



**Inês Raposo**

**Relatório de Trabalho Projeto:**

Implementação do Procedimento de  
Atuação no caso de suspeita de Sepsis  
no Serviço de Urgência Geral

Setúbal, Maio 2015



**Inês Raposo**

Nº de Aluno:140519022

**Relatório de Trabalho Projeto:**

Implementação do Procedimento de  
Atuação no caso de suspeita de Sepsis  
no Serviço de Urgência Geral

**Relatório de trabalho de Projeto** apresentado à  
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico  
de Setúbal para cumprimento dos requisitos  
necessários à obtenção do Grau de Mestre em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), realizado sob  
Orientação Científica da Professora Armandina  
Antunes.

Setúbal, Maio 2015

## Declaração

Declaro que este Trabalho de Projeto é o resultado de investigação orientada e independente. O conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

A Candidata,

---

Setúbal, Maio de 2015

Declaro de este Trabalho de Projeto se encontra finalizado e em condições de ser apreciado pelo júri a designar.

A Orientadora,

---

Setúbal, Maio de 2015

*“É melhor lançar-se à luta em busca do triunfo mesmo expondo-se ao insucesso, que formar fila com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito; E vivem nessa penumbra cinzenta sem conhecer nem vitória nem derrota.”*

[Franklin Roosevelt](#)

## AGRADECIMENTOS

O terminar desta fase da caminhada culmina com a escrita deste Relatório de Trabalho Projeto. Muitos foram aqueles que, direta ou indiretamente me apoiaram na sua realização, a todos o meu muito obrigado.

Gostaria de agradecer particularmente:

À diretora do serviço de urgência que sempre demonstrou com palavras e ações o seu interesse neste projeto disponibilizou-me ferramentas para o implementar;

À Nina e à Joana a quem muito “aborreci” e que sempre tiveram para mim palavras de ânimo, de cooperação e amizade;

A toda a equipe coordenadora do 3º Curso de Pós Licenciatura Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica e do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, pelos ensinamentos e disponibilidade;

Aos meus colegas de trabalho por colaborarem comigo neste projeto;

Aos meus pais que sempre me apoiaram nas minhas decisões e me incentivaram nesta minha procura de conhecimento para melhor exercer a minha profissão.

## RESUMO

Este Relatório de Trabalho Projeto vem dar resposta ao proposto no âmbito do 4º Mestrado de Enfermagem Médico- cirúrgica, que resulta do estágio realizado no Serviço de Urgência Geral (SUG) num Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo (nome fictício), inserido no plano de estudos do 3º Curso de Pós Licenciatura Especialização Enfermagem Médico-cirúrgica (CPLEEMC).

Foi-nos pedido para realizar um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS). A escolha para a realização deste projeto, implementação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis no SUG, relaciona-se com uma necessidade do serviço, um gosto pessoal e sendo a Sépsis um tema muito atual onde é necessária ainda muita intervenção para uma melhoria dos cuidados, visa também dar resposta à circular normativa Nº 01/DQS/DQCO de 06-01-2010 da Direção Geral de Saúde (DGS).

Neste Relatório estão descritas as ações realizadas nas cinco etapas da metodologia de trabalho projeto, a metodologia que foi utilizada neste projeto, que permitiram fazer o diagnóstico de situação, planear, implementar, avaliar, divulgar resultados e fazer alguns ajustes necessários após as avaliações.

Com o objetivo geral de aumentar a qualidade e segurança na prestação de cuidados ao utente com suspeita de infeção, implementando a Via Verde de Sépsis no Serviço de Urgência Geral, foi implementado o projeto de intervenção em serviço. Da avaliação do percurso realizado, destacamos a elaboração e implementação de uma norma de procedimento (Procedimento de atuação em caso suspeito de Sépsis), e formação a 95% da equipa de enfermagem-

Este relatório surge também como um processo de aprendizagem, de aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Médico- cirúrgica.

**Palavras-chave:** Via Verde de Sépsis, Serviço de Urgência Geral, Metodologia de trabalho projeto, Competências de Enfermagem Médico-Cirúrgica

## ABSTRACT

This Project Work Report is set within the context of the 4th Masters Course in Medical-Surgical Nursing and results from the research done at a General Emergency Service (GES) in an Hospital located in the south bank of Tagus. This research is part of the studies plan of the 3<sup>rd</sup> Post graduated Specialization Course in Medical Surgical Nursing.

We were invited to carry on an Intervention Project in Service (IPS) and our choice was the implementation of an operation procedure in case of suspected sepsis in the GES. We chose this topic because we found that the service didn't have one procedure on the subject, we have also a personal interest in it and, being sepsis a current problem where much can still be done, we were also responding to the normative circular No. 01 / DQS / DQCO of 06-01-2010 of the General Health Directorate (DGS).

In this report we describe the actions taken in the five stages of the Project Work Methodology which led us to the diagnosis of the situation and then to the planning, implementation, evaluation, results disclosure and, finally, some minor adjustments.

The IPS was implemented in the GES by the introduction of the "Via Verde of Sepsis" which goal is the increasing quality and safety of care to the patient with suspected infection. When evaluating our project work, we highlight the development and the implementation of a guideline (Operation Procedure in case of suspected sepsis) and the training of 95% of the nursing team.

