvolvimento, com avanços tecnológicos frequentes, o doente crítico e o ambiente que o envolve exige atenção e respostas atempadas. Assim, a inteligência emocional é uma característica fundamental nos enfermeiros pois permite orientar e controlar as emoções e os sentimentos, de modo a dar uma resposta às necessidades dos outros, pelo que a mesma deve ser estimulada em contextos formativos (Encarnação et al., 2018; Sousa et al., 2020).

2.2.2 Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

Uma catástrofe corresponde a um “acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (Lei n.º 27/2006, 2006, p. 4696).

Ao longo deste percurso e passagem pelos diversos contextos de aprendizagem, em momento algum, foi vivenciada uma situação de catástrofe. Foram sentidas e identificadas dificuldades em questões de recursos humanos, principalmente no SUMC.

No entanto, procurou-se desde o início conhecer o Plano de Emergência e Catástrofe (PEC) em vigor nos diversos EC. Neste sentido, verificou-se a sua existência, no SUMC. Foi possível consultar, no armário de catástrofe, todos os documentos, percebendo quais os circuitos e medidas a adotar na instituição, assim como a reorganização da equipa numa situação desta dimensão.

À semelhança do SUMC, procurou-se conhecer qual o PEC da UCIP. No entanto, devido às adaptações e mudanças estruturais que a UCIP enfrentou, não existia um PEC definido para estas novas instalações. Para além disso, não existir formações ou simulacros programados neste âmbito, faz com que a equipa multidisciplinar não tenha conhecimentos de como deverá atuar perante uma situação destas. Esta foi uma reflexão feita juntamente com a enfermeira orientadora de EC e com a enfermeira gestora da UCIP, tendo sido reconhecida a sua importância e a sua necessidade. Como futura EE, que “faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequada a sua resposta salvaguardando a segurança

de todos os intervenientes no processo de cuidar” (OE, 2017, p. 9), a identificação e reconhecimento desta necessidade foi um passo crucial neste âmbito.

As situações de emergência, exceção ou catástrofe não afetam apenas os SU, uma vez que tem de existir uma resposta por parte de toda a instituição. As UCI estão incluídas e a sua importância foi reconhecida estes últimos tempos. Assim, também as UCI devem ter equipas preparadas e o seu organograma tão flexível quanto possível, de modo a dar resposta efetiva a situações de catástrofe (Gandra & Pinho, 2020). Isto porque, por si só, as boas intenções e a capacidade clínica não são suficientes para atingir o objetivo de dar o melhor ao maior número de vítimas. O imprevisto afasta-nos da prestação dos melhores cuidados e com qualidade. É necessário a existência de sensibilização, planeamento, organização na resposta, formação e treino (Almeida e Sousa, 2012). Assim, é importante reconhecer que um PEC é uma ferramenta essencial para a “organização da resposta à emergência externa, em situações em que é ultrapassada a normal capacidade de resposta em meios e recursos disponíveis” (Almeida e Sousa, 2012, p. 38).

A curiosidade de conhecer o PEC da UD estava presente, uma vez que foi o primeiro contacto com uma instituição fora do âmbito hospitalar e do regime empresarial privado. Foi verificado que, para além de esta ser uma preocupação, existia um grande investimento, tanto a nível de infraestruturas, como formativo.

Primeiramente, existiam plantas de emergências em locais estratégicos e, no posto de segurança, existia um *kit* de emergência, composto por uma lanterna recarregável, seis coletes refletivos amarelos e personalizados, oito *snaphlight* de cor amarela que permitem a sinalização, um *kit* de primeiros socorros e uma lista plastificada com os contactos de emergência. Este *kit* de emergência encontrava-se identificado com sinalética própria.

No que diz respeito às formações, existem formações anuais sobre medidas de autoproteção e segurança contra incêndios em edifícios, com realização de simulacros e avaliação dos mesmos, tendo em conta a Portaria n.º 135/2020 (2020), da Administração Interna, e a Lei n.º 123/2019 (2019), da Assembleia da República. Estas fazem referência ao regulamento técnico de segurança contra incêndio em edifícios e ao regime jurídico da segurança contra incêndio em edifícios, respetivamente. Existia também formação anual sobre qual o procedimento em caso de sismo e ao nível do correto e seguro uso de extintores. No âmbito das medidas de autoproteção há um plano de prevenção e um plano de emergência. No plano de prevenção é feita uma identificação de riscos, caracterização do edifício e exploração de procedimentos. O plano de emergência aborda a constituição de uma equipa de segurança interna, procedimentos de atuação e de evacuação. Como EEEPSC, reconhece-se a importância desta questão formativa, uma vez que este profissional, no âmbito das suas

competências, “difunde o plano de emergência e catástrofe pela equipa” e “garante que o treino/exercício de ativação do plano de emergência ou catástrofe, é realizado periodicamente” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364).

Neste contexto de aprendizagem, proporcionou-se a oportunidade de presenciar e participar na ativação de uma situação de emergência quando, num dos turnos, o alarme de incêndio foi acionado. Tendo sido algo inesperado, demonstrou a importância do plano estar bem difundido por toda a equipa. Aquando do acionamento do alarme de incêndio, juntamente com a enfermeira orientadora de EC, procedeu-se de imediato à primeira fase do plano de emergência. Após ter sido assegurado que os utentes se mantinham estáveis e protegidos, uma vez que o EEEPSC “salvaguarda condições de segurança” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19363), identificou-se a origem do alarme, na central de deteção de incêndio inserida no posto de segurança, verificando-se de que se tratava apenas um falso alarme e não uma situação real.

Como EEEPSC adaptou-se “a resposta face à evolução dinâmica da situação de emergência ou catástrofe” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364). Isto porque foram definidas “prioridades de atuação” e sistematizadas “as ações a desenvolver em situação de emergência ou catástrofe” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364), nos diferentes níveis do plano de emergência. Num posterior *debriefing* percebeu-se que as etapas do plano de emergência foram cumpridas assim como os princípios de segurança. No entanto, ficou clara a importância e a necessidade da realização regular de simulacros. A maior dificuldade aqui passou pela desativação do alarme na central de deteção de incêndio, pois o procedimento não estava claro para todos os profissionais. Uma vez que o EEEPSC “introduz medidas corretivas das inconformidades de atuação” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364), constatou-se que seria importante a criação de um cartaz, simples, junto da central de deteção de incêndio, com a explicação de como a mesma funciona.

Uma situação de exceção corresponde a uma “situação em que se verifica, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis que vai exigir atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19362). No SUMC, num dos turnos, foi vivenciada uma situação de exceção. Isto porque a SE é constituída por três unidades que permitem a admissão, abordagem, monitorização, vigilância e implementação de medidas invasivas, do doente crítico. Num dos turnos, as três unidades foram ativadas num espaço de tempo inferior a dez minutos. Sendo que apenas estavam 2 elementos presentes (estudante e enfermeira orientadora de EC), não estavam reunidas condições para prestar cuidados seguros e adequados às necessidades dos três doentes, em simultâneo. Estes doentes careciam de cuidados de elevada complexidade, pela

deterioração aguda do seu estado de saúde. Apesar de terem sido definidas prioridades, de modo a salvaguardar condições de segurança, foi necessário pedir o apoio por parte de outro enfermeiro.

Ainda no âmbito desta competência, colaborou-se na prestação de cuidados em duas situações resultantes de agressão, uma por arma branca e outra por arma de fogo, no SUMC. Tendo em conta que o EEEPSC é aquele que “assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364), ao deparar com estas situações foi questionado qual o procedimento a adotar, tendo em conta a preservação de possíveis vestígios, assegurando a cadeia de custódia. Verificou-se que não existe, atualmente, nenhum protocolo ou documento que oriente a prática nestas situações. Esta foi reconhecida como uma área de melhoria, tanto neste SUMC, como noutros, e até a nível nacional. A procura de produção científica sobre esta área permite aos enfermeiros adquirir conhecimentos e melhorar as práticas neste âmbito, uma vez que são potenciadas competências referentes à correta atuação perante situações nas quais vestígios forenses tenham de ser preservados (Silva et al., 2022). A aquisição de conhecimentos, nesta área, e a realização de *debriefings* com a enfermeira orientadora de EC, num espírito de partilha contínua e consciencialização das necessidades na prática, foi um trabalho desenvolvido. Até porque o EE “atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4749).

É sabido que a preservação de vestígios forenses é fundamental na resolução de situações pois existe um aumento das situações de violência no mundo atual. Os enfermeiros são elementos fundamentais neste processo, uma vez que são os primeiros a receber a vítima, no SU. Para além de prestar assistência e cuidados, os enfermeiros são aqueles que identificam, recolhem, armazenam, documentam e dão seguimento à cadeia de custódia (Alves & Paz, 2019; Musse et al., 2020).

É reconhecida a falta de treino, de conhecimentos e de competência técnica nestas questões, por parte da maioria dos enfermeiros que prestam cuidados num SU. Deste modo, é apontada a necessidade da existência de enfermeiros com competência nesta área, nos SU, para que estes possam atuar nestas situações e proporcionar formação permanente aos outros profissionais (Silva et al., 2022). Mais uma vez, reveste-se de elevada importância a presença de EEEPSC, na medida em que este “assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364).

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, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) corresponde à infeção pelos doentes adquirida, que resulta de cuidados e procedimentos de saúde a si prestados, podendo também afetar os profissionais de saúde. Não sendo um problema novo, as IACS adquirem especial relevância no doente em situação crítica. A manutenção da vida destes, pela sua complexidade e diferenciação dos cuidados, exige recurso a múltiplas medidas invasivas. As tecnologias cada vez mais avançadas e o número de doentes submetidos a terapêuticas imunossupressoras e sob antibioterapia aumentam, elevando o risco de infeção (OE, 2017).

As IACS tornam-se, assim, numa preocupação crescente a nível global, com diversas organizações internacionais e nacionais a desenvolver esforços e medidas de modo a combater este flagelo atual. É também caminhando neste sentido que a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados corresponde a um dos EDQEP do EEEPSC onde, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de múltiplas medidas invasivas, o enfermeiro especialista maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção” (OE, 2017, p. 16).

De acordo com a DGS (2019, p. 13), “as infeções mais difíceis de tratar ocorrem geralmente nas unidades de internamento, sobretudo naquelas onde se encontram os doentes mais graves, mas também onde se usam antibióticos de mais largo espectro e técnicas diagnósticas e terapêuticas mais invasivas”. No entanto, é importante referir que o SU tem um papel fundamental na identificação precoce de situações de infeção grave/sépsis e implementação oportuna das intervenções necessárias. É neste sentido que estas questões não são desconsideradas neste SUMC, uma vez que este tem implementado a VVS.

Nas UCI, sendo reconhecido que as taxas de prevalência de infeção são das mais elevadas, comparando com outras especialidades, o risco de adquirir uma infeção é de até 5 ou dez vezes superior. Estas estão relacionadas com o plano de tratamento e a necessidade da presença de dispositivos e intervenções invasivas. Assim, as IACS representam a maior causa de morte nas UCI, com taxas de mortalidade de até 60%. Estas associam-se, principalmente, à Pneumonia Associada à Intubação (PAI), à bacteriemia associada ao CVC, à infeção associada ao Cateter Vesical (CV) ou à Infeção do Local Cirúrgico (ILC) (Pereira, 2020).

Também a infeção, em pessoas com DRC, está associada a maiores índices de mortalidade e morbilidade (Coutinho et al., 2022). Associado às TSFR, a infeção corresponde à principal complicação, levando, muitas vezes, à perda do acesso, tão essencial no tratamento e manutenção da vida do doente. Dez por cento dos casos evoluem para Sépsis (FMC, s.d). Também os baixos níveis séricos de vitamina D e a síndrome urémica, associados à DRC, caracterizam-se por um conjunto de sinais/sintomas que atingem diversos órgãos e sistemas, possuindo um efeito negativo no sistema imunitário destas pessoas, tornando-as mais suscetíveis à infeção (Coutinho et al., 2022; FMC, s.d).

Em consideração a este facto, é importante que a atuação dos profissionais de saúde englobe intervenções e normas de trabalho direcionadas a estas problemáticas (Pereira, 2020).

Neste sentido, sendo o EEEPSC aquele que “salvaguarda o cumprimento dos procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364), é importante procurar conhecer, analisar e refletir sobre as normas de trabalho, procedimentos e medidas implementadas nos diversos serviços sobre esta temática.

Observou-se que, também pela experiência profissional, quanto mais dotado e limitado é o serviço, mais facilitador é de desenvolver e aplicar medidas de prevenção e controlo de infeção, sendo esta uma reflexão a fazer. A sobrelotação constante do SUMC, onde se verificava uma elevada afluência e rotatividade de doentes, associado o fato de os doentes em tipologia de internamento lá permanecerem (por vagas insuficientes nos serviços de internamento), tornam-se fatores condicionantes e dificultadores nesta matéria.

Foi verificada que não existe nenhuma normatização nesta área (o que, por si, já é identificável como uma área de melhoria e de grande aposta, pelos ganhos em saúde que se obtêm). No entanto, apesar de não ter existido a oportunidade de participar numa situação de cuidados semelhante, existe implementado no SUMC, onde decorreu o EC, a VVS. Pelo conhecimento da mesma, percebeu-se que esta estabelece um conjunto de medidas e intervenções, tendo como fundamentação a Norma n.º 010/2016 (2017), da DGS.

No entanto, em reflexão com a enfermeira orientadora de EC, esta não é ativada com frequência. Apesar de estar conforme a orientação da DGS, com critérios de ativação definidos, estes não são, muitas vezes, bem compreendidos e fáceis de aplicar, tal como identifica Morais (2022). Este refere no seu estudo que, os critérios de presunção de infeção, cruciais na ativação da VVS, são aqueles onde foram demonstradas maiores dificuldades na identificação de sintomas. É importante referir que o desenvolvimento profissional contínuo é influenciado por diversos fatores, nomeadamente, uma liderança capacitadora forte; uma

cultura positiva no local de trabalho; a automotivação; relevância para a prática clínica; a preferência por aprendizagem no local de trabalho (King et al., 2021). Como EE, este é um dos caminhos a percorrer, nomeadamente no que diz respeito à aprendizagem no local de trabalho. A existência de fluxogramas expostos na triagem e de formações internas neste âmbito (com apresentação de situações clínicas), seria uma mais-valia, no sentido em que eram esclarecidas dúvidas e colocado em prática o protocolo desenvolvido. Tal como refere Storozuk et al. (2019), o recurso a algoritmos e ferramentas visuais, são benéficos na agilização dos cuidados de enfermagem prestados ao doente com suspeita de sépsis.

Por seu lado, na UCIP, existem normas de prevenção e controlo de infeção relacionadas com a PAI e o CVC, onde são respeitados todos os feixes de intervenção, tendo por base as Normas da DGS, nomeadamente a Norma n.º 021/2015 (2022) e a Norma n.º 022/2015 (2022), respetivamente. No que diz respeito ao CV, à semelhança do CVC, este está presente em todos os doentes internados na UCIP, pelo que, apesar de não existir nenhuma norma no serviço, procurou-se, em todos os momentos, seguir as indicações e suportar as intervenções, tendo por base a Norma n.º 019/2015 (2022), da DGS, que aborda o feixe de intervenção para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a CV.

Apesar de, na sua maioria, os doentes na UCIP terem por base patologias médicas, uma grande parte destes têm patologias cirúrgicas, sendo frequente os doentes lá admitidos terem sido submetidos a intervenções cirúrgicas, algumas delas, cirurgias *major*. Tendo isso em conta, identificou-se que não existia uma norma que abordasse, especificamente, quais os cuidados de enfermagem a adotar na prevenção da ILC. Esta, à semelhança do que foi identificado no SUMC e, tendo por base as competências específicas do EEEPSC, foi identificada como uma das necessidades do serviço em matéria de prevenção e controlo de infeção (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Apesar disso, no que diz respeito à prevenção da ILC, as intervenções e medidas adotadas, no período pós-operatório, seguiram as indicações presentes na Norma n.º 020/2015 (2022), da DGS, nomeadamente no respeito pela técnica asséptica nos cuidados à ferida e realização de penso.

Todas estas questões são importantes, tendo ainda em conta que uma das atividades fundamentais do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), passa pela “promoção e implementação de feixes de intervenções (*bundles*) de prevenção de IACS” (PPCIRA, 2022, p.12), pelo que sempre se procurou, em todas as intervenções, seguir estas indicações e orientações, refletindo sobre as mesmas. Assim, para além de procurar disseminar estas práticas, a sua adoção sempre teve como intuito ser um exemplo. Como EE, o caminho começa pela consciencialização e responsabilização de todos os profissionais como sendo elementos ativos nas questões de

prevenção e controlo de infeção e resistência a antimicrobianos, através da disseminação e promoção da adoção das práticas preconizadas pelos organismos responsáveis pela definição de políticas de saúde. Isto porque, no âmbito da prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados, uma das funções do EEEPSC passa pela “capacitação das equipas de profissionais na área da prevenção e do controlo da infeção associado aos cuidados à pessoa em situação crítica” (OE, 2017, p. 16). Para além disso, é fundamental conhecer a estrutura e organização do serviço, de modo a procurar as melhores soluções e estratégias a aplicar, pois o EEEPSC participa na definição de estratégias a implementar no serviço/unidade, dentro deste âmbito, (OE, 2017).

Na UD, estas questões da prevenção e controlo de infeção, em comparação com os serviços hospitalares, estão bem definidas e são aplicadas. Existiam normas e instruções de trabalho que iam além do cuidado ao doente, sendo este um dos projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem implementado na UD, com realização de auditorias internas e externas, trimestrais. Este era um dos aspetos avaliados e incluídos na realização do relatório anual elaborado pela UD, onde os resultados obtidos eram analisados e comparados com as outras UD que compõem o mesmo grupo, sendo inferidas conclusões. A partir destes resultados, a equipa que compunha este grupo, e trabalhava neste programa, analisava o que devia ser melhorado, elaborava novos indicadores e desenvolvia trabalhos nesse sentido.

Assim, existiam normas sobre correta conexão e desconexão do doente ao circuito extracorporal, em termos de prevenção e controlo de infeção, tendo em conta o respeito e cumprimento da *aseptic no touch technique*; sobre a realização de penso no local de inserção do CVCLD; sobre o uso correto, racional e adaptado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI); entre outros. No que diz respeito ao controlo ambiental, eram adotadas e respeitadas as instruções sobre limpeza e desinfeção das salas de diálise e das máquinas de diálise. A limpeza e desinfeção correta dos materiais e espaços seguem de igual modo as normas implementadas. Por exemplo, tendo sido algo que foi, junto com a enfermeira orientadora de EC, alvo de reflexão, é importante partilhar que as máquinas de diálise e as cadeiras eram limpas, respeitando uma máxima de limpeza, partindo do local mais limpo para o mais sujo; a máquina de diálise não era montada enquanto todos os resíduos não fossem retirados da sala de diálise e o chão limpo ou até que a montagem das máquinas não começava enquanto o último doente não tivesse saído da sala. Todos estes comportamentos eram respeitados pela equipa, que procura minimizar os riscos. Também a correta gestão dos resíduos, com a separação e acondicionamento adequados, era efetuada. Existiam ainda planos de

higienização em cada divisão da UD e até na lavandaria, com um circuito de sujos e limpos que seguissem regras definidas.

O EEEPSC, no seu quadro de competências, “estabelece os procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica/falência orgânica” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19364). Também outra das atividades principais do PPCIRA (2022, p.12) passa pela “promoção de adesão e cumprimento de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) e de precauções baseadas na via de transmissão”. Neste sentido e, semelhante a todos os contextos clínicos, sempre se respeitou e conheceu como eram assegurados os dez *itens* que compõem as PBCI, de acordo com a Norma n.º 029/2012 (2013), da DGS.

No que diz respeito aos momentos de higiene das mãos, procurou-se sempre seguir as indicações e recomendações da Norma n.º 007/2019 (2019), da DGS. A presença de Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA) foi sempre uma constante, com vários dispensadores de SABA dispersos nos serviços. No caso da UD, em cada máquina de diálise existia um dispensador de SABA que, entre outros, tinha a finalidade de promoção a higiene das mãos, por parte dos doentes, nos momentos de alimentação e após o tratamento.

Também o uso de EPI era um aspeto respeitado por todos os profissionais, fosse qual fosse o contexto prático. O uso de máscara, touca, luvas e avental/bata era de uso único em cada momento de contacto com o doente, sendo que, entre doentes, os EPI eram substituídos e adaptados tendo em conta as medidas de isolamento necessárias. É importante referir o facto de, na UCIP, os EPI se encontravam junto dos lavatórios, o que era um fator estimulador e influenciador no respeito pelos momentos de higiene das mãos. Posteriormente, em reflexão com a enfermeira orientadora de EC percebeu-se que esta era, realmente, a sua finalidade.

Tendo em conta o microrganismo que o doente possa ser portador e o modo de transmissão do mesmo, eram adotadas diversas medidas de prevenção de contaminação cruzada, tendo em conta os diferentes contextos clínicos.

No SUMC, nos doentes identificados, era feita uma sinalização, tendo em conta a via de transmissão, que chamava a atenção dos profissionais de saúde para utilizarem os EPI corretos e adotarem outros cuidados necessários. Os doentes que exigiam cuidados de isolamento por gotícula ou via aérea eram encaminhados para a ADR, por ser o local que melhor proporcionava este cuidado, aumentando, conseqüentemente, a proteção dos outros doentes, que se encontravam nas áreas comuns do SU.

No que diz respeito a isolamento por contacto, estes doentes eram mantidos no SU, sendo alocada à maca uma placa colorida, sem descrição, mas que era conhecida pela equipa

multidisciplinar. Apesar de não ter surgido uma situação deste âmbito, refletiu-se com a enfermeira orientadora de EC sobre que medidas seriam adotadas. Assim, quanto ao isolamento por contacto dos doentes, esta era uma grande dificuldade no SUMC. Não existindo boxes nem unidades individuais que permitissem um correto isolamento e distanciamento destes doentes, os mesmos ficavam alocados num local do serviço que dispunha de cortinas que permitissem um isolamento físico, em relação a os outros doentes. A área médica do SUMC estava dividida em quatro salas (denominadas área médica 1, 2, 3 e 4) separadas entre si, porém, partilhavam um corredor amplo e a sala de trabalho de Enfermagem, que permitia visualizar facilmente todo o espaço. Uma das PBCI passa pela colocação de doentes, onde aqueles que apresentem e representem um risco acrescido de transmissão cruzada devem ser alocados num local que minimize tal risco (Norma n.º 029/2012, 2013).

O EE “considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4747). Assim, tendo em vista a melhoria dos cuidados, como EE, considera-se que uma das salas, nomeadamente a área médica 4 (sendo aquela fisicamente mais afastada, tanto em relação às outras salas quanto ao circuito normal dos doentes) seria uma medida possível a adotar, no caso de necessidade de alocar doentes em isolamento de contacto. Ou, então, que os mesmos fosse alocados, fisicamente, em cada área médica, no espaços mais afastados do corredor comum, por serem aqueles também mais próximos dos lavatórios presentes em cada espaço. Apesar de não ter sido presenciada nenhuma situação semelhante, caso o acontecesse, estas seriam, como EE, as sugestões.

Na UCIP, existiam sinaléticas coloridas que permitiam identificar as camas, onde cada cor correspondia a uma via de transmissão, de modo a alertar os profissionais. Essa mesma cor estava presente e destacada no doente em causa, no programa informático *BSimple*®. Aqueles doentes em situação crítica que necessitavam de suporte de funções vitais, monitorização avançada, mas que careciam de medidas de isolamento de via aérea, eram alocados numa unidade que, fisicamente, ficava isolada em relação a todas as outras, com recurso a pressão negativa e antecâmara.

Ainda na UCIP, era realizada uma monitorização de todos os doentes. Aqueles que tinham tempo de permanência superior a quarenta e oito horas eram submetidos a higiene corporal com touca e toalhetes de gluconato de clorhexidina 2%, durante pelo menos 5 dias. As medidas de rastreio e prevenção de *Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina* ou Enterobactérias Resistentes aos Carbapenemos eram adotadas, respeitando as

indicações da Norma n.º 018/2014 (2015), da DGS, e do PPCIRA (PPCIRA, 2017), respetivamente.

Na UD, este corresponde a um âmbito prático diferente dos outros, uma vez que os doentes se deslocam para a realização de um tratamento ambulatorio. No entanto, em caso de isolamento de algum doente, a UD dispunha de uma sala própria para o efeito, que permitia que o doente que necessitasse de isolamento, realizasse o seu tratamento. No entanto, esta não foi uma situação presenciada. O facto de os doentes realizarem os seus tratamentos sempre no mesmo dia da semana, no mesmo horário e no mesmo posto, permitia um maior controlo, com uma identificação de possíveis situações de contacto, mais facilitada.

Em termos formativos nesta área, a UD elaborava e cumpria um plano anual de formação, em diversas áreas, onde se incluía a prevenção e controlo de infeção. Inclusive, existiu a oportunidade de assistir a uma formação sobre PBCI.

É ainda importante não esquecer que a realização dos EC ocorreram durante períodos de contingência e de aplicação de medidas relativamente à prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2. Por exemplo, na UD eram respeitadas as medidas recomendadas pela Norma n.º 008/2020 (2022), da DGS. Estas passavam pela etiqueta respiratória, uso de EPI's, uso de máscara ou disponibilização de álcool gel em todos os postos de trabalho e máquinas de diálise.

Assim, comportamento e as intervenções adotadas sempre tiveram por base a reflexão e o respeito pelas medidas de prevenção e controlo de infeção, em qualquer um dos contextos práticos. Até porque, de acordo com o quarto objetivo do Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023, é a adoção de medidas que leva à redução da incidência da infeção (DGS, 2019).

Em jeito conclusivo, o doente crítico envolve em si uma elevada complexidade que pode provocar sentimentos díspares no enfermeiro. A procura contínua por prestar melhores cuidados, mais seguros e fundamentados provoca um sentimento de responsabilidade continuamente maior. O *core* de competências adquiridas ao longo de todo este tempo leva, como futura EE, a um sentimento não só de maior responsabilidade na tomada de decisão, perante o doente, como também uma maior responsabilidade para com os pares, para com o serviço e para com a instituição. Será um trabalho contínuo, árduo, com muitas dificuldades e resistências encontradas pelo caminho, onde serão necessárias adaptações contínuas na procura constante pela qualidade e segurança dos cuidados. Apesar disso, no final, a nível pessoal e profissional, será compensador.

**PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA:
INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NA
ABORDAGEM AO DOENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA**

A IIª Parte deste trabalho tem por base o planeamento, desenvolvimento e execução de um projeto de investigação/ação realizado no local de trabalho. O mesmo foi desenvolvido sobre o tema: Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda.

1. ENQUADRAMENTO

O AVC é responsável por provocar alterações em estruturas familiares, projetos e objetivos de vida, devido às adaptações físicas, emocionais e psicológicas decorrentes das complicações associadas. Todos os esforços que possam ser realizados de modo a combater essas possíveis complicações tornam-se importantes e essenciais.

Com o intuito de desenvolver uma instrução de trabalho, de abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, com um conteúdo sólido, reproduzível e adaptável, que também envolvesse e estimulasse a participação dos enfermeiros do SU em estudo, levou à questão: Qual a metodologia que permite atingir os objetivos estabelecidos?

1.1. ASPETOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Após a elaboração da instrução de trabalho, procedeu-se à validação das intervenções de Enfermagem por parte de um painel de enfermeiros especialistas, através da técnica *Delphi*. Tal levou à existência de uma instrução de trabalho que foi posteriormente apresentada aos enfermeiros do serviço ao qual se destina, de modo a inferir se a mesma é uma mais-valia na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda.

1.1.1. Questão de investigação

A seleção da questão de investigação é o primeiro passo no processo de investigação, pois é ela que nos guiará durante o *continuum* do processo. Deve reunir um conjunto e características pertinentes, de modo a ser considerada uma boa questão de investigação. Essas características são conhecidas pelo acrónimo **FINER** (Duarte et al., 2022):

- **F (Factível):** Encontram-se ao dispor os recursos humanos (neste caso, a equipa de Enfermagem) e materiais, necessários para a realização do estudo, e de uma equipa para a recolha dos dados (neste caso, a gestora do projeto, sob a orientação do Professor Doutor Orientador).

- **I (Interessante):** Existe interesse tanto para o investigador como restante equipa, na medida em que será possível modificar práticas assistenciais e incrementar conhecimentos sobre a abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda;
- **N (Novidade):** A questão de investigação não foi respondida anteriormente, uma vez que não foi conduzido nenhum estudo semelhante na instituição.
- **E (Ética):** Todos os princípios éticos são respeitados e é garantido que os benefícios serão os máximos possíveis, tanto para a equipa de Enfermagem (pela aquisição de conhecimentos na área e promoção de uma cultura de segurança nos cuidados) como para a sociedade em geral (uma vez que a implementação desta instrução de trabalho permitirá minimizar as sequelas decorrentes de uma situação aguda de AVC);
- **R (Relevante):** Os resultados do estudo permitirão a existência de uma instrução de trabalho sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, tendo em conta as evidências científicas mais recentes.

Assim, este projeto de investigação tem a seguinte questão de investigação:

- Qual é a utilidade e a exequibilidade de uma instrução de trabalho para a prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, na perspetiva do enfermeiro do SUMC em estudo?

1.1.2. Objetivos do estudo

No que diz respeito aos objetivos, que se prende com outra das fases da elaboração do projeto, este esclarece o motivo e a razão de se conduzir o trabalho de investigação, resumindo-se na vontade e no desejo de se encontrar uma solução para o problema de investigação. De acordo com Duarte et al. (2022), um objetivo de um estudo analítico deve conter um fator de estudo; uma variável de resultado e a população em estudo.

O objetivo geral da elaboração deste trabalho passa por:

- Determinar a utilidade e exequibilidade de uma instrução de trabalho (**fator**) para a prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda (**resultado**), na perspetiva do enfermeiro do SUMC em estudo (**população de estudo**).

Os objetivos específicos, sendo mais precisos e detalhados, mantêm sempre o foco no objetivo geral. Desta forma, os objetivos específicos definidos são:

- Elaborar uma instrução de trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, adaptado à realidade do SUMC em estudo;

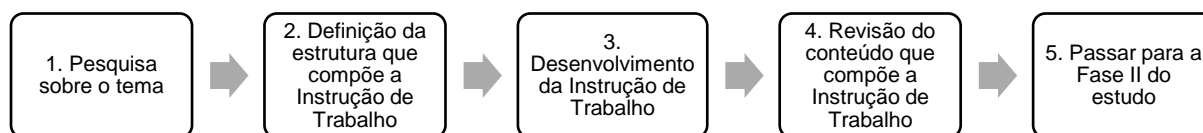
- Validar as intervenções de Enfermagem da instrução de trabalho com um painel de enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica;
- Apresentar e dar a conhecer a instrução de trabalho à equipa de Enfermagem do SUMC em estudo (que preencha os critérios de inclusão);
- Inferir se a instrução de trabalho, previamente validada por enfermeiros especialistas, sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda é uma mais-valia na prestação de cuidados a estes doentes, na perspetiva do enfermeiro do SUMC em estudo.

1.1.3. Desenho do estudo

A elaboração deste trabalho desenrolou-se em três fases, sendo elas:

- **Fase I:** Elaboração da versão inicial da instrução de trabalho sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, com base nas evidências científicas mais recentes (APÊNDICE III). Assim, esquematicamente, esta fase foi desenvolvida tendo em conta as seguintes etapas.

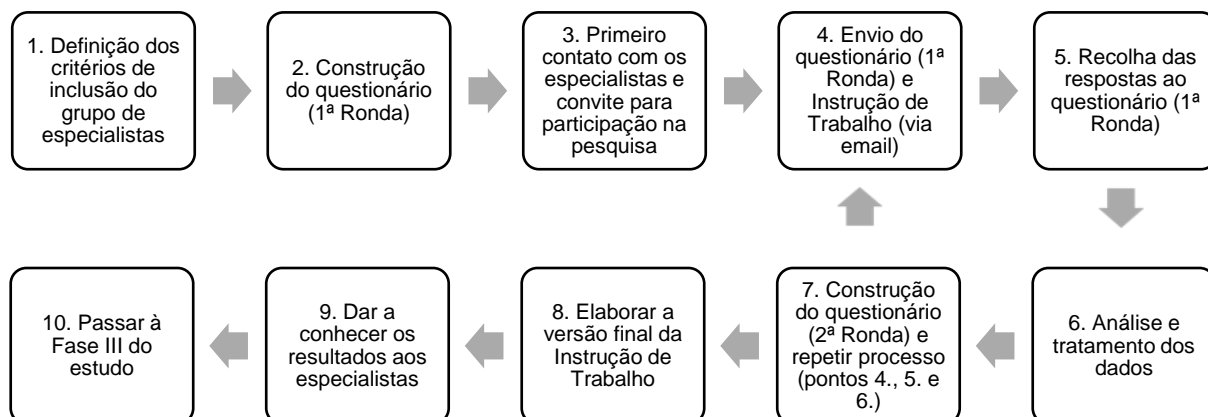
Figura 1. Desenho da Fase I do estudo.



- **Fase II:** Validação das intervenções de Enfermagem junto de enfermeiros especialistas na área, que preencham os critérios de inclusão, através da técnica *Delphi*. Foi aplicado um primeiro questionário, tendo por base uma escala de *Likert* (APÊNDICE IV).

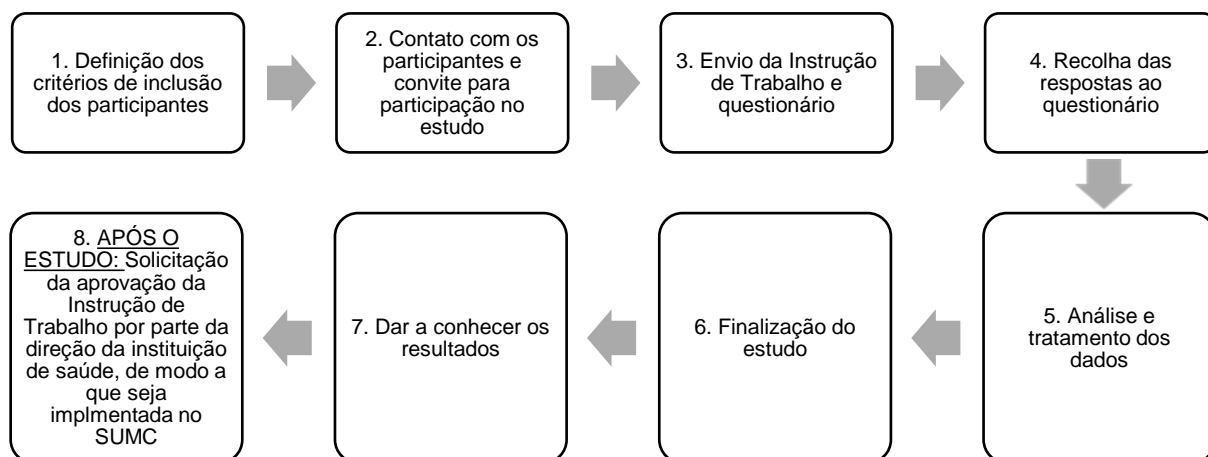
De acordo com Marques e Freitas (2018), o processo de implementação da técnica *Delphi* realiza-se por etapas. Assim, nesta fase do estudo, estas foram divididas em:

Figura 2. Desenho da Fase II do estudo.



- **Fase III:** Determinação da utilidade e exequibilidade da instrução de trabalho, na perspetiva do enfermeiro, após a validação por parte do grupo de especialistas na área. Após a apresentação informal da versão final da Instrução de Trabalho aos enfermeiros do SUMC (APÊNDICE V), de modo a colher os dados necessários, foi aplicado um questionário tendo por base uma escala de *Likert* (APÊNDICE VI).

Figura 3. Desenho da Fase III do estudo.



1.1.4. Considerações éticas

A execução deste estudo seguiu um conjunto de códigos éticos, acordo com Ruas (2021), sendo eles:

- O anonimato, na perspetiva em que foram tomados todos os cuidados para que os participantes não sejam identificados quando os resultados finais forem divulgados;
- A confidencialidade, na medida em que as informações facultadas não foram partilhadas com terceiros;
- Ao direito a comentários, uma vez que os participantes tiveram o direito de comentar e discutir alterações a ser introduzidas;
- A proteção de dados, pois foram seguidas todas as regras e regulamentos.

No que diz respeito aos direitos dos participantes no estudo, durante o processo de recolha de dados, foi respeitado o direito ao consentimento informado livre e informado. Cada participante teve conhecimento sobre qual o âmbito do estudo, os seus objetivos e fases metodológicas. Para além disso, o participante foi informado de que tem o direito de abandonar o estudo em qualquer fase. Isto porque, assim como tem o direito a participar livremente no estudo, também tem o direito de desistir do mesmo, na medida em que será respeitada a sua liberdade, concretizando, assim, o respeito maior pela sua dignidade (Deodato, 2022). O seu consentimento foi dado ao responder afirmativamente à primeira pergunta que consta no questionário enviado. Só uma resposta afirmativa permitia que o preenchimento do questionário avançasse. Em todo o processo foi mantido o anonimato dos participantes.

Tal foi de encontro ao explanado na Lei n.º21/2014 (2014), da Assembleia da República, na medida em que o estudo clínico foi realizado em conformidade com as boas práticas e exigências legais e regulamentares. Os participantes foram informados de forma esclarecida, garantindo a confidencialidade durante todas as fases do estudo.

Foi de igual modo feito pedido formal para a realização do estudo ao Conselho de Administração da unidade hospitalar onde se realizou este estudo e se pretende implementar. Foi enviada toda a informação relativamente ao estudo a realizar, nomeadamente, o formulário para submissão de pedidos de apreciação à comissão de ética relativos a estudos de investigação (ANEXO I), o manuscrito do Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados em Enfermagem do estudo em causa, o termo de responsabilidade da investigadora, no que diz respeito à elaboração dos questionários enviados (ANEXO II) e a declaração de honra do professor orientador (ANEXO III). Foi dado parecer positivo para a realização do estudo por parte da Comissão de Ética para a Saúde (ANEXO IV) e Centro de Investigação em Saúde, da instituição.

1.1.5. Procedimento de recolha de dados

A recolha dos dados ocorreu através de questionários. Isto porque, estes são, frequentemente, a fonte de informação nos estudos primários, sendo que consistem numa ferramenta estruturada que permite obter informações dos participantes no estudo, cujo principal objetivo é reduzir os erros e medida das variáveis mais importantes do estudo, possibilitando a sua análise posterior (Duarte et al., 2022). Os questionários foram elaborados com recurso ao *Microsoft Forms*[®].

A escala de *Likert* é uma das mais utilizadas nos questionários e foi a utilizada neste estudo, sendo esta composta por 5 pontos (discordo totalmente; discordo; não discordo nem concordo; concordo; concordo totalmente). Solicitou-se aos participantes que escolhessem a resposta que melhor representasse o seu grau de concordância ou discordância. As variáveis e os *itens* a avaliar pretendiam obter informações que respondessem à questão de investigação e que permitissem atingir os objetivos.

Quanto ao tipo de perguntas, as mesmas permitiram a recolha de dados quantitativos e dados qualitativos. As perguntas fechadas tornaram-se mais fáceis de codificar e analisar, permitindo recolher os dados quantitativos, com carácter de resposta obrigatória. Existiram ainda perguntas abertas, onde os participantes puderam partilhar as suas opiniões, sugestões e recomendações, o que permitiu recolher dados qualitativos, com carácter de resposta facultativa.

Os dados recolhidos através das rondas de questionários foram exportados através do programa *Microsoft Excel*[®].

1.1.6. Procedimento de análise de dados

Após o envio dos questionários e terminado o espaço temporal dado para as respostas, foi realizada uma pesquisa *Survey*, com base num tipo de estudo quantitativo-descritivo. Esta corresponde a uma metodologia de investigação que é utilizada para se obter a opinião de um determinado grupo de pessoas relativamente a uma dada questão, fenómeno ou problema, onde é feita posteriormente uma contagem das frequências das respostas obtidas (Ruas, 2021). Tal permite ficar a conhecer qual a tendência dos participantes em relação a cada questão colocada.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado informaticamente. Os dados recolhidos pelo preenchimento online dos questionários enviados foram exportados do *Microsoft Forms*[®] para *Microsoft Excel*[®] e, posteriormente, para o software *Statistical Package for the Social Sciences*

(SPSS®). Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, que permitiram organizar, resumir e descrever os resultados.

No que diz respeito às perguntas de resposta aberta, as mesmas foram agrupadas (tendo por base a pergunta a que se dirigem) e transcritas para o *Microsoft Word*®.

2. VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Para a validação das intervenções de Enfermagem presentes na instrução de trabalho foi utilizada a técnica *Delphi*. Esta tem-se desenvolvido e mostrado ser uma ferramenta importante de construção de consenso em diversas disciplinas (Taze et al., 2022).

De acordo com McPherson et al. (2018), esta técnica tem-se tornado uma opção viável para investigações na área de Enfermagem, onde a sua utilização tem-se tornado mais fácil. Com o desenvolvimento da tecnologia, a comunicação com especialistas geograficamente afastados, tem sido possível. Tem o objetivo de recolher informações necessárias para um consenso sobre um tema específico, envolvendo um grupo de especialistas (Humphrey-Murto, et al., 2020).

Assim, de acordo com Marques e Freitas (2018), a validação de conteúdo foi realizada tendo em conta algumas etapas, nomeadamente:

1. Selecionar o painel de especialistas;
2. Elaborar o formulário de validação de conteúdo;
3. Conduzir a validação do estudo;
4. Tratar os dados obtidos;
5. Analisar os dados enunciados pelo painel de especialista.

2.1. SELEÇÃO DO PAINEL DE ESPECIALISTAS

A amostra foi composta por especialistas na área, que fizeram a validação do conteúdo, tendo sido utilizado um método de amostragem não probabilística por bola de neve.

Participaram especialistas na área de Enfermagem, que preencheram os seguintes critérios de inclusão:

- Ser Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica há pelo menos 1 ano;
- Exercer funções num SU onde estejam implementados procedimentos clínicos e de intervenção ao doente em situação crítica com suspeita de AVC em fase aguda, há pelo menos 2 anos.

A seleção deste grupo de participantes é um passo crucial, uma vez que afeta diretamente a qualidade dos resultados. Yusoff (2019), refere que para a validação de conteúdo, o número mínimo de especialistas aceitável são 2. No entanto, recomenda que o número mínimo deva ser de 6 especialistas e, no máximo, dez.

A amostra foi composta por 6 participantes.

2.2. FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Os questionários enviados aos enfermeiros especialistas que compuseram o painel de peritos neste estudo tiveram como objetivo fazer uma validação das intervenções de Enfermagem perante o doente em situação crítica com suspeita de AVC em fase aguda, sendo o mesmo apresentado nos resultados.

2.3. CONDUÇÃO DA VALIDAÇÃO DO ESTUDO

Na validação de conteúdo, pode ser utilizada uma abordagem presencial ou não presencial (Yusoff, 2019). Assim sendo, a abordagem escolhida foi a não presencial onde, tanto o *link* do questionário como a Instrução de Trabalho, foram enviados para o correio eletrónico dos participantes que aceitaram participar no estudo, tendo sido feito um convite formal. Este convite continha claras instruções que permitiam orientar e facilitar todo o processo de validação, por parte dos especialistas (APÊNDICE VII).

O número de rondas foram as necessárias até atingir o nível de consenso definido. Assim sendo, o número de rondas utilizadas foram 2.

Em ambas as rondas foi dado aos especialistas um tempo limite de resposta aos questionários de quinze dias.

2.4. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a leitura e análise da Instrução de Trabalho enviada, os especialistas foram convidados a pontuar cada *item* do questionário. Para além disso, em cada domínio, existiu espaço para que os especialistas pudessem tecer livremente comentários, sugestões ou opiniões, que posteriormente foram analisados e levados em consideração. Os mesmos serão transcritos ao longo deste subcapítulo.

Não sendo possível identificar os Peritos, os mesmos são apresentados no documento tendo em conta a ordem pela qual responderam ao questionário (tanto na primeira quanto na segunda ronda).

Assim, na primeira ronda os Peritos são identificados por **P1.1, P1.2, P1.3, P1.4, P1.5, P1.6** e, na segunda ronda, por **P2.1, P2.2, P2.3, P2.4, P2.5, P2.6**. Entre rondas não existe qualquer correspondência quanto à identificação de Peritos.

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um passo fundamental no tratamento e análise dos dados, na técnica *Delphi*. Desta forma, é importante calcular o IVC por *item* avaliado e o IVC total. De acordo com Silva e Montilha (2021), o valor padrão esperado para o IVC total deve ser superior ou igual a 0,9 ou 90%, e para o IVC por *item* superior ou igual a 0,78 ou 78%.

Cada resposta positiva (*Concordo ou Concordo Totalmente*) foi pontuada com o número 1. Cada resposta negativa ou indiferente (*Discordo Totalmente, Discordo ou Não Discordo Nem Concordo*), foi pontuada com o número 0. Assim, de modo a obter o IVC por *item*, em percentagem, o mesmo será obtido tendo em conta a seguinte equação:

Equação 1. Cálculo do IVC por *item*.

$$IVC \text{ por item (\%)} = \frac{\text{Número de respostas positivas (Concordo ou Concordo Totalmente)}}{\text{Número total de respostas}} \times 100$$

Para o cálculo do IVC total, de acordo com Silva e Montilha (2021), foi utilizada a seguinte forma:

Equação 2. Cálculo do IVC total.

$$IVC \text{ total (\%)} = \frac{\text{Número de respostas positivas (Concordo ou Concordo Totalmente)}}{(\text{Número de Peritos} \times \text{Número total de itens})} \times 100$$

Na primeira ronda foram, então, convidados a participar onze enfermeiros especialistas, dos quais apenas 6 responderam ao questionário. De acordo com Yusoff (2019), este número de especialistas encontra-se dentro do recomendado.

Assim sendo, os resultados foram os seguintes:

- A totalidade dos 6 Peritos deram o seu consentimento livre e informado.
- No que diz respeito aos dados sociodemográficos, 66,67% dos Peritos eram do género feminino e 33,33% do género masculino.
- Quanto à área geográfica onde exercem funções, 33,33% dos Peritos exercem funções na área geográfica do Norte, enquanto os restantes 66,67% exercem funções na área geográfica do Centro do país.
- Quanto à experiência, em anos, como Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e como Enfermeiro(a)

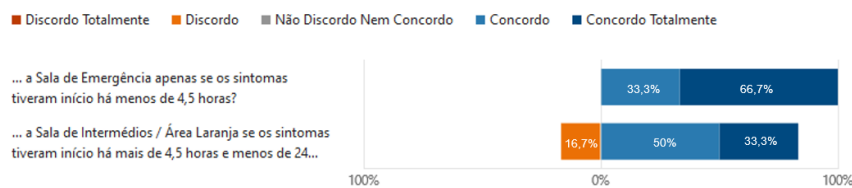
a exercer funções num SU onde esteja implementada VVAVC os resultados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

	Experiência, em anos, como Enfermeiro Especialista	Experiência, em anos, como Enfermeiro num Serviço de Urgência onde esteja implementada VVAVC
Média	7,33	8
Mediana	4	6,5
Moda	4	2; 5; 6; 7; 10; 18
Desvio Padrão	8,93	5,06
Mínimo	1	2
Máximo	27	18
Participantes (Total)	N=6	N=6

- No que diz respeito ao grau de concordância de cada Perito, tendo em conta cada um dos *itens* a avaliar (que correspondem a intervenções de Enfermagem), os resultados foram:

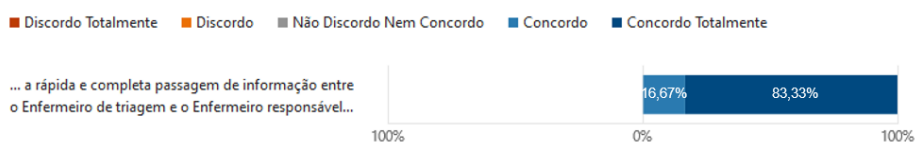
Figura 4. Grau de concordância com o encaminhamento do doente.



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P1.5 – *“Concordo com o encaminhamento do doente para a Sala de Intermédios/Área Laranja se o início dos sintomas for há mais de 4,5 e menos de 24 horas, mas não totalmente porque algumas vezes o tempo alvo de espera não consegue ser respeitado atrasando a prestação de cuidados, outro aspeto é a dificuldade na monitorização destes doentes quer por acesso a equipamentos de monitorização contínua disponíveis quer por rácios de Enfermagem. Considero pois então que na sala de Emergência estes dois aspetos são melhorados.”*

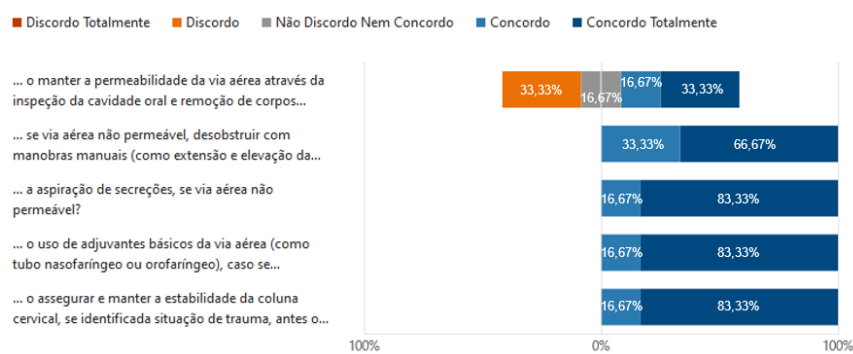
Figura 5. Grau de concordância no que diz respeito à rápida passagem de informação.



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P1.6 – “Se doente hemodinamicamente estável, poderá ir diretamente para a TAC, sem passar na SE, acompanhado pelo enf. Responsável pela SE, com mala com material necessário para abordagem ABCDE”.

Figura 6. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (*Airway*) (ABCDE FGH).



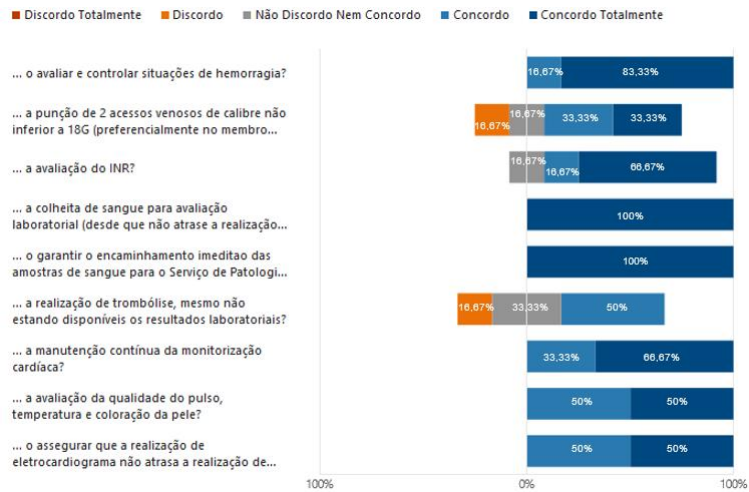
Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P1.3 – “A primeira pergunta do ponto 10, concordo obviamente em permeabilizar a via área sempre que necessário mas nem sempre implica a colocação de SNG”.

Figura 7. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Ventilação (*Breathing*) (ABCDE FGH).



Figura 8. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (*Circulation*) (ABCDE FGH).



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P1.3 – “Ponto 2, de ressalvar a possibilidade de plegia”.

Figura 9. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Disfunção Neurológica (*Disability*) (ABCDE FGH).

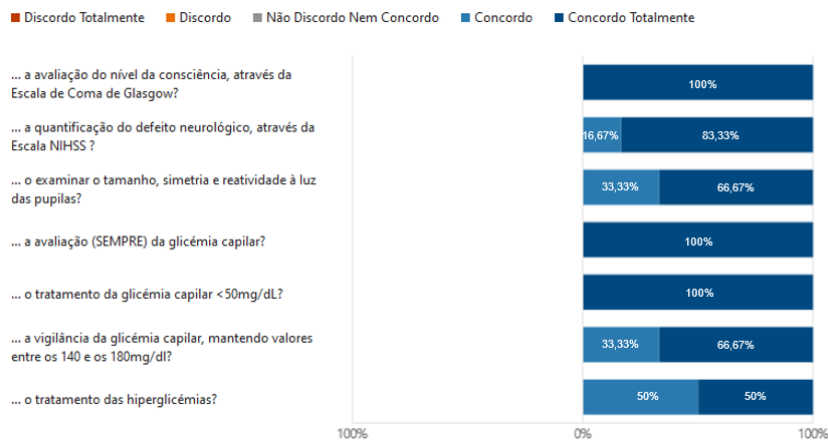


Figura 10. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (*Exposure*) (ABCDE FGH).

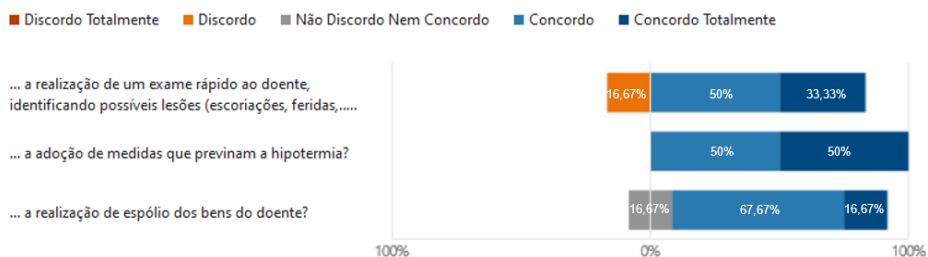


Figura 11. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (*Full*) (ABCDE FGH).

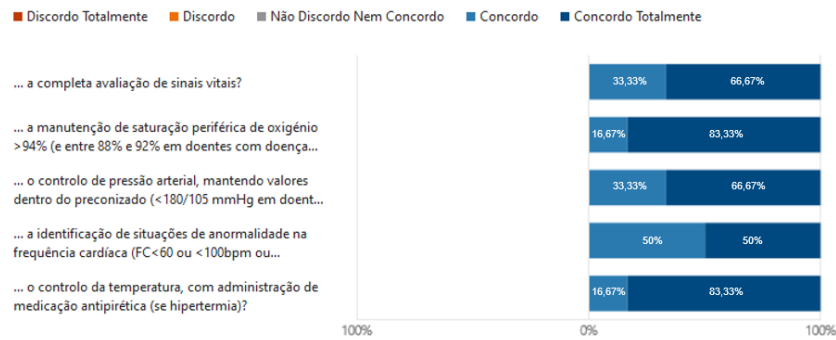


Figura 12. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito ao Dar/Proporcionar (*Give*) (ABCDE FGH).

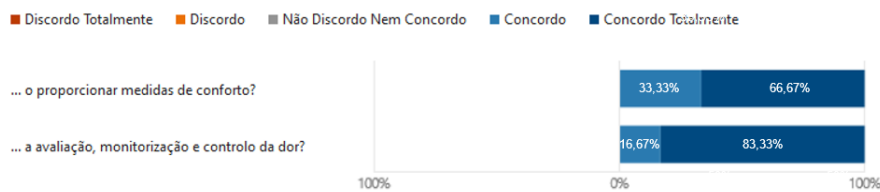


Figura 13. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à História (*History*) (ABCDE FGH).

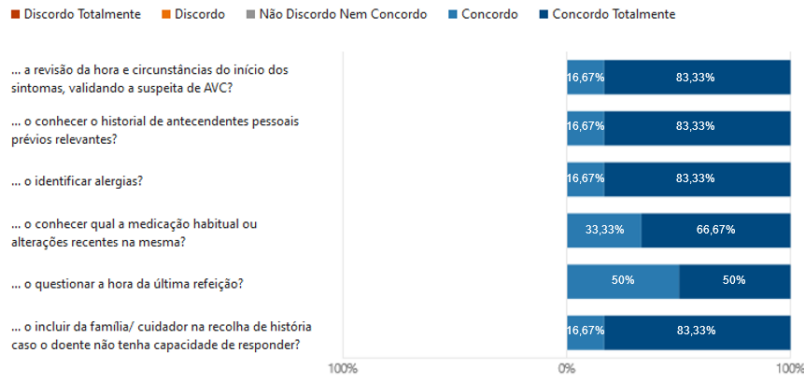
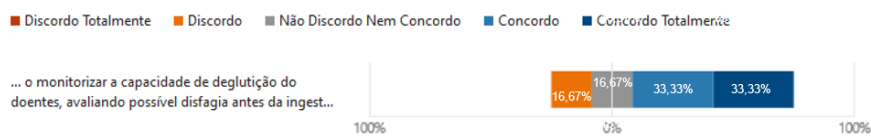


Figura 14. Grau de concordância no que diz respeito à monitorização da capacidade de deglutição.



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P1.3 – “Ponto 26, como a alimentação num contexto de urgência/emergência é secundário e em contexto de realização de fibrinólise não é aplicável, considero prescindível monitorizar a capacidade de deglutição”.

Figura 15. Grau de concordância no que diz respeito às deslocações intra-hospitalares.

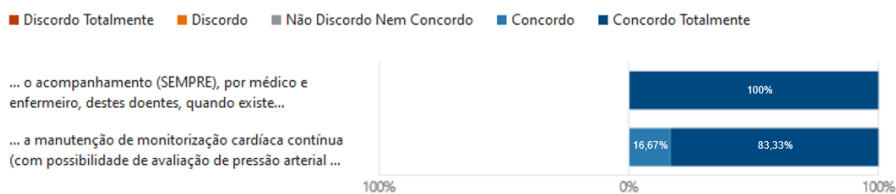


Figura 16. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Pressão Arterial”, durante/após a realização de trombólise.



Figura 17. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Saturação Periférica de Oxigénio”, durante/após a realização de trombólise.

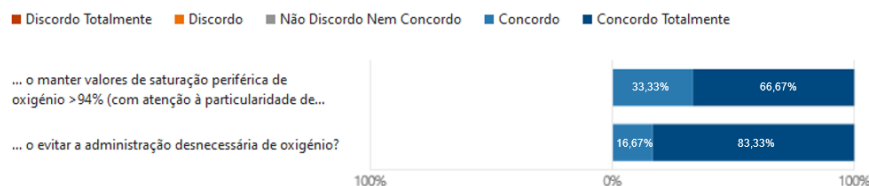


Figura 18. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Temperatura”, durante/após a realização de trombólise.

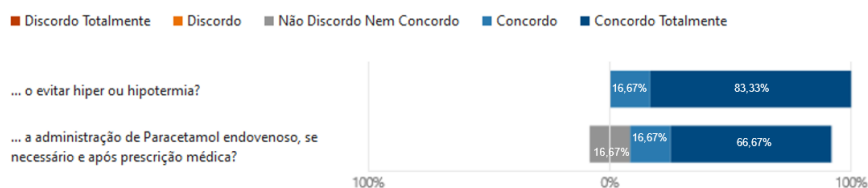


Figura 19. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Glicémia Capilar”, durante/após a realização de trombólise.

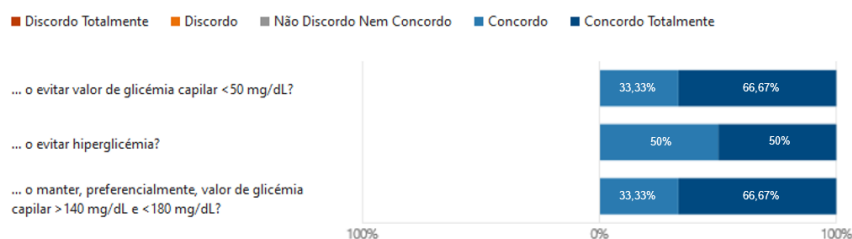


Figura 20. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Vigilância Neurológica”, durante/após a realização de trombólise.

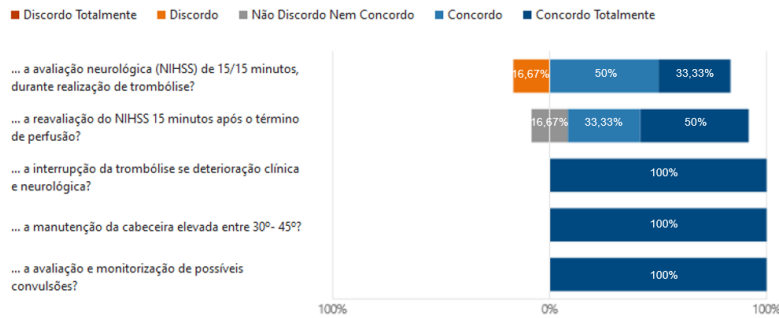


Figura 21. Grau de concordância na avaliação do parâmetro “Reação alérgica”, durante/após a realização de trombólise.



Figura 22. Grau de concordância no que diz respeito a medidas gerais.

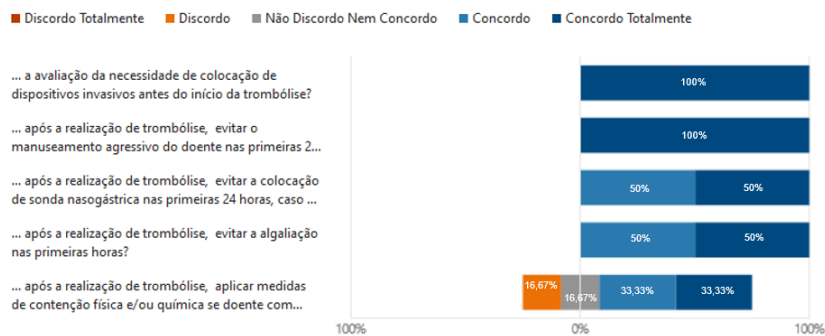
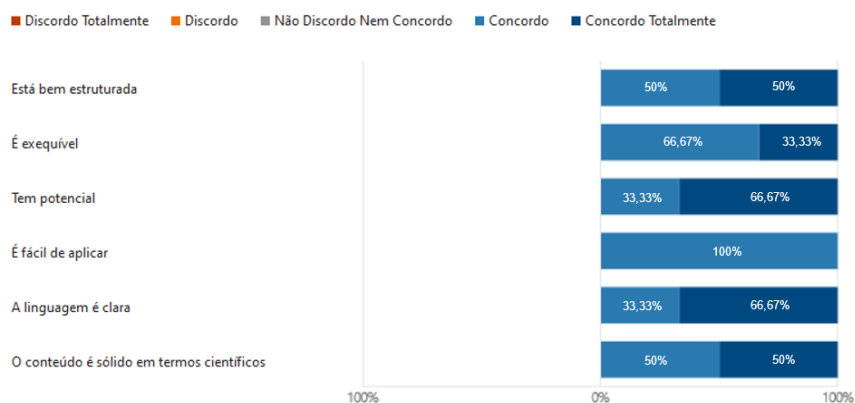


Figura 23. Grau de concordância no que diz respeito à Instrução de Trabalho, no global.



De modo a calcular o IVC, todos os dados foram agrupados na seguinte tabela (Tabela 2.). Cada *item* avaliado (identificado como I. 1.1, I. 1.2, I. 1.3, e assim sucessivamente, até I. 1.73), corresponde a uma intervenção de Enfermagem que foi submetida a validação por parte dos Peritos. As mesmas encontram-se ordenadas tendo em conta o que está descrito no APÊNDICE VIII.

Tabela 2. Cálculo do IVC da primeira ronda de peritagem.

Item (Intervenção de Enfermagem)	P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	Total de concordância entre os Peritos, por item	IVC por item (%)	Concordância Universal (%)
I. 1.1	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.2	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.3	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.4	0	0	0	1	1	1	3	50%	0%
I. 1.5	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.6	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.7	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.8	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.9	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.10	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.11	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.12	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.13	1	0	0	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.14	1	1	0	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.15	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.16	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.17	0	0	1	0	1	1	3	50%	0%
I. 1.18	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.19	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.20	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.21	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.22	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.23	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.24	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.25	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.26	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.27	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.28	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.29	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.30	1	1	1	0	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.31	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.32	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.33	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.34	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.35	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.36	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.37	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.38	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.39	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.40	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.41	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.42	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.43	1	0	0	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.44	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.45	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.46	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.47	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.48	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.49	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.50	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.51	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.52	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.53	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.54	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%

I. 1.55	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.56	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.57	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.58	0	1	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 1.59	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.60	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.61	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.62	1	1	1	1	1	0	5	83,33%	0%
I. 1.63	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.64	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.65	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.66	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.67	0	0	1	1	1	1	4	66,67%	0%
I. 1.68	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.69	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.70	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.71	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.72	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 1.73	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
Média de concordância, por Perito	0,91	0,89	0,94	0,97	1	0,98			
IVC total								94,83%	
Média da concordância universal									80,56%

Foi calculado o nível de concordância universal (em percentagem) entre os Peritos, sendo que apenas foram atribuídos os valores de 0% (nos *itens* em que um ou mais Peritos tenham dado uma resposta negativa ou indiferente) e 100% (nos *itens* em que todos os Peritos tenham dado resposta positiva). Verifica-se que a média de concordância universal foi de 80,56%.

Na sua generalidade, a média de IVC total encontra-se dentro do esperado (superior ou igual a 90%), com um valor de 94,83%.

Tendo sido estabelecido que o IVC por *item* (em percentagem) devia ser superior ou igual a 78%, verificou-se que apenas 5 *itens* não obtiveram esse resultado, sendo eles:

- I. 1.4, com 50%;
- I. 1.13, com 66,67%;
- I. 1.17, com 50%;
- I. 1.43, com 66,67%;
- I. 1.67, com 66,67%.

Desta forma, os mesmos foram revistos. Tendo em conta as sugestões de melhoria e comentários por parte dos Peritos, os *itens* (intervenções de Enfermagem) foram reformulados (Quadro 1.).

Quadro 1. Análise dos *itens* que não atingiram o consenso definido na primeira ronda.

Item 1. 1.4	
Descrição do item	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via

	aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros, considerando a colocação de uma sonda nasogástrica?
Resultados	Apenas 50% dos Peritos deu uma avaliação positiva a esta intervenção, onde, dos outros três, dois discordaram e um manteve-se sem opinião (Figura 6.).
Comentários/ Sugestões	Apenas o P1.3 deu uma sugestão de melhoria/ correção ou comentário, (Figura 6.).
Verificação	Pelo comentário do Perito, deduz-se que o objeto de discordância prendeu-se com a necessidade de colocação de uma sonda nasogástrica e não com manutenção da permeabilidade da via aérea, através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros.
Decisão	A I. 1.4 foi reformulada , tendo surgido duas diferentes, que foram submetidas novamente a avaliação por parte dos Peritos: - I. 2.3: “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros?” - I. 2.4: “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação da necessidade de colocação ou não de uma sonda nasogástrica para proteção da via aérea, se incapacidade por parte do doente para deglutir?”

Item I. 1.13

Descrição do item	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar)?
Resultados	Nesta questão, 2 dos 6 Peritos não deram o seu parecer positivo, sendo que um discordou e outro não discordou nem concordou (Figura 8.).
Comentários/ Sugestões	O P1.3 fez um comentário no que diz respeito a esta questão (Figura 8.).
Verificação	Foi ressalvado pelo Perito a questão da existência de parésia/plegia. Segundo Feijó e Santos (2020), o tônus muscular influencia a função do membro superior parético ou plégico dos doentes com AVC. Assim quanto mais flácido, menor o tônus muscular. Por consequência, pode existir compromisso do tônus a nível circulatório.
Decisão	A I. 1.13 foi reformulada e submetida novamente a avaliação por parte dos Peritos: - I. 2.5: “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar, desde que este não seja o membro com parésia/ plegia)?”

Item I. 1.17

Descrição do item	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais?
Resultados	Este correspondeu a um dos dois <i>itens</i> em que apenas metade (3) dos Peritos deram o seu parecer positivo. É de ressaltar que apenas um deles discordou, sendo que os outros dois adotaram uma posição neutra, não discordando nem concordando.
Comentários/ Sugestões	Apesar disso, este foi um <i>item</i> sobre o qual não foi tecido nenhum comentário, por parte dos Peritos.
Verificação	Powers et al. (2019) e Berge et al. (2021), ambos recomendam que, para doentes com instalação de sintomas inferior a 4,5 horas, sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea, a trombólise não deve ser adiada e sim iniciada enquanto se esperam pelos resultados laboratoriais.
Decisão	Deste modo, a I. 1.17 foi reformulada e submetida a nova avaliação: - I. 2.6: “Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?”

Item I. 1.43

Descrição do item	Qual o grau de concordância com o monitorizar a capacidade de deglutição do doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)?
Resultados	Este <i>item</i> não recebeu avaliação positiva por 2 dos 6 Peritos, sendo que um discordou e outro não demonstrou opinião (Figura 14.).
Comentários/ Sugestões	O P1.3 contribuiu com o seu comentário/ sugestão (Figura 14.).
Verificação	Foi tido em conta o comentário elaborado pelo Perito, que refere que a alimentação, num contexto de urgência/ emergência (como se verifica numa situação aguda de AVC) e numa pessoa que é submetida a trombólise, é algo secundário e não uma intervenção de primeira linha.
Decisão	Assim sendo, submeteu-se a nova peritagem a possibilidade de exclusão da I. 1.43 da instrução de trabalho (I. 2.7).

Item I. 1.67

Descrição do item	Qual o grau de concordância com, após a realização de trombólise, aplicar medidas de contenção física e/ou química se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda?
Resultados	Um dos Peritos, nesta questão, discordou, sendo que outro selecionou a opção de “ <i>não discordo nem concordo</i> ” (Figura 22.).
Comentários/Sugestões	Apesar de não atingir o consenso definido, não foram tecidos comentários ou sugestões por parte dos peritos.
Verificação	Salienta-se que, de acordo com o Despacho n.º 9390/2021 (2021, p.96), “a promoção da segurança do doente requer um esforço coordenado e persistente de todas as partes interessadas e uma abordagem sistémica, contínua e promotora da segurança e cultura de segurança, assente numa lógica não punitiva e de melhoria contínua.” Também o Enfermeiro Especialista, “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p.12).
Decisão	Tendo em conta o descrito, a I. 1.67 foi reformulada e submetida a nova avaliação por parte dos Peritos. - I. 2.8: “Qual o grau de concordância com, após a realização de trombólise, assegurar todas as condições de segurança se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda, de modo a prevenir possíveis complicações?”

Foram ainda introduzidas as sugestões dos Peritos em duas das intervenções de Enfermagem (**I. 1.2** e **I. 1.3**). Apesar das mesmas terem atingido o consenso estabelecido, foram reformuladas e submetidas a nova avaliação, após introduzidas melhorias apontadas pelos Peritos (Quadro 2.).

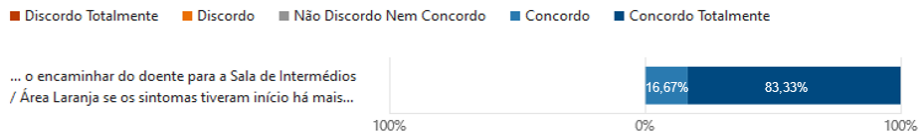
Quadro 2. *Itens reformulados após análise e introdução das sugestões dos Peritos.*

Item	Descrição do item	Comentários/Sugestões	Reformulação do item, com sugestões inseridas
I.1.2	Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas?	P1.5: “ <i>Concordo com o encaminhamento do doente para a Sala de Intermédios/Área Laranja se o início dos sintomas for há mais de 4,5 e menos de 24 horas, mas não totalmente porque algumas vezes o tempo alvo de espera não consegue ser respeitado atrasando a prestação de cuidados, outro aspeto é a dificuldade na monitorização destes doentes quer por acesso a equipamentos de monitorização contínua disponíveis quer por rácios de Enfermagem. Considero pois então que na sala de Emergência estes dois aspetos são melhorados</i> ” (Figura 4.).	I. 2.1: Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas, desde que seja assegurada uma monitorização e vigilância contínuas, assim como respeitado o tempo alvo de observação. Caso contrário, e até decisão clínica, serão admitidos na Sala de Emergência, onde será feita a primeira abordagem?
I.1.3	Qual o grau de concordância com a rápida e completa passagem de informação entre o enfermeiro de triagem e o enfermeiro responsável pela Sala de Emergência, com encaminhamento imediato do doente para a Sala de Emergência, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda?	P1.6: “ <i>Se doente hemodinamicamente estável, poderá ir diretamente para a TAC, sem passar na SE, acompanhado pelo enf. Responsável pela SE, com mala com material necessário para abordagem ABCDE</i> ” (Figura 5.).	I. 2.2: Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, qual o grau de concordância com a rápida e completa passagem de informação entre enfermeiro de triagem e enfermeiro responsável pela Sala de Emergência e, verificado que o doente se encontre hemodinamicamente estável, encaminhar o mesmo diretamente para a sala de imagiologia, onde o enfermeiro se faz acompanhar pela mala de abordagem do doente com suspeita de AVC e material necessário para abordagem ABCDE?

Assim, após envio do 2.º questionário aos Peritos (APÊNDICE IX), os resultados foram:

- Os 6 Peritos deram o seu consentimento livre e informado.
- No que diz respeito ao grau de concordância de cada Especialista, tendo em conta cada um dos itens a avaliar, os resultados foram:

Figura 24. Grau de concordância com o encaminhamento do doente (na 2ª ronda técnica *Delphi*).



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P2.2 – “*Formação a todos os profissionais sobre AVC e referida via verde*”.

Figura 25. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda.



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P2.2 – “*Reformulação do plano de trabalho dos auxiliares de ação médica*.”

P2.4 – “*Acompanhado por médico*”.

Figura 26. Grau de concordância, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (*Airway*) (ABCDE FGH) – na 2ª ronda técnica *Delphi*.

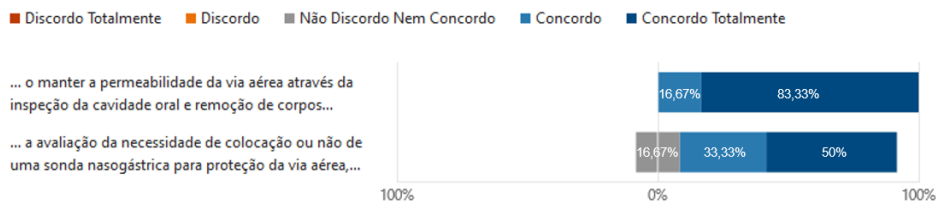


Figura 27. Grau de concordância no que diz respeito à punção de acessos venosos periféricos.

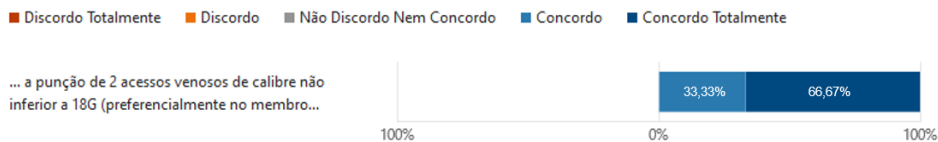
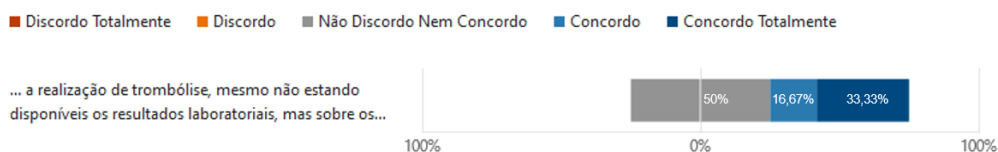


Figura 28. Grau de concordância no que diz respeito à espera dos resultados laboratoriais para a realização de trombólise.



Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários (Pergunta aberta):

P2.1 – “E quando excluído a toma de anticoagulantes.”

P2.4 – “Melhorar a rapidez de acesso aos resultados, sinalizando no laboratório que estes são prioritários”.

Figura 29. Grau de concordância na intervenção: "Monitorizar a capacidade de deglutição do doente, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)".

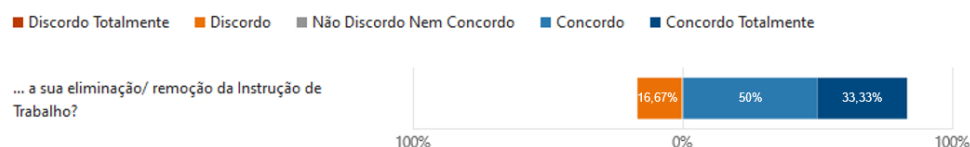
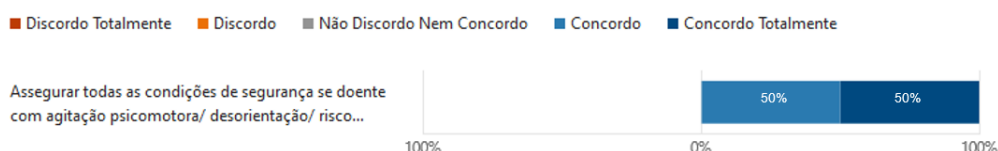


Figura 30. Grau de concordância no que diz respeito a medidas de segurança, em caso de doente com agitação psicomotora/desorientação/risco de queda.



Os resultados foram agrupados na Tabela 3., onde cada *item* (intervenção de Enfermagem) (identificados como **I. 2.1**, **I. 2.2**, **I. 2.3**, e assim sucessivamente, até **I. 2.8**), tem a sua descrição no APÊNDICE X.

Tabela 3. Cálculo do IVC da segunda ronda de peritagem.

Item (Intervenção de Enfermagem)	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P2.5	P2.6	Total de concordância entre os Peritos, por item	IVC por item (%)	Concordância Universal (%)
I. 2.1	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 2.2	1	1	1	1	1	0	5	83,33%	0%
I. 2.3	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 2.4	1	1	1	0	1	1	5	83,33%	0%
I. 2.5	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
I. 2.6	1	0	1	0	0	1	3	50%	0%
I. 2.7	1	0	1	1	1	1	5	83,33%	0%
I. 2.8	1	1	1	1	1	1	6	100%	100%
Média de concordância, por perito	1	0,75	1	0,75	0,87	0,87			
IVC total								87,50%	
Média da concordância universal									50%

Foi realizada uma análise isolada do *item* **I. 2.6** e dos comentários/sugestões realizadas pelos Peritos (Quadro 3.).

Quadro 3. Análise do *item I. 2.6.*

Descrição do <i>item</i>	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (<i>Circulation</i>) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?	
Resultados	Apenas metade (três) dos peritos deram o seu parecer positivo (onde 1 concordou e 2 concordaram totalmente). Não existiram avaliações negativas, sendo que os outros 3 optaram por uma posição neutra, não discordando nem concordando (Figura 28.).	
Comentários/ Sugestões	P2.1 – “E quando excluído a toma de anticoagulantes.”	P2.4 – “Melhorar a rapidez de acesso aos resultados, sinalizando no laboratório que estes são prioritários”.
Análise dos Comentários/ Sugestões	É explícito na Instrução de Trabalho as contraindicações absolutas e relativas para a realização de trombólise, que se sobrepõem a todos os outros aspetos. A questão da toma de anticoagulação é um dos aspetos referidos, pelo que, apesar de ressaltar a importância deste comentário, o mesmo não acrescenta informações novas.	Mais uma vez, este comentário reveste-se de elevada importância. No entanto, no Apêndice III da Instrução de Trabalho (página 20 da mesma), esta informação está contemplada. Assim, apesar da elevada pertinência deste comentário, o mesmo também não acrescenta uma informação nova.

Tendo em conta os resultados acima referidos, com um IVC total médio de 91,16% e, atingida a estabilidade, deu-se por concluída a técnica *Delphi*.

3. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO DOENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA: PERSPETIVA DO ENFERMEIRO

Este capítulo foi elaborado tendo por base as normas e orientações de publicação de artigos da uma Revista Científica de Enfermagem Portuguesa.

3.1. RESUMO

Enquadramento: O acidente vascular cerebral é responsável por elevados níveis de mortalidade. Implementar procedimentos clínicos (instruções de trabalho), permite aplicar intervenções baseadas na evidência científica e diretrizes mais recentes. O enfermeiro, no serviço de urgência, desempenha um papel fundamental na abordagem e prestação de cuidados ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda.

Objetivos: Determinar a utilidade e exequibilidade de uma instrução de trabalho sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda, na perspetiva do enfermeiro.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa *Survey*, com base num estudo tipo quantitativo-descritivo. Os questionários avaliaram o grau de concordância ou discordância (escala de *Likert* 5 pontos).

Resultados: A utilidade e exequibilidade da instrução de trabalho apresentada é, na perspetiva dos enfermeiros deste serviço de urgência, possível. São identificadas áreas de melhoria, como reorganização da equipa, recursos e circuitos.

Conclusão: Conhecer a perspetiva dos enfermeiros é fundamental. A existência e aplicação de instruções de trabalho são importantes na prestação de cuidados a estes doentes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Procedimentos Clínicos; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos.

3.2. ABSTRACT

Background: Stroke is responsible for high levels of mortality. Implementing clinical procedures (work instructions), allows interventions based on the latest scientific evidence and guidelines. The nurse, in the emergency department, plays a key role in approaching and caring for the patient with suspected stroke in the acute phase.

Objective: Determine the usefulness and feasibility of the work instruction about nursing intervention in the approach to the patient with suspected stroke in the acute phase, from the nurse's perspective.

Methodology: A survey research was conducted, based on a quantitative-descriptive study. The questionnaires assessed the degree of agreement or disagreement (5-point Likert scale).

Results: The usefulness and feasibility of the work instruction presented, in the context of this emergency service, is, from the nurses' perspective, possible. Areas for improvement are identified, such as team reorganization, resources and circuits.

Conclusion: Knowing the nurses' perspective is fundamental. The existence and application of work instructions are important in providing care to these patients.

Keywords: Stroke; Critical Pathways; Nursing Care; Critical Care Nursing.

3.3. RESUMEN

Marco contextual: El accidente cerebrovascular es responsable por altos niveles de mortalidad. La aplicación de procedimientos clínicos (instrucciones de trabajo), permite realizar intervenciones basadas en las últimas directrices y pruebas científicas. El enfermero del servicio de urgencias desempeña un papel clave en el abordaje y cuidado del paciente con sospecha de accidente cerebrovascular en la fase aguda.

Objetivo: Determinar la utilidad y viabilidad de la instrucción de trabajo sobre la intervención de enfermería en el abordaje del paciente con sospecha de accidente cerebrovascular en fase aguda, desde la perspectiva del enfermero.

Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo survey basada en un estudio cuantitativo-descriptivo. Los cuestionarios evaluaban el grado de acuerdo o desacuerdo (escala Likert de 5 puntos).

Resultados: La utilidad y viabilidad de la instrucción de trabajo presentada, en el contexto de este servicio de urgencias, es, desde la perspectiva de los enfermeros, posible. Se identifican áreas de mejora, como la reorganización de los equipos, los recursos y los circuitos.

Conclusión: Conocer la perspectiva de las enfermeras es fundamental. La existencia y aplicación de instrucciones de trabajo son importantes en la prestación de cuidados a estos pacientes.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular; Vías Clínicas; Atención de Enfermería; Enfermería de Cuidados Críticos.

3.4. INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares são um enorme desafio para os sistemas de saúde devido à sua prevalência e aos recursos que mobiliza para o seu tratamento, constituindo, assim, um importante problema de saúde pública (Norma nº 015/2017, 2017).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2023), no ano de 2020, a principal causa de morte em Portugal deveu-se a doenças do aparelho circulatório (correspondendo a 28% do total de óbitos, mais 2,8% em relação ao ano anterior). É dentro deste grupo que se destacam os óbitos por doença cerebrovascular, que corresponderam a 9,2% do total de óbitos nesse ano.

3.5. ENQUADRAMENTO

A prevalência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua elevada a nível nacional. De acordo com os indicadores de desempenho do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o encaminhamento de doentes com suspeita de AVC em fase aguda tem sofrido uma tendência crescente. No ano de 2017 ocorreram 3.164 encaminhamentos destes doentes, pela existência da via verde do AVC, 3.496 em 2018, 4.415 em 2019, 4.939 em 2020, 5.816 em 2021 e 6.876 em 2022 (INEM, 2023). Estes números demonstram o impacto crescente desta situação na nossa sociedade, urgindo a necessidade dos sistemas de saúde as tornarem centrais na sua atenção.

A implementação de procedimentos clínicos permite a aplicação de intervenções baseadas na evidência científica e diretrizes mais recentes, assim como proporcionar cuidados precoces, abrangentes, organizados e mais especializados, perante o doente com suspeita de AVC em fase aguda. Apesar de algumas limitações, a existência de procedimentos clínicos é recomendada, como meio de promover melhores práticas nos cuidados hospitalares prestados (Jang et al., 2020).

Belvis et al. (2019) demonstraram que a implementação de procedimentos clínicos teve um efeito global positivo na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC. A aplicação padronizada de protocolos, que estão dependentes do fator tempo, e a implementação de cuidados multidisciplinares/integrados, melhorou todas as fases do tratamento do doente com AVC isquémico agudo. Para além disso, levou ao aumento das transferências destes doentes

do Serviço de Urgência (SU) para serviços especializados, como Unidades de AVC e de Neurologia.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde evidenciou a importância da segurança do doente. Também a nível nacional, os projetos de melhoria da qualidade desenvolvidos em hospitais, reuniam iniciativas no âmbito da segurança do doente. Em Portugal, foi neste sentido que a segurança do doente foi definida como uma prioridade de melhoria da qualidade, integrando o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, da Direção-Geral da Saúde (DGS) (DGS, 2022). A partir daqui, foram, e continuam a ser, desenvolvidos esforços, de modo a promover e aumentar práticas seguras, sendo tal reconhecido como uma componente fundamental da qualidade na saúde.

Sendo o AVC uma das principais condições que leva à incapacidade e à morte, atualmente, faltam cuidados de enfermagem especializados direcionados aos doentes com suspeita de AVC (Ma, 2022).

É desta forma que o enfermeiro, no SU, desempenha um papel fundamental na abordagem e prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, sendo o responsável pela rápida identificação das situações, correto encaminhamento e subsequente abordagem, monitorização, avaliação, vigilância e transferência inter-hospitalar. Assim, é fundamental dotar estes profissionais com conhecimento e treino na área, que lhes permita o desenvolvimento de competências, de modo a agir de forma mais segura, fundamentada, eficiente e atempadamente.

O desenvolvimento deste trabalho pretende melhorar a segurança do doente e dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC, no SU, promovendo a qualidade dos cuidados prestados e obtendo ganhos em saúde, pela diminuição das complicações associadas.

Assim, o objetivo deste estudo passa por determinar a utilidade e exequibilidade de uma instrução de trabalho sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, na perspetiva do enfermeiro.

3.6. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Qual é a utilidade e a exequibilidade da instrução de trabalho elaborada, na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, na perspetiva do enfermeiro do SU em estudo?

3.7. METODOLOGIA

Foi realizada previamente uma validação de conteúdo através da técnica *Delphi* com um grupo de peritos, o que permitiu validar as intervenções de Enfermagem ao doente com suspeita de AVC, em fase aguda, tais como: correto encaminhamento tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas; abordagem em sala de emergência, tendo por base a avaliação ABCDEFGH; vigilância e resposta a reações adversas durante e após trombólise. Assim, a instrução de trabalho foi apresentada aos enfermeiros do SU ao qual se destina, e que cumpriam os critérios de inclusão, sendo que estes, posteriormente, responderam a um questionário, que teve como finalidade responder à questão de investigação.

3.7.1. Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa *Survey*, com base num tipo de estudo quantitativo-descritivo, que teve como objetivo obter a opinião de um determinado grupo de pessoas relativamente a uma dada questão, fenómeno ou problema, sendo feita posteriormente uma contagem das frequências das respostas obtidas (Ruas, 2021). Tal permite ficar a conhecer qual a tendência dos participantes em relação a cada questão colocada.

3.7.2. Amostra (Critérios de Inclusão)

No que diz respeito à amostra, esta foi composta por enfermeiros que exercem funções no SU em estudo. Foi, então, utilizado um método de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que os indivíduos foram selecionados de acordo com a facilidade de acesso aos mesmos (Duarte et al., 2022).

Para participar, os enfermeiros do SU tiveram de preencher, pelo menos, um dos seguintes critérios de inclusão:

- Ser Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica/ Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica há pelo menos 1 ano;
- Ser enfermeiro que exerça funções de Coordenação de turno.

A amostra foi composta por quinze enfermeiros, com uma taxa de resposta de 100%.

3.7.3. Instrumento de colheita de dados

Foi utilizado como instrumento de colheita de dados o questionário. Este era composto por perguntas fechadas (pontuadas e com resposta obrigatória) e perguntas abertas (não pontuadas e com resposta facultativa). Com base numa escala *Likert* de 5 pontos, foi pedido

a cada participante que avaliasse cada questão tendo em conta o seu grau de concordância (discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente).

3.7.4. Critérios de validade e fiabilidade

A recolha de dados decorreu nas primeiras duas semanas do mês de julho de 2023, através de questionário *online* e anónimo, o que permitiu o anonimato e liberdade nas respostas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes receberam orientações quanto aos objetivos, justificativas e benefícios da pesquisa. Foi também realizada uma apresentação da instrução de trabalho a todos os participantes.

As variáveis sociodemográficas e laborais foram submetidas a uma estatística descritiva simples com o valor absoluto de cada variável presente no questionário. Para descrever o grau de concordância com cada uma das questões foi elaborada uma tabela, onde consta o valor percentual e a frequência/valor absoluto (N) de cada um dos *itens*. Os dados, exportados para o programa *Microsoft Excel*[®], foram posteriormente importados para o *software IBM SPSS Statistics*[®] (versão 28), tendo sido realizada uma dupla verificação e posterior análise dos dados.

3.7.5. Considerações ético-legais

Foram tidas em conta todas as considerações ético-legais, tendo sido dado parecer positivo por parte do Conselho de Administração e da Comissão de Ética para a Saúde de um hospital do centro de Portugal, para a realização do estudo (Referência N^o1/CES/2023).

Todos os participantes deram o seu consentimento livre e informado para participar neste estudo, tendo sido assegurado o sigilo dos dados pelos pesquisadores.

3.8. RESULTADOS

No que diz respeito à caracterização da amostra, 60% (N=9) dos participantes eram do género feminino e 40% (N=6) do género masculino. 53,30% (N=8) dos participantes afirmaram ter especialidade em Enfermagem, enquanto os outros 46,70% (N=7) afirmaram não ter nenhuma especialidade em Enfermagem. 87,50% (N=7) dos participantes com especialização em Enfermagem, são Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e 12,50% (N=1) são Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Quanto ao tempo de exercício profissional

como Enfermeiro, tempo como Enfermeiro a exercer funções no SU e o tempo de exercício profissional como Enfermeiro Especialista, em anos, a informação encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1.

Caracterização da amostra.

	Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a), em anos	Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a) no Serviço de Urgência, em anos	Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a) Especialista, em anos
Média	19,00	16,07	6,75
Mediana	19,00	13,00	5,50
Moda	8	8	1; 4; 13
Desvio Padrão	7,955	7,363	5,036
Mínimo	8	7	1
Máximo	30	28	13
Participantes (Total)	15	15	8

Quanto à questão: “Na sua opinião, um doente com suspeita de AVC é uma pessoa em situação crítica?”, 100% dos participantes (N=15) afirma que sim.

Os resultados, tendo em conta o grau de concordância com cada uma das questões são os seguintes (Tabela 2.).

Tabela 2.

Resultados, tendo em conta o grau de concordância.

Questão		Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente	Total
Tendo em consideração as condições apresentadas no SU atualmente, qual o grau de concordância com...							
1. Os cuidados prestados ao doente com suspeita de AVC são cuidados de qualidade.	Percentagem (%)	6,70%	40%	20%	33,30%	0%	100%
	Frequência (N)	1	6	3	5	0	15
2. Os doentes com suspeita de AVC que recorre ao SU têm acesso a uma prestação de cuidados adequada à sua situação e necessidades.	%	6,70%	46,70%	6,70%	40%	0%	100%
	N	1	7	1	6	0	15
3. O SU dispõe dos recursos materiais necessários para uma abordagem segura e de qualidade do doente com suspeita de AVC.	%	13,30%	33,30%	13,30%	33,30%	6,70%	100%
	N	2	5	2	5	1	15
4. O SU dispõe dos recursos humanos necessários para	%	20%	40%	6,70%	26,70%	6,70%	100%

uma abordagem segura e de qualidade do doente com suspeita de AVC.	N	3	6	1	4	1	15
5. A estrutura física do SU permite a definição de circuitos bem definidos para o doente com suspeita de AVC em fase aguda.	%	13,30%	60%	6,70%	13,30%	6,70%	100%
	N	2	9	1	2	1	15
6. A criação de normas de atuação/ protocolos/ vias de encaminhamento são uma mais-valia na prestação de cuidados a estes doentes.	%	0%	0%	0%	6,70%	93,30%	100%
	N	0	0	0	1	14	15

Com base na Instrução de Trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na Abordagem ao Doente com Suspeita de AVC em Fase Aguda, divulgada recentemente à Equipa, tendo em conta os **benefícios para os doentes**, qual o grau de concordância com...

7. Permite melhorar o prognóstico / outcome do doente com suspeita de AVC	%	0%	0%	0%	40%	60%	100%
	N	0	0	0	6	9	15
8. Leva a um melhor atendimento do doente com suspeita de AVC	%	0%	0%	0%	40%	60%	100%
	N	0	0	0	6	9	15
9. Permite um atendimento e prestação de cuidados mais rápidos, organizados e uniformizados	%	0%	0%	0%	40%	60%	100%
	N	0	0	0	6	9	15
10. Permite diminuir perdas de tempo que podem comprometer o <i>outcome</i> do doente com suspeita de AVC	%	0%	0%	6,70%	26,70%	66,70%	100%
	N	0	0	1	4	10	15
11. Permite uma deteção mais precoce, assim como início de tratamento mais atempadamente	%	0%	0%	0%	40%	60%	100%
	N	0	0	0	6	9	15
12. Não trará benefícios para os doentes	%	73,30%	13,30%	6,70%	0%	6,70%	100%
	N	11	2	1	0	1	15

Com base na Instrução de Trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na Abordagem ao Doente com Suspeita de AVC em Fase Aguda, divulgada recentemente à Equipa, tendo em conta os **benefícios para os enfermeiros**, qual o grau de concordância com...

13. Permite maior segurança na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC	%	0%	0%	0%	53,30%	46,70%	100%
	N	0	0	0	8	7	15
14. Permite uma atuação mais segura, organizada,	%	0%	0%	0%	40%	60%	100%

uniformizada e proporcionadora de confiança	N	0	0	0	6	9	15
15. É uma útil ferramenta na prestação de cuidados	%	0%	0%	0%	46,70%	53,30%	100%
	N	0	0	0	7	8	15
Em relação ao conteúdo da Instrução de trabalho, qual o grau de concordância com...							
16. A sua aplicabilidade no contexto do SU	%	0%	6,70%	13,30%	40%	40%	100%
	N	0	1	2	6	6	15
17. A sua exequibilidade no contexto do SU	%	0%	0%	20%	46,70%	33,30%	100%
	N	0	0	3	7	5	15
18. A sua utilidade no contexto do SU	%	0%	0%	6,70%	40%	53,30%	100%
	N	0	0	1	6	8	15

Nota: AVC (Acidente Vascular Cerebral); N (Frequência); SU (Serviço de Urgência); % (Porcentagem).

3.9. DISCUSSÃO

O grupo de participantes, com uma média de dezanove anos de experiência profissional e, uma média aproximada de dezasseis anos de experiência num SU, demonstra ser um grupo de participantes com larga experiência profissional, em especial em contexto de urgência.

O enfermeiro é um dos profissionais que mais tempo dedica ao doente, na prestação direta de cuidados. É seu foco de atenção, tendo por base os diversos regulamentos que regem a profissão, a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, pelo que conhecer a sua perspetiva é fundamental, na medida em que, na procura constante pela excelência do exercício profissional, o enfermeiro analisa com regularidade o trabalho efetuado, reconhecendo potenciais falhas que mereçam uma mudança de atitude (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015).

Não são deixadas dúvidas de que um doente com suspeita de AVC em fase aguda é uma pessoa em situação crítica, sendo reconhecida, por todos os participantes, a mais-valia da criação e aplicação de normas de atuação/ protocolos/ vias de encaminhamento na prestação de cuidados. Estes permitem uma atuação de Enfermagem baseada na evidência, sendo esta uma nova abordagem de Enfermagem, que considera o estado real e os requisitos do doente (Ma, 2022). No entanto, apesar disso, são apontadas, pelos participantes, algumas condicionantes que influenciam a sua aplicação e execução, tendo sido identificado o seguinte:

“Alteração da estrutura hierárquica da prestação de cuidados e a abertura dos chefes de equipa na aplicação de protocolos e de novos saberes.” e “Enquanto a sala de Reanimação for da responsabilidade dos atuais Chefes de equipa nunca será exequível qualquer instrução de trabalho que dinamize a mesma.” (P1)

“Cada utente com suspeita de AVC dispõe de uma série de meios quer humanos quer materiais para uma abordagem inicial. Contudo timing, uniformização de procedimentos que não existe e cuidados continua muito desordenada, o que pode implicar demora no processo que pode ser prejudicial para o utente.” (P3)

“Na conjuntura atual do SU são necessárias várias adaptações para a viabilidade do projeto e envolvimento de toda a equipa.” (P14)

Quando questionado o grau de concordância com o facto de se, atualmente, são adequados os cuidados prestados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, no SU, não existiu consenso entre os participantes, sendo que 53,40% (N=8) pontua negativamente (discorda totalmente ou discorda) e 40% (N=6) pontua positivamente. Quanto ao facto de se o SU dispõe dos recursos humanos necessários para uma abordagem segura e de qualidade do doente com suspeita de AVC, 60% (N=9) discorda ou discorda totalmente. Os doentes com AVC exigem uma avaliação clínica cuidadosa, incluindo exame neurológico, pelo que a equipa que os aborda deve ser experiente na área (Powers et al., 2019; Norma nº 015/2017, 2017). Quanto à estrutura física do SU, se esta permite a definição de circuitos bem definidos para o doente com suspeita de AVC em fase aguda, 73,30% (N=11) discorda ou discorda totalmente, contrastando com os 20% (N=3) que concorda ou concorda totalmente. Apesar das particularidades referidas acima, 80% (N=12) dos participantes concorda ou concorda totalmente com a exequibilidade da instrução de trabalho apresentada, no contexto do SU, com vista aos benefícios que a mesma representa para os doentes.

Estas questões são importantes, na medida em que o enfermeiro, com vista à melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem, contribui, dando o seu parecer técnico sobre instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem (OE, 2015).

É notório o grau de concordância com os inúmeros benefícios que este tipo de instrumento pode trazer, tanto para os doentes, como para os enfermeiros. Os enfermeiros concordam e reconhecem que se aumenta a segurança, confiança e a qualidade dos cuidados, promovendo-se uma uniformização organizada e especializada da prestação de cuidados. Também para os doentes são reconhecidos os seus benefícios, na medida em que a deteção precoce e a diminuição nas perdas de tempo é visto como vantajoso na prestação direta de cuidados e na diminuição de possíveis complicações. Também para Jang et al. (2020), a implementação de protocolos e instruções de trabalho neste âmbito permitem compilar intervenções baseadas em evidências e diretrizes, promovendo uma prestação de cuidados precoces, abrangentes, organizados e mais especializados. Assim, indo ao encontro do grau de concordância dos participantes, onde 93,30% (N=14) dos participantes concorda ou

concorda totalmente, é reconhecida a utilidade da instrução de trabalho apresentada, no contexto do SU.

Desta investigação, surgem novos conhecimentos, na medida em que o estudo das temáticas, pela perspetiva dos enfermeiros, como se verifica, permite aliar a evidência científica à experiência clínica de cada participante, o que conduz a uma prática baseada em evidências. Este tipo de prática guia o processo de tomada de decisão clínica e tem comprovada eficácia em melhorar a qualidade dos cuidados (Larrabee, 2011).

Salienta-se que, apesar de ser um estudo de natureza quantitativo-descritiva, a generalização dos resultados, pelo tamanho da amostra, não é possível, o que se torna numa limitação deste estudo. Para além disso, não se pode transpor a realidade deste SU para todos os outros, pelas particularidades e desafios que, individualmente, cada um enfrenta, tendo ainda em conta o período temporal em que o estudo pode ocorrer.

3.10. CONCLUSÃO

Pretendeu-se conhecer qual a perspetiva dos enfermeiros onde se desenvolveu este estudo, *in situ*. Apesar das limitações e adaptações necessárias, a existência e aplicação de instruções de trabalho são essenciais na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, manifestando-se numa mais-valia para os enfermeiros e para os próprios doentes. A sua utilidade e exequibilidade, no contexto deste SU é, na perspetiva da maioria dos enfermeiros, possível, apesar de serem identificadas áreas de melhoria, nomeadamente no que diz respeito à reorganização da equipa, de recursos e circuitos.

Existem implicações para a prática dos cuidados, na medida em que, ao envolver os enfermeiros do próprio serviço, identificaram-se necessidades e apontaram-se melhorias. Foi demonstrada a necessidade de apostar numa melhoria, com vista a uma prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, mais segura, uniformizada, organizada e direcionada às verdadeiras necessidades que estes doentes apresentam.

Futuros estudos nesta área, com a envolvência dos próprios enfermeiros, são necessários. Sendo os enfermeiros profissionais ativos e com presença contínua na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, são elementos fundamentais nos processos de tomada de decisão, na medida em que se combina os conhecimentos decorrentes da evidência científica com aqueles decorrentes da experiência e da prática.

3.11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belvis, A.G., Lohmeyer, F.M., Barbara, A., Giubbini, G., Angioletti, C., Frisullo, G., Ricciardi, W., & Specchia, M.L. Ischemic stroke: clinical pathway impact. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(3), 588-598. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-05-2018-0111>
- Direção-Geral da Saúde (2022). Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Ministério da Saúde. <http://www.tecnohospital.pt/userfiles/files/blog/Plano%20Nacional%20para%20a%20Seguran%C3%A7a%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>
- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M. & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. In Néné, M., Sequeira, C. (Eds.). *Investigação em Enfermagem – Teoria e Prática*. (pp. 15-50). Lisboa. Lidel
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2023, março 31). Dia Nacional do Doente com AVC | INEM encaminhou 19 doentes por dia em 2022 através da Via Verde do AVC. <https://www.inem.pt/2023/03/31/dia-nacional-do-doente-com-avc-inem-encaminhou-19-doentes-por-dia-em-2022-atraves-da-via-verde-do-avc/>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2023). Estatísticas da Saúde – 2021. (Digital Ed.). Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=11677508&PUBLICACOESmodo=2
- Jang, Y.J., Park, D., Kim, H.S., Lee, C.H., Byun, H.Y., Yoon, C.H., Lee, E.S., Shin, H., Chun, S.W., Lim, S.K., & Oh, M.K. (2020). Assessment of the Implementation of Critical Pathway in Stroke Patients: A 10-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2020(3265950), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/3265950>
- Larrabee, J.H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidência em Enfermagem*. McGraw Hill.
- Ma, S.Y. Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 101(2):e28278, 1-3. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028278>
- Norma n.º 015/2017 da Direção-Geral da Saúde. (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/via-verde-do-acidente-vascular-cerebral-no-adulto.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Powers, W.J., Rabinstein, A.A., Ackerson, T., Adeoye, O.M., Bambakidis, N.C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B.M., Hoh, B., Jauch, E.C., Kidwell, C.S., Leslie-Mazwi, T.M., Ovbiagele, B., Scott, P.A., Sheth, K.N., Southerland, A.M., Summers, D.V. & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, 50(12), pp. 344 – 418. <https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/STR.0000000000000211>
- Ruas, J. (2021). Manual de Metodologias de Investigação – Como Fazer Propostas de Investigação, Monografias, dissertações e Teses (2ª Edição). Maputo, Moçambique. Escolar Editora, Editores e Livrários, Lda.

CONCLUSÃO DO TRABALHO

Este trabalho é o resultado de meses de trabalho, empenho físico e emocional. A procura constante por sair da zona de conforto, abraçando novos desafios, integrando novos serviços, novas instituições e novas realidades foi um marco importante na aquisição de inúmeras competências. Competências essas técnicas, mas também humanas e relacionais.

O acumular de cansaço físico, emocional e psicológico, pelas horas exigidas e necessárias para a realização dos distintos ensinamentos clínicos, aulas teóricas e trabalhos académicos, pelas horas de trabalho na instituição onde são exercidas funções e por todas as obrigações pessoais e familiares, foi a principal dificuldade. Todo o apoio recebido pelas pessoas que são mais próximas permitiu continuar e nunca desistir, encontrando todas as forças necessárias para chegar ao dia seguinte, ultrapassando as dificuldades.

As expectativas foram sempre muito elevadas em cada contexto e desafio, tendo sido as mesmas superadas. A atitude que sempre adotada, de procura e aprendizagem contínuas, assim como de proatividade constante foram aspetos fundamentais no processo de aprendizagem.

Como dificuldade na elaboração deste trabalho, destaca-se a dificuldade em condensar todas as aprendizagens e experiências vividas ao longo destes meses. Foram meses de muito trabalho, mas também de inúmeras aprendizagens, pelo que, selecionar quais partilhar e quais elementos destacar foi o mais difícil. De qualquer maneira, a elaboração do mesmo torna-se numa ferramenta importante também no desenvolvimento de competências de síntese, de seleção e de partilha de experiências.

A realização do estudo foi um marco importante na aprendizagem, pelo contributo científico e prático que representa. Pela inexperiência na área e pela complexidade inerente ao mesmo, foi sentida a necessidade de aprofundar conhecimentos e metodologias. Superadas as dificuldades, este trabalho não termina aqui, pela sua necessidade e importância, na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2013). *Recomendações Técnicas para Instalações de Unidades de Cuidados Intensivos*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Recomendacoes_Tecnicas_Cuidados_Intensivos_09_2013.pdf
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Recomendações Técnicas para Serviços de Urgência*. https://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Urg%C3%AAsncias_%20final.pdf
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). *Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência*. <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/Recomendacoes-Tecnicas-para-a-Sala-de-Emergencia.pdf>
- Almeida e Sousa, J.P. (2012). A Resposta da Medicina Intensiva em Situações de Múltiplas Vítimas e Catástrofe. *Acta Médica Portuguesa*, 25(1), 37-43. <https://doi.org/10.20344/amp.6>
- Alves, J.C.R. & Paz, M.J.J. (2019). A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 30(e1133). <https://doi.org/10.25248/reas.e1133.2019>
- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. (2021). *Recomendação de Boas Práticas: Acessos Vasculares Centrais*. https://www.aeop.pt/ficheiros/AVC.Doc.Final_.pdf
- Belvis, A.G., Lohmeyer, F.M., Barbara, A., Giubbini, G., Angioletti, C., Frisullo, G., Ricciardi, W., & Specchia, M.L. Ischemic stroke: clinical pathway impact. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(3), 588-598. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-05-2018-0111>
- Berge, E., Whiteley, W., Audebert, H, Marchis, G.M., Fonseca, A.C., Padiglioni, C., De La Ossa, N.P., Strbian, D., Tsvigoulis, G. & Turc, G. (2021). European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *European Stroke Journal*, 6(1), I–LXII. <https://doi.org/10.1177/2396987321989865>
- Bernardino, A. (2020). Carga de Trabalho de Enfermagem. In J.A. Pinho (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 33-41). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- BSimple®. (2023). *Sobre Nós*. <https://www.b-simple.pt/sobre-nos/>
- Carvalho, T.C. & Dini, A.P. (2020). Risco de queda em pessoas com doença renal crônica e fatores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(e3289), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3911.3289>
- Colégio de Especialidade de Medicina Intensiva. (2018). Documento Orientador da Formação em Medicina Intensiva. <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2018/10/DOFMI-2018-vf.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros. Lusodidacta
- Coutinho, G.M.M., Cardoso da Silva, E., Campanharo, C.R.V., Belasco, A.G.S., Dezoti da Fonseca, C. & Barbosa, D.A. (2022). Infecções do trato urinário em pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75 (3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0065>
- Decreto-Lei n.º 109/2017 do Ministério da Saúde. (2017). Diário da República: Iª Série, n.º 167. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/109-2017-108074438>
- Deodato, S. (2022). Ética da Investigação em Saúde. In Néné, M., Sequeira, C. (Eds.). *Investigação em Enfermagem – Teoria e Prática*. (pp. 97-106). Lisboa. Lidel
- Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: II Série, n.º 153. <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Diário da República: IIª série, n.º187. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2022). Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Ministério da Saúde. <http://www.tecnohospital.pt/userfiles/files/blog/Plano%20Nacional%20para%20a%20Seguran%C3%A7a%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos 2019-2023. Âmbito do Conceito “Uma só Saúde”. <https://www.sip-spp.pt/media/2lhh2pox/antimicrobianos-programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-2019-2023-dqs.pdf>

- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M. & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. In Néné, M., Sequeira, C. (Eds.). *Investigação em Enfermagem – Teoria e Prática*. (pp. 15-50). Lisboa. Lidel
- Encarnação, R.M.C., Soares, E.M.C. & Carvalho, A.R.L.F. (2018). Inteligência emocional: fatores influenciadores e impacto nos enfermeiros em cuidados intensivos. *Rev Rene*, 19(e33229), 1-10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968079>
- Feijó, G.M.S. & Santos, R.V. (2020). Influência do tônus muscular na função do membro superior de indivíduos hemiparéticos. *Revista Neurociências*, 20(2020), 1-20. <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10911>
- Ferreira, A.A.R. (2019). *Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica: satisfação com o curso e satisfação profissional*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5563>
- Ferreira, R.K.R. & Rocha, M. B. (2020). The importance of supervised internship educational practices in the training of nurses: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-21. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2933>
- Fresenius Medical Care. (s.d.). *Manual de Hemodiálise para Enfermeiros*. Almedina
- Gandra, S. & Pinho, J.A. (2020). Medicina de Catástrofe – A Importância da Formação das Equipas de Cuidados Intensivos. In J.A. Pinho (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 33-41). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Gurgel dos Santos, K.V., Rocha, M.A., Dantas, J.K.S., Araújo, S.C.M., Dantas, D.V. & Dantas, R.A.N. (2022). Estratégias não farmacológicas na analgesia de adultos e idosos em procedimentos endovasculares: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 4), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0741pt>
- Humphrey-Murto, S., Wood, T.J., Gonsalvez, C., Mascioli, K. & Varpio, L. (2020). The Delphi Method. *Academic Medicin*. 95(1), p.168. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002887>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2023, março 31). Dia Nacional do Doente com AVC | INEM encaminhou 19 doentes por dia em 2022 através da Via Verde do AVC. <https://www.inem.pt/2023/03/31/dia-nacional-do-doente-com-avc-inem-encaminhou-19-doentes-por-dia-em-2022-atraves-da-via-verde-do-avc/>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2023). Estatísticas da Saúde – 2021. (Digital Ed.). Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=11677508&PUBLICACOESmodo=2
- Jang, Y.J., Park, D., Kim, H.S., Lee, C.H., Byun, H.Y., Yoon, C.H., Lee, E.S., Shin, H., Chun, S.W., Lim, S.K., & Oh, M.K. (2020). Assessment of the Implementation of Critical Pathway in Stroke Patients: A 10-Year Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2020(3265950), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/3265950>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M. & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98 (2021) 104652, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Larrabee, J.H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidência em Enfermagem*. McGraw Hill.
- Lei n.º 27/2006 da Assembleia da República. (2006). Diário da República: I Série, n.º 126. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/27-2006-537862>
- Lei n.º 15/2014, da Assembleia da República. (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 e a Lei n.º 110/2019). (2019). Diário da República: Iª Série, n.º 57. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2014-106901319>
- Lei n.º 21/2014 da Assembleia da República. (2014). Diário da República: I Série, n.º 21. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2014-56927694>
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República: I Série, n.º 181. <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 58/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: Iª Série, n.º 151. <https://files.dre.pt/1s/2019/08/15100/0000300040.pdf>
- Lei n.º 95/2019, da Assembleia da República. (2019). Diário da República: Iª Série, n.º 169. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Lei n.º 123/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I Série, n.º 201. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/123-2019-125468543>