This report also comes as a learning process, acquisition and development the skills of the Specialist Nurse and the Master in Medical- Surgical Nursing-

Keywords: "Via Verde of Sepsis" General Emergency Department, project work methodology, Skills In Medical-Surgical Nursing

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CCI - Comissão de Controlo de Infeção

CCIPRA - Comissão de Controlo de Infeção e Prevenção das Resistências Microbianas

CPLEEMC – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

DGS – Direção Geral da Saúde

EAD - Exame Auxiliar de Diagnóstico

ECG - Eletrocardiograma

Enf<sup>a</sup> – Enfermeira

GEA - Gastroenterite Aguda

OE - Ordem dos Enfermeiros

PAC – Projeto de Aprendizagem Clínica

PC - Pequena Cirurgia

PIS – Projeto de Intervenção em Serviço

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSD – Plano Nacional Segurança do Doente

PVC – Pressão Venosa Central

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SA – Sala Aberta

SIRS - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistémica

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO - Serviço de Observação

SUG – Serviço de Urgência Geral

TM – Triagem de Manchester

UCIM - Unidade de Cuidados Intensivos Médicos

VNI – Ventilação Não Invasiva

VVS – Via Verde de Sépsis



# ÍNDICE

<b>0- Introdução</b> .....	<b>12</b>
<b>1- Enquadramento Conceptual e Teórico</b> .....	<b>15</b>
1.1- Contributo de Virgínia Henderson.....	<b>15</b>
1.2- Referencial Teórico Sobre o Serviço de Urgência e a VVS.....	<b>18</b>
<b>2- Projeto de Intervenção em Serviço</b> .....	<b>26</b>
2.1- Descrição e Funcionamento do Serviço de Urgência .....	<b>26</b>
2.2- Diagnóstico de Situação .....	<b>29</b>
2.3- Planeamento .....	<b>32</b>
2.4- Intervenções para a aplicação do projeto .....	<b>34</b>
2.5- Resultados da aplicação do projeto no primeiro mês .....	<b>40</b>
2.6- Divulgação dos resultados.....	<b>41</b>
<b>3- Competências adquiridas/desenvolvidas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica</b>	
3.1- Competências Comuns .....	<b>43</b>
3.2- Competências Específicas em enfermagem em pessoa em situação crítica e em situação de doença crónica e paliativa .....	<b>50</b>
<b>4- Competências adquiridas/desenvolvidas de mestre em enfermagem médico-cirúrgica</b> .....	<b>63</b>
<b>5- Conclusão</b> .....	<b>73</b>
<b>Referências</b> .....	<b>76</b>

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1- Pedido de autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção no serviço à Enfermeira Chefe do Serviço de Urgência Geral .....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo 2- Pedido de autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção no serviço à Diretora do Serviço de Urgência Geral .....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo 3- Pedido de autorização para desenvolver Projeto de Intervenção em Serviço no Serviço de urgência Geral á Diretora de Enfermagem do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo .....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo 4- Programa do curso de Sépsis e infecção grave para Enfermeiros .....</b>	<b>91</b>
<b>Anexo 5- 2º Encontro de Enfermagem de Emergência .....</b>	<b>93</b>
<b>Anexo 6- Certificado de participação na formação sobre plano externo de catástrofe do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo .....</b>	<b>95</b>

## **Índice de Apêndices**

<b>Apêndice A- Procedimento de implementação da Atuação em caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral .....</b>	<b>98</b>
<b>Apêndice B- Plano de Sessão .....</b>	<b>104</b>
<b>Apêndice C- Grelha de Avaliação da ativação do procedimento no caso de suspeita de Sépsis .....</b>	<b>108</b>

**Apêndice D- Folha de avaliação da ativação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sepsis por doente .....111**

**Apêndice E- Folha de registo de doentes com suspeita de Sepsis .....114**

**Apêndice F- Artigo - Implementação da Atuação no caso de suspeita de Sepsis no Serviço de Urgência Geral .....116**

## **Índice de Figuras**

**1- Diretrizes da Surviving Sepsis Campaign .....23**

**2- Cronograma de atividades do PIS .....35**

**3- Fluxograma do Procedimento de atuação em caso suspeito de Sepsis .....36**

## 0-Introdução

Vivemos numa era em que todos os dias o progresso científico, a vários níveis, é visível de dia para dia. O que hoje se faz assim amanhã já não será. Nos cuidados de saúde também esta evolução é constante o que obriga a investigações que levam a novos conhecimentos e que nos possibilita uma resposta mais atempada, eficiente e de qualidade à população mundial.

Do resultado dessas investigações advêm diretrizes e normas que proporcionam “...a decisão mais informada e sustentada em evidência, seja na prática clínica como na gestão e decisão política. A decisão é simplificada, a incerteza, o risco e a variabilidade são reduzidos e a qualidade assistencial melhora.” (Plano Nacional de Saúde 2012-2016, 2012, p.4).

A enfermagem como profissão que, “na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (OE, 2012, p. 99), também está em permanente evolução e cabe a cada um de nós, enfermeiros, prestar cuidados de excelência, procurando resolver problemas, investigando e organizando de forma a melhorar a nossa prestação.

Os desafios com que hoje nos deparamos nos nossos serviços requerem uma abordagem multidisciplinar onde a enfermagem também é parte essencial. Como nos diz o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (2012, p.4) “...Estes processos devem ser multidisciplinares, não punitivos e da iniciativa dos profissionais ...”

Assim no âmbito do 3º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (CPLEE MC) da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, foi solicitada a realização de um conjunto de

estágios articulados entre si, em serviços/unidades expressamente relacionados com a prestação de cuidados de enfermagem médico-cirúrgica.

Nestes mesmos estágios recebemos a indicação para desenvolver um projeto que nos permitisse a aquisição das Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas e as Competências Específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e em Doença Crónica e Paliativa.

Tendo opção de escolha relativamente à instituição e serviço para desenvolvimento do meu projeto, optamos por realizar a sequência de estágios no Serviço de Urgência Geral (SUG), pertencente ao Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo, onde exercemos funções de enfermeira.

Decidimos realizar um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), pois assim pudemos alcançar as nossas metas e ao mesmo tempo, trazer com o nosso trabalho, mais-valias para o serviço onde desenvolvemos o PIS.

A escolha do tema para a realização do PIS recaiu sobre a temática da Sépsis, sendo uma necessidade sentida no serviço, visando dar resposta à circular normativa Nº 01/DQS/DQCO de 06-01-2010 e a motivação pessoal para proporcionar cuidados de enfermagem de excelência. Assim foi desenvolvido um trabalho com recurso a metodologia de trabalho projeto com o objetivo de aumentar a qualidade e segurança na prestação de cuidados ao utente com suspeita de infeção, implementando a Via Verde de Sépsis no Serviço de Urgência Geral.