- Luiz, F.S., Vasconcellos, L.J. de, Barbosa, A.C.S., Paiva, A.C.P.C., Santos, K.B. dos, Sanhudo, N.F., & Carbogim, F.C. (2020). Papel do pensamento crítico na tomada de decisão pelo enfermeiro: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 38(38), 1-11 <https://doi.org/10.25248/reas.e1763.2020>
- Ma, S.Y. Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 101(2):e28278, 1-3. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028278>
- Macedo, R., Dias, A., Cunha, M., Costa, P., Sardo, P. & Macedo, M. (2021). Nursing Activities Score: Adaptação Transcultural E Validação Para A População Portuguesa. *Servir*, 2(1), páginas 19-30. <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/23763>
- Marques, J.B.V. & Freitas, D. (2018). Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. 29(2), pp. 389-415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- Mártires, A., Monteiro, M.J., Rainho, C. & Castelo-Branco, M.Z. (2019). Promoção de competências de pensamento crítico em estudantes de enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 44(44), 159-172. [10.24140/issn.1645-7250.rle44.10](https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle44.10)
- McPherson, S., Reese, C. & Wendler, M. C. (2018). Methodology Update: Delphi Studies. *Nursing Research*. 67(5), pp. 404-410. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2018/09000/Methodology_Update_Delphi_Studies_8.aspx
- Ministério da Saúde. (2013). Avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos. Governo de Portugal. <https://r-3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
- Ministério da Saúde. (2017). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência – Medicina Intensiva. República Portuguesa. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/RNR_Medicina-Intensiva.pdf
- Morais, C.M.C. (2022). *Via Verde Sépsis: melhorar o reconhecimento para melhor intervir*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. RepositóriUM. <https://hdl.handle.net/1822/81382>
- Moreno, J., Silva, A., Santos, I.A. & Mais, P. (2020). Erro e Eventos Adversos na Unidade de Cuidados Intensivos. In J.A. Pinho (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 33-41). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Musse, J.O, Santos, V.S., Santos, D. da S., Santos, F.P. & Melo, C.M. (2020). Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. *Forensic Science International*, 306, 1-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.110057>
- Norma n.º 017/2011 da Direção-Geral da Saúde. (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_017.2011%20DE%20MAIO.2011.pdf
- Norma n.º 029/2012 (atualizada a 31/10/2013) da Direção-Geral da Saúde. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx>
- Norma n.º 018/2014 (atualizada a 27/04/2015) da Direção-Geral da Saúde. (2015). Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegisum/legislacao2015/Maio/Norma_018_2014.pdf
- Norma n.º 020/2014 (atualizada a 14-12-2015) da Direção-Geral da Saúde. (2015). Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>
- Norma n.º 014/2015 da Direção-Geral da Saúde. (2015). Medicamentos de alerta máximo. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142015-de-06082015-pdf.aspx>
- Norma n.º 019/2015 (atualizada a 22/08/2022) da Direção-Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>
- Norma n.º 020/2015 (atualizada a 17/11/2022) da Direção-Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0202015-de-15122015-atualizada-a-17112022-pdf.aspx>

- Norma n.º 021/2015 (atualizada a 17-11-2022) da Direção-Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Pneumonia Associada à Intubação. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0212015-de-16122015-atualizada-a-17112022-pdf.aspx>
- Norma n.º 022/2015 (atualizada a 29-08-2022) da Direção-Geral da Saúde. (2022). “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0222015-de-16122015-pdf1.aspx>
- Norma n.º 010/2016 (atualizada a 16-05-2017) da Direção-Geral da Saúde. (2017). Via Verde Sepsis no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Via-Verde-Sepsis-no-Adulto.pdf>
- Norma n.º 015/2017 da Direção-Geral da Saúde. (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/via-verde-do-acidente-vascular-cerebral-no-adulto.pdf>
- Norma n.º 007/2019 da Direção-Geral da Saúde. (2019). Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Norma n.º 004/2020 (atualizada a 21-04-2022) da Direção-Geral da Saúde. (2022). Abordagem das Pessoas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25978/norma-004-2020-covid-19-abordagem-das-pessoas-com-suspeita-ou-confirma%C3%A7%C3%A3o-de-covid-19-atualizada-a-21042022.pdf>
- Norma n.º 008/2020 (atualizada a 27/07/2022), da Direção-Geral da Saúde. COVID-19: Doentes com Doença Renal Crónica em Diálise. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26815/norma-008-2020-covid-19-doentes-com-doen%C3%A7a-renal-cr%C3%B3nica-em-hemodi%C3%A1lise-atualizada-a-27072022.pdf>
- Norma n.º 017/2022 da Direção-Geral da Saúde. (2022). Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente. https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma_017_2022-de-19_12_2022-pdf.aspx
- Oliveira, F.A., Almeida, A.R.L.P., Mota, T.A., Costa, J.R., Andrade, M.S. & Silva, R.S. (2020), O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crónicos: contribuições para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 54 (e03581), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Guia Orientador de Boa Prática - Cuidados à pessoa com doença renal crónica terminal em hemodiálise*. (Digital Ed.). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8883/gobpghemodialise_vf_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgico: na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Parisotto, M.T. & Pancirova, J. (2015). *Canulação e Cuidado do Acesso Vascular: Manual de boas práticas de enfermagem para a fístula arteriovenosa* (2ªed.). European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA).
- Pereira, R. (2020). Prevenção e Controlo de Infecção. In J.A. Pinho (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 33-41). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Portaria n.º 347/2013 do Ministério da Saúde. (2013). Diário da República: I Série, n.º 23. https://iasaude.pt/UPS/legislacao/portaria_347_2013_unidades_privadas_dialise.pdf
- Portaria n.º 135/2020 da Administração Interna. (2020). Diário da República: I Série, n.º 107. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/135-2020-134991810>
- Powers, W.J., Rabinstein, A.A., Ackerson, T., Adeoye, O.M., Bambakidis, N.C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demerschalk, B.M., Hoh, B., Jauch, E.C., Kidwell, C.S., Leslie-Mazwi, T.M., Ovbiagele, B., Scott, P.A., Sether, K.N., Sutherland, A.M., Summers, D.V. & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, 50(12), pp. 344 – 418. <https://www.ahajournals.org/doi/epdf/10.1161/STR.0000000000000211>
- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. (2017). *Prevenção da transmissão de Enterobactérias resistentes aos carbapenems em hospitais de cuidados de agudos*. <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos->

[antimicrobianos/destaques/recomendacao-prevencao-da-transmissao-de-enterobacteriaceas-resistentes-aos-carbapenemos-em-hospitais-de-cuidados-de-agudos-pdf.aspx](#)

- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos. (2022). Infecções e Resistências a Antimicrobianos: Relatório do Programa Prioritário PPCIRA 2021. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-anos-dos-dados-1257768-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABArySzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- Regulamento n.º 877/2016 do Instituto Politécnico de Leiria. (2016). Diário da República: II Série, n.º 182. https://www.ipleiria.pt/esslei/wp-content/uploads/sites/28/2015/03/877-2016_avaliao%C3%A7%C3%A3o-de-conhecimentos-do-2%C2%BA-ciclo-de-estudos-da-ESSLei.pdf
- Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 135. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 184. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Regulamento n.º 698/2019 da Ordem dos Médicos. (2019). Diário da República IIª Série, n.º 170. https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/10/Regulamento-698_2019.pdf.
- Ruas, J. (2021). Manual de Metodologias de Investigação – Como Fazer Propostas de Investigação, Monografias, dissertações e Teses (2ª Edição). Maputo, Moçambique. Escolar Editora, Editores e Livrários, Lda.
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019). *SClínico Hospitalar no Serviço de Urgência do Hospital de Santarém*. <https://www.spms.min-saude.pt/2019/12/sclinico-hospitalar-no-servico-de-urgencia-do-hospital-de-santarem/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2023). *SClínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)*. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-hospitalar/>
- Silva, D. M. da & Silva, E.M.V.B. (2016). Ensino Clínico na Formação em Enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 30(9), 103–119. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/445/1/Ensino%20cl%C3%ADnico.pdf>
- Silva, R.M.O., Luz, M.D.A., Fernandes, J.D., Silva, L.S., Cordeiro, A.L.A.O. & Mota, L., S., R. (2018). Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(16), 147-154. <https://doi.org/10.12707/RIV17076>
- Silva, M. R. & Montilha, R., C., I. (2021). Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de terapia ocupacional em deficiência visual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(e2863), 1-15. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
- Silva, R.X., Ferreira, C.A.A., Sá, G.G.M., Souto, R.Q., Barros, L.M. & Galindo-Neto, N.M. (2022). Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(e3540), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>
- Sousa, J., Meneses, D., Alves, D., Machado, L., Príncipe, F. & Mota, L. (2019). Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. *Revista Referência*, IV(21), 150-163. <https://doi.org/10.12707/RIV19014>
- Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Faísca, M., Fortuna, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 39-48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.97>
- Storozuk, S. A., MacLeod, M., Freeman, S., & Banner, D. (2019). A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses. *Australasian Emergency Care*, 22(2), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.007>
- Taze, D., Hartley, C., Morgan, A.W., Chakrabarty, A., Mackie, S.L., & Griffin, K.J. (2022). Developing consensus in Histopathology: the role of the Delphi method. *Histopathology*, 81(2), pp. 159–167. <https://doi.org/10.1111/his.14650>
- Teixeira, A.C. & Vieira, F. (2020). O Perfil do Enfermeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos. In J.A. Pinho (Ed). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 33-41). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Tenório, N., Massuda, E.M. & Vidotti, A.F. (2020). A influência das emoções positivas no compartilhamento do conhecimento organizacional: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Information Studies: Research trends*, 14(2), 104-127. <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2020.v14n2.06.p104>

Ventura-Silva, J.M.A., Martins, M.M.F.P.S, Trindade, L.L., Ribeiro, O.M.P.L & Cardoso, M.F.P.T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: *scoping review*. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278-295. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105480>

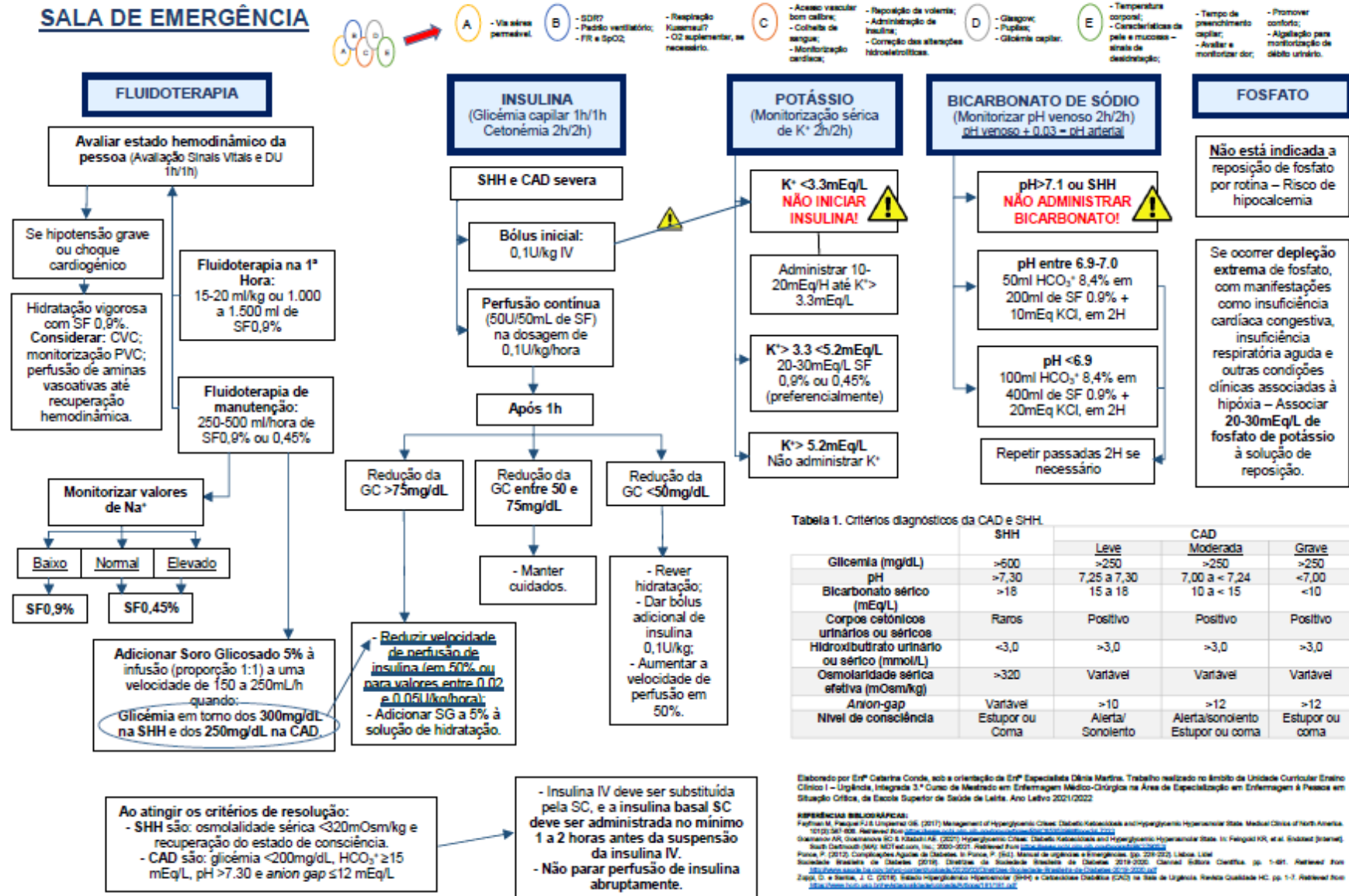
Yusoff, M.S.B. (2019) ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

APÊNDICES

APÊNDICE I

Poster: Abordagem da pessoa em cetoacidose diabética ou síndrome hiperosmolar hiperglicémica na sala de emergência

ABORDAGEM DA PESSOA EM CETOACIDOSE DIABÉTICA OU SÍNDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLICÉMICO NA SALA DE EMERGÊNCIA



APÊNDICE II

Medicação do carro de Emergência

MEDICAMENTOS IV - CARRO DE EMERGÊNCIA

Medicamento	Classificação	Preparação	Administração	Cuidados de Enfermagem
aDRENALina (1 mg / 1 mL)	Simpaticomimético.	- Solução injetável pronta. - Não precisa de diluição.	No caso de choque anafilático : - Administrar 0,3 a 0,5mg (1/2 ampola) IM (na face anterolateral da coxa). Repetir passados 10-15min, se necessário. No caso de PCR : - Administrar 1mg EV diretamente a cada 3-5min (a cada 2 ciclos de SBV/SAV).	<ul style="list-style-type: none"> • Não é dialisável por hemodiálise ou diálise peritoneal. • Devem ser monitorizados os parâmetros vitais: ECG, FC, TA quando administrada IV. • No caso da administração IM, massajar o local de injeção por 10 segundos para acelerar absorção. • No caso de PCR, se for ritmo NÃO desfibrilhável, administrar o mais rápido possível; Se for ritmo desfibrilhável, administrar após o 3º choque.
amiNOFILina (240 mg / 10 mL)	Broncodilatador. Antiasmático.	- Solução injetável pronta. - Diluir uma ampola (240mg/10mL) em 100mL de SF 0.9% ou G5%.	IM: não recomendado. IV: administrar 240mg em 100mL entre 30-60min.	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser eliminado rápida e completamente por hemoperfusão ou hemodiálise.
amioDARona (160 mg / 3 mL)	Antiarritmico.	- Solução injetável pronta. - Se estabilidade hemodinâmica: diluir 300mg em 100ml de G5% (apenas G5%!)	IV:300mg em 100mL G5% durante 30min. Na FV/TV sem pulso: - Administrar 300mg diluídos em 20mL de G5% após 3º choque. - Pode ser administrada uma segunda dose de 150mg após 5.º choque.	<ul style="list-style-type: none"> • Necessária monitorização eletrocardiográfica e dos parâmetros vitais, principalmente TA. • Contraindicado o seu uso em caso de hipotensão arterial. • Vigiar acesso vascular. Elevado risco de flebite. • A administração IV direta em bôlus só está indicada em situações de FV/ TV sem pulso. • Nem a amiodarona nem os seus metabólitos são removidos por diálise.
aTROPina (1 mg / 1 mL)	Antiarritmico.	- Solução injetável pronta. - Não precisa de diluição.	IM IV SC	<ul style="list-style-type: none"> • Não é dialisável por hemodiálise ou diálise peritoneal. • Pode repetir-se a administração após 5min (dose máxima: 3mg).
Bicarbonato de Sódio 8,4% (84mg / mL - 100 mL)	Correção da volêmia, das alterações eletrolíticas e do equilíbrio ácido-base. Alcalinizante.	- Solução injetável pronta.	IV: administração de 50 mEq (50 mL de Bicarbonato de Sódio a 8,4%) pode ser adequada no tratamento da PCR associada a hipercaliemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Contém sódio, pelo que deve ser tido em conta em pessoas com ingestão controlada de sódio. • A sua administração está <u>contraindicada</u> em pessoas com insuficiência renal crónica.
CIEMASTINA (2 mg / 2 mL)	Antagonista da histamina H1	- Solução injetável pronta. - Diluir na proporção 1:5 - 1 ampola (2mg/2mL) numa seringa de 10mL ou em 100mL de SF 0.9% ou G5%.	IM IV: administrar lentamente durante 2-3min; administrar 100mL durante 20min.	<ul style="list-style-type: none"> • Via SC contraindicada. • Sem certeza do efeito da hemodiálise e diálise na sua eliminação.
CIORETO de Sódio 20% (20 mL)	Eletrólito	- Solução injetável pronta.	IV: administrar lentamente	<ul style="list-style-type: none"> • A administração é definida a critério médico e de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

MEDICAMENTOS IV - CARRO DE EMERGÊNCIA

DIAZEP am (10 mg / 2 mL)	Psicofármaco; Ansiolítico, hipnótico e sedativo.	- Solução injetável pronta. - A sua diluição <u>não é recomendada</u> .	IM: administração profunda no músculo deltóide. IV: administrar lentamente a uma velocidade de 1mL por min.	<ul style="list-style-type: none"> • É depressor do Sistema Nervoso Central. • Deve providenciar-se monitorização e suporte da função cardíaca e respiratória. • Não é necessário ajuste de dose nas pessoas com insuficiência renal. • Não eliminado por hemodiálise nem diálise peritoneal. • Antídoto: FLUMAZENIL.
DIGO xina (0,6 mg / 2 mL)	Cardiotónico. Digitálico.	- Solução injetável pronta. - Pode ser diluído numa seringa de 10mL (0,25mg por cada 5mL)	IM: Contraindicada por se associar a necrose muscular. IV: administrar diretamente ou diluir num volume ≥ 4x. Administrar lentamente ≥5min	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir as doses em pessoas com insuficiência renal. • A diálise não é eficaz na remoção da digoxina do organismo. • Uma diluição inferior à proporção 1:4 pode causar precipitado.
fluMAZE nil (0,6 mg / 6 mL)	Antagonista das Benzodiazepinas.	- Solução injetável pronta. - Administrar direto, sem diluição.	IV: administração rápida (15 a 30 seg)	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendada apenas a administração IV. • Contém sódio, pelo que deve ser tido em conta em pessoas com ingestão controlada de sódio. • Não são necessários ajustes de doses em pessoas com insuficiência renal. • Não é dialisável por hemodiálise ou diálise peritoneal.
glucoNATO de Cálcio 10% (10 mL)	Corretivo eletrolítico	- Solução injetável pronta. - Diluir ampola (10mL) em 100mL de SF 0.9% ou G5%.	IM: não exceder 5mL IV: administrar 100mL em cerca de 20min	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas com insuficiência renal crónica têm frequentemente associado hipercalcemia e hiperparatiroidismo, pelo que o uso de gluconato de cálcio só deve ser administrado caso seja essencial. • Sem certeza do efeito da hemodiálise e diálise na sua eliminação.
glucoSE 30% (20 mL)	Monossacarídeo	- Solução injetável pronta. - Administrar ampola de 20mL diretamente.	IM ou SC: <u>contraindicado</u> IV: administrar de imediato.	
Hidrocortisona (100 mg / 2 mL)	Glucocorticoide	- Necessita diluição. Pó (100mg) e solvente (2mL). - Diluir e administrar direto.	IM: injeção profunda na massa muscular para evitar atrofia muscular. IV: indicada nos tratamentos de urgência. SC: Pode ser utilizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Não é dialisável por hemodiálise ou diálise peritoneal. • Não existe antídoto.
MIDAZOL am (16 mg / 3 mL)	Hipnótico e Sedativo derivado da Benzodiazepina	- Solução injetável pronta. - Diluir ampola numa seringa de 20mL até perfazer volume total de 15mL (relação de 1:1 – 1mg para cada 1mL)	IM: injeção profunda na massa muscular. IV: administrar lentamente: 1mg/30seg. SC: Pode ser utilizado.	<ul style="list-style-type: none"> • A administração IV pode causar depressão da contratilidade do miocárdio e apneia. • Deve providenciar-se monitorização e suporte da função cardíaca e respiratória. • Não eliminado por hemodiálise nem diálise peritoneal. • Antídoto: FLUMAZENIL.

Referências Bibliográficas:

- Arsénio, A. (2012). Fármacos na Urgência – Revisitados (5ª Ed.). Lisboa. Lidel
- Normas n.º 020/2014 da Direção-Geral da Saúde. (2015). Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>
- Raposo, T. (2021). Guia Prático de Preparação e Administração de Terapêutica Parentérica e Entérica Para profissionais de saúde (3ª Ed.). Sintra. Saboos Editora

APÊNDICE III

Versão inicial da Instrução de Trabalho

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico - [REDACTED]
-------------------------	---	---

LISTA DE SIGLAS

- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- AVCh - Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- AVCI - Acidente Vascular Cerebral Isquémico
- [REDACTED]
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- ECD - Exames Complementares de Diagnóstico
- ECG - Eletrocardiograma
- FC - Frequência Cardíaca
- FR - Frequência Respiratória
- GC - Glicémia Capilar
- INR - Índice Internacional Normalizado
- NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale
- O₂ - Oxigénio
- PA - Pressão Arterial
- RM - Ressonância Magnética
- SE - Sala de Emergência
- SpO₂ - Saturação Periférica de O₂
- SUMC-[REDACTED] - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da [REDACTED]
- T° - Temperatura Corporal
- TC - Tomografia Computorizada
- TP - Tempo de Protrombina
- VA - Via Aérea

1. ENQUADRAMENTO

O [REDACTED] rege-se por um conjunto de valores, princípios e objetivos, sobre os quais os profissionais orientam o exercício da sua atividade. Para o desenvolvimento estratégico da sua atividade, um dos objetivos do [REDACTED] passa por melhorar a qualidade global da organização¹. Para tal, preconiza-se o desenvolvimento de políticas centradas nas necessidades, conforto e segurança dos doentes, através da adequação e qualificação dos recursos afetos, assim como na prestação de serviços de qualidade e com prontidão.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026² (p. 96), explica que "a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos." Desta forma, a implementação e adoção de políticas e estratégias toma-se fundamental para a redução de eventos adversos, sendo estas reconhecidas como medidas promotoras de ganhos em saúde.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 1 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico - [REDACTED]
-------------------------	---	---

2. ÂMBITO

A prevalência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua elevada a nível nacional. De acordo com os indicadores de desempenho do Instituto Nacional de Emergência Médica³, o encaminhamento de doentes com suspeita de AVC em fase aguda tem sofrido uma tendência maioritariamente crescente. Assim, no ano de 2017 ocorreram 3.136 encaminhamentos destes doentes, através da Via Verde AVC, 3.496 em 2018, 4.529 em 2019, 5.112 em 2020, 5.900 em 2021 e 5.777 em 2022³. Estes números demonstram o impacto da ocorrência destas situações na nossa atualidade, urgindo a necessidade dos sistemas de saúde e profissionais as tomarem centrais na sua atenção.

O Enfermeiro desempenha um papel fundamental na abordagem e prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, sendo o responsável pela rápida identificação das situações, correto encaminhamento e subsequente abordagem, monitorização, avaliação, vigilância e transferência inter-hospitalar do doente.

3. OBJETIVOS

- Definir e uniformizar a atuação do Enfermeiro perante a pessoa com suspeita de AVC, admitidas no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da [REDACTED] (SUMC-[REDACTED]) do [REDACTED], de modo que esta seja rápida e eficiente, contribuindo para a redução da morbi-mortalidade após o evento agudo;
- Contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos e competências da equipa Enfermagem, na prestação de cuidados à pessoa com suspeita de AVC;
- Potenciar a eficácia da resposta de Enfermagem, dentro do SUMC-[REDACTED], desde a triagem até ao tratamento definitivo/transferência inter-hospitalar.

4. RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiros que exercem funções no SUMC-[REDACTED] do [REDACTED]

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 2 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

5. CONCEITOS

As doenças cerebrovasculares são um enorme desafio para os sistemas de saúde devido à sua prevalência e aos recursos que mobiliza para o seu tratamento, constituindo, assim, um importante problema de saúde pública⁴.

O AVC ocorre quando um vaso sanguíneo, responsável pela oxigenação e transporte de nutrientes para o cérebro, é bloqueado por um trombo ou tem uma rutura. Tal provoca, a jusante da lesão, sofrimento e/ou morte de células cerebrais⁵. Os mais comuns são o AVC Isquémico (AVCI) e o AVC Hemorrágico (AVCh). O AVCI é o mais frequente, sendo responsável por 87% de todos os AVC's enquanto o AVCh representa 13% dos casos⁶. Existe ainda a designação de Acidente Isquémico Transitório, sendo aquele que resulta de uma oclusão temporária de um vaso por um trombo e que, apesar de não causar danos permanentes, é um sinal que não deve ser ignorado⁶.

A isquémia cerebral é um fenómeno que afeta a função neurológica, traduzindo défices de gravidade variável, com sofrimento e custos importantes. Corresponde a uma agressão repentina e violenta que, ao afetar uma pessoa, causa perda de saúde. Ao afetar ou ameaçar um órgão/função vital, coloca a pessoa em risco de vida, pelo que a sua assistência deve ser imediata⁷, onde a luta contra o tempo é o principal objetivo⁴. As sequelas resultantes de um AVC, e consequente diminuição da qualidade de vida, afetam a pessoa, família, sociedade e instituições de saúde, com gastos em saúde acrescidos

Assim, uma intervenção precoce e organizada pode ter um grande impacto na redução da mortalidade e morbilidade associada ao AVC.

6. TRIAGEM

Sendo esta uma **responsabilidade do Enfermeiro**, no que diz respeito ao primeiro contacto com o doente com suspeita de AVC, com um encaminhamento organizado, o sistema de triagem já prevê mecanismos que identifiquem queixas neurológicas.

O Sistema de Triagem é baseado na queixa de apresentação e o AVC pode surgir com uma variada sintomatologia ou sinais, que não se restringem apenas aos défices motores. Portanto não é aconselhável a introdução de um algoritmo de "Suspeita de AVC"⁸.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 3 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

Existem já diversos **fluxogramas** que identificam possíveis alterações neurológicas, que se podem traduzir numa situação de AVC⁹. São eles:

- Cefaleia
- Comportamento estranho
- Convulsões
- Embriaguez aparente
- Estado de inconsciência
- Indisposição no adulto
- Traumatismo Crânio-Encefálico

Em todos eles existe o **discriminador "Défice Neurológico Agudo"**, que deve ser selecionado nestes casos. Este, na mais recente versão do Protocolo da Triagem de Manchester, é aquele onde ocorre "qualquer perda de função neurológica acontecida ≤ 24 horas, incluindo alterações sensitivas, redução da força (temporária ou permanente) dos membros ou alterações funcionais vesicais ou do intestino". Este discriminador é sempre classificado com a **prioridade Laranja (Muito Urgente)**, com o tempo alvo de atendimento de dez minutos.

Desta forma, o Enfermeiro procede à escolha do Fluxograma que melhor se adequa às queixas do doente e, independentemente do Fluxograma, deve ser escolhido o discriminador final "Défice Neurológico Agudo".

No entanto, mediante o tempo de evolução dos sintomas, o enfermeiro dá continuidade ao encaminhamento mais adequado à situação atual do doente.

Assim, associado ao processo de triagem, e para que estas medidas sejam aplicadas, é essencial o rápido reconhecimento da situação. De acordo com a Norma n.º 015/2017 (2017)⁴, da Direção-Geral da Saúde (DGS), para o reconhecimento de um possível AVC, pode ser utilizada a Escala de Cincinnati. Esta resulta na avaliação de:

1. Desvio da comissura labial;
2. Parésia ou Plegia num dos membros;
3. Disartria ou Afasia.

A nível Internacional existe a mnemónica **FAST** para a identificação do AVC⁹.

- **F** de *Face Drooping* (Desvio da comissura labial)
- Pedir à pessoa para sorrir ou assobiar.
- **A** de *Arm Weakness* (Parésia ou Plegia de um dos membros);

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 4 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

- Pedir ao doente para levantar ambos os membros superiores e mantê-los estendidos durante 10 segundos, identificando assimetrias.

- **S de Speech Difficulty** (Disartria ou Afasia)
 - Pedir ao doente para reproduzir uma frase completa.
- **T de Time** (Tempo)
 - Confirmar a hora do início dos sintomas.

No entanto, é importante estar desperto, pois um AVC pode ter muitas outras manifestações, tais como:

- Parestesia ou parésia numa das hemifaces, membro superior ou inferior, especialmente se apenas num dos lados;
- Confusão mental, com dificuldade na expressão ou compreensão;
- Alterações visuais apenas num ou em ambos os campos visuais;
- Desequilíbrios, tonturas ou alterações a nível da coordenação motora;
- Cefaleia intensa sem causa conhecida.

Para além da identificação destes sintomas, numa fase aguda e, de modo a serem implementadas intervenções de Enfermagem e protocolos terapêuticos complexos, nomeadamente a administração de fibrinolíticos, é ainda necessário que estes doentes preencham os seguintes critérios, tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas¹⁰:

- Se sintomas com tempo de evolução <3 horas, **todos os doentes** (desde que idade ≥18 anos) são potenciais candidatos à realização de fibrinólise, em segurança.
- Se sintomas com tempo de evolução >3 horas e <4,5 horas, o limite de idade mais segura para administração de fibrinólise é estabelecido nos **80 anos**. No entanto, se **idade >80 anos (desde que cognitivamente íntegro e sem dependência prévia)** a administração de fibrinólise **deve ser equacionada**.

TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO
(APÊNDICE I)
Afixar na triagem

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 5 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

7. ENCAMINHAMENTO DO DOENTE POR TEMPO DE EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS

Após a triagem, os doentes deverão ser encaminhados para o local que lhe proporcionará uma avaliação e abordagem mais adequada, rápida e segura.

> Para sintomatologia com início há **menos de 4,5 horas**:

— Encaminhar os doentes para a Sala de Emergência (SE) —

Após a triagem, o enfermeiro triador informa o enfermeiro responsável pela SE, que foi admitido no SU um doente com suspeita de AVC em fase aguda. Pela ausência de campainha/intercomunicador, o médico deve ser chamado através do número 3***.

Nota: No posto de triagem existe um documento próprio que, nestes casos, segue com os doentes para a SE (APÊNDICE II). O enfermeiro responsável pela triagem coloca uma etiqueta de identificação, a data e preenche o primeiro cabeçalho, a si destinado (Figura 1).



Fig. 1. Secção a ser preenchida pelo Enfermeiro responsável pela triagem.

> Para sintomatologia com início há **mais de 4,5 horas e menos de 24 horas**:

— Encaminhar o doente para a Sala de Intermédios/Área Laranja —

Nota: Em casos muito específicos, pode ser efetuada terapêutica endovascular até às 24 horas desde a instalação dos sintomas. No entanto, são doentes com uma discordância entre severidade clínica e dimensão imagiológica do enfarte, que envolve estudos de Ressonância Magnética (RM) ou Tomografia Computorizada (TC) de perfusão, assim como a necessidade de preencher critérios muito específicos. Apesar disso, estes casos devem ser sempre discutidos com imagiologia de intervenção. Por este mesmo motivo, estes doentes não são admitidos diretamente na SE. Contudo, o tempo alvo de observação deve ser respetado.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 6 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [REDACTED]
-------------------------	---	---

8. ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

A pessoa com suspeita de AVC deverá ser encaminhada de imediato para a SE, onde deverá ser feito com o carácter de urgência todo um conjunto de medidas, nomeadamente^{4,10,11,12,13}:

Quadro 1. Abordagem da pessoa com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda na sala de emergência – Intervenção de Enfermagem

1. Atendimento imediato sem perturbações	
Rápida e completa passagem de informação entre enfermeiro de triagem e enfermeiro responsável pela SE e encaminhamento imediato do doente para a SE.	
2. Avaliação ABCDE FGH	
A – Airway Manutenção da via aérea (VA) com controlo da coluna cervical	- Assegurar permeabilidade da VA (inspecionar cavidade oral e remover corpos estranhos, sangue, vômito, secreções, dentes partidos, próteses dentárias soltas), considerando colocação de sonda gástrica para proteção de VA. - Se VA não permeável, desobstruir com manobras manuais (extensão e elevação da cabeça ou subluxação da mandíbula em vítimas com suspeita de lesão medular). - Aspirar secreções, se VA não permeável. - Considerar o uso de adjuvantes básicos da VA: tubo nasofaríngeo e tubo orofaríngeo, caso se justifique. - Se identificada situação de trauma, antes ou após o evento agudo, assegurar e manter estabilidade da coluna cervical.
B – Breathing Ventilação	- Monitorizar continuamente Saturação Periférica de Oxigénio (SpO ₂). - Avaliar ritmo, amplitude e frequência (qualitativa) do padrão ventilatório. - Identificar sinais de dificuldade respiratória e avaliar necessidade de suporte ventilatório: - Efetuar ventilação assistida (se Scrimin <Frequência Respiratória (FR)> 35scrimin, realizando 1 insuflação em cada 6 segundos no adulto (10 ventilações por minuto); - Se ventilação mecânica: volume corrente 6 mL/Kg, FR 12scrimin e FIO ₂ 50%.
C – Circulation Circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso	- Avaliar e controlar situações de hemorragia. - Funcionar 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente), e no membro superior esquerdo (pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar). - Avaliar INR. - Colheita de sangue para avaliação laboratorial: Desde que não atrase a realização do exame Imagiológico; Garantir o encaminhamento imediato das amostras para o Serviço de Patologia Clínica; Dado o baixo risco geral, a realização de trombolise não deve ser atrasada por se aguardar resultados laboratoriais ⁴ . - Monitorização cardíaca contínua do doente – sempre . - Avaliar qualidade do pulso, temperatura e coloração da pele. - Realização de Eletrocardiograma (ECG): Assegurar que a sua realização não atrase o Início do tratamento.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 7 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [REDACTED]
D – Disability Distúrbio Neurológico	- Avaliar o nível da consciência, através da Escala de Coma de Glasgow. - Quantificação do defeito neurológico, através da Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) ⁷ . Avaliar mobilidade, força e sensibilidade dos membros superiores e inferiores e quanto à lateralização de resposta. - Examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas. - Avaliar a Glicémia Capilar (GC): Apenas o nível de glicose deve ser SEMPRE avaliado em todas as pessoas com AVCi e antes da realização de trombolise A hipoglicémia (<50mg/dl) deve ser tratada. Devem realizar-se a vigilância da glicémia capilar, mantendo valores entre os 140 e os 180mg/dl, e vigiar possíveis hipoglicémias. No caso de hiperglicémia, esta, nas primeiras 24horas, traduz um pior outcome para a pessoa. A mesma deve ser corrigida de acordo com protocolo do serviço.	
E – Exposure Exposição com controlo da temperatura	- Se ocorrência de queda antes ou após o evento agudo: Examinar rapidamente o doente (identificando feridas, hematomas, escoriações, contusões, ...), adotando medidas que previnam a hipotermia. - Remover roupa do doente (tendo em atenção a privacidade e a dignidade do mesmo), realizando espólio.	
F – Full Avaliação de todos os sinais vitais	- Avaliação completa de sinais vitais: • SpO₂: Garantir oximetria ≥ 94%. A administração de oxigénio a pessoas sem hipoxémia não é recomendado. Doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, a administração de Oxigénio (O ₂) em doses elevadas pode deprimir o centro respiratório, pelo que, sendo necessária, a administração de O ₂ tem de ser criteriosamente controlada e monitorizada, de modo a obter uma SpO ₂ de 88-92%. • Pressão Arterial (PA): AVCI com indicação ou submetidos a terapêuticas de reperusão: Deve realizar-se um controlo precoce e moderado da PA (evitar PA>180/105mmHg). AVCI sem critérios para terapêuticas de reperusão ou trombolise: Para valores de PA> 220/120mmHg, é razoável e provavelmente seguro uma redução da PA (redução da PA sistólica em <15% nas primeiras 24horas). Guielines não recomendam uma descida abrupta da PA durante as primeiras 24horas, a menos que os valores de PA sejam extremamente altos ou que exista uma situação específica concomitante que exija uma descida destes valores. Isto porque, descidas nos valores de PA reduzem o risco de transformação hemorrágica e o edema, mas valores elevados de PA mantem perfusão cerebral uma vez que a autorregulação está afetada. AVCh: A redução da PA é ainda mais importante, sendo que o rápido controlo é recomendado de modo a contribuir para a recuperação através da redução do hematoma. • Frequência cardíaca (FC): FC entre 60-100bpm. Identificar situações de arritmia, principalmente situações iniciais.	

⁷ ANEXO I. Descrição detalhada da NIHSS.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 8 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
	<p>• Temperatura corporal (T°): Em caso de hipotermia, administrar antipiréticos. O benefício da indução de hipotermia em pessoas com AVC é duvidoso.</p>	
G – Give Dar	<p>- Proporcionar medidas de conforto. - Avaliar, monitorizar e controlar dor.</p>	
H – History História	<p>C - Circunstâncias da ocorrência: Validação da suspeita de AVC, com revisão da hora e circunstâncias do início dos sintomas. H* - História de antecedentes pessoais relevantes. A* - Alergias. M* - Medicação habitual e alterações recentes na medicação habitual. U* - Última refeição. *Questionar o doente/familiar quando aos seus antecedentes e medicação realizada</p>	
3. Monitorizar capacidade de deglutição		
Avaliar possível disfagia antes da pessoa se alimentar, ingerir líquidos, ou administração de medicamentos, diminuindo o risco de aspiração pulmonar aguda de conteúdo da orofaringe.		

ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (APÊNDICE III)
Afixar na SE

9. TEMPOS ALVO A ATINGIR

Estabelecer e monitorizar tempos alvos, no SU é benéfico e melhora o desempenho¹⁰.

Quadro 2. Tempos alvo a atingir

Coleta de história clínica e de sangue para análise laboratorial (desde que não atrase a realização de exame de imagem)	<20 minutos
Desde porta até exame de imagem	<25 minutos (aceitável e razoável)
Desde a chegada até à fibrinólise	<90 minutos (quando aplicável)
Desde o início dos sintomas até realização de fibrinólise	<4,5 horas
Transferência inter-hospitalar:	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Após início de fibrinólise ○ Para realização de terapêutica endovascular 	O mais rápido possível <24 horas (critérios específicos)

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 9 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

10. ACOMPANHAMENTO INTRA-HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO (ECD)

Os doentes que preencham os critérios para encaminhamento para a SE, devem ser sempre acompanhados por médico e enfermeiro nas deslocações intra-hospitalares.

Nas deslocações, o doente deve manter monitorização cardíaca contínua, com avaliação de PA e SpO₂. Deve ser utilizado um monitor eletrocardiográfico com autonomia fora da corrente elétrica, de modo a poder ser transportado para a realização de ECD, mantendo uma vigilância contínua e minimizando perdas de tempo desnecessárias. Para além disso, devem fazer-se acompanhar pela mala de transporte especificamente designada para estas situações, que permita iniciar a administração de trombólise assim que se confirme a situação de AVC, ainda dentro da sala de TC.

11. DECISÃO TERAPÉUTICA

Após a primeira avaliação e abordagem do doente na SE e confirmado o AVC, será tomada uma decisão referente ao tratamento.

- > **Se o doente tem indicação para trombólise**, esta deve ser iniciada o mais rápido possível, sendo o enfermeiro responsável pela preparação e administração pela terapêutica. Tanto o enfermeiro como o médico devem realizar uma vigilância e monitorização contínuas, identificando precocemente sinais de instabilidade⁴.
- > **Se o doente não tem critérios para realização de trombólise**, será equacionada uma possível indicação para realização de trombectomia. Caso a mesma se confirme, o enfermeiro deve manter monitorização e vigilância contínuas do doente até à sua transferência.
- > **Se o doente não preencher critérios para realização de trombólise e/ou trombectomia**, o enfermeiro deve proceder a sua transferência para o serviço de Internamento, Sala de Intermedios/Área Laranja ou Serviço de Observação (SO).

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 10 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

12. TROMBÓLISE E CUIDADOS NECESSÁRIOS

Apesar da decisão de realização de trombólise ser médica, o Enfermeiro, como elemento fundamental da equipa multidisciplinar, deve estar presente e participar nesta tomada de decisão. Assim, deve ser conhecedor de quais os critérios de inclusão e exclusão para a sua realização. Para além disso, o Enfermeiro é o elemento responsável pela preparação e administração da terapêutica, bem como vigilância, monitorização e avaliação contínua do doente antes, durante e após a realização de trombólise.

Quadro 3. Critérios de inclusão

Todos os critérios devem estar presentes ¹⁴
Idade ≥ 18 anos
AVC isquémico com défice neurológico focal
Deficiência significativa: - NIHSSH > 5 e/ou mesmo com NIHSSH baixo: - Afasia grave OU hemianopsia completa OU ataxia significativa OU parésia da mão dominante
Sem melhoria significativa – com melhoria apenas ligeira
Início do quadro estabelecido fidedignamente < 4,5 horas
Sem prévia: patologia médica/neurológica significativa que obste ao total benefício do tratamento (ex: dependência/demência importantes, neoplasia avançada,...)
Sem evidência de hemorragia na TC

Quadro 4. Contraindicações (relativas e absolutas) para de realização de trombólise¹⁴

RELATIVAS
GC <50 ou ≥400mg/dL
Convulsão no início do quadro
NIHSS <3 ou >25
Alterações na TC correspondentes a >1/3 do território da Arteria Cerebral Média
Aneurisma da aorta
Enfarte Agudo do Miocárdio nos últimos 3 meses
Pericardite aguda
História de AVC anterior em doente diabético (janela >3 e <4,5h)
Hipocoagulação (INR <1.7)
Anemia falciforme
Gravidade
Punção Lombar nos <últimos 7 dias
Idade >80 anos (janela >3 e <4,5h)
Dependência e/ou demência prévia
Dissecção da artéria cervical (janela >3 e <4,5h)
ABSOLUTAS
Hemorragia ativa
Tamponamento cardíaco
Endocardite bacteriana
Hipertensão Arterial não controlada
Hemorragia intracraniana
Cirurgia maior nas últimas 2 semanas
Hemorragia gastrointestinal ou geniturinária nas últimas 3 semanas (Exclui perdas menstruais)
TCE ou AVC isquémico nos últimos 3 meses
Doença hemorrágica conhecida
História de hipertensão intracraniana, hemorragia cerebral, neoplasia cerebral, aneurisma, MAV
Dissecção da aorta
INR >1.7, medicação com Varfarina

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 11 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
-------------------------	---	--

aPTT >40", medicação com Heparina
Heparina Baixo Peso Molecular em dose terapêutica nas últimas 24h
Terapêutica com Novos Anticoagulantes Orais nas últimas 48h (com função renal normal)
Plaquetas <100.000

TERAPÊUTICA COM ALTEPLASE – Preparação e administração¹⁵

DOSE: 0.9mg/kg peso corporal real. Máximo 90mg

Ampolas de 10mg e 50mg

Administração em 2 fases:

- > **Bólus Inicial** de 10% da dose total, durante 1-2 minutos
- > **Perfusão** dos restantes 90% da dose total, durante 60 minutos

Quadro 5. Administração de Alteplase – preparação e administração

Peso (kg)	Dose total (mg)	Bólus Inicial (mg) 10% Diluir ampola de 10mg em 10mL (proporção 1:1)	Dose de perfusão (mg) 90%	Ritmo de perfusão Diluir em 60mL
40	36.0	3.6	32.4	32.4mg/32.4mL a 32.4mL/h
42	37.8	3.8	34.0	34.0mg/34.0mL a 34.0mL/h
44	39.6	4.0	35.6	35.6mg/35.6mL a 35.6mL/h
46	41.4	4.1	37.3	37.3mg/37.3mL a 37.3mL/h
48	43.2	4.3	38.9	38.9mg/38.9mL a 38.9mL/h
50	45.0	4.5	40.5	40.5mg/40.5mL a 40.5mL/h
52	46.8	4.7	42.1	42.1mg/42.1mL a 42.1mL/h
54	48.6	4.9	43.7	43.7mg/43.7mL a 43.7mL/h
56	50.4	5.0	45.4	45.4mg/45.4mL a 45.4mL/h
58	52.2	5.2	47.0	47.0mg/47.0mL a 47.0mL/h
60	54.0	5.4	48.6	48.6mg/48.6mL a 48.6mL/h
62	55.8	5.6	50.2	50.2mg/50.2mL a 50.2mL/h
64	57.6	5.8	51.8	50mg/50mL + 1.8mg/1.8mL a 51.8mL/h
66	59.4	5.9	53.5	50mg/50mL + 3.5mg/3.5mL a 53.5mL/h
68	61.2	6.1	55.1	50mg/50mL + 5.1mg/5.1mL a 55.1mL/h
70	63.0	6.3	56.7	50mg/50mL + 6.7mg/6.7mL a 56.7mL/h
72	64.8	6.5	58.3	50mg/50mL + 8.3mg/8.3mL a 58.3mL/h
74	66.6	6.7	59.9	50mg/50mL + 9.9mg/9.9mL a 59.9mL/h
76	68.4	6.8	61.6	50mg/50mL + 11.6mg/11.6mL a 61.6mL/h
78	70.2	7.0	63.2	50mg/50mL + 13.2mg/13.2mL a 63.2mL/h
80	72.0	7.2	64.8	50mg/50mL + 14.8mg/14.8mL a 64.8mL/h
82	73.8	7.4	66.4	50mg/50mL + 16.4mg/16.4mL a 66.4mL/h
84	75.6	7.6	68.0	50mg/50mL + 18mg/18mL a 68.0mL/h
86	77.4	7.7	69.7	50mg/50mL + 19.7mg/19.7mL a 69.7mL/h
88	79.2	7.9	71.3	50mg/50mL + 21.3mg/21.3mL a 71.3mL/h

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 12 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda			Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – [Redacted]
80	81.0	8.1	72.9	50mg/50mL + 22.9mg/22.9mL a 72.9mL/h
82	82.8	8.3	74.5	50mg/50mL + 14.5mg/14.5mL a 74.5mL/h
84	84.6	8.5	76.1	50mg/50mL + 26.1mg/26.1mL a 76.1mL/h
86	86.4	8.6	77.8	50mg/50mL + 27.8mg/27.8mL a 77.8mL/h
88	88.2	8.8	79.4	50mg/50mL + 29.4mg/29.4mL a 79.4mL/h
100+	90.0	9.0	81.0	50mg/50mL + 31.0mg/31.0mL a 81.0mL/h

**** Preparar uma seringa de 20mL com NaCl 0.9% para limpeza final do sistema. Colocar ao mesmo ritmo de perfusão que a terapêutica.**

Quadro 8. Vigilância / Reações adversas durante e após trombolise – Intervenções de Enfermagem¹⁰

Parâmetro/Evento	Intervenção de Enfermagem a Implementar
PA	<p>** Não iniciar trombolise se PA>180/105mmHg</p> <p>** Avaliação de PA:</p> <ul style="list-style-type: none"> A cada 15 minutos, durante as primeiras 2 horas; A cada 30 minutos, durante as 6 horas seguintes; Após as 6 horas, de hora em hora, até perfazer as 24 horas.
SpO ₂	<p>** Manter SpO₂ ≥94% (com atenção à particularidade de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica).</p> <p>** Administrar O₂ apenas se necessário (evitar hiperóxia).</p>
T ^o	<p>** Evitar hiper ou hipotermia.</p> <p>** Paracetamol endovenoso, se necessário e após prescrição médica.</p>
GC	<p>** Corrigir GC <50mg/dL.</p> <p>** Evitar hiperglicemia.</p> <p>** Manter GC preferencialmente entre 140-180mg/dL.</p>
Vigilância neurológica	<p>** Avaliação neurológica (NIHSS) de 15/15 minutos, durante realização de trombolise.</p> <p>** Reavaliação NIHSS 15 minutos após o término de perfusão</p> <p>** Se deterioração clínica e neurológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interromper trombolise <p>** Medidas a adotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter cabeça elevada entre 30°-45° <p>** Avaliar e monitorizar possíveis convulsões.</p>
Reação alérgica	Interromper trombolise
Medidas Gerais	<p>** Avaliar necessidade de dispositivos invasivos antes do início da trombolise;</p> <p>** Após a realização da trombolise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar manuseamento agressivo do doente nas primeiras 24 horas; Evitar colocação de SNG nas primeiras 24 horas, caso a mesma não tenha sido colocada previamente a realização de trombolise; Avaliar distúrgia antes de iniciar hidratação ou alimentação; Evitar algáliação nas primeiras horas; Aplicar medidas de contenção física e/ou química se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda.

Nota: A vigilância e monitorização da pessoa submetida a trombolise é fundamental, onde o Enfermeiro tem intervenção, pelo que o registo contínuo dos dados neurológicos (Escala de NIHSS) e sinais vitais deve ser realizado. Deste modo devem ser preenchidos os documentos constantes nos APÊNDICES IV (Fig. 2.) e V (Fig. 3.).

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 13 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda		Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – [Redacted]																																																																																																																																																																																																																																																																								
[Redacted]	CURADOR À PESSOA COM AVC BARRERA À TROMBOLISE NIHSS	CURADOR À PESSOA COM AVC BARRERA À TROMBOLISE Registo de sinais vitais	[Redacted]																																																																																																																																																																																																																																																																								
Data: / /	REAVLIAÇÃO DO DOENTE		Data: / /																																																																																																																																																																																																																																																																								
Hora início de trombolise: _____	REAVLIAÇÃO DO DOENTE		Hora de início de trombolise: _____																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <tr><td>PA</td><td>180</td><td>160</td><td>140</td><td>120</td><td>100</td><td>80</td><td>60</td><td>40</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sístólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SpO₂</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>T^o</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NIHSS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	Diastólica											Sístólica											FC											SpO ₂											T ^o											GC											NIHSS											<table border="1"> <tr><td>PA</td><td>180</td><td>160</td><td>140</td><td>120</td><td>100</td><td>80</td><td>60</td><td>40</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sístólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SpO₂</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>T^o</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NIHSS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	Diastólica											Sístólica											FC											SpO ₂											T ^o											GC											NIHSS											<table border="1"> <tr><td>PA</td><td>180</td><td>160</td><td>140</td><td>120</td><td>100</td><td>80</td><td>60</td><td>40</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Diastólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sístólica</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SpO₂</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>T^o</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GC</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NIHSS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	Diastólica											Sístólica											FC											SpO ₂											T ^o											GC											NIHSS										
PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diastólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
Sístólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
FC																																																																																																																																																																																																																																																																											
SpO ₂																																																																																																																																																																																																																																																																											
T ^o																																																																																																																																																																																																																																																																											
GC																																																																																																																																																																																																																																																																											
NIHSS																																																																																																																																																																																																																																																																											
PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diastólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
Sístólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
FC																																																																																																																																																																																																																																																																											
SpO ₂																																																																																																																																																																																																																																																																											
T ^o																																																																																																																																																																																																																																																																											
GC																																																																																																																																																																																																																																																																											
NIHSS																																																																																																																																																																																																																																																																											
PA	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diastólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
Sístólica																																																																																																																																																																																																																																																																											
FC																																																																																																																																																																																																																																																																											
SpO ₂																																																																																																																																																																																																																																																																											
T ^o																																																																																																																																																																																																																																																																											
GC																																																																																																																																																																																																																																																																											
NIHSS																																																																																																																																																																																																																																																																											

Fig.2. Apêndice IV.

Fig.3. Apêndice V.

13. TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE

Todos os procedimentos acima descritos têm como finalidade proceder à transferência da pessoa com AVC para uma unidade de saúde especializada. No que diz respeito à transferência inter-hospitalar, tal é uma realidade bem presente no nosso sistema de saúde. Os avanços tecnológicos são rápidos e chegam atempadamente ao nosso meio, porém, de uma forma geral, estes só ficam acessíveis nos grandes centros hospitalares. Os profissionais que se encontram "fora" destes grandes centros experienciam grandes dificuldades na organização de transporte, como é o caso das situações de emergência. As situações com carácter de urgência/emergência são as mais críticas e os hospitais, de forma geral, não estão preparados para este tipo de transporte, de modo expedito e imediato¹⁶.

Assim, após a decisão de transferência do doente, todos os procedimentos devem ser adotados o mais rápido possível, diminuindo atrasos.

Deve organizar-se o transporte inter-hospitalar com carácter de urgência, assegurando:

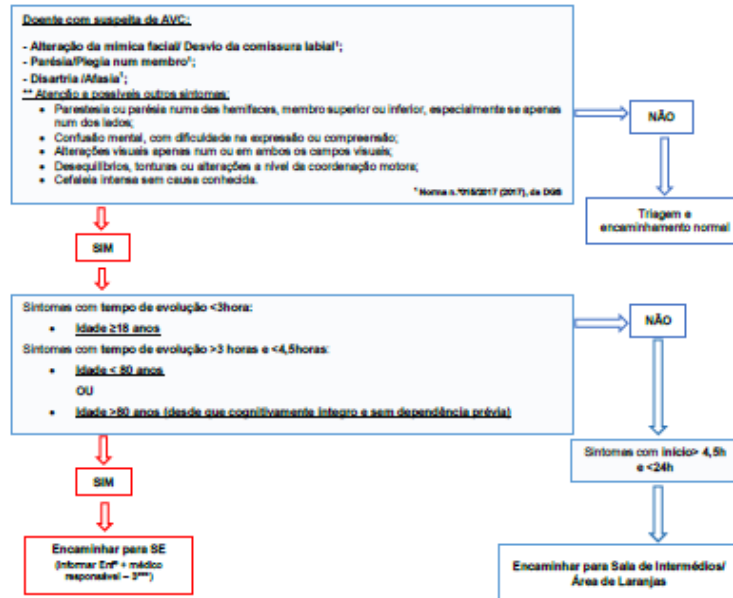
- Condições de segurança;
- Nível adequado de cuidados clínicos;
- Máxima rapidez nos procedimentos;
- Não comprometimento dos cuidados necessários.

O Enfermeiro responsável pela transferência inter-hospitalar do doente deve fazer-se acompanhar da documentação anexa necessária, que permita a transmissão de informação, na Unidade hospitalar de destino, o mais completa, rápida e segura possível, diminuindo o risco de perdas de informação, que possam comprometer o *continuum* dos cuidados a este doente. Para além da documentação em anexo, existe implementado no serviço a "Check-list de transporte do doente crítico", recurso

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 14 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [REDACTED]
-------------------------	---	---

APÊNDICE I
TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO



Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 17 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [REDACTED]
-------------------------	---	---

APÊNDICE II

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda – REGISTOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
-------------------------	---

Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

1. Sintomas (a preencher pelo enfermeiro responsável pela triagem)

Disartria/Alalia* Desvio da comissura labial* Parésia/Plegia num dos membros*
¹ Norma n.º 015/2017, 2017, da DGS

Hora de início dos sintomas: ___:___:___ Enº: _____
Hora de admissão no hospital: ___:___:___ N.º Mecan. _____

2. ABCDE – FGH (a preencher na SE) ² (selecione a(s) op(ões)/ões pretendida(s))

A – Airway Manutenção da VA com controlo da coluna cervical	VA permeável <input type="checkbox"/> VA não permeável <input type="checkbox"/> * Corpos estranhos / Sangue / Vômito / Secreções / Dentas partidos / Próteses dentárias soltas																																	
Aspiração de secreções <input type="checkbox"/>	Adjuvantes básicos da VA <input type="checkbox"/> * Tubo nasofaríngeo / Tubo orofaríngeo																																	
VA avançada: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N.º TOT: _____	Nível: _____																																	
B – Breathing Ventilação	Padrão respiratório: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> * Polipneia / Bradipneia / Superficial / Irregular																																	
Sinais de esforço ventilatório <input type="checkbox"/>	Necessidade de suporte ventilatório: _____																																	
C – Circulation Circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso	Hemorragia <input type="checkbox"/>																																	
Pele: Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> * Palida / Cianótica / Fria / Pálida / Sudorosa																																		
D – Disability Disfunção Neurológica	<table border="0"> <tr> <td>Abertura Ocular</td> <td>Resposta motora</td> <td>Glasgow à entrada</td> </tr> <tr> <td>Espontânea 4</td> <td>Obedece a ordens 6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal 3</td> <td>Localiza a dor 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A dor 2</td> <td>Retirada à dor 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sem resposta 1</td> <td>Flexão normal 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resposta Verbal</td> <td>Edema 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orientada 5</td> <td>Sem resposta 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Confusa 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas 3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palavras incompreensíveis 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sem resposta 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Abertura Ocular	Resposta motora	Glasgow à entrada	Espontânea 4	Obedece a ordens 6		Ao estímulo verbal 3	Localiza a dor 5		A dor 2	Retirada à dor 4		Sem resposta 1	Flexão normal 3		Resposta Verbal	Edema 2		Orientada 5	Sem resposta 1		Confusa 4			Palavras inapropriadas 3			Palavras incompreensíveis 2			Sem resposta 1		
Abertura Ocular	Resposta motora	Glasgow à entrada																																
Espontânea 4	Obedece a ordens 6																																	
Ao estímulo verbal 3	Localiza a dor 5																																	
A dor 2	Retirada à dor 4																																	
Sem resposta 1	Flexão normal 3																																	
Resposta Verbal	Edema 2																																	
Orientada 5	Sem resposta 1																																	
Confusa 4																																		
Palavras inapropriadas 3																																		
Palavras incompreensíveis 2																																		
Sem resposta 1																																		
Disartria <input type="checkbox"/> Alalia <input type="checkbox"/> Desvio comissura labial <input type="checkbox"/>																																		
Membro Superior Direito: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																		
Membro Superior Esquerdo: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																		
Membro Inferior Direito: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																		
Membro Inferior Esquerdo: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																		
<small>(sempre em comparação com membro contra lateral e, sendo em dúvida o controlo normal da pessoa)</small>																																		
Pupilas: Normais <input type="checkbox"/> Alteradas <input type="checkbox"/> * Moças / Mídrises / Anisocóricas / Não matem																																		

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 18 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica - [REDACTED]
	Glicémia Capilar _____ mg/dL	
E – Exposure Exposição com controlo de temperatura	Feridas <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenção: _____ Contusões <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenção: _____ Hematomas <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenção: _____ Equimoses <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenção: _____ Escoriações <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenção: _____	
F – Full Avaliação de todos os sinais vitais	SpO2 _____ % FR _____ cpm Oxigenoterapia / Suporte Ventilatório <input type="checkbox"/> * Oculares Nasais (____ L/m) / Máscara total (____ L/m) / Máscara de Venturi (FIO ₂ ____) / Máscara de Alto Débito / Ventilação Mecânica Não Invasiva (Modo: BIPAP <input type="checkbox"/> / CPAP <input type="checkbox"/> / Pádmata _____ / O ₂ ____L/m) PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm T ^o _____ °C INR _____	
G – Give Dar conforto	Dor: _____ Medicinas aplicadas: _____	
H – History História	C - Circunstâncias da ocorrência: Validação da hora de início dos sintomas: _____ H - História de antecedentes médicos relevantes: DM <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> A - Alergias: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> M - Medicação habitual: Medicação anticoagulante / Antagregante <input type="checkbox"/> Alterações recentes na medicação habitual <input type="checkbox"/> U - Hora última refeição (Avaliar necessidade de ENG): _____	
3. Outras Medidas * (Selecionar as opções pretendidas)		
Cabeceira elevada entre 30° - 45° <input type="checkbox"/>		
Entubação nasogástrica: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Calibre: _____		
Caterização vesical: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Calibre: _____		
Avaliação de disfagia: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		
Aplicação de medidas de contenção física e/ou química: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda		
4. Realização de trombolise		
Indicação para trombolise: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Indicação para trombectomia: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Hora de início _____ PESO _____ Kg Dose total de rTPA: _____ Bólus inicial: _____ Dose de perfusão: _____		
Intercorrências: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		
5. Transferência		
Hospital/Serviço de Destino: _____ Hora de saída: _____		
Cuidados Especiais:		
Informação de Enfermagem <input type="checkbox"/>		
Check-list transporte de doente crítico <input type="checkbox"/> Família com conhecimento <input type="checkbox"/>		
Notas importantes: _____		
OIA EnPH: _____ Nº Mecan.: _____		

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 19 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica - [REDACTED]
-------------------------	---	---

APÊNDICE III
ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO ABCDE

Avaliação FGH

ECD

AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR

- o A – Via aérea (manutenção da permeabilidade da via aérea)
- o B – Ventilação (ventilação e oxigenação adequadas)
- o C – Circulação (perfil tensional adequado; controlo de perdas hemáticas; **canalização de 2 acessos venosos**; análises laboratoriais: **Tempo alvo: >20 min desde entrada**. Contactar serviço de Patologia Clínica para agilização dos resultados - número 3**)
- o D – Disfunção Neurológica (nível de consciência; exame neurológico; quantificação do defeito neurológico, através da Escala NIHSS; validação da suspeita de AVC, com revisão da hora e circunstâncias do início dos sintomas).
Glicémia
Avaliar SEMPRE antes da realização de fibrólise
Tratar hipoglicémia (<50mg/dl). Hiper-glicémia nas primeiras 24 horas, traduz um pior outcome para a pessoa. Em caso de hiper-glicémia, devem manter-se valores entre os 140 e os 180mg/dl.
- o E – Exposição (exame objetivo geral)

- o F – Avaliação completa de SV
SaO₂
o Oximetria ≥ 94%.
Frequência Respiratória
Pressão Arterial
o Beitar PA>180/105mmHg
Frequência Cardíaca
o Monitorização cardíaca contínua
Temperatura
o Se hipertermia, administrar antipirético
- o G - Conforto
Dor
- o H – História
História médica prévia (antecedentes; medicação habitual; alergias; última refeição)

- ECG 12 derivações** (desde que não atrese tratamento)
TC-CE e AngioTC CE e dos troncos supra-aórticos
- o Contactar Serviço de Imagiologia – TC (número 3**)
 - o Realizar o mais rápido possível. **Tempo alvo: <25 min desde entrada**
 - o Manter monitorização cardíaca contínua. Acompanhamento por EnF e médico

- o Contraindicações relativas e absolutas para trombolise.
- o Possíveis reações adversas/risco de instabilidade hemodinâmica.
- o Necessidade de colocação de SNG e Catelet Vesical antes da realização de trombolise.
- o Disfagia.
- o Necessidade de aplicação de medidas de contenção física e/ou química por agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda



Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 20 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica -
-------------------------	---	--

APÊNDICE IV

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	CUIDADOS À PESSOA COM AVC SUBMETIDA A TROMBÓLISE NIHSS
-------------------------	---

Data ___/___/___

Hora início da fibrinólise _____:

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

ITEM	DESCRIÇÃO	HORA					
		1	2	3	4	5	6
1a. Nível de Consciência	0 = Acordado 1 = Sonolento 2 = Estuporoso 3 = Comatoso						
1b. Nível de Consciência - Questões	0 = Responde a ambas as questões constantemente 1 = Responde a uma questão constantemente 2 = Não responde a nenhuma questão constantemente						
1c. Nível de Consciência - Obediência	0 = Realiza ambas as tarefas constantemente 1 = Realiza uma tarefa constantemente 2 = Não realiza nenhuma tarefa constantemente 3 = Normal						
2. Melhor Olhar Conjugado	1 = Paralisia parcial do olhar conjugado 2 = Devido torção ou paralisia total do olhar conjugado não revertidos pela manobra oculocéfálica						
3. Campos visuais	0 = Sem défices campimétricos 1 = Hemianopsia parcial 2 = Hemianopsia completa 3 = Hemianopsia bilateral (logo, incluindo quadrante cortical)						
4. Paralisia Facial	0 = Movimento normal simétrico 1 = Paralisia facial menor 2 = Paralisia facial central evidente 3 = Paralisia facial completa						
5. Membros Superiores	0 = Sem queda 1 = Queda parcial 2 = Algum esforço contra a gravidade 3 = Nenhum esforço contra a gravidade 4 = Nenhum movimento NT = Amputação ou anquilose	Gr. MSE					
6. Membros Inferiores	0 = Sem queda 1 = Queda parcial 2 = Algum esforço contra a gravidade 3 = Nenhum esforço contra a gravidade 4 = Nenhum movimento NT = Amputação ou anquilose	Gr. MSE	Gr. MID				
7. Ataxia de membros	0 = Ausente 1 = Presente em 1 membro 2 = Presente em 2 membros NT = Amputação ou anquilose						
8. Sensibilidade	0 = Normal 1 = Perda de sensibilidade leve a moderada 2 = Perda de sensibilidade grave ou total						
9. Melhor linguagem	0 = Sem afasia; normal 1 = Afasia leve a moderada 2 = Afasia grave 3 = Múltipla afasia global						
10. Disartria	0 = Normal 1 = Disartria leve a moderada 2 = Disartria grave NT = Entubado ou outra barreira física						
11. Extinção e Desatenção, anóxia negligência	0 = Nenhuma anormalidade 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal 2 = Profunda hemidesatenção ou hemidesatenção para mais de uma modalidade						
		FOYAL					
		RUBRICA					

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 21 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica -
-------------------------	---	--

APÊNDICE V

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	CUIDADOS À PESSOA COM AVC SUBMETIDA A TROMBÓLISE Registo de sinais vitais
-------------------------	--

Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Hora	FC	PA	FR	SpO ₂	Dor	EnP	Nº Mecon.
Início da fibrinólise							
1ª Hora (a cada 15')							
2ª Hora (a cada 15')							
3ª Hora (a cada 30')							
4ª Hora (a cada 30')							
5ª Hora (a cada 30')							
6ª Hora (a cada 30')							
7ª Hora							
8ª Hora							
9ª Hora							
10ª Hora							
11ª Hora							
12ª Hora							
13ª Hora							
14ª Hora							
15ª Hora							
16ª Hora							
17ª Hora							
18ª Hora							
19ª Hora							
20ª Hora							
21ª Hora							
22ª Hora							
23ª Hora							
24ª Hora							

Observações:

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 22 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica –
-------------------------	---	--

ANEXO I

“NIHSS – National Institutes of Health Stroke Scale”

Instruções	Definição de Escala	Score
<p>1a. Nível de Consciência: O examinador deve escolher uma resposta, mesmo que a avaliação completa seja prejudicada por obstáculos como curativo ou tubo orotraqueal, barreira de linguagem ou traumatismo. Um 3 é dado apenas se a pessoa não fizer nenhum movimento em resposta à estimulação dolorosa, para além de respostas reflexas.</p>	<p>U = Abacostado, responde corretamente.</p> <p>1 = Sonolento, mas acorda com um pequeno estímulo, obedece, responde ou reage.</p> <p>2 = Estuporoso, acorda com estímulo forte, requer estimulação repetida ou dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados).</p> <p>3 = Comatoso, apenas respostas reflexas motoras ou autonómicas, ou sem qualquer tipo de resposta.</p>	-----
<p>1b. Nível de Consciência - Questões: Questionar sobre o mês e idade. A resposta deve ser correta – não se valorizam respostas aproximadas. - 2 Pontos para pessoas com afasia ou estupor que não compreendam as perguntas têm. - 1 ponto para pessoas incapazes de falar por tubo ou traumatismo orotraqueal, disfasia grave de qualquer causa, barreira de linguagem ou qualquer outro problema não secundário a afasia. É importante considerar apenas a resposta inicial e que o examinador não “ajude” a pessoa com dicas verbais ou não verbais.</p>	<p>0 = Responde a ambas as questões corretamente.</p> <p>1 = Responde a uma questão corretamente.</p> <p>2 = Não responde a nenhuma questão corretamente.</p>	-----
<p>1c. Nível de Consciência - Ordens: Solicitar a pessoa a abrir e fechar os olhos e depois abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não puderem ser utilizadas. Devemos valorizar uma tentativa inequívoca, ainda que não completada devido à fraqueza muscular. Se a pessoa não responde à ordem, a tarefa deve ser demonstrada usando gestos e o resultado registado. As pessoas com trauma, amputação ou outro impedimento físico devem ser dadas ordens simples adequadas. Pontue só a primeira tentativa.</p>	<p>0 = Realiza ambas as tarefas corretamente.</p> <p>1 = Realiza uma tarefa corretamente.</p> <p>2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente.</p>	-----
<p>2. Melhor Olhar Conjugado: Teste apenas os movimentos oculares horizontais. Os movimentos oculares voluntários ou reflexos (oculocéfálico) são pontuados, mas a prova calórica não é avaliada. - 1 ponto se a pessoa tem um desvio conjugado do olhar, que é revertido pela atividade voluntária ou reflexa. - 1 ponto se a pessoa tem uma paralisia de nervo periférico isolada (NC III, IV ou VI). O olhar é testado em todas as pessoas afásicas. As pessoas com trauma ou curativo ocular, cegueira pré-existente ou outro distúrbio de acuidade ou campo visual devem ser testadas com movimentos reflexos e a escolha feita pelo examinador. Estabelecer contacto visual e mover-se perto da pessoa de um lado para outro pode esclarecer a presença de paralisia do olhar conjugado.</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Paralisia parcial do olhar conjugado. Esta pontuação é dada quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou paralisia total do olhar conjugado.</p> <p>2 = Desvio forçado ou paralisia total do olhar conjugado não revertidos pela manobra oculocéfálica.</p>	-----
<p>3. Campos visuais: Os campos visuais (quadrantes superiores e inferiores) são testados por confrontação, utilizando corrimão de dedos ou ameaça visual, conforme apropriado. A pessoa pode ser encorajada, mas basta identificar o lado em que mexem os dedos para ser considerado como normal. Se houver cegueira unilateral ou enclausuração, os campos visuais no olho restante são avaliados. - 1 ponto se houver uma assimetria clara, incluindo quadrantanópsia. - 3 pontos se a pessoa é cega por qualquer causa. A estimulação dupla simultânea é realizada neste momento. - 1 ponto se houver extinção.</p>	<p>0 = Sem défices campimétricos.</p> <p>1 = Hemianópsia parcial.</p> <p>2 = Hemianópsia completa.</p> <p>3 = Hemianópsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical).</p>	-----
<p>4. Paralisia Facial</p>	<p>0 = Movimentos normais simétricos.</p>	-----
Elaborado: Data:	Aprovado:	Data: Pág. 23 de 25

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica –
<p>Perante ou use ossos para encorajar a pessoa a mostrar os dentes ou levantar as sobrancelhas e fechar com força os olhos. Pontue a simetria da contração facial em resposta ao estímulo doloroso nas pessoas pouco responsivas ou que não compreendam. Na presença de traumatismo, tubo orotraqueal, adesivos ou outra barreira física que possam encobrir a face, estas devem ser removidas, tanto quanto possível.</p>	<p>1 = Paralisia facial menor (apagamento de prega nasolabial, assimetria no sorriso).</p> <p>2 = Paralisia facial central evidente (paralisia facial inferior total ou quase total).</p> <p>3 = Paralisia facial completa (ausência de movimentos faciais das regiões superior e inferior de um lado da face).</p>	-----
<p>5. Membros Superiores: O braço é colocado na posição apropriada: extensão dos braços, palmas para baixo, a 90° se sentado ou a 45° se posição supina. Pontue-se a queda do braço quando esta ocorre antes de 10 segundos. A pessoa afásica é encorajada através da firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando no braço não-parético. Apenas no caso de amputação ou anquilose do ombro o item poderá ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha.</p>	<p>0 = Sem queda; mantém o braço a 90° (ou 45°) por um período de 10 segundos.</p> <p>1 = Queda parcial antes de completar o período de 10 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; o braço acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 10 segundos, mas não de forma imediata.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; o braço cai logo, pousado, o membro faz algum movimento.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p> <p>5a. Membro Superior esquerdo 5b. Membro Superior direito</p>	5a. 5b.
<p>6. Membros Inferiores: A perna é colocada na posição apropriada: extensão a 30°. Teste sempre na posição supina. Pontue-se a queda da perna quando esta ocorre antes de 5 segundos. A pessoa afásica é encorajada através da firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando na perna não-parética. Apenas no caso de amputação ou anquilose da anca o item poderá ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha.</p>	<p>0 = Sem queda; mantém a perna a 30° por um período de 5 segundos.</p> <p>1 = Queda parcial antes de completar o período de 5 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; a perna acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 5 segundos, mas não de forma imediata.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; a perna cai logo, pousado, o membro faz algum movimento.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p> <p>6a. Membro Inferior Esquerdo 6b. Membro Inferior Direito</p>	6a. 6b.
<p>7. Ataxia de membros: Este item procura evidência de lesão cerebelosa unilateral. Teste com os olhos abertos. No caso de défices de campo visual, assegure-se que o teste é feito no campo visual intacto. Os testes dedo-nariz e calcunar-jelho são realizados em ambos os lados e a ataxia é valorizada, apenas, se for desproporcional em relação à fraqueza muscular. A ataxia é considerada ausente na pessoa com perturbação de compreensão ou plágio. Apenas no caso de amputação ou anquilose o item pode ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha. No caso de cegueira, peça para tocar com o dedo no nariz a partir da posição de braço estendido.</p>	<p>0 = Ausente.</p> <p>1 = Presente em 1 membro.</p> <p>2 = Presente em 2 membros.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p>	-----
Elaborado: Data:	Aprovado:	Data: Pág. 24 de 25

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – [REDACTED]
<p>8. Sensibilidade. Avalie a sensibilidade ou minica facial à picada de alfinete ou a resposta de retirada ao estímulo doloroso em pessoas obnubiladas ou afásicas. Só a perda de sensibilidade atribuída ao AVC é pontuada. Teste todas as partes do corpo – membros superiores (exceto mãos), inferiores (exceto pés), tronco e face – quantas as necessárias para avaliar com precisão uma perda hemiesensitiva. - 2 Pontos só se uma perda grave ou total da sensibilidade puder ser claramente demonstrada. Deste modo, pessoas estuporadas ou alélicas não ser pontuadas possivelmente com 1 ou 0. - 2 Pontos para a pessoa com AVC do tronco cerebral com perda de sensibilidade bilateral. - 2 Pontos se a pessoa não responde e está quadripélico. - Pessoas em coma (Item 1a=3) são pontuadas arbitrariamente com 2 neste item</p>	<p>0 = Normal; sem perda de sensibilidade. 1 = Perda de sensibilidade leve a moderada; a pessoa sente menos a picada, ou há uma perda de sensibilidade dolorosa à picada, mas a pessoa sente a tocar. 2 = Perda de sensibilidade grave ou total; a pessoa não sente que está sendo tocado.</p>	-----
<p>9. Melhor linguagem. Durante a pontuação dos itens precedentes obterá muita informação acerca da capacidade de compreensão. Pede-se à pessoa para descrever o que está a acontecer na imagem em anexo, para nomear objetos num cartão de nomeação e para ler uma lista de frases. A compreensão é julgada a partir destas respostas, assim como as referentes às ordens dadas no exame neurológico geral precedente. Se a perda visual interfere com os testes, peça à pessoa para identificar objetos colocados na mão, repetir frases e produzir discurso. A pessoa entubada deve escrever as respostas. - A pessoa em coma (1a=3) será pontuada arbitrariamente com 3. O examinador deve escolher a pontuação na pessoa com estupor ou pouco colaborante, mas a pontuação de 3 está reservada a pessoas em mutismo e que não cumpriam nenhuma ordem simples</p>	<p>0 = Sem afasia, normal. 1 = Afasia leve a moderada; perda óbvia de alguma função ou dificuldade de compreensão, sem limitação significativa das ideias expressas ou formas de expressão. Contudo, o discurso e/ou compreensão reduzidos dificultam ou impossibilitam a conversação sobre o material fornecido. Por exemplo, na conversa sobre o material fornecido, o examinador consegue identificar figuras ou itens da lista de nomeação a partir da resposta da pessoa. 2 = Afasia grave; toda a comunicação é feita através de expressões fragmentadas; necessidade de inferência, questionamento e adivinhação por parte do examinador. A quantidade de informação que pode ser trocada é limitada; o examinador assume a maior parte da comunicação; o examinador não consegue identificar itens do material fornecido a partir da resposta da pessoa. 3 = Mutismo, afasia global; sem discurso ou compreensão verbal minimamente úteis</p>	-----
<p>10. Disartria: Se acredita que a pessoa consegue, pede-se para ler ou repetir as palavras da lista anexa. Se a pessoa tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser pontuada. Este item é considerado não testável (NT) apenas se a pessoa estiver entubado ou tiver outras barreiras físicas que impeçam o discurso. Não diga à pessoa a razão pela qual está a ser testado.</p>	<p>0 = Normal. 1 = Disartria leve a moderada; pessoa com voz anasalada pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses pode ser entendido com alguma dificuldade. 2 = Disartria grave; voz da pessoa é tão anasalada que chega a ser inteligível, na ausência ou desproporcionalmente a defesa, ou tem mutismo ou anartria. NT = Entubado ou outra barreira física; espique</p>	-----
<p>11. Extinção e Desatenção; antiga negligência. A informação suficiente para a identificação de negligência pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se a pessoa tem perda visual grave, que impede o teste de estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, a pontuação é normal. Se a pessoa tem afasia, mas parece identificar ambos os lados, é pontuado como normal. A presença de negligência visuoespacial ou anosognosia contribuem também para a evidência de anomalia. Como a anomalia só é pontuada se presente, o item nunca é considerado não testável.</p>	<p>0 = Nenhuma anomalia. 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais. 2 = Profunda hemidesatenção ou hemiesatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta apenas para um lado do espaço.</p>	-----
<p>Elaborado: Data:</p>	<p>Aprovado:</p>	<p>Data: Pág. 25 de 25</p>

APÊNDICE IV

Questionário enviado aos Especialistas (1ª Ronda)

A Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda - Intervenção Especializada de Enfermagem



O presente estudo tem como investigadora principal a Enfermeira Catarina Isabel Almeida Conde, com a Cédula Profissional nº 88397, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde de Leiria. O mesmo encontra-se sob a orientação do Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte.