Este relatório visa dar resposta a uma requisição académica e também demonstrar de que forma foram realizadas as atividades e estratégias que contribuíram para a aquisição e desenvolvimento de competências de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como as competência de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Competências essas que visam a prática de cuidados de enfermagem qualificados, procurando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, como indica no guia do curso da ESS, tem como finalidade “ *contribuir, suportado na evidência, para o desenvolvimento dos saberes teóricos e práticos da enfermagem na área da Especialidade*”. Sendo consideradas 6 competências a desenvolver neste trabalho.

Este relatório também tem como objetivo ser proposto para análise e discussão para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O relatório está dividido em cinco partes, sendo elas: a presente Introdução, o Enquadramento Conceptual e Teórico, onde abordaremos o contributo de Virgínia Henderson na realização deste projeto; o Projeto de Intervenção em Serviço, onde será abordado todo o caminho percorrido na realização do projeto; as competências adquiridas/desenvolvidas de enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica e em doença crónica/paliativa, onde refletiremos sobre as competências comuns e as competências específicas do enfermeiro especialista; no quarto capítulo abordaremos a análise do desenvolvimento das competências de mestre em enfermagem médico-cirúrgica e por fim a conclusão.

Este relatório é um trabalho descritivo, crítico e reflexivo. Encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico, e as referências bibliográficas são realizadas segundo a Norma Portuguesa (NP 405).

# 1- Enquadramento Conceptual e Teórico

Neste capítulo abordaremos o enquadramento teórico e conceptual onde foi baseado projeto.

## 1.1- Contributo de Virgínia Henderson

A enfermagem inicia-se com os cuidados maternos. É uma das mais antigas atividades humanas. Sendo a Enfermagem aceite como profissão desde o século XIX. (VIEIRA, 2009, p.13).

Em Portugal a profissão de enfermagem é, desde 1996, regulamentada pelo Regulamento de Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e reconhecida no Decreto-lei 161/96 de 4 de Setembro.

O REPE descreve enfermagem como profissão que *“na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”* (OE, 2012, p.99).

Ao longo dos anos foram muitos os que sentiram necessidade de descrever as suas práticas para posteriormente desenvolverem “um conhecimento de Enfermagem onde pudessem basear a sua prática.” (TOMEY e ALLIGOOD, 2004, p.3). Esta descrição de ações teve início com Florence Nightingale, que com os seus escritos deu início à Escola de Enfermagem.

Após pesquisa bibliográfica escolhemos Virgínia Henderson e a sua definição de Enfermagem para apoiar as nossas ações e decisões. O trabalho de Virgínia Henderson é considerado como uma filosofia de enfermagem pois *“ dá a conhecer o significado dos fenómenos de enfermagem através da análise, do raciocínio e do argumento lógico. (...) Também contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem fornecendo indicações ou*

*formando uma base para posteriores desenvolvimentos...” (TOMEY e ALLIGOOD, 2004, p.9).*

*Para Virgínia Henderson, “a função própria da enfermeira é ajudar o indivíduo, doente ou saudável, na realização daquelas atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para uma morte serena), que a pessoa realizaria sem ajuda se tivesse a força, a vontade ou conhecimento necessários. E fazê-lo de tal forma que ajude os indivíduos a tornarem-se independentes tão rápido quanto possível” (Henderson, 2007, p.3).*

O utente e a sua família, para Virgínia Henderson, são vistos como uma unidade que pode necessitar de auxílio numa determinada fase da sua vida para alcançar a sua independência, sendo esta considerada como a saúde do doente e/ou família. Assim sendo, cabe à enfermeira auxiliar, e até substituir o doente quando este não consegue realizar as suas tarefas diárias, até o doente recuperar a sua independência, logo a sua saúde.

A autora identificou 14 necessidades básicas do utente, que são a essência dos cuidados de enfermagem. Sendo essas necessidades: 1 – Respirar normalmente; 2 – Comer e beber de forma adequada; 3 – Eliminar os resíduos corporais; 4 – Movimentar-se e manter a postura correta; 5 – Dormir e descansar; 6 – Escolher a roupa: vestir-se e despir-se; 7 – Manter a temperatura corporal dentro dos valores normais mediante a seleção de roupa e a modificação do ambiente; 8 – Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos; 9 – Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar outros; 10 – Comunicar-se com os demais expressando emoções, necessidades, temores e opiniões; 11 – Realizar práticas religiosas segundo a Fé de cada um; 12 – Trabalhar de modo a sentir-se realizado; 13 – Jogar ou participar em diversas formas de recreação; 14 – Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade de modo a conduzir a um desenvolvimento e a uma saúde normais e utilizar os recursos de saúde disponíveis. (TOMEY e ALLIGOOD, 2004, p.114).



Henderson, apoia a continuidade dos estudos e da investigação para adquirir conhecimentos e cuidar dos doentes com um olhar mais crítico, sabendo reconhecer que se pode e deve fazer melhor, “ *A enfermagem deve crescer e aprender a ir ao encontro das novas necessidades de saúde do público, tal como se apresentam.*” “ *...acreditava que era necessária a investigação para avaliar e melhorar a prática.*” (TOMEY e ALLIGOOD, 2004, p.118 e 119).

Com base no supra-descrito, o PIS que nos propomos realizar coaduna-se com a visão de Virgínia Henderson, por ser um trabalho interdependente que visa melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa/família.

Vários foram os que estudaram e investigaram a Sépsis. Dessas investigações resultaram conhecimentos científicos que guiam agora cuidados e tratamentos. Diretrizes e Normas vieram “obrigar” a enfermagem e a medicina a reorganizar o atendimento à população. Assim a Implementação do procedimento de Atuação no caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral, vem dar resposta a estas normas e diretrizes, adequando o conhecimento científico à prática de enfermagem dando à população uma resposta mais célere e adequada.

Quando falamos de Sépsis, algumas das necessidades básicas identificadas por Virgínia Henderson, estão alteradas. Cabe à enfermagem identificar as necessidades que estão em falta ou a serem realizadas com dificuldade pelo doente e substituir ou auxiliar o doente de forma a este conseguir recuperar a sua independência.

A praxis de enfermagem é considerada como independente da praxis médica, no entanto trabalham em interdependência com o mesmo fim: A Pessoa Humana. Segundo TOMEY e ALLIGOOD, (2004, p.118) citando Virgínia Henderson, “*...um bom plano, integra o trabalho de todos os participantes da equipa de saúde.*” Assim, “*como membro de uma equipa médica a enfermeira ajuda os outros membros, tal como eles, por sua vez, a ajudam a planear e executar o plano global,...*” (Henderson, 2007,p.3).

## 1.2- Referencial Teórico sobre o Serviço de Urgência e a Via Verde de Sepsis.

*“O enfermeiro deve, em tudo o que faz, procurar a excelência do exercício, procurando adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa.”* (OE, 2012, p.86).

O mundo está em constante evolução, e para que o enfermeiro exerça criteriosamente a sua profissão, não pode deixar de se atualizar e aperfeiçoar. Sustentando esta premissa salienta-se o caminho que a enfermagem já percorreu desde a sua fundadora Florence Nightingale em 1846.

Segundo o REPE, artigo 9º, quarto ponto alínea f, os enfermeiros *“Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos.”* (OE, 2012, p.103).

Segundo, WERNECK et al. (2009, p.9), os *“ Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. ... Têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares.”*

Foi neste sentido que procuramos realizar o PIS. Tendo optado por realizar os estágios num SUG, torna-se fundamental enquadrar todo este processo.

Assim a DGS, em 2001 no documento da Rede de Referência Hospitalar de Urgência e Emergência, define que **“Urgências são todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais. Emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais.”** (DGS, 2001., p.7)

A enfermagem de urgência teve início com Florence Nightingale quando cuidou dos feridos e moribundos da Guerra da Crimeia. Desde então a enfermagem de urgência teve grande desenvolvimento e evolução sendo hoje considerada como uma especialidade em alguns países. A enfermagem de urgência é definida como sendo “*a prestação de cuidados a indivíduos, de todas as idades, que apresentem alterações da saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitem de outras intervenções. Os cuidados de enfermagem de urgência são episódicos, primários e, normalmente, agudos.*” (MACPHAIL, 2001., p.3).

Segundo NEIGHBORS (2010., p.181) “*Muita prática do enfermeiro do serviço de Urgência implica sagacidade na tomada de decisões, capacidade analítica e científica na recolha de dados, e qualidades de reflexão.*”

O SUG é um serviço onde todos os profissionais que lá exercem funções, possuem competências para priorizar e repriorizar, estando em constante adaptação para que tudo funcione e que a qualidade dos cuidados prestados se mantenha num nível elevado. Esta gestão contínua e sistematizada dos cuidados num SUG é sustentada por normas e protocolos previamente pensados, testados e readaptados. As normas e protocolos são elaborados para uma maior qualidade em saúde.

Sendo a Qualidade em Saúde definida “*como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno P et al., 1990), implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível.*” (PNS 2012-2016, 2012, p. 2).

Procurando a qualidade em saúde, devem existir **Ciclos de melhoria contínua da qualidade** “*através da identificação sistemática de problemas e oportunidades com o objetivo de os solucionar ou melhorar, estabelecer padrões desejáveis e realistas, identificar e atuar sobre os pontos críticos, planejar e*

*implementar as mudanças, monitorizar e avaliar. Estes processos devem ser multidisciplinares, não punitivos e da iniciativa dos profissionais e estarem associados a **planos de desenvolvimento profissional e das instituições.***” (PNS 2012-2016, 2012, p 5). Num ambiente de Melhoria da Qualidade Contínua, todos são responsáveis pela qualidade. Segundo STEINMANN (2001), a avaliação da prática pelos profissionais de saúde permite identificar áreas onde é necessária uma maior intervenção. Sendo a qualidade em saúde uma tarefa multiprofissional, os enfermeiros também estão incluídos no processo de refletir sobre a sua prática. É expectável que esta reflexão conduza a um conjunto de ações que melhorem a qualidade dos cuidados prestados.

*“Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.”* (OE, 2001, p10).

Em Fevereiro do corrente ano, 2015, o ministério da saúde, emanou o despacho nº 1400-A/2015 que vem dar conhecer as metas do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (PNSD).

O PNSD *“visa através de ações transversais, como a cultura de segurança, a partilha do conhecimento e da informação e de ações dirigidas a problemas específicos, melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidados, de forma integrada e num processo de melhoria contínua da qualidade do Serviço Nacional de Saúde.”* (DR, 2015, p. 3882). Nesse documento descreve-se que, *“o conceito de qualidade na saúde assenta em várias dimensões, como a pertinência dos cuidados, a sua segurança, a sua aceitabilidade e acessibilidade e a sua prestação no momento adequado. Assenta, ainda, na garantia da continuidade dos cuidados e na sua eficiência e efetividade”*

Este projeto vem, de certa forma, melhorar a prestação dos cuidados prestados no serviço de urgência, contribuindo para a segurança do doente que recorre a este mesmo Serviço.

## ABORDAGEM AO DOENTE COM SÉPSIS

A Direção Geral da Saúde (DGS), na Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO pela recomendação do departamento da Qualidade em Saúde, emanou uma norma para a criação da VVS em todos os Serviços de Urgência Nacionais.

Esta decisão surge com base no facto de ser atualmente aceite que uma intervenção precoce e adequada, tanto em termos de antibioterapia como de suporte hemodinâmico, melhora significativamente o prognóstico dos doentes com Sépsis grave e Choque séptico. Esta norma é baseada em evidências científicas, descritas e documentadas a nível nacional e internacional.

A Sépsis é considerada uma doença de alta prevalência mundial e com uma elevada taxa de morbi-mortalidade. Faz-se assim necessária a padronização de critérios diagnósticos com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, de forma a influenciar na melhoria da sobrevivência dos utentes (MATOS E VICTORINO, 2004).