Este estudo tem como objetivo a elaboração de uma Instrução de trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda, e determinar a sua utilidade e exequibilidade, na prestação de cuidados a estas pessoas, na perspetiva do Enfermeiro do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica para o qual se destina. Desta forma, **nesta fase do estudo** pretende-se fazer uma validação das intervenções de Enfermagem que compõem esta instrução de trabalho. Assim, tendo acesso à instrução de trabalho completa, apenas é pedido ao painel de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica que analise o **ponto 7**. (Encaminhamento do doente por tempo de evolução dos sintomas), o **ponto 8**. (Abordagem da pessoa com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda na sala de emergência - intervenções de Enfermagem), o **ponto 10**. (Acompanhamento intra-hospitalar para realização de exames complementares de diagnóstico) e, **dentro do ponto 12** (Trombólise e cuidados necessários), que analise o **Quadro 6**. (Vigilância / reações adversas durante a após trombólise – intervenções de Enfermagem). É sobre estes que o questionário incidirá. Desta forma, será desenvolvido um instrumento (desenvolvido e direcionado aos enfermeiros) sólido, completo e adaptável a qualquer contexto.

Esta fase decorrerá por rondas, correspondendo esta à **1ª Ronda**. Mediante o nível de concordância, poderá ser necessária uma ronda subsequente, após a introdução das sugestões de correção/melhoria indicadas pelos Enfermeiros Especialistas.

Pedimos a sua colaboração no preenchimento de um questionário, que tem por base uma escala de concordância do tipo *Likert* de 5 pontos (discordo totalmente/ discordo/ não discordo nem concordo/ concordo/ concordo totalmente), tendo o mesmo sido elaborado inteiramente pela investigadora do projeto.

Declara-se que **PODERÁ PARAR E DESISTIR DA EXPERIÊNCIA ASSIM QUE O ENTENDER**.

As únicas pessoas que terão acesso à informação fornecida serão os membros da equipa de investigação (aluna e professor). Nenhuma informação sobre si ou que o possa identificar será facultada a qualquer outra pessoa, em nenhuma fase deste estudo. Os mesmos serão eliminados quando este estudo estiver terminado. Mais se informa que, quando os resultados deste estudo forem publicados ou apresentados, nenhuma informação sobre os participantes será fornecida.

Informa-se que a sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Deve ler toda a informação que se segue, colocando questões sobre o que lhe possa ter suscitado dúvidas, antes de decidir se participa ou não neste estudo. Pode fazer as mesmas para o correio eletrónico (catarinaconde94@hotmail.com) ou número telefónico (+351 916245230).

Desde já, deixo o meu mais sincero **OBRIGADA** pela disponibilidade demonstrada na participação neste estudo!

1. Declaro ter lido e compreendido toda a informação fornecida. Aceito participar neste estudo, intitulado "Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda", e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas. Considero-me informado e aceito participar nesta investigação. *

Aceito

Não Aceito

2. Género *

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

3. Área geográfica onde exerce funções *

Norte

Centro

Área Metropolitana de Lisboa

Alentejo

Algarve

Açores

Madeira

4. Experiência, em anos, como Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica *

Introduza a sua resposta

5. Experiência, em anos, como Enfermeiro(a) a exercer funções num Serviço de Urgência onde esteja implementada Via Verde do Acidente Vascular Cerebral *

Introduza a sua resposta

No que diz respeito ao **Ponto 7.** da Instrução de Trabalho "**Encaminhamento do doente por tempo de evolução dos sintomas**".

6. Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a Sala de Emergência apenas se os sintomas tiveram início há menos de 4,5 horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

No que diz respeito ao **Ponto 8.** da Instrução de Trabalho "**Abordagem do doente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda na Sala de Emergência - Intervenções de Enfermagem**".

8. Qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a rápida e completa passagem de informação entre o Enfermeiro de triagem e o Enfermeiro responsável pela Sala de Emergência, com encaminhamento imediato do doente para a Sala de Emergência, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

10. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros, considerando a colocação de uma sonda nasogástrica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... se via aérea não permeável, desobstruir com manobras manuais (como extensão e elevação da cabeça ou subluxação da mandíbula, se suspeita de lesão medular)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a aspiração de secreções, se via aérea não permeável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o uso de adjuvantes básicos da via aérea (como tubo nasofaríngeo ou orofaríngeo), caso se justifique?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... o assegurar e manter a estabilidade da coluna cervical, se identificada situação de trauma, antes ou após o episódio agudo?

11. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

12. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Ventilação (Breathing) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a monitorização continua da saturação periférica de oxigénio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o avaliar de ritmo, amplitude e frequência (qualitativa) do padrão ventilatório?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... a identificação de sinais de dificuldade respiratória e avaliação de suporte ventilatório, efetuando ventilação assistida (1 insuflação a cada 6 segundos se FR <8 ciclos por minuto ou >35 ciclos por minuto) ou ventilação mecânica (volume corrente 6mL/Kg, FR 12 ciclos por minuto e FiO2 de 50%)?

13. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

14. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Circulação (Circulation)** (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o avaliar e controlar situações de hemorragia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... a avaliação do INR?

... a colheita de sangue para avaliação laboratorial (desde que não atrase a realização do exame imagiológico)?

... o garantir o encaminhamento imediato das amostras de sangue para o Serviço de Patologia Clínica?

... a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais?

... a manutenção contínua da monitorização cardíaca?

... a avaliação da qualidade do pulso, temperatura e coloração da pele?

... o assegurar que a realização de eletrocardiograma não atrase a realização de trombólise?

15. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

16. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a avaliação do nível da consciência, através da Escala de Coma de Glasgow?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a quantificação do defeito neurológico, através da Escala NIHSS ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a avaliação (SEMPRE) da glicémia capilar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o tratamento da glicémia capilar <50mg/dL?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a vigilância da glicémia capilar, mantendo valores entre os 140 e os 180mg/dl?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o tratamento das hiperglicémias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

18. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (Exposure) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a realização de um exame rápido ao doente, identificand o possíveis lesões (escoriações, feridas,...), quando existe queda prévia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a adoção de medidas que previnam a hipotermia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a realização de espólio dos bens do doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

20. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full)** (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a completa avaliação de sinais vitais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a manutenção de saturação periférica de oxigénio >94% (e entre 88% e 92% em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o controlo de pressão arterial, mantendo valores dentro do preconizado (<180/105 mmHg em doentes com indicação para realização de trombólise; <220/120 mmHg em doentes sem indicação para realização de trombólise ou trombectomia mecânica)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a identificação de situações de anormalidade e na frequência cardíaca (FC < 60 ou > 100bpm ou arritmias)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... o controlo da temperatura, com administração de medicação antipirética (se hipertermia)?

21. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

22. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito ao Dar/Proporcionar (Give)** (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o proporcionar medidas de conforto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a avaliação, monitorização e controlo da dor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

24. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a revisão da hora e circunstâncias do início dos sintomas, validando a suspeita de AVC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o conhecer o historial de antecedentes pessoais relevantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o identificar alergias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o conhecer qual a medicação habitual ou alterações recentes na mesma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o questionar a hora da última refeição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... o incluir da família/cuidador na recolha de história caso o doente não tenha capacidade de responder?

25. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

26. Qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o monitorizar a capacidade de deglutição do doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

No que diz respeito ao **Ponto 10.** da instrução de trabalho **"Acompanhamento intra-hospitalar do doente para realização de exames complementares de diagnóstico"**

28. Qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o acompanhamento (SEMPRE), por médico e enfermeiro, destes doentes, quando existe necessidade de deslocação intra-hospitalar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... a manutenção de monitorização cardíaca contínua (com possibilidade de avaliação de pressão arterial e monitorização contínua de saturação periférica de oxigénio) durante as deslocações intra-hospitalares?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

29. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

No que diz respeito ao **Quadro 6.** do **Ponto 12.** da instrução de trabalho **"Vigilância/Reações adversas durante e após trombólise - Intervenções de Enfermagem"**

30. Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro **Pressão Arterial**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... O assegurar que a trombólise não se inicia se valores de pressão arterial > 180/105 mmHg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... a avaliação de pressão arterial a cada 15 minutos, durante as primeiras 2 horas?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... a avaliação de pressão arterial a cada 30 minutos, durante as 6 horas seguintes?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... a avaliação de pressão arterial de hora em hora, após as primeiras 6 horas, até perfazer as 24 horas?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

31. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

32. **Durante/após a realização de trombólise**, na avaliação do parâmetro **Saturação Periférica de Oxigénio**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o manter valores de saturação periférica de oxigénio > 94% (com atenção à particularidade de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o evitar a administração desnecessária de oxigénio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

34. **Durante/após a realização de trombólise**, na avaliação do parâmetro **Temperatura**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o evitar hiper ou hipotermia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a administração de Paracetamol endovenoso, se necessário e após prescrição médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

36. **Durante/após a realização de trombólise**, na avaliação do parâmetro **Glicémia Capilar**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o evitar valor de glicémia capilar < 50 mg/dL?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o evitar hiperglicémia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... o manter, preferencialmente, valor de glicémia capilar > 140 mg/dL e < 180 mg/dL?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

38. **Durante/após a realização de trombólise**, na avaliação do parâmetro **Vigilância Neurológica**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a avaliação neurológica (NIHS) de 15/15 minutos, durante realização de trombólise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... a reavaliação do NIHS 15 minutos após o término de perfusão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... a interrupção da trombólise se deterioração clínica e neurológica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... a manutenção da cabeceira elevada entre 30°-45°?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... a avaliação e monitorização de possíveis convulsões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

39. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

40. **Durante/após a realização de trombólise**, na avaliação do parâmetro **Reação alérgica**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a interrupção da trombólise caso se identifique reação alérgica/adversa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

42. Qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a avaliação da necessidade de colocação de dispositivos invasivos antes do início da trombólise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... após a realização de trombólise, evitar o manuseamento agressivo do doente nas primeiras 24 horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... após a realização de trombólise, evitar a colocação de sonda nasogástrica nas primeiras 24 horas, caso a mesma não tenha sido colocada previamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... após a realização de trombólise, evitar a algáliação nas primeiras horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... após a realização de trombólise, aplicar medidas de contenção física e/ou química se doente com agitação psicomotora/desorientação/risco elevado de queda?

43. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

44. Em relação a Instrução de Trabalho, no global

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
Está bem estruturada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É exequível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem potencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É fácil de aplicar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A linguagem é clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conteúdo é sólido em termos científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Comentários

Introduza a sua resposta

+ Adicionar nova

APÊNDICE V

Versão Final da Instrução de Trabalho

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – [REDACTED]
-------------------------	---	---

LISTA DE SIGLAS

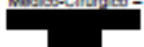
- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- AVCh - Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- AVCI - Acidente Vascular Cerebral Isquémico
- [REDACTED]
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- ECD - Exames Complementares de Diagnóstico
- ECG - Eletrocardiograma
- FC - Frequência Cardíaca
- FR - Frequência Respiratória
- GC - Glicémia Capilar
- INR - Índice Internacional Normalizado
- NIHSS - *National Institutes of Health Stroke Scale*
- O₂ - Oxigénio
- PA - Pressão Arterial
- RM - Ressonância Magnética
- SE - Sala de Emergência
- SpO₂ - Saturação Periférica de O₂
- SUMC-[REDACTED] - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da [REDACTED]
- T° - Temperatura Corporal
- TC - Tomografia Computorizada
- TP - Tempo de Protrombina
- VA - Via Aérea

1. ENQUADRAMENTO

O [REDACTED] rege-se por um conjunto de valores, princípios e objetivos, sobre os quais os profissionais orientam o exercício da sua atividade. Para o desenvolvimento estratégico da sua atividade, um dos objetivos do [REDACTED] passa por melhorar a qualidade global da organização¹. Para tal, preconiza-se o desenvolvimento de políticas centradas nas necessidades, conforto e segurança dos doentes, através da adequação e qualificação dos recursos afetos, assim como na prestação de serviços de qualidade e com prontidão.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026² (p. 96), explica que "a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos." Desta forma, a implementação e adoção de políticas e estratégias toma-se fundamental para a redução de eventos adversos, sendo estas reconhecidas como medidas promotoras de ganhos em saúde.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 1 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------





LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	--

2. ÂMBITO



A prevalência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua elevada a nível nacional. De acordo com os indicadores de desempenho do Instituto Nacional de Emergência Médica³, o encaminhamento de doentes com suspeita de AVC em fase aguda tem sofrido uma tendência maioritariamente crescente. Assim, no ano de 2017 ocorreram 3.136 encaminhamentos destes doentes, através da Via Verde AVC, 3.496 em 2018, 4.529 em 2019, 5.112 em 2020, 5.900 em 2021 e 5.777 em 2022³. Estes números demonstram o impacto da ocorrência destas situações na nossa atualidade, urgindo a necessidade dos sistemas de saúde e profissionais as tomarem centrais na sua atenção.

O Enfermeiro desempenha um papel fundamental na abordagem e prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, sendo o responsável pela rápida identificação das situações, correto encaminhamento e subsequente abordagem, monitorização, avaliação, vigilância e transferência inter-hospitalar do doente.

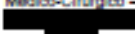
3. OBJETIVOS

- Definir e uniformizar a atuação do Enfermeiro perante a pessoa com suspeita de AVC, admitidas no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da  (SUMC-) do , de modo que esta seja rápida e eficiente, contribuindo para a redução da morbi-mortalidade após o evento agudo;
- Contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos e competências da equipa Enfermagem, na prestação de cuidados à pessoa com suspeita de AVC;
- Potenciar a eficácia da resposta de Enfermagem, dentro do SUMC-, desde a triagem até ao tratamento definitivo/transferência inter-hospitalar.

4. RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

Enfermeiros que exercem funções no SUMC- do .

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 2 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	--

5. CONCEITOS

As doenças cerebrovasculares são um enorme desafio para os sistemas de saúde devido à sua prevalência e aos recursos que mobiliza para o seu tratamento, constituindo, assim, um importante problema de saúde pública⁴.

O AVC ocorre quando um vaso sanguíneo, responsável pela oxigenação e transporte de nutrientes para o cérebro, é bloqueado por um trombo ou tem uma rutura. Tal provoca, a jusante da lesão, sofrimento e/ou morte de células cerebrais⁵. Os mais comuns são o AVC Isquémico (AVCI) e o AVC Hemorrágico (AVCh). O AVCI é o mais frequente, sendo responsável por 87% de todos os AVC's enquanto o AVCh representa 13% dos casos⁶. Existe ainda a designação de Acidente Isquémico Transitório, sendo aquele que resulta de uma oclusão temporária de um vaso por um trombo e que, apesar de não causar danos permanentes, é um sinal que não deve ser ignorado⁶.

A isquémia cerebral é um fenómeno que afeta a função neurológica, traduzindo défices de gravidade variável, com sofrimento e custos importantes. Corresponde a uma agressão repentina e violenta que, ao afetar uma pessoa, causa perda de saúde. Ao afetar ou ameaçar um órgão/função vital, coloca a pessoa em risco de vida, pelo que a sua assistência deve ser imediata⁷, onde a luta contra o tempo é o principal objetivo⁸. As sequelas resultantes de um AVC, e consequente diminuição da qualidade de vida, afetam a pessoa, família, sociedade e instituições de saúde, com gastos em saúde acrescidos

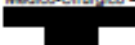
Assim, uma intervenção precoce e organizada pode ter um grande impacto na redução da mortalidade e morbilidade associada ao AVC.

6. TRIAGEM

Sendo esta uma **responsabilidade do Enfermeiro**, no que diz respeito ao primeiro contacto com o doente com suspeita de AVC, com um encaminhamento organizado, o sistema de triagem já prevê mecanismos que identifiquem queixas neurológicas.

O Sistema de Triagem é baseado na queixa de apresentação e o AVC pode surgir com uma variada sintomatologia ou sinais, que não se restringem apenas aos défices motores. Portanto não é aconselhável a introdução de um algoritmo de "Suspeita de AVC"⁹.

Elaborado: Data:	Aprovado: Data:	Pág. 3 de 25
---------------------	--------------------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

Existem já diversos fluxogramas que identificam possíveis alterações neurológicas, que se podem traduzir numa situação de AVC⁹. São eles:

- Cefaleia
- Comportamento estranho
- Convulsões
- Embriaguez aparente
- Estado de Inconsciência
- Indisposição no adulto
- Traumatismo Crânio-Encefálico

Em todos eles existe o discriminador “Défice Neurológico Agudo”, que deve ser selecionado nestes casos. Este, na mais recente versão do Protocolo da Triagem de Manchester, é aquele onde ocorre “qualquer perda de função neurológica acontecida ≤24horas, incluindo alterações sensitivas, redução da força (temporária ou permanente) dos membros ou alterações funcionais vesicais ou do intestino”. Este discriminador é sempre classificado com a **prioridade Laranja (Muito Urgente)**, com o tempo alvo de atendimento de dez minutos.

Desta forma, o Enfermeiro procede à escolha do Fluxograma que melhor se adequa às queixas do doente e, independentemente do Fluxograma, deve ser escolhido o discriminador final “Défice Neurológico Agudo”.

No entanto, mediante o tempo de evolução dos sintomas, o enfermeiro dá continuidade ao encaminhamento mais adequado à situação atual do doente.

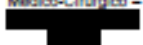
Assim, associado ao processo de triagem, e para que estas medidas sejam aplicadas, é essencial o rápido reconhecimento da situação. De acordo com a Norma n.º 015/2017 (2017)⁴, da Direção-Geral da Saúde (DGS), para o reconhecimento de um possível AVC, pode ser utilizada a Escala de Cincinnati. Esta resulta na avaliação de:

1. Desvio da comissura labial;
2. Parésia ou Plegia num dos membros;
3. Disartria ou Afasia.

A nível internacional existe a mnemónica **FAST** para a identificação do AVC⁹.

- **F** de *Face Drooping* (Desvio da comissura labial)
- Pedir à pessoa para sorrir ou assobiar.
- **A** de *Arm Weakness* (Parésia ou Plegia de um dos membros);

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 4 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

- Pedir ao doente para levantar ambos os membros superiores e mantê-los estendidos durante 10 segundos, identificando assimetrias.

- **S de Speech Difficulty** (Disartria ou Afasia)
 - Pedir ao doente para reproduzir uma frase completa.
- **T de Time** (Tempo)
 - Confirmar a hora do início dos sintomas.

No entanto, é importante estar desperto, pois um AVC pode ter muitas outras manifestações, tais como²:

- Parestesia ou parésia numa das hemifaces, membro superior ou inferior, especialmente se apenas num dos lados;
- Confusão mental, com dificuldade na expressão ou compreensão;
- Alterações visuais apenas num ou em ambos os campos visuais;
- Desequilíbrios, tonturas ou alterações a nível da coordenação motora;
- Cefaleia intensa sem causa conhecida.

Para além da identificação destes sintomas, numa fase aguda e, de modo a serem implementadas intervenções de Enfermagem e protocolos terapêuticos complexos, nomeadamente a administração de fibrinolíticos, é ainda necessário que estes doentes preencham os seguintes critérios, tendo em conta o tempo de evolução dos sintomas¹⁰:

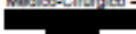
- Se sintomas com tempo de evolução <3 horas, todos os doentes (desde que idade ≥18 anos) são potenciais candidatos à realização de fibrinólise, em segurança.
- Se sintomas com tempo de evolução >3 horas e <4,5 horas, o limite de idade mais segura para administração de fibrinólise é estabelecido nos 80 anos. No entanto, se idade >80 anos (desde que cognitivamente íntegro e sem dependência prévia) a administração de fibrinólise deve ser equacionada.

TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO

(APÊNDICE I)

Afixar na triagem

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 5 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

7. ENCAMINHAMENTO DO DOENTE POR TEMPO DE EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS

Após a triagem, os doentes deverão ser encaminhados para o local que lhe proporcionará uma avaliação e abordagem mais adequada, rápida e segura.

- > Para sintomatologia com início há **menos de 4,5 horas:**

— Encaminhar os doentes para a Sala de Emergência (SE) —

Após a triagem, o enfermeiro triador informa o enfermeiro responsável pela SE, que foi admitido no SU um doente com suspeita de AVC em fase aguda. Pela ausência de campainha/intercomunicador, o médico deve ser chamado através do número 3***.

Nota: No posto de triagem existe um documento próprio que, nestes casos, segue com os doentes para a SE (APÊNDICE II). O Enfermeiro responsável pela triagem coloca uma etiqueta de identificação, a data e preenche o primeiro cabeçalho, a si destinado (Figura 1).



Fig. 1. Secção a ser preenchida pelo Enfermeiro responsável pela triagem.

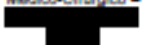
- > Para sintomatologia com início há **mais de 4,5 horas e menos de 24 horas:**

— Encaminhar o doente para a Sala de Intermédios/Área Laranja —

Nota: Em casos muito específicos, pode ser efetuada terapêutica endovascular até às 24 horas desde a instalação dos sintomas. No entanto, são doentes com uma discordância entre severidade clínica e dimensão imagiológica do enfarte, que envolve estudos de Ressonância Magnética (RM) ou Tomografia Computorizada (TC) de perfusão, assim como a necessidade de preencher critérios muito específicos. Apesar disso, estes casos devem ser sempre discutidos com Imagiologia de Intervenção.

Nesta situação, os doentes serão admitidos na Sala de Intermédios/Área Laranja caso seja assegurada uma monitorização e vigilância contínuas, assim como respeitado o tempo alvo de observação. Caso contrário, e até decisão clínica, serão admitidos na SE, onde será feita a primeira abordagem.

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 6 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

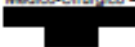
8. ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

A pessoa com suspeita de AVC deverá ser encaminhada de imediato para a SE, onde deverá ser feito com o carácter de urgência todo um conjunto de medidas, nomeadamente^{4,10,11,12,13}:

Quadro 1. Abordagem da pessoa com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda na sala de emergência – Intervenção de Enfermagem

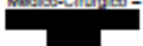
1. Atendimento imediato com perturbações	
Rápida e completa passagem de informação entre enfermeiro de triagem e enfermeiro responsável pela SE e encaminhamento imediato do doente para a SE. Se o doente se encontrar hemodinamicamente estável, deverá ser informada imediatamente a equipa médica e o doente será encaminhado diretamente para a sala de Imagiologia, acompanhado pelo médico e enfermeiro da SE (que levará consigo a mala de abordagem do doente com suspeita de AVC e material necessário para abordagem ABCDE).	
2. Avaliação ABCDE FGH	
A – Airway Manutenção da via aérea (VA) com controlo da coluna cervical	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a permeabilidade da VA através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros. - Avaliar a necessidade de colocação ou não de uma sonda nasogástrica para proteção da VA, se incapacidade por parte do doente para deglutir. - Se VA não permeável, desobstruir com manobras manuais (extensão e elevação da cabeça ou subluxação da mandíbula em vítimas com suspeita de lesão medular). - Aspirar secreções, se VA não permeável. - Considerar o uso de adjuvantes básicos da VA: tubo nasofaríngeo e tubo orofaríngeo, caso se justifique. - Se identificada situação de trauma, antes ou após o evento agudo, assegurar e manter estabilidade da coluna cervical.
B – Breathing Ventilação	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar continuamente Saturação Periférica de Oxigénio (SpO₂). - Avaliar ritmo, amplitude e frequência (qualitativa) do padrão ventilatório. - Identificar sinais de dificuldade respiratória e avaliar necessidade de suporte ventilatório: <ul style="list-style-type: none"> • Efetuar ventilação assistida (se 8crimín <Frequência Respiratória (FR)> 35crimín), realizando 1 insuflação em cada 6 segundos no adulto (10 ventilações por minuto); • Se ventilação mecânica: volume corrente 6 mL/Kg, FR 12crimín e FIO₂ 50%.
C – Circulation Circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e controlar situações de hemorragia. - <u>Puncionar 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente), e no membro superior esquerdo (pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar, desde que este não seja o membro com parésia/plegia).</u> - Avaliar INR. - Colheita de sangue para avaliação laboratorial: <ul style="list-style-type: none"> • Desde que não atrase a realização do exame Imagiológico; • Garantir o encaminhamento imediato das amostras para o Serviço de Patologia Clínica, alertando para a prioridade das mesmas;

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 7 de 25
---------------------	-----------	-------	--------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
	<ul style="list-style-type: none"> Caso não exista nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea, a realização de trombólise não deve ser atrasada por indisponibilidade dos resultados laboratoriais.¹⁰ <p>- Monitorização cardíaca contínua do doente – sempre!</p> <p>- Avaliar qualidade do pulso, temperatura e coloração da pele.</p> <p>- Realização de Eletrocardiograma (ECG):</p> <ul style="list-style-type: none"> Assegurar que a sua realização não atrase o início do tratamento. 	
<p>D – Disability Disfunção Neurológica</p>	<p>- Avaliar o nível da consciência, através da Escala de Coma de Glasgow.</p> <p>- Quantificação do defeito neurológico, através da Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)¹.</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar mobilidade, força e sensibilidade dos membros superiores e inferiores e quanto à lateralização de resposta. <p>- Examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas.</p> <p>- Avaliar a Glicémia Capilar (GC):</p> <ul style="list-style-type: none"> Apenas o nível de glicose deve ser SEMPRE avaliado em todas as pessoas com AVCi e antes da realização de trombólise A hipoglicémia (<50mg/dl) deve ser tratada. Devem realizar-se a vigilância da glicémia capilar, mantendo valores entre os 140 e os 180mg/dl, e vigiar possíveis hipoglicémias. No caso de hiperglicémia, esta, nas primeiras 24horas, traduz um pior outcome para a pessoa. A mesma deve ser corrigida de acordo com protocolo do serviço. 	
<p>E – Exposure Exposição com controlo da temperatura</p>	<p>- Se ocorrência de queda antes ou após o evento agudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examinar rapidamente o doente (identificando feridas, hematomas, escoriações, contusões, ...), adotando medidas que previnam a hipotermia. <p>- Remover roupa do doente (tendo em atenção a privacidade e a dignidade do mesmo), realizando espólio.</p>	
<p>F – Full Avaliação de todos os sinais vitais</p>	<p>Avaliação completa de sinais vitais:</p> <ul style="list-style-type: none"> SpO₂: <p>- Garantir oximetria ≥ 94%. A administração de oxigénio a pessoas sem hipoxémia não é recomendado.</p> <p>- Doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, a administração de Oxigénio (O₂) em doses elevadas pode deprimir o centro respiratório, pelo que, sendo necessária, a administração de O₂ tem de ser criteriosamente controlada e monitorizada, de modo a obter uma SpO₂ de 88-92%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pressão Arterial (PA): <p>- AVCI com indicação ou submetidos a terapêuticas de reperfusão: Deve realizar-se um controlo precoce e moderado da PA (evitar PA>180/105mmHg).</p> <p>- AVCI sem critérios para terapêuticas de reperfusão ou tromboectomia mecânica:</p> <p>Para valores de PA> 220/120mmHg, <u>é razoável e provavelmente seguro uma redução da PA</u> (redução da PA sistólica em <15% nas primeiras 24horas).</p> <p>Guidelines <u>não recomendam</u> uma descida abrupta da PA durante as <u>primeiras 24horas</u>, a menos que os valores de PA sejam extremamente altos ou que exista uma situação específica concomitante que exija uma descida destes valores. Isto porque, descidas nos valores de PA reduzem o risco de transformação hemorrágica e o edema, mas valores elevados</p>	

¹ ANEXO I. Descrição detalhada da NIHSS.

Elaborado:	Aprovado:	Data:	Pág. 8 de 25
Data:			

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
	<p>de PA mantém perfusão cerebral uma vez que a autoregulação está afetada.</p> <p>- AVCh:</p> <p>A redução da PA é ainda mais importante, sendo que o rápido controlo é recomendado de modo a contribuir para a recuperação através da redução do hematoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequência cardíaca (FC); <p>- FC entre 60-100bpm.</p> <p>- Identificar situações de arritmia, principalmente situações iniciais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal (T°): <p>- Em caso de hipertermia, administrar antipiréticos. O benefício da indução de hipotermia em pessoas com AVC é duvidoso.</p>	
G – Give Dar	<p>- Proporcionar medidas de conforto.</p> <p>- Avaliar, monitorizar e controlar dor.</p>	
H – History História	<p>C - Circunstâncias da ocorrência: Validação da suspeita de AVC, com revisão da hora e circunstâncias do início dos sintomas.</p> <p>H* - História de antecedentes pessoais relevantes.</p> <p>A* - Alergias.</p> <p>M* - Medicação habitual e alterações recentes na medicação habitual.</p> <p>U* - Última refeição.</p> <p>*Questionar o doente/familiar quando aos seus antecedentes e medicação realizada</p>	

ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (APÊNDICE III)
Afixar na SE

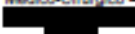
9. TEMPOS ALVO A ATINGIR

Estabelecer e monitorizar tempos alvos, no SU é benéfico e melhora o desempenho¹⁰.

Quadro 2. Tempos alvo a atingir

Coleta de história clínica e de sangue para análise laboratorial (desde que não atrase a realização de exame de imagem)	<20 minutos
Desde porta até exame de imagem	<25 minutos (aceitável e razoável)
Desde a chegada até à fibrinólise	<80 minutos (quando aplicável)
Desde o início dos sintomas até realização de fibrinólise	<4,6 horas
Transferência inter-hospitalar:	
o Após início de fibrinólise	O mais rápido possível
o Para realização de terapêutica endovascular	<24 horas (critérios específicos)

Elaborado:	Aprovado:	Data:	Pág. 9 de 25
Data:			

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	--

10. ACOMPANHAMENTO INTRA-HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO (ECD)

Os doentes que preencham os critérios para encaminhamento para a SE, devem ser sempre acompanhados por médico e enfermeiro nas deslocações intra-hospitalares.

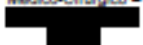
Nas deslocações, o doente deve manter monitorização cardíaca contínua, com avaliação de PA e SpO₂. Deve ser utilizado um monitor eletrocardiográfico com autonomia fora da corrente elétrica, de modo a poder ser transportado para a realização de ECD, mantendo uma vigilância contínua e minimizando perdas de tempo desnecessárias. Para além disso, devem fazer-se acompanhar pela mala de transporte especificamente designada para estas situações, que permita iniciar a administração de trombólise assim que se confirme a situação de AVC, ainda dentro da sala de TC.

11. DECISÃO TERAPÉUTICA

Após a primeira avaliação e abordagem do doente na SE e confirmado o AVC, será tomada uma decisão referente ao tratamento.

- Se o doente tem indicação para trombólise, esta deve ser iniciada o mais rápido possível, sendo o enfermeiro responsável pela preparação e administração pela terapêutica. Tanto o enfermeiro como o médico devem realizar uma vigilância e monitorização contínuas, identificando precocemente sinais de instabilidade⁶.
- Se o doente não tem critérios para realização de trombólise, será equacionada uma possível indicação para realização de trombectomia. Caso a mesma se confirme, o enfermeiro deve manter monitorização e vigilância contínuas do doente até à sua transferência.
- Se o doente não preencher critérios para realização de trombólise e/ou trombectomia, o enfermeiro deve proceder à sua transferência para o serviço de internamento, Sala de Intermédios/Área Laranja ou Serviço de Observação (SO).

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 10 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

12. TROMBÓLISE E CUIDADOS NECESSÁRIOS

Apesar da decisão de realização de trombólise ser médica, o Enfermeiro, como elemento fundamental da equipa multidisciplinar, deve estar presente e participar nesta tomada de decisão. Assim, deve ser conhecedor de quais os critérios de inclusão e exclusão para a sua realização. Para além disso, o Enfermeiro é o elemento responsável pela preparação e administração da terapêutica, bem como vigilância, monitorização e avaliação contínua do doente antes, durante e após a realização de trombólise.

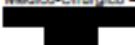
Quadro 3. Critérios de inclusão

Todos os critérios devem estar presentes ¹⁴
Idade \geq 18 anos
AVC isquémico com défice neurológico focal
Défice significativo: - NISHH $>$ 5 e/ou mesmo com NISHH baixo: Afasia grave OU hemianopsia completa OU ataxia significativa OU parésia da mão dominante
Sem melhoria significativa – com melhoria apenas ligeira
Início do quadro estabelecido fidedignamente $<$ 4,5 horas
Sem prévia: patologia médica/neurológica significativa que obste ao total benefício do tratamento (ex: dependência/demência importantes, neoplasia avançada,...)
Sem evidência de hemorragia na TC

Quadro 4. Contraindicações (relativas e absolutas) para de realização de trombólise¹⁴

RELATIVAS
GC $<$ 50 ou \geq 400mg/dL
Convulsão no início do quadro
NIHSS $<$ 3 ou $>$ 25
Alterações na TC correspondentes a $>$ 1/3 do território da Artéria Cerebral Média
Aneurisma da aorta
Enfarte Agudo do Miocárdio nos últimos 3 meses
Pericardite aguda
História de AVC anterior em doente diabético (janela $>$ 3 e $<$ 4,5h)
Hipocoagulação (INR $<$ 1.7)
Anemia falciforme
Gravidez
Punção Lombar nos +últimos 7 dias
Idade $>$ 80 anos (janela $>$ 3 e $<$ 4,5h)
Dependência e/ou demência prévia
Dissecção da artéria cervical (janela $>$ 3 e $<$ 4,5h)
ABSOLUTAS
Hemorragia ativa
Tamponamento cardíaco
Endocardite bacteriana
Hipertensão Arterial não controlada
Hemorragia intracraniana
Cirurgia maior nas últimas 2 semanas
Hemorragia gastrointestinal ou genitourinária nas últimas 3 semanas (Exclui perdas menstruais)
TCE ou AVC Isquémico nos últimos 3 meses
Doença hemorrágica conhecida
História de hipertensão intracraniana, hemorragia cerebral, neoplasia cerebral, aneurisma, MAV
Dissecção da aorta
INR $>$ 1.7, medicação com Varfarina

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 11 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

aPTT >40", medicação com Heparina
 Heparina Baixo Peso Molecular em dose terapêutica nas últimas 24h
 Terapêutica com Novos Anticoagulantes Orals nas últimas 48h (com função renal normal)
 Plaquetas <100.000

TERAPÊUTICA COM ALTEPLASE – Preparação e administração¹⁵

DOSE: 0.9mg/kg peso corporal real. Máximo 90mg

Ampolas de 10mg e 50mg

Administração em 2 fases:

- > Bólus Inicial de 10% da dose total, durante 1-2 minutos
- > Perfusão dos restantes 90% da dose total, durante 60 minutos

Quadro 6. Administração de Alteplase – preparação e administração

Peso (kg)	Dose total (mg)	Bólus Inicial (mg) 10% Diluir ampola de 10mg em 10mL (proporção 1:1)	Dose de perfusão (mg) 90%	Ritmo de perfusão Diluir em 60mL
40	36.0	3.6	32.4	32.4mg/32.4mL a 32.4mL/h
42	37.8	3.8	34.0	34.0mg/34.0mL a 34.0mL/h
44	39.6	4.0	35.6	35.6mg/35.6mL a 35.6mL/h
46	41.4	4.1	37.3	37.3mg/37.3mL a 37.3mL/h
48	43.2	4.3	38.9	38.9mg/38.9mL a 38.9mL/h
50	45.0	4.5	40.5	40.5mg/40.5mL a 40.5mL/h
52	46.8	4.7	42.1	42.1mg/42.1mL a 42.1mL/h
54	48.6	4.9	43.7	43.7mg/43.7mL a 43.7mL/h
56	50.4	5.0	45.4	45.4mg/45.4mL a 45.4mL/h
58	52.2	5.2	47.0	47.0mg/47.0mL a 47.0mL/h
60	54.0	5.4	48.6	48.6mg/48.6mL a 48.6mL/h
62	55.8	5.6	50.2	50.2mg/50.2mL a 50.2mL/h
64	57.6	5.8	51.8	50mg/50mL + 1.8mg/1.8mL a 51.8mL/h
66	59.4	5.9	53.5	50mg/50mL + 3.5mg/3.5mL a 53.5mL/h
68	61.2	6.1	55.1	50mg/50mL + 5.1mg/5.1mL a 55.1mL/h
70	63.0	6.3	56.7	50mg/50mL + 6.7mg/6.7mL a 56.7mL/h
72	64.8	6.5	58.3	50mg/50mL + 8.3mg/8.3mL a 58.3mL/h
74	66.6	6.7	59.9	50mg/50mL + 9.9mg/9.9mL a 59.9mL/h
76	68.4	6.8	61.6	50mg/50mL + 11.6mg/11.6mL a 61.6mL/h
78	70.2	7.0	63.2	50mg/50mL + 13.2mg/13.2mL a 63.2mL/h
80	72.0	7.2	64.8	50mg/50mL + 14.8mg/14.8mL a 64.8mL/h
82	73.8	7.4	66.4	50mg/50mL + 16.4mg/16.4mL a 66.4mL/h
84	75.6	7.6	68.0	50mg/50mL + 18mg/18mL a 68.0mL/h
86	77.4	7.7	69.7	50mg/50mL + 19.7mg/19.7mL a 69.7mL/h
88	79.2	7.9	71.3	50mg/50mL + 21.3mg/21.3mL a 71.3mL/h

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 12 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO		Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda			Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico –
80	81.0	8.1	72.9	50mg/50mL + 22.9mg/22.9mL a 72.9mL/h	
82	82.8	8.3	74.5	50mg/50mL + 14.5mg/14.5mL a 74.5mL/h	
84	84.6	8.5	76.1	50mg/50mL + 26.1mg/26.1mL a 76.1mL/h	
86	86.4	8.6	77.8	50mg/50mL + 27.8mg/27.8mL a 77.8mL/h	
88	88.2	8.8	79.4	50mg/50mL + 29.4mg/29.4mL a 79.4mL/h	
100+	90.0	9.0	81.0	50mg/50mL + 31.0mg/31.0mL a 81.0mL/h	
** Preparar uma seringa de 20mL com NaCl 0.9% para limpeza final do sistema. Colocar ao mesmo ritmo de perfusão que a terapêutica.					

Quadro 8. Vigilância / Reações adversas durante e após trombólise – Intervenções de Enfermagem¹⁰

Parâmetro/Evento	Intervenção de Enfermagem a Implementar
PA	** Não iniciar trombólise se PA > 180/105mmHg ** Avaliação de PA: <ul style="list-style-type: none"> • A cada 15 minutos, durante as primeiras 2 horas; • A cada 30 minutos, durante as 6 horas seguintes. • Após as 6 horas, de hora em hora, até perfazer as 24 horas.
SpO ₂	** Manter SpO ₂ ≥94% (com atenção à particularidade de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica). ** Administrar O ₂ apenas se necessário (evitar hiperóxia).
T ^o	** Evitar hiper ou hipotermia. ** Paracetamol endovenoso, se necessário e após prescrição médica.
GC	** Corrigir GC <50mg/dL. ** Evitar hiperglicemia. ** Manter GC preferencialmente entre 140-180mg/dL.
Vigilância neurológica	** Avaliação neurológica (NIHSS) de 15/15 minutos, durante realização de trombólise. ** Reavaliação NIHSS 15 minutos após o término de perfusão ** Se deterioração clínica e neurológica: <ul style="list-style-type: none"> • Interromper trombólise ** Medidas a adotar: <ul style="list-style-type: none"> • Manter cabeça elevada entre 30°- 45° ** Avaliar e monitorizar possíveis convulsões.
Reação alérgica	Interromper trombólise
Medidas Gerais	** Avaliar necessidade de dispositivos invasivos antes do início da trombólise; ** Após a realização da trombólise: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar manuseamento agressivo do doente nas primeiras 24 horas; • Evitar colocação de SNG nas primeiras 24 horas, caso a mesma não tenha sido colocada previamente à realização de trombólise; • Avaliar disfagia antes de iniciar hidratação ou alimentação; • Evitar algaliação nas primeiras horas; • Assegurar as todas as condições de segurança se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda, de modo a prevenir possíveis complicações.

Nota: A vigilância e monitorização da pessoa submetida a trombólise é fundamental, onde o Enfermeiro tem intervenção, pelo que o registo contínuo dos défices neurológicos (Escala de NIHSS) e sinais vitais deve ser realizado. Deste modo devem ser preenchidos os documentos constantes nos APÊNDICES IV (Fig. 2.) e V (Fig. 3.).

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 13 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – [Redacted]																												
[Redacted]	CUIDADOS À PESSOA COM AVC, SUBSTITUA A TROCA DE NÍVEL	CUIDADOS À PESSOA COM AVC, SUBSTITUA A TROCA DE NÍVEL Registo de sinais vitais																												
Data: ___/___/___ Hora início da intervenção: _____	IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE	Data: ___/___/___ Hora de início da intervenção: _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Idade</th> <th>Sexo</th> <th>Id. Nacional</th> <th>Profissão</th> <th>Estado Civil</th> <th>Residência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Idade	Sexo	Id. Nacional	Profissão	Estado Civil	Residência								<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tempo</th> <th>FC</th> <th>TA</th> <th>PA</th> <th>SpO2</th> <th>Temp</th> <th>PaO2</th> <th>SpO2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Tempo	FC	TA	PA	SpO2	Temp	PaO2	SpO2								
Idade	Sexo	Id. Nacional	Profissão	Estado Civil	Residência																									
Tempo	FC	TA	PA	SpO2	Temp	PaO2	SpO2																							

Fig.2. Apêndice IV.

Fig.3. Apêndice V.

13. TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR E TRANSPORTE

Todos os procedimentos acima descritos têm como finalidade proceder à transferência da pessoa com AVC para uma unidade de saúde especializada. No que diz respeito à transferência inter-hospitalar, tal é uma realidade bem presente no nosso sistema de saúde. Os avanços tecnológicos são rápidos e chegam atempadamente ao nosso meio, porém, de uma forma geral, estes só ficam acessíveis nos grandes centros hospitalares. Os profissionais que se encontrem “fora” destes grandes centros experienciam grandes dificuldades na organização de transporte, como é o caso das situações de emergência. As situações com carácter de urgência/emergência são as mais críticas e os hospitais, de forma geral, não estão preparados para este tipo de transporte, de modo expedito e imediato¹⁶.

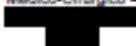
Assim, após a decisão de transferência do doente, todos os procedimentos devem ser adotados o mais rápido possível, diminuindo atrasos.

Deve organizar-se o transporte inter-hospitalar com carácter de urgência, assegurando:

- Condições de segurança;
- Nível adequado de cuidados clínicos;
- Máxima rapidez nos procedimentos;
- Não comprometimento dos cuidados necessários.

O Enfermeiro responsável pela transferência inter-hospitalar do doente deve fazer-se acompanhar da documentação anexa necessária, que permita a transmissão de informação, na Unidade hospitalar de destino, o mais completa, rápida e segura possível, diminuindo o risco de perdas de informação, que possam comprometer o continuum dos cuidados a este doente. Para além da documentação em anexo, existe implementado no serviço a “Check-list de transporte do doente crítico”, recurso

Elaborado:	Aprovado:	Data:
Data:		
		Pág. 14 de 25

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico – 
-------------------------	---	---

⁶ American Heart Association. (2023b, janeiro 11). Types of Stroke and Treatment. https://www.stroke.org/translate/ocoinfo/stroke/types-of-stroke?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_lang=PT&x_tr_pt=pt

⁷ Regulamento nº 429/2018 de Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 135. <https://www.orfmanfcmrta.ordem.pt/429/11589537.pdf>

⁸ Grupo Português de Triage (2011). O SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER E AS VIAS VERDES - Princípios aplicáveis, Integração e Compatibilização de Metodologias de Trabalho. <http://www.gorportuguesetriage.com/wordpress/wp-content/uploads/2011/09/Documento-Triage-Manchester-e-as-Vias-Verdes.pdf>

⁹ American Heart Association. (2023c, janeiro 11). Stroke Symptoms. https://www.stroke.org/translate/ocoinfo/stroke/stroke-symptoms?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_lang=PT&x_tr_pt=pt

¹⁰ Powers, W.J., Rabinstein, A.A., Ackerson, T., Adeoye, O.M., Bambakidis, N.C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demmaerschik, B.M., Hoh, B., Jauch, E.C., Kidwell, C.S., Leslie-Mazw, T.M., Ovbiagele, B., Scott, P.A., Sheth, K.N., Southerland, A.M., Summers, D.V. & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, 50(12), pp. 344 – 418. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000211>

¹¹ Sandset, E.C., Anderson, C.A., Bath, P.M., Christensen, H., Fischer, U., Geisack, D., Lal, A., Manning, L.S., Sacco, S., Steiner, T & Tsivgoulis, G. (2021). European Stroke Organisation (ESO) - Guidelines on blood pressure management in acute ischaemic stroke and intracerebral haemorrhage. *European Stroke Journal* 2021, 6(2) X48–L89. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22969873211012133>

¹² Instituto Nacional de Emergência Médica & Departamento de Formação em Emergência Médica. (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. 1ª Edição. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/09/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2020.pdf>

¹³ Turc, G., Tsivgoulis, G., Audebert, H.J., Boogaerts, H., Boogaerts, H., Bhogal, P., Marchà, G.M., Fonseca, A.C., Khatri, P., Mazighi, M. Perez de la Ossa, N., Schellinger, P. D., Strbian, D., Toni, D., White, P., Whiteley, W., Zini, A., Zwan, W.V. & Fiehler, J. (2022). European Stroke Organisation – European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy expedited recommendation on indication for intravenous thrombolysis before mechanical thrombectomy in patients with acute ischaemic stroke and anterior circulation large vessel occlusion. *European Stroke Journal* 2022, 7(1) i–XXVI. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22969873221079098>

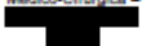
¹⁴ Demmaerschik, B.M., Kleindorfer, D.O., Adeoye, O.M., Demchul, A.M., Fugate, J.E., Grotta, J.C., Khalesi, A.A., Levy, E.I., Palesch, Y.Y., Prabhakaran, S., Saposnik, G., Saver, J.L. & Smith, E.E. (2018). Scientific Rationale for the Inclusion and Exclusion Criteria for Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, 49(2), pp. 581-641. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000088>

¹⁵ Boehringer Ingelheim. (s.d., novembro 16). ACTLYSE-Bula Profissional. <https://www.saudebula.com.br/online/bois/bulas/actlyse.pdf>

¹⁶ Pereira, H. (2019). Transporte secundário: ainda um importante entrave ao desempenho das Vias Verdes em Portugal? *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 38(9), pp. 633-635. <https://doi.org/10.1016/j.rpc.2019.11.001>

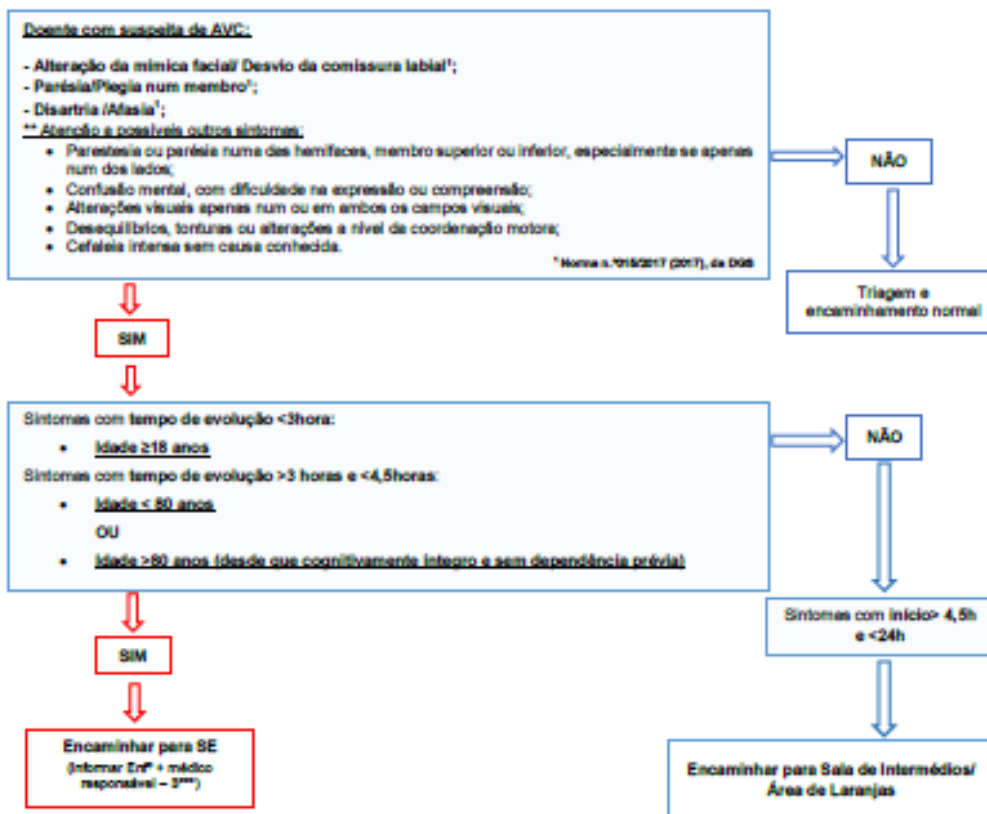
¹⁷ 

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 16 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

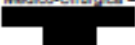
LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	---

APÊNDICE I

TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO



Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 17 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	---

APÊNDICE II

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda – REGISTOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
-------------------------	---

Data ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

1. SÍNTOMAS (a preencher pelo enfermeiro responsável pela triagem)

<input type="checkbox"/> Disartria/Afasia*	<input type="checkbox"/> Desvio da comissura labial*	<input type="checkbox"/> Parésia/Plegia num dos membros*
<small>* (Norma n.º 015/2017, 2017, da DGS)</small>		
Hora de início dos sintomas ____:____:____	Enf.º _____	
Hora de admissão no hospital ____:____:____	N.º Mecan. _____	

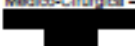
2. ABCDE – FGH (a preencher na SE) * (Selecionar a(s) opção(s) pretendida(s))

A – Airway Manutenção da VA com controlo da coluna cervical	VA permeável <input type="checkbox"/> VA não permeável <input type="checkbox"/> * Corpos estranhos / Sangue / Vômito / Secreções / Dentas partidos / Próteses dentárias soltas																																																									
	Aspiração de secreções <input type="checkbox"/>																																																									
	Adjuvantes básicos da VA <input type="checkbox"/> * Tubo nasofaríngeo / Tubo orofaríngeo																																																									
	VA avançada: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N.º TOT: _____ Nível: _____																																																									
B – Breathing Ventilação	Padrão respiratório: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> * Polipneia / Bradipneia / Superficial / Irregular																																																									
	Sinais de esforço ventilatório <input type="checkbox"/>																																																									
	Necessidade de suporte ventilatório <input type="checkbox"/>																																																									
C – Circulation Circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso	Hemorragia <input type="checkbox"/>																																																									
	Pele: Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> * Pálida / Cianótica / Fria / Pálida / Sudorosa																																																									
D – Disability Disfunção Neurológica	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Abertura Ocular</td> <td colspan="2">Resposta motora</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: top;">Glasgow à entrada -----</td> </tr> <tr> <td>Espontânea</td><td>4</td> <td>Obedece a ordens</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal</td><td>3</td> <td>Localiza a dor</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>À dor</td><td>2</td> <td>Retirada à dor</td><td>4</td> </tr> <tr> <td>Sem resposta</td><td>1</td> <td>Flexão normal</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>Sem resposta</td><td>1</td> <td>Extensão</td><td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Resposta Verbal</td> <td colspan="2">Sem resposta</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>Orientada</td><td>5</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Confusa</td><td>4</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas</td><td>3</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Palavras incompreensíveis</td><td>2</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Sem resposta</td><td>1</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			Abertura Ocular		Resposta motora		Glasgow à entrada -----	Espontânea	4	Obedece a ordens	6	Ao estímulo verbal	3	Localiza a dor	5	À dor	2	Retirada à dor	4	Sem resposta	1	Flexão normal	3	Sem resposta	1	Extensão	2	Resposta Verbal		Sem resposta		1	Orientada	5				Confusa	4				Palavras inapropriadas	3				Palavras incompreensíveis	2				Sem resposta	1			
Abertura Ocular		Resposta motora		Glasgow à entrada -----																																																						
Espontânea	4	Obedece a ordens	6																																																							
Ao estímulo verbal	3	Localiza a dor	5																																																							
À dor	2	Retirada à dor	4																																																							
Sem resposta	1	Flexão normal	3																																																							
Sem resposta	1	Extensão	2																																																							
Resposta Verbal		Sem resposta		1																																																						
Orientada	5																																																									
Confusa	4																																																									
Palavras inapropriadas	3																																																									
Palavras incompreensíveis	2																																																									
Sem resposta	1																																																									
	Disartria <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Desvio comissura labial <input type="checkbox"/>																																																									
	Membro Superior Direito: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																																									
	Membro Superior Esquerdo: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																																									
	Membro Inferior Direito: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																																									
	Membro Inferior Esquerdo: Normal <input type="checkbox"/> Força alterada <input type="checkbox"/> Sensibilidade alterada <input type="checkbox"/>																																																									
	<small>(sempre em comparação com membro contra lateral e, tendo em conta o contexto normal de peso)</small>																																																									
	Pupilas: Normais <input type="checkbox"/> Alteradas <input type="checkbox"/> * Mioses / Midríases / Anisocóricas / Não reativas																																																									

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:
		Pág. 18 de 25

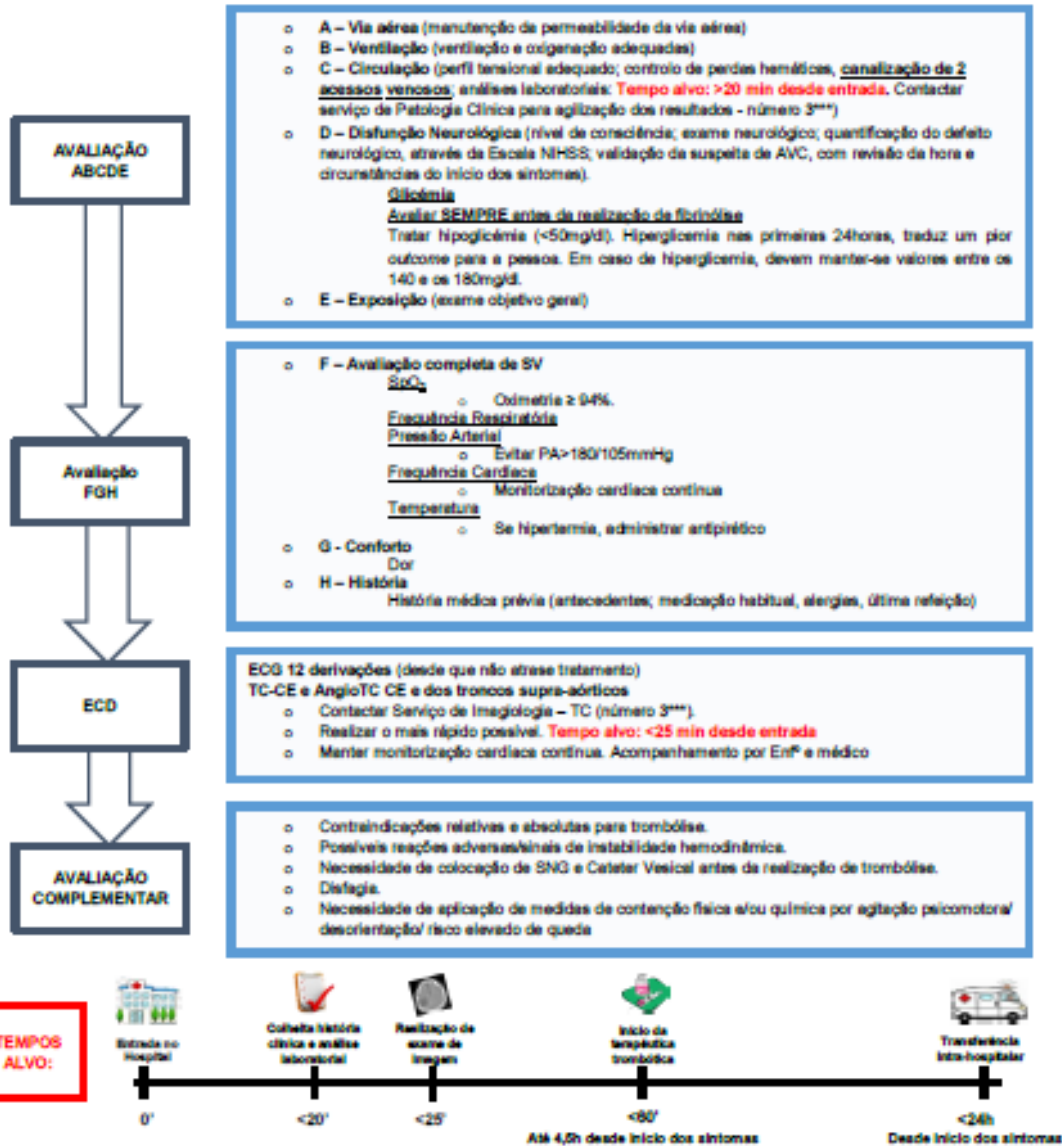
LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [REDACTED]
	Glicémia Capilar _____ mg/dL	
E – Exposure Exposição com controlo da temperatura	Feridas <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenções: _____ Contusões <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenções: _____ Hematomas <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenções: _____ Equimoses <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenções: _____ Escoriações <input type="checkbox"/> Localização: _____ Intervenções: _____	
F – Full Avaliação de todos os sinais vitais	SpO2 _____ % FR _____ cpm Oxigenoterapia / Suporte Ventilatório <input type="checkbox"/> * Óculos Nasal (____ Lm) / Máscara facial (____ Lm) / Máscara de Venturi (FiO2 _____) / Máscara de Alto Débito / Ventilação Mecânica Não Invasiva (Modo: BIPAP <input type="checkbox"/> / CPAP <input type="checkbox"/> / Parâmetros: _____ / O2 _____ Lm) PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm T° _____ °C INR _____	
G – Give Dar conforto	Dor: _____ Medidas aplicadas: _____	
H – History História	C - Circunstâncias da ocorrência: Validação da hora de início dos sintomas: _____ H - História de antecedentes médicos relevantes: DM <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> _____ A - Alergias: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> _____ M - Medicação habitual: Medicação anticoagulante / Antiagregante <input type="checkbox"/> Alterações recentes na medicação habitual <input type="checkbox"/> U - Hora Última refeição (Avaliar necessidade de ENG): _____	
3. Outras Medidas *(Selecionar a(s) opção(es) pretendida(s))		
Cabeceira elevada entre 30° - 45° <input type="checkbox"/> Entubação nasogástrica: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Calibre: _____ Cateterização vesical: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Calibre: _____ Avaliação de disfagia: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Aplicação de medidas de contenção físicas e/ou químicas: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda		
4. Realização de trombólise		
Indicação para trombólise: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Indicação para trombectomia: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Hora de início _____:_____ PESO _____ Kg Dose total de rtPA: _____ Bólus inicial: _____ Dose de perfusão: _____ Intercorrências: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		
5. Transferência		
Hospital/Serviço de Destino: _____ Hora de saída: _____:_____ <u>Cuidados Especiais:</u> Informação de Enfermagem <input type="checkbox"/> Check-list transporte de doente crítico <input type="checkbox"/> Família com conhecimento <input type="checkbox"/>		
Notas importantes: _____ _____ _____		
OIA EnP ⁺ : _____		N.º Mecan.: _____

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 19 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

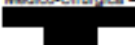
LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	--

APÊNDICE III

ABORDAGEM DA PESSOA COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM



Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 20 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	---

APÊNDICE IV

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	CUIDADOS À PESSOA COM AVC SUBMETIDA A TROMBÓLISE NIHSS
-------------------------	---

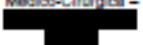
Data ___/___/___

Hora início da fibrinólise ____:____

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

ITEM	Descrição	HORA					
		0	15	30	45	60	90 Após Início
1a. Nível de Consciência	0 = Acordado 1 = Sonolento 2 = Estuporoso 3 = Comatoso						
1b. Nível de Consciência - Questões	0 = Responde a ambas as questões corretamente 1 = Responde a uma questão corretamente 2 = Não responde a nenhuma questão corretamente						
1c. Nível de Consciência - Ordens	0 = Realiza ambas as tarefas corretamente 1 = Realiza uma tarefa corretamente 2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente 3 = Normal						
2. Melhor Olhar Conjugado	1 = Parálise parcial do olhar conjugado 2 = Desvio forçado ou parálise total do olhar conjugado não revertido pela manobra oculocéfálica						
3. Campos visuais	0 = Sem défices campimétricos 1 = Hemianopsia parcial 2 = Hemianopsia completa 3 = Hemianopsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical)						
4. Parálise Facial	0 = Movimentos normais simétricos 1 = Parálise facial menor 2 = Parálise facial central evidente 3 = Parálise facial completa						
5. Membros Superiores	0 = Sem queda 1 = Queda parcial 2 = Algum esforço contra a gravidade 3 = Nenhum esforço contra a gravidade	Sa. MSE					
6. Membros Inferiores	4 = Nenhum movimento NT = Amputação ou anquilose	Sb. MSD					
7. Ataxia de membros	0 = Ausente 1 = Presente em 1 membro 2 = Presente em 2 membros NT = Amputação ou anquilose	Sa. MIE					
8. Sensibilidade	0 = Normal 1 = Perda de sensibilidade leve a moderada 2 = Perda de sensibilidade grave ou total	Sb. MID					
9. Melhor linguagem	0 = Sem afasia; normal 1 = Afasia leve a moderada 2 = Afasia grave 3 = Mútuo, afasia global						
10. Disartria	0 = Normal 1 = Disartria leve a moderada 2 = Disartria grave NT = Entubado ou outra barreira física						
11. Extinção e Desatenção, antiga negligência	0 = Nenhuma anormalidade 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal 2 = Profunda hemidesatenção ou hemidesatenção para mais de uma modalidade						
TOTAL							
RUBRICA							

Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 21 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	---

APÊNDICE V

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	CUIDADOS À PESSOA COM AVC SUBMETIDA A TROMBÓLISE Registo de sinais vitais
-------------------------	---

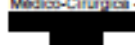
Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Hora	FC	PA	FR	SpO ₂	Dor	En ^o	N ^o Meoan.
Início da fibrinólise							
1ª Hora (a cada 15')							
2ª Hora (a cada 15')							
3ª Hora (a cada 30')							
4ª Hora (a cada 30')							
6ª Hora (a cada 30')							
8ª Hora (a cada 30')							
7ª Hora							
8ª Hora							
9ª Hora							
10ª Hora							
11ª Hora							
12ª Hora							
13ª Hora							
14ª Hora							
16ª Hora							
18ª Hora							
17ª Hora							
18ª Hora							
18ª Hora							
20ª Hora							
21ª Hora							
22ª Hora							
23ª Hora							
24ª Hora							

Observações:

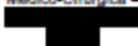
Elaborado: Data:	Aprovado:	Data:	Pág. 22 de 25
---------------------	-----------	-------	---------------


LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
-------------------------	---	---

ANEXO I

“NIHSS – National Institutes of Health Stroke Scale”

Instruções	Definição da Escala	Score
<p>1a. Nível de Consciência: O examinador deve escolher uma resposta, mesmo que a avaliação completa seja prejudicada por obstáculos como curativo ou tubo orotraqueal, barreira de linguagem ou traumatismo. Um 3 é dado apenas se a pessoa não fizer nenhum movimento em resposta à estimulação dolorosa, para além de respostas reflexas.</p>	<p>0 = Acordado: responde corretamente.</p> <p>1 = Sonolento, mas acorda com um pequeno estímulo, obedece, responde ou reage.</p> <p>2 = Estuporoso: acorda com estímulo forte, requer estimulação repetida ou dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados).</p> <p>3 = Comatoso: apenas respostas reflexas motoras ou autonómicas, ou sem qualquer tipo de resposta.</p>	-----
<p>1b. Nível de Consciência - Questões: Questionar sobre o mês e idade. A resposta deve ser correta – não se valorizam respostas aproximadas. - 2 Pontos para pessoas com afasia ou estupor que não compreendam as perguntas tm. - 1 Ponto para pessoas incapazes de falar por tubo ou traumatismo orotraqueal, disartria grave de qualquer causa, barreira de linguagem ou qualquer outro problema não secundário a afasia. É importante considerar apenas a resposta inicial e que o examinador não “ajude” a pessoa com dicas verbais ou não verbais.</p>	<p>0 = Responde a ambas as questões corretamente.</p> <p>1 = Responde a uma questão corretamente.</p> <p>2 = Não responde a nenhuma questão corretamente.</p>	-----
<p>1c. Nível de Consciência - Ordens: Solicitar a pessoa a abrir e fechar os olhos e depois abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não puderem ser utilizadas. Devemos valorizar uma tentativa inequívoca, ainda que não completada devido à fraqueza muscular. Se a pessoa não responde à ordem, a tarefa deve ser demonstrada usando gestos e o resultado registado. As pessoas com trauma, amputação ou outro impedimento físico devem ser dadas ordens simples adequadas. Pontue só a primeira tentativa.</p>	<p>0 = Realiza ambas as tarefas corretamente.</p> <p>1 = Realiza uma tarefa corretamente.</p> <p>2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente.</p>	-----
<p>2. Melhor Olhar Conjugado: Teste apenas os movimentos oculares horizontais. Os movimentos oculares voluntários ou reflexos (oculocefálico) são pontuados, mas a prova calorica não é avaliada. - 1 Ponto se a pessoa tem um desvio conjugado do olhar, que é revertido pela atividade voluntária ou reflexa. - 1 Ponto se a pessoa tem uma parésia de nervo periférico isolada (NC III, IV ou VI). O olhar é testado em todos as pessoas atáxicas. As pessoas com trauma ou curativo ocular, cegueira pré-existente ou outro distúrbio de acuidade ou campo visual devem ser testados com movimentos reflexos e a escolha feita pelo examinador. Estabelecer contacto visual e mover-se perto da pessoa de um lado para outro pode evidenciar a presença de parésia do olhar conjugado.</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Parésia parcial do olhar conjugado. Esta pontuação é dada quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou parésia total do olhar conjugado.</p> <p>2 = Desvio forçado ou parésia total do olhar conjugado não revertidos pela manobra oculocefálica.</p>	-----
<p>3. Campos visuais: Os campos visuais (quadrantes superiores e inferiores) são testados por confrontação, utilizando contagem de dedos ou ameaça visual, conforme apropriado. A pessoa pode ser encajado, mas basta identificar olhando para o lado em que mexem os dedos para ser considerado como normal. Se houver cegueira unilateral ou enucleação, os campos visuais no olho restante são avaliados. - 1 Ponto se houver uma assimetria clara, incluindo quadrantanópsia. - 3 Pontos se a pessoa é cega por qualquer causa. A estimulação dupla simultânea é realizada neste momento. - 1 Ponto se houver extinção.</p>	<p>0 = Sem défices campimétricos.</p> <p>1 = Hemianopsia parcial.</p> <p>2 = Hemianopsia completa.</p> <p>3 = Hemianopsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical).</p>	-----
<p>4. Parésia Facial:</p>	<p>0 = Movimentos normais simétricos.</p>	-----
<p>Elaborado: Data:</p>	<p>Aprovado:</p>	<p>Data: Pág. 23 de 25</p>

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – 
<p>Perante ou use gestos para encorajar a pessoa a mostrar os dentes ou levantar as sobrancelhas e fechar com força os olhos. Pontue a simetria da contração facial em resposta ao estímulo doloroso nas pessoas pouco responsivas ou que não compreendam. Na presença de traumatismo, tubo orotraqueal, adesivos ou outra barreira física que possam esconder a face, estes devem ser removidos, tanto quanto possível.</p>	<p>1 = Paralisia facial minor (apegamento de prega nasolabial, assimetria no sorriso).</p> <p>2 = Paralisia facial central evidente (paralisia facial inferior total ou quase total).</p> <p>3 = Paralisia facial completa (ausência de movimentos faciais das regiões superior e inferior de um lado da face).</p>	
<p>5. Membros Superiores: O braço é colocado na posição apropriada: extensão dos braços, palmas para baixo, a 90° se sentado ou a 45° se posição supina. Pontue-se a queda do braço quando esta ocorre antes de 10 segundos. A pessoa atávica é encorajada através de firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando no braço não-patético. Apenas no caso de amputação ou anquilose do ombro o item poderá ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha.</p>	<p>0 = Sem queda, mantém o braço a 90° (ou 45°) por um período de 10 segundos.</p> <p>1 = Queda parcial antes de completar o período de 10 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; o braço acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 10 segundos, mas não de forma imediata.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; o braço cai logo; pousado, o membro faz algum movimento.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p> <hr/> <p>5a. Membro Superior esquerdo 5b. Membro Superior direito</p>	<p>5a.</p> <hr/> <p>5b.</p>
<p>6. Membros Inferiores: A perna é colocada na posição apropriada: extensão a 30°. Teste sempre na posição supina. Pontue-se a queda da perna quando esta ocorre antes de 5 segundos. A pessoa atávica é encorajada através de firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando na perna não-patética. Apenas no caso de amputação ou anquilose da anca o item poderá ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha.</p>	<p>0 = Sem queda, mantém a perna a 30° por um período de 5 segundos.</p> <p>1 = Queda parcial antes de completar o período de 5 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; a perna acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 5 segundos, mas não de forma imediata.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; a perna cai logo; pousado, o membro faz algum movimento.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p> <hr/> <p>6a. Membro Inferior Esquerdo 6b. Membro Inferior Direito</p>	<p>6a.</p> <hr/> <p>6b.</p>
<p>7. Ataxia de membros: Este item procura evidência de lesão cerebelosa unilateral. Teste com os olhos abertos. No caso de défice de campo visual, assegure-se que o teste é feito no campo visual intacto. Os testes dedo-nariz e calcâneo-jelho são realizados em ambos os lados e a ataxia é valorizada, apenas, se for desproporcional em relação à frequência muscular. A ataxia é considerada ausente na pessoa com perturbação da compreensão ou plégico. Apenas no caso de amputação ou anquilose o item pode ser considerado como não-testável (NT), e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha. No caso de cegueira, peça para tocar com o dedo no nariz e partir da posição de braço estendido.</p>	<p>0 = Ausente.</p> <p>1 = Presente em 1 membro.</p> <p>2 = Presente em 2 membros.</p> <p>NT = Amputação ou anquilose, explique:</p> <hr/>	
<p>Elaborado: Data:</p>	<p>Aprovado:</p>	<p>Data: Pág. 24 de 25</p>

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO	Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica - 
<p>8. Sensibilidade: Avalie a sensibilidade ou mímica facial à picada de alfinete ou a resposta de retirada ao estímulo doloroso em pessoas obnubiladas ou atáxicas. Só a perda de sensibilidade atribuída ao AVC é pontuada. Teste tantas as partes do corpo – membros superiores (exceto mãos), inferiores (exceto pés), tronco e face – quantas as necessárias para avaliar com precisão uma perda hemissensitiva. - 2 Pontos se se uma perda grave ou total da sensibilidade puder ser claramente demonstrada. Deste modo, pessoas estuporadas ou atáxicas não ser pontuados possivelmente com 1 ou 0. - 2 Pontos para a pessoa com AVC do tronco cerebral com perda de sensibilidade bilateral. - 2 Pontos se a pessoa não responde e está quadriplégico. - Pessoas em coma (Item 1a-3) são pontuados arbitrariamente com 2 neste item.</p>	<p>0 = Normal; sem perda de sensibilidade.</p> <p>1 = Perda de sensibilidade leve a moderada; a pessoa sente menos a picada, ou há uma perda de sensibilidade dolorosa à picada, mas a pessoa sente a tocar.</p> <p>2 = Perda de sensibilidade grave ou total; a pessoa não sente que está sendo tocado.</p>	-----
<p>9. Melhor linguagem: Durante a pontuação dos itens precedentes obterá muita informação acerca da capacidade de compreensão. Pede-se à pessoa para descrever o que está a acontecer na imagem em anexo, para nomear objetos num cartão de nomeação e para ler uma lista de frases. A compreensão é julgada a partir destas respostas, assim como as referentes às ordens dadas no exame neurológico geral precedente. Se a perda visual interferir com os testes, peça à pessoa para identificar objetos colocados na mão, repetir frases e produzir discurso. A pessoa entubada deve escrever as respostas. - A pessoa em coma (1a-3) será pontuado arbitrariamente com 3. O examinador deve escolher a pontuação na pessoa com estupor ou pouco colaborante, mas a pontuação de 3 está reservada a pessoas em número e que não cumpram nenhuma ordem simples.</p>	<p>0 = Sem afasia, normal.</p> <p>1 = Afasia leve a moderada; perda óbvia de alguma função ou dificuldade de compreensão, sem limitação significativa das ideias expressas ou formas de expressão. Contudo, o discurso e/ou compreensão reduzidos dificultam ou impossibilitam a conversação sobre o material fornecido. Por exemplo, na conversa sobre o material fornecido, o examinador consegue identificar figuras ou itens da lista de nomeação a partir da resposta da pessoa.</p> <p>2 = Afasia grave; toda a comunicação é feita através de expressões fragmentadas; necessidade de interferência, questionamento e adivinhação por parte do examinador. A quantidade de informação que pode ser trocada é limitada; o examinador assume a maior parte da comunicação; o examinador não consegue identificar itens do material fornecido a partir da resposta da pessoa.</p> <p>3 = Mutismo, afasia global; sem discurso ou compreensão verbal; minimamente úteis.</p>	-----
<p>10. Disartria: Se acredita que a pessoa consegue, pede-se para ler ou repetir as palavras da lista anexa. Se a pessoa tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser pontuada. Este item é considerado não testável (NT) apenas se a pessoa estiver entubado ou tiver outras barreiras físicas que impeçam o discurso. Não diga à pessoa a razão pela qual está a ser testado.</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Disartria leve a moderada; pessoa com voz amarelada pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses pode ser entendido com alguma dificuldade.</p> <p>2 = Disartria grave; voz da pessoa é tão amarelada que chega a ser ininteligível, na ausência ou desproporcionalmente a disfalia, ou tem mutismo ou anafria.</p> <p>NT = Entubado ou outra barreira física; explique</p>	-----
<p>11. Extinção e Desatenção, antiga negligência: A informação suficiente para a identificação de negligência pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se a pessoa tem perda visual grave, que impede o teste de estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, a pontuação é normal. Se a pessoa tem afasia, mas parece identificar ambos os lados, é pontuado como normal. A presença de negligência visuoespecial ou anosagnosia contribuem também para a evidência de anormalidade. Como a anormalidade só é pontuada se presente, o item nunca é considerado não testável.</p>	<p>0 = Nenhuma anormalidade.</p> <p>1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais.</p> <p>2 = Profunda hemidesatenção ou hemidesatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta apenas para um lado do espaço.</p>	-----

Elaborado:	Aprovado:	Data:	Pág. 25 de 25
Data:			

APÊNDICE VI

Questionário enviado aos Enfermeiros do SUMC

A Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda - Intervenção Especializada de Enfermagem

O presente estudo tem como investigadora principal a Enfermeira Catarina Isabel Almeida Conde, com a Cédula Profissional nº 88397, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde de Leiria. O mesmo encontra-se sob a orientação do Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte.