*“Sepsis is a syndrome characterized by an overwhelming systemic response by the body to infection, which can rapidly lead to organ failure and, ultimately, death. Sepsis may cause multiple organs in the body to fail and trigger the onset of both abnormal clotting and bleeding”.* (SURVIVING SEPSIS COMPAINGN, 2002, p.1) <sup>1</sup>.

**Sépsis** é a síndrome da resposta inflamatória sistémica (SIRS) que é a resposta do nosso organismo a um processo infeccioso comprovado ou presumido.

A **SIRS**, Systemic Inflammatory Response Syndrome, caracteriza-se pela presença de dois ou mais critérios, são eles:

1. Febre - temperatura corporal > 38 °C ou hipotermia temperatura corporal <36 °C;
2. Taquicardia – frequência cardíaca > 90 bpm;

---

<sup>1</sup> A Sépsis é uma síndrome caracterizada por uma resposta sistémica esmagadora do corpo a uma infeção, que pode levar rapidamente à morte. A Sépsis pode causar a falência de vários órgãos no corpo e desencadear o aparecimento de alterações na coagulação.

3. Taquipneia – frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO<sub>2</sub> <32 mmHg;
4. Leucocitose ou leucopenia – leucócitos > 12.000 cels/mm<sup>3</sup> ou <4.000 cels/mm<sup>3</sup>, ou a presença de > 10% de formas jovens (bastões).

É considerada de Sepsis grave quando a Sepsis está associada a manifestações de hipoperfusão tecidual e disfunção orgânica, caracterizada por acidose láctica, oligúria, alteração do nível de consciência, ou hipotensão arterial com pressão sistólica menor do que 90 mmHg. Porém, sem a necessidade de agentes vasopressores.

O Choque séptico é considerado quando a hipotensão ou hipoperfusão induzida pela Sepsis é refratária à reanimação volêmica adequada, e com subsequente necessidade de administração de agentes vasopressores.

Em 2002, numa reunião anual em Barcelona, a Sociedade de Medicina Intensiva em conjunto com a Sociedade Europeia de Medicina Intensiva criaram Surviving Sepsis Campaign ([www.survivingsepsis.org](http://www.survivingsepsis.org)) com o objetivo de reduzir a mortalidade por Sepsis grave e choque séptico em todo o mundo.

*“Dados portugueses indicam que 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos são devidos a Sepsis adquirida na comunidade. Estes casos originam uma mortalidade hospitalar global de 38%, ou seja quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007. A mortalidade das formas mais graves de Sepsis, nomeadamente do choque séptico, atinge 51%.”* (DGS, 2010<sup>a</sup>, p 1).

Com a Declaração de Barcelona a Campanha publicou diretrizes baseadas em evidências que são agora os guias para a ação em utentes com suspeita de Sepsis. Essas diretrizes foram publicadas em várias línguas com o título em português de **Campanha de Sobrevivência à Sepsis: Diretrizes internacionais para tratamento de Sepsis grave e choque séptico: 2012**

Na Campanha de Sobrevivência à Sepsis, foi utilizado um sistema para orientar a avaliação de qualidade e evidência de alta (A) a muito baixa (D) para, deste modo, determinar a força de recomendações, da recomendação forte [1] indica os efeitos desejáveis da intervenção claramente, a recomendação fraca [2] onde os efeitos desejáveis são menos claros. Essas linhas orientadoras emanam diretrizes com grau de evidência A a D e 1 e 2 na escala de GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation).

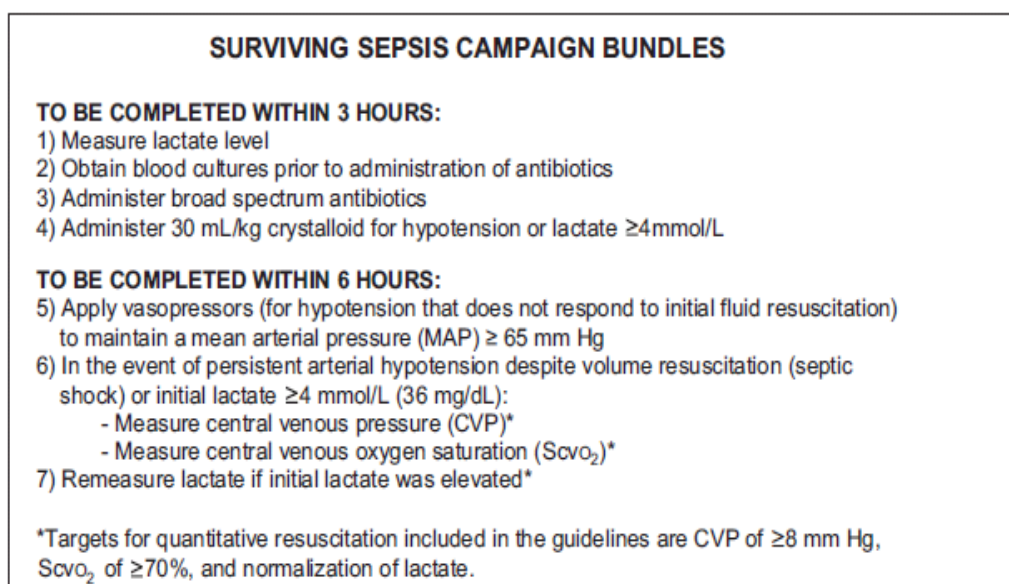


Figura 1. Diretrizes da Surviving Sepsis Campaign.

Assim preconiza-se, como descrito acima nas Diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, (figura 1) **que nas primeiras três horas:**

- Se avalie o nível de lactatos;
- Se colham hemoculturas antes da administração de antibioterapia;
- Se administrem antibióticos de largo espectro;
- Se administrem 30ml/Kg de cristalóides se Hipotensão ou Lactatos  $\geq 4$ mmol/L.

**Nas primeiras seis horas:**

Administrar Vasopressores (se hipotensão não responder à administração inicial de cristalóides de forma a manter uma pressão arterial média  $\geq 65$ mmhg).

Na eventual persistência de hipotensão arterial apesar do aporte de fluidoterapia, medir Pressão Venosa Central (PVC) que se preconiza ser  $\geq 8$  mm H<sub>2</sub>O e saturação venosa central de oxigênio que deverá ser  $\geq 70\%$ .

Voltar a medir nível de Lactato se inicialmente este se apresentar  $\geq 4$  mmol/L.

Após muitas questões sobre usar ou não o tempo da triagem na urgência como o “tempo-zero” para iniciar a contabilização do tempo para iniciar as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, esta última recomenda que se continue a usar a triagem como o “tempo-zero” nos utentes com suspeita de Sepsis. (Statement from SSC Leadership on Time Zero in the Emergency Department, 2013).

Após vários anos da divulgação das diretrizes, a Surviving Sepsis Campaign, redigiu em relatório a que chamou Surviving Sepsis Campaign Declaration: 2013, onde analisa a implementação destas diretrizes. Dai entende-se que a utilização das diretrizes está associada à melhoria contínua da qualidade sendo sustentada com a redução da mortalidade. Existem dados que mostram que os atrasos no reconhecimento e no tratamento da Sepsis estão associados com piores resultados. *“Sendo, atualmente, aceite cientificamente que uma intervenção precoce e adequada, tanto em termos de antibioterapia como de suporte hemodinâmico, pode melhorar significativamente o prognóstico dos doentes com Sepsis grave e choque séptico...”* (DGS, 2010<sup>a</sup>, p 2). Quanto mais cedo se iniciar o tratamento melhor a taxa de sobrevivência. A utilização das diretrizes é uma oportunidade importante para reduzir a mortalidade induzida pela Sepsis.

*“ Por cada hora que demoremos a administrar antibioterapia apropriada, há uma redução de 7.6% na sobrevivência.”* (DGS, 2010<sup>a</sup>, p1).

A profissão de enfermagem tem como finalidade o cuidado humano. Sendo o cuidado ao outro o objeto do conhecimento em enfermagem (DEODATO, 2010).

Para Virgínia Henderson o enfermeiro deve assistir o indivíduo auxiliando-o, até este recuperar a sua autonomia. Os cuidados de enfermagem requerem



intervenções independentes e interdependentes, sendo que o seu objetivo é o projeto de vida do outro.

O enfermeiro para poder exercer a sua atividade com excelência e qualidade deve procurar conhecimentos científicos, para que possa adequar e antecipar os cuidados que um doente com Sépsis requer.

Segundo FERREIRA et al, (2014, p.53) *“o enfermeiro deve ter conhecimento sobre patologias, sinais e sintomas relacionados. A identificação de potenciais complicações de cada cliente é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipa... Para efetuar assistência de enfermagem capaz de atender à demanda do paciente, faz-se necessário o suporte terapêutico e conhecimento específico acerca da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro busca assistir a sepse de forma cada vez mais científica e fundamentada, sobretudo por meio de processos de sistematização, até mesmo por exigência legal.”*

Torna-se assim necessário formar e informar os enfermeiros para que estes possam dar uma resposta adequada e atempada a todos os doentes com Sépsis que possam acorrer ao SUG.

A Via Verde de Sépsis (VVS) vem dar resposta a uma investigação traduzindo-se em conhecimentos que visam uma resposta atempada, por parte da equipa de saúde, diminuindo a mortalidade e morbilidade da pessoa com Sépsis. Este relatório reflete a tentativa de implementar esta resposta, baseada em evidência científica, de forma a serem prestados melhores cuidados.

## 2-Projeto de Intervenção em Serviço

Para a realização deste projeto foi utilizada a metodologia de trabalho de projeto.

*“A Metodologia de Trabalho baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência.”* (FERRITO et al, 2007, p 2).

A Metodologia de Trabalho Projeto implica, o diagnóstico de situação, onde se descreve não só o problema real mas também a sua pertinência na sua resolução visando os prós e os contras e se traçam os objetivos. O Planeamento onde serão pensadas as atividades, estratégias e meios utilizados. A Execução onde se executa o que foi planeado. A Avaliação, onde se avalia o que se executou e por fim a divulgação dos resultados obtidos.

## 2.1- Descrição e Funcionamento do Serviço de Urgência

Para enquadrar a pertinência do PIS, será necessário descrever a estrutura física e o funcionamento do SUG, onde decorreram os estágios I, II e III.

O serviço de urgência geral (SUG) do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo<sup>2</sup> nasceu já neste século por uma reorganização institucional.

O Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo tem como missão e visão *“...a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde especializados, com respeito pela dignidade dos doentes, e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de qualidade, eficiência e eficácia organizativa.”* (Missão e visão do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo).

E *“...trabalha para ser reconhecido como uma instituição de referência no desenvolvimento de técnicas eficientes e inovadoras no tratamento ambulatório e*

---

<sup>2</sup> Nome fictício

*internamento. Pretende diferenciar-se pela sua especificidade e acessibilidade, pelo compromisso com o doente...*” (Missão e Visão do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo).

O SUG é dividido em duas áreas, a área de atendimento ambulatorio e a área de internamento.

Na entrada do SUG existem 2 balcões onde os utentes fazem a sua inscrição, o que possibilita a entrada do episódio de urgência no sistema informático onde todos os procedimentos realizados ao utente são registados e validados.

Na área de ambulatorio existem duas salas onde se realiza a triagem, que é realizada por enfermeiros. Nestas salas é realizada a triagem de Manchester (TM), que consiste num sistema onde são *“identificados critérios de gravidade, de uma forma objetiva e sistematizada, que indicam a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido e o respetivo tempo alvo recomendado até a observação médica.”* (GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM, 2009, p.1).

A utilização deste sistema classifica o utente numa de 5 categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial:

**1 = Emergente = Vermelho = 0 minutos**

**2 = Muito urgente = Laranja = 10 min**

**3 = Urgente = Amarelo = 60 min**

**4 = Pouco Urgente = Verde = 120 min**

**5 = Não urgente = Azul = 240 min.**

Na triagem é então dada ao utente uma pulseira com a cor da sua prioridade.