Este tem como objetivo a elaboração de uma Instrução de Trabalho sobre intervenção de Enfermagem na Abordagem à Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda, e determinar a sua utilidade e exequibilidade, na prestação de cuidados a estes doentes, na perspetiva do Enfermeiro. Desta forma, esta fase corresponde à última fase do estudo, onde se pede aos participantes que consultem a Instrução de Trabalho. A mesma passou, previamente, por uma validação de conteúdo por um painel de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, através da técnica Delphi.

Pedimos a sua colaboração no preenchimento de um questionário, que tem por base uma escala de concordância do tipo Likert de 5 pontos. Este pretende determinar, em termos práticos, a utilidade e exequibilidade do documento e das medidas nele explanadas, no contexto prático. Para além disso, pretende-se fazer uma verificação da situação e das necessidades do serviço, na perspetiva do Enfermeiro. Este questionário foi elaborado inteiramente pela investigadora do projeto, procurando ir de encontro com os objetivos estipulados.

Declara-se que **PODERÁ PARAR E DESISTIR DA EXPERIÊNCIA ASSIM QUE O ENTENDER.**

As únicas pessoas que terão acesso à informação fornecida serão os membros da equipa de investigação (aluna e professor). Nenhuma informação sobre si ou que o possa identificar será facultada a qualquer outra pessoa, em nenhuma fase deste estudo. Os mesmos serão eliminados quando este estudo estiver terminado. Mais se informa que, quando os resultados deste estudo forem publicados ou apresentados, nenhuma informação sobre os participantes será fornecida.

Informa-se que a sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Deve ler toda a informação que se segue, colocando questões sobre o que lhe possa ter suscitado dúvidas, antes de decidir se participa ou não neste estudo. Pode fazer as mesmas para o correio eletrónico (catarinaconde94@hotmail.com) ou número telefónico (+351 916245230).

Desde já, deixo o meu mais sincero **OBRIGADA!**

* Obrigatório

1. Declaro ter lido e compreendido toda a informação fornecida. Aceito participar neste estudo, intitulado "Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda", e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas. Considero-me informado e aceito participar nesta investigação. *

- Aceito
 Não Aceito

Seguinte

2. Género *

- Feminino
 Masculino
 Prefiro não dizer

3. Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a), em anos *

Introduza a sua resposta

4. Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a) no Serviço de Urgência, em anos *

Introduza a sua resposta

5. Tem especialidade em Enfermagem? *

- Sim
 Não

Anterior

Submeter

OPÇÃO 1

5. Tem especialidade em Enfermagem? *

Sim

Não

6. Na sua opinião, um doente com suspeita de AVC é uma pessoa em situação crítica *

Sim

Não

OPÇÃO 2

5. Tem especialidade em Enfermagem? *

Sim

Não

6. Qual a área de Especialização em Enfermagem? *

Enfermagem Médico Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Outra

OPÇÃO 2.1

5. Tem especialidade em Enfermagem? *

Sim

Não

6. Qual a área de Especialização em Enfermagem? *

Enfermagem Médico Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Outra

7. Tempo de exercício profissional como Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, em anos *

Introduza a sua resposta

OPÇÃO 2.2

5. Tem especialidade em Enfermagem? *

Sim

Não

6. Qual a área de Especialização em Enfermagem? *

Enfermagem Médico Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Outra

7. Qual? *

Introduza a sua resposta

8. Tempo de exercício profissional como Enfermeiro Especialista, em anos *

Introduza a sua resposta

9. Na sua opinião, um doente com suspeita de AVC é uma pessoa em situação crítica *

Sim

Não

10. Tendo em consideração as condições apresentadas no Serviço de Urgência do atualmente, qual o seu grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo / Sem Opinião	Concordo	Concordo Totalmente
Os cuidados prestados ao doente com suspeita de AVC são cuidados de qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os doentes com suspeita de AVC que recorrem ao SU têm acesso a uma prestação de cuidados adequada à sua situação e necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O SU dispõe dos recursos materiais necessários para uma abordagem segura e de qualidade do doente com suspeita de AVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O SU dispõe dos recursos humanos necessários para uma abordagem segura e de qualidade do doente com suspeita de AVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A estrutura física do SU permite a definição de circuitos bem definidos para o doente com suspeita de AVC em fase aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A criação de normas de atuação/ protocolos/ vias de encaminhamento são uma mais-valia na prestação de cuidados a estes doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Sugestões / Comentários

Introduza a sua resposta

12. Com base na Instrução de Trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na Abordagem à Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda, divulgada recentemente à Equipa, tendo em conta os **benefícios para os doentes**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo / Sem Opinião	Concordo	Concordo Totalmente
Permite melhorar o prognóstico / outcome do doente com suspeita de AVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leva a um melhor atendimento do doente com suspeita de AVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permite um atendimento e prestação de cuidados mais rápidos, organizados e uniformizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permite diminuir perdas de tempo que podem comprometer o outcome do doente com suspeita de AVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Permite uma deteção mais precoce, assim como início de tratamento mais atempadamente

○ ○ ○ ○ ○

Não trará benefícios para os doentes

○ ○ ○ ○ ○

13. Sugestões / Comentários

Introduza a sua resposta

14. Com base na Instrução de Trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na Abordagem à Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda, divulgada recentemente à Equipa, tendo em conta os **benefícios para os Enfermeiros**, qual o grau de concordância com...

*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo / Sem Opinião	Concordo	Concordo Totalmente
Permite maior segurança na prestação de cuidados ao doente com suspeita de AVC	○	○	○	○	○
Permite uma atuação mais segura, organizada, uniformizada e proporciona dor de confiança	○	○	○	○	○

É uma útil ferramenta na prestação de cuidados

○ ○ ○ ○ ○

15. Sugestões / Comentários

Introduza a sua resposta

16. Em relação ao conteúdo da Instrução de trabalho, qual o grau de concordância com...

*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo / Sem Opinião	Concordo	Concordo Totalmente
A sua aplicabilidade e no contexto do SU	○	○	○	○	○
A sua exequibilidade e no contexto do SU	○	○	○	○	○
A sua utilidade no contexto do SU	○	○	○	○	○

17. Sugestões / Comentários

Introduza a sua resposta

Anterior Submeter

APÊNDICE VII

Convite enviado aos Especialistas, com documentação e instruções.

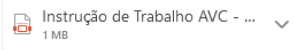
CONVITE! Participação em estudo sobre "Intervenção especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda"



Catarina Conde

Para:

← ↩ → ...
qui, 20/04/2023 12:18



Boa tarde Exmo(a) Enfermeiro Especialista.

O meu nome é Catarina Isabel Almeida Conde, sou Enfermeira num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico e mestranda no curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde de Leiria. Sob a orientação do Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte, está a ser desenvolvido um estudo, que tem como tema "Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda".

Este tem como objetivo a elaboração de uma Instrução de trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda, e determinar a sua utilidade e exequibilidade, na prestação de cuidados a estas pessoas, na perspetiva do Enfermeiro do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico para o qual se destina.

Desta forma, sendo composto por fases, nesta fase do estudo pretende-se fazer uma validação de conteúdo, em termos científicos, organizacionais, funcionais e linguísticos, dos tópicos que compõem a instrução de trabalho e documentação anexa, por um painel de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (**através do método Delphi**). Tal permitirá a criação de um instrumento (desenvolvido e direcionado para os enfermeiros) sólido, completo e adaptável a qualquer contexto.

Desta forma, **nesta fase do estudo** pretende-se fazer uma validação das intervenções de Enfermagem que compõem esta instrução de trabalho. Assim, tendo acesso à instrução de trabalho completa, é pedido ao painel de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica / Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica que analise o **ponto 7**. (Encaminhamento do doente por tempo de evolução dos sintomas), o **ponto 8**. (Abordagem da pessoa com suspeita de acidente vascular cerebral em fase aguda na sala de emergência - intervenções de Enfermagem), o **ponto 10**. (Acompanhamento intra-hospitalar para realização de exames complementares de diagnóstico) e, **dentro do ponto 12** (Trombólise e cuidados necessários), que analise o **Quadro 6**. (Vigilância / reações adversas durante a após trombólise – intervenções de Enfermagem). É sobre estes que o questionário incidirá. No final, é pedida a opinião quanto à instrução de trabalho, na sua globalidade. Desta forma, será desenvolvido um instrumento (desenvolvido e direcionado aos enfermeiros) sólido, completo e adaptável a qualquer contexto.

Assim, é pedido aos Enfermeiros Especialistas que compõem o painel de peritos, o preenchimento de um questionário, que tem por base uma escala de *Likert* de 5 pontos (discordo totalmente/ discordo/ não discordo nem concordo/ concordo/ concordo totalmente).

Antes de mais nada, quero agradecer a disponibilidade demonstrada e tempo próprio despendido para que a realização deste estudo seja possível.

Serve o presente e-mail para o(a) convidar, formalmente, a participar neste estudo.

Em anexo, é enviada a Instrução de Trabalho (em formato PDF). É de evidenciar que toda a informação que pode identificar a instituição para a qual se destina foi eliminada ou está oculta.

Após a leitura e análise da instrução de trabalho, pede-se o preenchimento de um questionário, que pode ser acedido através do seguinte link:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIkWdsW0yxEjaJlZrQAAAAAAYAAAPLUVp9UOEFZaVkiNUFFITkc3TVhaQjITNFpXmJQwRy4u>

Por questões éticas, a primeira pergunta do questionário pede o consentimento dos participantes, sendo necessário selecionar a opção "Aceito" para prosseguir no questionário. Se decidir não aceitar, a sua participação termina.

É de ressaltar que a participação é voluntária e pode desistir assim que desejar!!

A data limite para a resposta ao questionário é dia **6 de maio**.

Mais uma vez, agradeço a sua disponibilidade e participação.

Caso surja alguma dúvida, estou disponível para o seu esclarecimento, seja via e-mail (catarinaconde94@hotmail.com) seja via telefónica (916245230).

Com os melhores cumprimentos,
Catarina Conde

APÊNDICE VIII

Designação de cada *item*/pergunta do questionário enviado aos peritos – 1ª Ronda.

Quadro 1. Designação de cada *item*/pergunta do questionário 1 enviado aos peritos.

Designação	Item/Pergunta
I 1.1	Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Emergência apenas se os sintomas tiveram início há menos de 4,5 horas?
I 1.2	Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas?
I 1.3	Qual o grau de concordância com a rápida e completa passagem de informação entre o enfermeiro de triagem e o enfermeiro responsável pela Sala de Emergência, com encaminhamento imediato do doente para a Sala de Emergência, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda?
I 1.4	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros, considerando a colocação de uma sonda nasogástrica?
I 1.5	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com se via aérea não permeável, desobstruir com manobras manuais (como extensão e elevação da cabeça ou subluxação da mandíbula, se suspeita de lesão medular)?
I 1.6	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a aspiração de secreções, se via aérea não permeável?
I 1.7	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o uso de adjuvantes básicos da via aérea (como tubo nasofaríngeo ou orofaríngeo), caso se justifique?
I 1.8	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o assegurar e manter a estabilidade da coluna cervical, se identificada situação de trauma, antes ou após o episódio agudo?
I 1.9	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Ventilação (Breathing) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a monitorização contínua da saturação periférica de oxigénio?
I 1.10	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Ventilação (Breathing) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o avaliar de ritmo, amplitude e frequência (qualitativa) do padrão ventilatório?
I 1.11	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Ventilação (Breathing) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a identificação de sinais de dificuldade respiratória e avaliação de suporte ventilatório, efetuando ventilação assistida (1 insuflação a cada 6 segundos se FR <8 ciclos por minuto ou >35 ciclos por minuto) ou ventilação mecânica (volume corrente 6mL/Kg, FR 12 ciclos por minuto e FiO2 de 50%)?
I 1.12	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o avaliar e controlar situações de hemorragia?
I 1.13	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar)?
I 1.14	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação do INR?
I 1.15	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a colheita de sangue para avaliação laboratorial (desde que não atrase a realização do exame imagiológico)?
I 1.16	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o garantir o encaminhamento imediato das amostras de sangue para o Serviço de Patologia Clínica?
I 1.17	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais?
I 1.18	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a manutenção contínua da monitorização cardíaca?
I 1.19	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação da qualidade do pulso, temperatura e coloração da pele?
I 1.20	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o assegurar que a realização de eletrocardiograma não atrase a realização de trombólise?
I 1.21	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação do nível da consciência, através da Escala de Coma de Glasgow?

I 1.22	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a quantificação do defeito neurológico, através da Escala NIHSS ?
I 1.23	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas?
I 1.24	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação (SEMPRE) da glicémia capilar?
I 1.25	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o tratamento da glicémia capilar <50mg/dL?
I 1.26	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a vigilância da glicémia capilar, mantendo valores entre os 140 e os 180mg/dl?
I 1.27	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Disfunção Neurológica (Disability) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o tratamento das hiperglicémias?
I 1.28	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (Exposure) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a realização de um exame rápido ao doente, identificando possíveis lesões (escoriações, feridas,...), quando existe queda prévia?
I 1.29	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (Exposure) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a adoção de medidas que previnam a hipotermia?
I 1.30	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Exposição com controlo de temperatura (Exposure) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a realização de espólio dos bens do doente?
I 1.31	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a completa avaliação de sinais vitais? Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a manutenção de saturação periférica de oxigénio >94% (e entre 88% e 92% em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica)?
I 1.32	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o controlo de pressão arterial, mantendo valores dentro do preconizado (<180/105 mmHg em doentes com indicação para realização de trombólise; <220/120 mmHg em doentes sem indicação para realização de trombólise ou trombectomia mecânica)?
I 1.33	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a identificação de situações de anormalidade na frequência cardíaca (FC<60 ou <100bpm ou arritmias)?
I 1.34	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à Avaliação de Sinais Vitais (Full) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o controlo da temperatura, com administração de medicação antipirética (se hipertermia)?
I 1.35	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito ao Dar/Proporcionar (Give) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o proporcionar medidas de conforto?
I 1.36	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito ao Dar/Proporcionar (Give) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a avaliação, monitorização e controlo da dor?
I 1.37	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com a revisão da hora e circunstâncias do início dos sintomas, validando a suspeita de AVC?
I 1.38	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o conhecer o historial de antecedentes pessoais prévios relevantes?
I 1.39	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o identificar alergias?
I 1.40	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o conhecer qual a medicação habitual ou alterações recentes na mesma?
I 1.41	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o questionar a hora da última refeição?
I 1.42	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, <i>no que diz respeito à História (History) (ABCDE FGH)</i> , qual o grau de concordância com o incluir da família/ cuidador na recolha de história caso o doente não tenha capacidade de responder?
I 1.43	Qual o grau de concordância com o monitorizar a capacidade de deglutição do doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)?
I 1.44	Qual o grau de concordância com o acompanhamento (SEMPRE), por médico e enfermeiro, destes doentes, quando existe necessidade de deslocação intra-hospitalar?

I 1.45	Qual o grau de concordância com a manutenção de monitorização cardíaca contínua (com possibilidade de avaliação de pressão arterial e monitorização contínua de saturação periférica de oxigénio) durante as deslocações intra-hospitalares?
I 1.46	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Pressão Arterial , qual o grau de concordância com o assegurar que a trombólise não se inicia se valores de pressão arterial >180/105 mmHg?
I 1.47	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Pressão Arterial , qual o grau de concordância com a avaliação de pressão arterial a cada 15 minutos, durante as primeiras 2 horas?
I 1.48	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Pressão Arterial , qual o grau de concordância com a avaliação de pressão arterial a cada 30 minutos, durante as 6 horas seguintes?
I 1.49	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Pressão Arterial , qual o grau de concordância com a avaliação de pressão arterial de hora em hora, após as primeiras 6 horas, até perfazer as 24 horas?
I 1.50	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Saturação Periférica de Oxigénio , qual o grau de concordância com o manter valores de saturação periférica de oxigénio >94% (com atenção à particularidade de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica)?
I 1.51	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Saturação Periférica de Oxigénio , qual o grau de concordância com o evitar a administração desnecessária de oxigénio?
I 1.52	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Temperatura , qual o grau de concordância com o evitar hiper ou hipotermia?
I 1.53	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Temperatura , qual o grau de concordância com a administração de Paracetamol endovenoso, se necessário e após prescrição médica?
I 1.54	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Glicémia Capilar , qual o grau de concordância com o evitar valor de glicémia capilar <50 mg/dL?
I 1.55	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Glicémia Capilar , qual o grau de concordância com o evitar hiperglicémia?
I 1.56	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Glicémia Capilar , qual o grau de concordância com o manter, preferencialmente, valor de glicémia capilar >140 mg/dL e <180 mg/dL?
I 1.57	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Vigilância Neurológica , qual o grau de concordância com a avaliação neurológica (NIHSS) de 15/15 minutos, durante realização de trombólise?
I 1.58	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Vigilância Neurológica , qual o grau de concordância com a reavaliação do NIHSS 15 minutos após o término de perfusão?
I 1.59	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Vigilância Neurológica , qual o grau de concordância com a interrupção da trombólise se deterioração clínica e neurológica?
I 1.60	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Vigilância Neurológica , qual o grau de concordância com a manutenção da cabeceira elevada entre 30°- 45°?
I 1.61	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Vigilância Neurológica , qual o grau de concordância com a avaliação e monitorização de possíveis convulsões?
I 1.62	Durante/após a realização de trombólise, na avaliação do parâmetro Reação alérgica/ adversa , qual o grau de concordância com a interrupção da trombólise caso se identifique reação alérgica/ adversa?
I 1.63	Qual o grau de concordância com a avaliação da necessidade de colocação de dispositivos invasivos antes do início da trombólise?
I 1.64	Qual o grau de concordância com após a realização de trombólise, evitar o manuseamento agressivo do doente nas primeiras 24 horas?
I 1.65	Qual o grau de concordância com após a realização de trombólise, evitar a colocação de sonda nasogástrica nas primeiras 24 horas, caso a mesma não tenha sido colocada previamente?
I 1.66	Qual o grau de concordância com após a realização de trombólise, evitar a algaliação nas primeiras horas?
I 1.67	Qual o grau de concordância com após a realização de trombólise, aplicar medidas de contenção física e/ou química se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda?
I 1.68	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, esta está bem estruturada
I 1.69	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, esta é exequível
I 1.70	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, esta tem potencial
I 1.71	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, esta é fácil de aplicar
I 1.72	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, a linguagem é clara
I 1.73	Em relação à Instrução de Trabalho, no global, o conteúdo é sólido em termos científicos

APÊNDICE IX

Questionário enviado aos Especialistas (2ª Ronda)

A Pessoa com Suspeita de AVC em Fase Aguda - Intervenção Especializada de Enfermagem

Terminada a 1ª Ronda desta fase do estudo, verificou-se que existiram algumas questões que não atingiram o nível de concordância definido. Assim, as mesmas foram reformuladas, dando origem a esta 2ª Ronda. Foram analisadas todas as sugestões e comentários por parte dos Enfermeiros Especialistas, pelo que, apesar de duas das questões terem atingido o nível de consenso definido, foram igualmente reformuladas, ao serem inseridas todas as sugestões, pelo que são aqui incluídas.

Assim sendo, mais uma vez, pedimos a sua colaboração no preenchimento de um pequeno questionário, que tem por base uma escala de Likert de 5 pontos (discordo totalmente/ discordo/ não discordo nem concordo/ concordo/ concordo totalmente), tendo o mesmo sido elaborado inteiramente pela investigadora do projeto.

Após consentimento dado, este questionário é composto apenas por oito (8) perguntas de resposta obrigatória.

Declara-se que **PODERÁ PARAR E DESISTIR DA EXPERIÊNCIA ASSIM QUE O ENTENDER.**

Mais uma vez, as únicas pessoas que terão acesso à informação fornecida serão os membros da equipa de investigação (aluna e professor). Nenhuma informação sobre si ou que o possa identificar será facultada a qualquer outra pessoa, em nenhuma fase deste estudo. Os mesmos serão eliminados quando este estudo estiver terminado. Mais se informa que, quando os resultados deste estudo forem publicados ou apresentados, nenhuma informação sobre os participantes será fornecida.

Informa-se que a sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Deve ler toda a informação que se segue, colocando questões sobre o que lhe possa ter suscitado dúvidas, antes de decidir se participa ou não neste estudo. Pode fazer as mesmas para o correio eletrónico (catarinaconde94@hotmail.com) ou número telefónico (+351 916245230).

Desde já, deixo o meu mais sincero **OBRIGADA** pela disponibilidade demonstrada na participação neste estudo!

* Obrigatório

1. Declaro ter lido e compreendido toda a informação fornecida. Aceito continuar a participar neste estudo, intitulado "Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda", e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas. Considero-me informado e aceito continuar a participar nesta investigação. *

- Aceito
- Não Aceito

Seguinte

* Obrigatório

No que diz respeito ao Ponto 7. da Instrução de Trabalho "Encaminhamento do doente por tempo de evolução dos sintomas", foram analisadas e introduzidas as sugestões dos peritos.

2. Assim, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas, desde que seja assegurada uma monitorização e vigilância contínuas, assim como respeitado o tempo alvo de observação. Caso contrário, e até decisão clínica, serão admitidos na Sala de Emergência, onde será feita a primeira abordagem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

Anterior

Seguinte

Secção

No que diz respeito ao Ponto 8. da Instrução de Trabalho "Abordagem do doente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda na Sala de Emergência - Intervenções de Enfermagem"

4. Ao serem tidas em conta as sugestões de melhoria, este *item* foi reformulado. Assim, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, qual o grau de concordância com

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a rápida e completa passagem de informação entre Enfermeiro de triagem e Enfermeiro responsável pela Sala de Emergência e, verificado que o doente se encontra hemodinamicamente					
estável, encaminhar o mesmo diretamente para a sala de imagiologia, onde o Enfermeiro se faz acompanhar pela mala de abordagem do doente com suspeita de AVC e material necessário para abordagem ABCDE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

6. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)**, a intervenção: "Assegurar permeabilidade da VA (inspecionar cavidade oral e remover corpos estranhos, sangue, vômito, secreções, dentes partidos, próteses dentárias soltas), considerando colocação de sonda gástrica para proteção de VA" foi reformulada, tendo surgindo duas intervenções diferentes, com base nas sugestões dadas.

Assim, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH)**, qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... a avaliação da necessidade de colocação ou não de uma sonda nasogástrica para proteção da via aérea, se incapacidade por parte do doente para deglutir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

8. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Circulação (Circulation)** (ABCDE FGH), a intervenção: "Puncionar 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar)?" foi reformulada, com base nas sugestões dadas. *

Assim, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Circulação (Circulation)** (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concorde	Concorde	Concorde Totalmente
... a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar, desde que este não seja o membro com parésia/plegia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

10. Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Circulação (Circulation)** (ABCDE FGH), o item: "Qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais?" não atingiu o consenso mínimo definido. Apesar de não terem sido feitas sugestões, com base na literatura e evidência científica existente, este item foi reformulado. *

Assim, quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, **no que diz respeito à Circulação (Circulation)** (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com...

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concorde	Concorde	Concorde Totalmente
... a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

Anterior

Seguinte

Secção

No que diz respeito à intervenção: "Monitorizar a capacidade de deglutição do doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)", foi tido em conta os comentários/sugestões. Foi referido o facto de tal intervenção ser secundária neste contexto.

12. Assim, qual o grau de concordância com... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
... a sua eliminação/remoção da Instrução de Trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

Secção

No que diz respeito ao Quadro 6. do Ponto 12. da instrução de trabalho "Vigilância/Reações adversas durante e após trombólise - intervenções de Enfermagem"

14. No que diz respeito à intervenção: "Aplicar medidas de contenção física e/ou química se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda", apesar de não terem sido tecidas sugestões ou comentários, qual o grau de concordância da substituição da mesma pela intervenção... *

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
Assegurar todas as condições de segurança se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ o/ risco elevado de queda, de modo a prevenir possíveis complicações ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Sugestões de Correção/Melhoria e Comentários

Introduza a sua resposta

Anterior

APÊNDICE X

Designação de cada *item*/pergunta do questionário enviado aos peritos – 2ª Ronda.

Quadro 1. Designação de cada *item*/pergunta do questionário 2 enviado aos peritos.

Designação	Item/Pergunta
I 2.1	Qual o grau de concordância com o encaminhar do doente para a Sala de Intermédios / Área Laranja se os sintomas tiveram início há mais de 4,5 horas e menos de 24 horas, desde que seja assegurada uma monitorização e vigilância contínuas, assim como respeitado o tempo alvo de observação. Caso contrário, e até decisão clínica, serão admitidos na Sala de Emergência, onde será feita a primeira abordagem?
I 2.2	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, qual o grau de concordância com a rápida e completa passagem de informação entre enfermeiro de triagem e enfermeiro responsável pela Sala de Emergência e, verificado que o doente se encontra hemodinamicamente estável, encaminhar o mesmo diretamente para a sala de imagiologia, onde o enfermeiro se faz acompanhar pela mala de abordagem do doente com suspeita de AVC e material necessário para abordagem ABCDE?
I 2.3	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com o manter a permeabilidade da via aérea através da inspeção da cavidade oral e remoção de corpos estranhos, sangue, vômito ou outros?
I 2.4	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Manutenção da Via Aérea (Airway) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a avaliação da necessidade de colocação ou não de uma sonda nasogástrica para proteção da via aérea, se incapacidade por parte do doente para deglutir?
I 2.5	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a punção de 2 acessos venosos de calibre não inferior a 18G (preferencialmente no membro superior esquerdo - pela facilidade de acesso durante transporte inter-hospitalar, desde que este não seja o membro com parésia/ plegia)?
I 2.6	Quando identificado um doente com suspeita de AVC em fase aguda, no que diz respeito à Circulação (Circulation) (ABCDE FGH), qual o grau de concordância com a realização de trombólise, mesmo não estando disponíveis os resultados laboratoriais, mas sobre os quais não existe nenhuma suspeita de valores anormais a nível da coagulação sanguínea?
I 2.7	Qual o grau de concordância com a eliminação/ remoção da intervenção: "Monitorizar a capacidade de deglutição do doentes, avaliando possível disfagia antes da ingestão de alimentos (líquidos ou sólidos)"?
I 2.8	Qual o grau de concordância com o assegurar todas as condições de segurança se doente com agitação psicomotora/ desorientação/ risco elevado de queda, de modo a prevenir possíveis complicações?

ANEXOS

ANEXO I

Formulário para submissão de pedidos de apreciação à comissão de ética relativos a estudos
de investigação

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO [REDACTED]
Formulário para Submissão de Pedidos de Apreciação à Comissão de Ética Relativos a Estudos de Investigação

Data: 17/02/2023

Título do estudo:

"Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda"

Âmbito do estudo:

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Identificação do(s) Proponente(s):

Investigadora Principal: Enfermeira Catarina Isabel Almeida Conde

Orientador: Hugo Miguel Santos Duarte (PhD) – Professor Adjunto Escola Superior de Saúde de Leiria (Instituto Politécnico de Leiria)

Instituição:

[REDACTED]
- Escola Superior de Saúde de Leiria (Instituto Politécnico de Leiria)

Investigador principal/orientador (anexar compromisso de honra):

Investigadora Principal: Enfermeira Catarina Isabel Almeida Conde

Orientador: Hugo Miguel Santos Duarte (PhD) – Professor Adjunto Escola Superior de Saúde de Leiria (Instituto Politécnico de Leiria)

Síntese dos fundamentos científicos do estudo

As doenças cerebrovasculares são um enorme desafio para os sistemas de saúde devido à sua prevalência e aos recursos que mobiliza para o seu tratamento, constituindo, assim, um importante problema de saúde pública (Norma nº 015/2017, 2017).

O que se verifica a nível nacional é que a prevalência do AVC continua elevada. De acordo com dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (2022), os números de ativação de Via Verde de AVC tem sofrido uma tendência crescente. No ano de 2017 foram feitas 3.136 ativações, 3.496 em 2018, 4.529 em 2019, 5.112 em 2020, 5.900 em 2021 e 5.777 em 2022. Estes números demonstram o impacto da ocorrência destas situações na nossa atualidade, demonstrando a importância da aplicação de medidas preventivas e intervenções na abordagem destas pessoas na fase aguda, urgindo, assim, a necessidade dos sistemas de saúde e profissionais as tomarem centrais na sua atenção.

A nível internacional, é notório nos estudos que, apesar das particularidades inerentes a cada um deles, a existência de medidas preventivas e interventivas, que estabeleça medidas de melhoria no atendimento às pessoas com suspeita de AVC apresenta benefícios. Para além dos ganhos em saúde, é notória a melhoria no que diz respeito à segurança com que se prestam cuidados a estas pessoas.

De acordo com o Portal da Transparência, do Sistema Nacional de Saúde, nos dados referentes ao [redacted] no que diz respeito ao AVC hemorrágico, foi registada, em média, uma mortalidade, no ano 2022, de 59,41%. Quanto ao AVC isquémico, no mesmo período de tempo, a média de mortalidade atribuída ao [redacted] corresponde a 23,25% (Administração Central do Sistema de Saúde, s.d.). Em comparação com o ano de 2021, existe um agravamento.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (s.d., fevereiro 10). Mortalidade por AVC Isquémico e Hemorrágico. In: Sistema Nacional de Saúde. <https://transparencia.sns.gov.pt/explorar/detalhes-da-mortalidade-por-avc-isquemico-e-hemorragico/tabela/?sort=tempo>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2022, novembro 15). Indicadores de Desempenho do INEM. <https://extranet.inem.pt/stats/?stat=203&REF=Todos>
- Norma Nº 015/2017 da Direção-Geral da Saúde. (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/via-verde-do-acidente-vascular-cerebral-no-adulto.pdf>

Objetivos do estudo:

OBJETIVO GERAL:

- Determinar a utilidade e exequibilidade da Instrução de trabalho elaborada, na prestação de cuidados a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda, na perspetiva do Enfermeiro do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica – [redacted]

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar uma Instrução de trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, adaptado à realidade do SUMC- [REDACTED]
- Validar a Instrução de trabalho com um painel de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica;
- Apresentar e dar a conhecer a Instrução de trabalho à equipa de Enfermagem (que preencha os critérios de Inclusão);
- Inferir se a Instrução de trabalho, elaborada e validada por Enfermeiros Especialistas, sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda é uma mais-valia na prestação de cuidados a estes doentes, na perspetiva do enfermeiro do SUMC- [REDACTED]

Data prevista de início dos trabalhos:

Março/2023 (Após aprovação do Conselho de Administração, Comissão de Ética e Centro de Investigação)

Data prevista de fim dos trabalhos:

Agosto/2023

Data prevista de início da recolha de dados:

Abril/2023

Data prevista de fim da recolha de dados:

Agosto/2023

METODOLOGIA:

Tipo de estudo:

Pretende-se realizar um estudo de natureza quantitativa, sendo um estudo analítico observacional e transversal.

Este irá ocorrer em três fases:

Fase I: Elaboração de uma Instrução de trabalho sobre Intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, com base nas evidências científicas mais recentes;

Fase II: Validação do documento junto de especialistas na área, que preencham os critérios de Inclusão, através de um Método de Delphi;

Fase III: Determinação da utilidade e exequibilidade da Instrução de trabalho, na perspetiva do Enfermeiro.

População e amostra/participantes:

FASE II:

A amostra será composta por especialistas na área, que farão a validação do conteúdo (através do método De(pH)).

FASE III:

A amostra será composta por Enfermeiros que exerçam funções no Serviço de Urgência do Hospital [REDACTED]

Critérios de Inclusão/exclusão dos participantes:

Critérios de Inclusão:

- Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica/Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Locais onde decorre o estudo:

Serviço de Urgência do Hospital [REDACTED]

Procedimentos para a garantia de Confidencialidade:

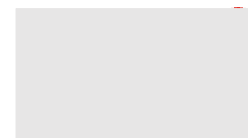
As únicas pessoas que terão acesso à informação fornecida serão os membros da equipa de investigação (aluna e professor). Nenhuma informação sobre os participantes ou que os possa identificar será facultada a qualquer outra pessoa, em nenhuma fase deste estudo. Os mesmos serão eliminados quando este estudo estiver terminado. Quando os resultados deste estudo forem publicados ou apresentados, nenhuma informação sobre os participantes será fornecida.

Os questionários são anónimos e não possuem nenhuma informação que possa identificar o participante.

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes (juntar exemplos do documento para informação e obtenção do consentimento):

É pedido o consentimento livre e informado a todos os participantes, previamente ao envio do questionário.

Nas diversas fases do estudo é reforçado aos participantes o seu direito de desistência, sem prejuízos de possíveis relações pessoais ou institucionais.



Há previsão de danos para os participantes no estudo?

Não

Há previsão de benefícios para os participantes no estudo:

O objetivo principal deste estudo passa por determinar a utilidade e exequibilidade das medidas explanadas na instrução de trabalho na perspetiva do Enfermeiro. No entanto, fora do âmbito do estudo, caso a mesma venha a ser implementada no SU, permitirá elevar níveis de segurança para a pessoa com suspeita de AVC em fase aguda.

Custos de participação para os participantes no estudo e possível compensação:

Não existem custos de participação.

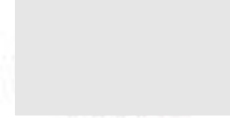
Utilização apenas para fins de investigação e publicação:

Sim



ANEXO II

Termo de responsabilidade da investigadora



Termo de Responsabilidade

Data do pedido de submissão (05/12/2022):

Eu abaixo assinado, na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante na Lei Nº 21/2014 de 16 de Abril, DR 1ª Série.

Data: 05/12/2022

O(s) Proponente(s):

Catarina Isabel Almeida Conde
(Assinatura manuscrita)



ANEXO III

Declaração de honra do professor orientador



Ética na Investigação

Compromisso de honra do Orientador / Investigador Responsável

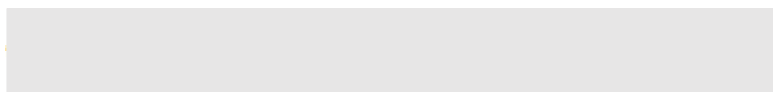
Eu, Hugo Miguel Santos Duarte, Docente Adjunto, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, orientador de Catarina Isabel Almeida Conde, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica com Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, declaro sob compromisso de honra que a investigação "Intervenção especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda" foi planificada em total conformidade com os princípios éticos e normas deontológicas vigentes.

Data: 16/02/2023

Assinado por: HUGO MIGUEL SANTOS DUARTE
Num. de identificação: 13858254
Data: 2023.02.16 21:44:20+00'00'



Assinatura: _____



ANEXO IV

Parecer positivo para a realização do estudo por parte da Comissão de Ética para a Saúde



DATA ENTRADA CES
18/04/2023 - reapreciação

NOSSA REFERÊNCIA
Nº:1/CES/2023

DATA PARECER CES
23/05/2023

Parecer da Comissão de Ética Para a Saúde

Assunto: Pedido de Parecer acerca da realização do Estudo “Intervenção Especializada de Enfermagem na abordagem à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral em fase aguda”.

Âmbito: Este estudo é realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde de Leiria, sob orientação do Professor Doutor Hugo Miguel Santos Duarte – Professor Adjunto Escola Superior de Saúde de Leiria (Instituto Politécnico de Leiria).

Proponente:

Investigador principal: Catarina Isabel Almeida Conde, Enfermeira

Objetivos e pressupostos:

Objetivo Geral:

- Determinar a utilidade e exequibilidade da instrução de trabalho elaborada, na prestação de cuidados à pessoa com suspeita de AVC em fase aguda, na perspetiva do Enfermeiro do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica –

Objetivos específicos:

- Elaborar uma instrução de trabalho sobre intervenção de Enfermagem na abordagem ao doente com suspeita de AVC em fase aguda, adaptado à realidade do SUMC-;



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

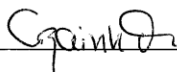
Assim, e atendendo às devidas questões éticas e de garantia da confidencialidade dos dados recolhidos, a Comissão de Ética para a Saúde do [redacted] concorda com a realização do presente projeto de investigação.

Sugere-se que seja solicitado e remetido ao Exmo. Conselho de Administração do [redacted] um resumo dos resultados obtidos no final da presente investigação.

À consideração do Exmo. Conselho de Administração

[redacted] 23 de maio de 2023

O Relator



A Comissão de Ética para a Saúde do [redacted]