Também na área de ambulatorio existem cinco gabinetes onde os utentes são observados pelos médicos, após se terem dirigido à triagem. Há uma sala designada de Sala Aberta (SA) onde são observados todos os utentes que necessitem de cuidados respiratórios, onde existem várias rampas de oxigénio, ou utentes que necessitem de uma vigilância mais apertada pelo seu estado

hemodinâmico. Existe também, uma Sala de Reanimação, uma sala de Pequena Cirurgia, um gabinete de Psiquiatria, um gabinete de Ortopedia, um gabinete de Neurologia, onde são encaminhados todos os utentes que necessitem da observação pelos médicos destas especialidades. É de salientar que também existe, na área de ambulatório, um pequeno laboratório de análises que dá apoio ao SUG nas 24 horas e um gabinete onde se encontra um técnico que realiza Eletrocardiograma (ECG) estando apenas disponível da 8h às 22h.

Após a triagem o utente é encaminhado para umas das áreas descritas anteriormente conforme as suas queixas e o seu estado hemodinâmico, onde é observado por um médico. Depois da realização de exames auxiliares de diagnóstico (EAD) e tratamento poderá ter alta ou ser encaminhado para o internamento.

Na área de internamento existem duas salas, designadas Serviço de Observação (SO), SO1 e SO2, com a capacidade para 5 utentes cada uma. Cada unidade está equipada com monitor e rampas de oxigénio e ar medicinal. Existe o SO3 que antecede as duas salas descritas anteriormente, com capacidade para 9 utentes, equipada com rampas de oxigénio e com 5 monitores. Um destes locais no SO3, tem porta, podendo por vezes alocar utentes com necessidade de isolamento de contato. Nesta área de internamento é preconizada a permanência dos utentes durante 24h para estabilização do seu quadro. Ao fim das 24 horas, os utentes deveriam ser transferidos para os serviços ou ter alta o que por vezes não acontece por não haver vaga nos serviços.

No SUG trabalha uma grande equipa multidisciplinar que engloba Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicas, Técnicos de Análises e de ECG e Auxiliares de limpeza.

A equipa de enfermagem é composta por 61 elementos com equipas de mais ou menos 12 elementos cada uma, com o horário alternado com turnos de manhã, tarde e noite e 2 enfermeiros de gestão que só fazem manhãs.

## 2.2- Diagnóstico de Situação

O Estágio I foi realizado entre os dias 7 de Outubro de 2013 e 28 de Outubro de 2013. Este estágio foi inteiramente dedicado ao diagnóstico de situação.

Quando escolhemos o tema para tratar no PIS, utilizamos como método de colheita de dados as entrevistas não estruturadas.

Segundo FORTIN, (2009) as entrevistas têm como funções servir de método exploratório para examinar conceitos e compreender um fenómeno do ponto de vista dos participantes, relações entre variáveis e estabelecer hipóteses, servir de principal instrumento de medida de uma investigação e servir de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados como para validar os resultados obtidos com outros métodos ou ainda para ir mais em profundidade. As entrevistas podem ser estruturadas ou não estruturadas. Ainda segundo FORTIN (2009), a entrevista não estruturada é aquela em que a entrevista não está predefinida é deixada à livre vontade do entrevistador.

Assim optamos por realizar várias entrevistas não estruturadas aos colegas do serviço, para auxiliar na escolha do tema para o PIS. Em muitas entrevistas surgiu o tema da Via Verde de Sépsis, para além dos temas, Cuidados Paliativos no SUG e Hipótermia Terapêutica o que nos agradou e nos deixou entusiasmados. Sendo que os colegas também consideraram assim a Via Verde de Sépsis um tema importante e pertinente a trabalhar no SUG.

Ao pesquisar mais sobre o tema deparamo-nos com toda a informação descrita no capítulo anterior, sendo que não existem dados concretos sobre a Sépsis no Centro Hospitalar, e a Circular Normativa N<sup>o</sup>: 01/DQS/DQCO, emanada da Direção Geral de Saúde, preconiza a criação e implementação da VVS em todas as Unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), criando assim uma oportunidade para a realização do projeto acima referido.

A Via Verde Sépsis é a criação e implementação de um protocolo, baseado em evidência científica que *“... permite não só diminuir a mortalidade, mas, também,*

*uma redução substancial dos custos para as instituições. Uma implementação alargada destes protocolos terapêuticos representa um meio potencial para a melhoria da utilização dos recursos existentes, com contenção simultânea dos custos.” (DGS, 2010<sup>a</sup>, p 1).*

Realizada a análise SWOT para este PIS que está descrita a seguir:

Como **FORÇAS**

- Equipa de enfermagem jovem;
- Boa relação na equipa multidisciplinar;
- A política de Qualidade do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo;
- Boa acessibilidade ao SUG;
- Existência da Triagem de Manchester no SUG;
- Informatização do serviço;
- Existência da Via Verde de AVC implantada no SUG;
- Capacidade e conhecimento para reajustar e rentabilizar recursos existentes.

Como **OPORTUNIDADES:**

- Existência da Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO, DATA: 06/01/2010, da DGS.
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016. 3.3 Eixo estratégico - Qualidade em Saúde.
- Sedimentar conhecimentos.

Como **FRAQUEZAS:**

- Falta de profissionais na equipa multidisciplinar;
- Pouca disponibilidade de tempo dos profissionais;
- Pouca vontade da equipa para novos projetos.

E como **AMEAÇAS:**

- Época política/social que se vive atualmente no País;
- Redução de utentes com suspeita de infeção;
- Pouca vontade da equipa para novos projetos.

Como se pode observar as forças e as oportunidades são superiores às fraquezas e ameaças. Assim considerámos a implementação da Via Verde de

Sépsis como o tema mais pertinente para o PIS, pois é um tema que dá resposta a uma norma da DGS. Irá melhorar a qualidade dos cuidados prestados que vai ao encontro dos objetivos do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo e do SUG e sem dúvida que vai ao encontro da motivação pessoal.

Depois desta análise, foi exposto o tema à Enf<sup>a</sup> Chefe e à Diretora do Serviço, que concordaram sobre a pertinência que a VVS tem para o contexto do SUG. Foram então definidas prioridades para a realização do PIS, sendo elas:

- Definir os elementos da equipa multidisciplinar para a elaboração do protocolo de atuação da VVS;
- Definir o papel de cada elemento, da equipa multidisciplinar, neste protocolo;
- Elaborar o protocolo a utilizar na ativação da Via Verde de Sépsis;
- Dar a conhecer a toda a equipa multidisciplinar o protocolo elaborado e finalizado.

Traçamos como **objetivo geral** aumentar a qualidade e segurança na prestação de cuidados ao utente com suspeita de infeção, implementando a Via Verde de Sépsis no Serviço de Urgência Geral.

E como **objetivos específicos**:

- 1- Definir atuações internas para a implementação da Via Verde de Sépsis;
- 2- Elaborar um protocolo interno de atuação e ativação da Via Verde de Sépsis;
- 3- Dotar a equipa multidisciplinar de conhecimentos sobre a Via Verde de Sépsis recorrendo a sessões formativas;
- 4- Programar a avaliação do protocolo interno de atuação da equipa multidisciplinar na Via Verde de Sépsis;
- 5- Aplicar e avaliar, com a equipa multidisciplinar, o protocolo final da Via Verde de Sépsis no SUG.

## 2.3- Planeamento

O Estagio II foi realizado entre os dias de 4 de Novembro de 2013 e 27 de Janeiro de 2014. Este estágio foi inteiramente dedicado ao Planeamento.

Para a implementação da Via Verde de Sépsis consideramos que era de grande importância, para depois planejar as ações a desenvolver, observar um SUG que já tenha a VVS implementada e a funcionar. Assim foi pedido um Estágio de Observação Participante entre os dias 22 e 30 de Novembro de 2013, num SUG de um Hospital em Lisboa, que foi aceite. Foram delineados os seguintes objetivos para a realização deste estágio de observação participada:

- Identificar os procedimentos que efetuaram para a implementação da VVS;
- Identificar as dificuldades sentidas;
- Perceber o procedimento/protocolo desse serviço na VVS.

Nesse estágio de Observação Participante no SUG de um Hospital de Lisboa, foi-me transmitido o processo que tiveram que realizar para a implementação da VVS. Pude observar os protocolos que criaram e a interação de todos os profissionais quando é ativada a VVS.

Por já conhecer o funcionamento daquele SUG, a integração no serviço e com a equipa multidisciplinar foi rapidamente ultrapassada. Grande parte do tempo de estágio foi passado a recolher informação sobre as experiências que os colegas já tinham vivenciado com a implementação da VVS e na triagem de forma a perceber se seria fácil o processo de identificação dos utentes com suspeita de Sépsis.

Assim, com algum conhecimento adquirido, as ações a desenvolver foram planeadas com uma melhor sequência para cada objetivo específico delineado, precavendo algum constrangimento que pudesse surgir e procurando colmatar esse constrangimento com ações previamente ponderadas.

Então, para cada objetivo específico delineamos algumas ações e posteriormente a avaliação dessas ações:

- 1- Definir atuações internas para a implementação da Via Verde de Sépsis;
  - Reunir com a Direção do Serviço de Urgência;
  - Reunir com a chefia de Enfermagem do Serviço de Urgência;



- Estágio de Observação Participante no Serviço de Urgência Geral de um Hospital de Lisboa;

- Elaborar cartaz com algoritmo da VVS

2- Elaborar um protocolo interno de atuação e ativação da Via Verde de Sépsis;

- Reunir com a Direção do Serviço de Urgência

- Reunir com a chefia de Enfermagem do Serviço de Urgência;

- Descrever em papel todos os passos a executar quando há suspeita de VVS.

3- Dotar a equipa multidisciplinar de conhecimentos sobre a Via Verde de Sépsis recorrendo a sessões formativas;

- Reunir com o grupo Português de Sépsis e pedir a sua colaboração para as sessões de formação;

- Inscrever-me num curso para enfermeiros sobre Sépsis e infeções graves, na impossibilidade de ser o grupo Português de Sépsis a fazer a formação;

- Agendar e realizar sessões de formação para todos os Enfermeiros e Médicos que exercem funções no SUG.

4- Programar a avaliação do protocolo interno de atuação da equipa multidisciplinar na Via Verde de Sépsis;

- Reunir com a Direção do Serviço de Urgência;

- Reunir com a chefia de Enfermagem do Serviço de Urgência;

- Descrever e agendar os critérios de avaliação do protocolo interno de atuação na VVS.

5- Aplicar e avaliar, com a equipa multidisciplinar, o protocolo final da Via Verde de Sépsis no SUG.

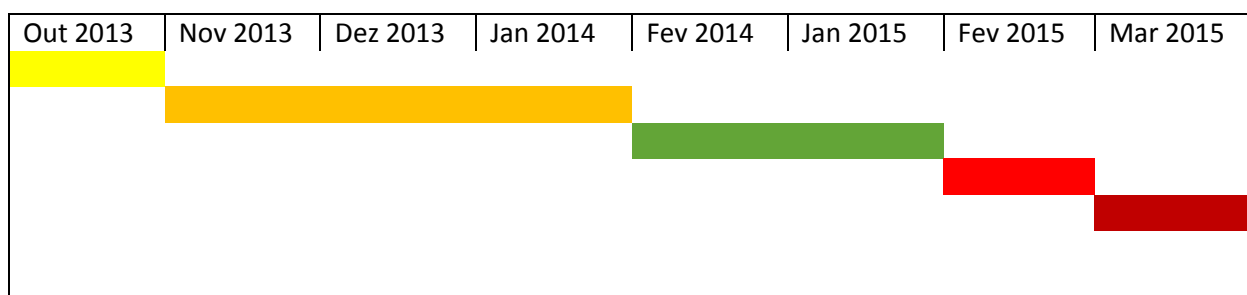
- Esclarecer dúvidas ou procedimentos a ter em conta, a todos os Enfermeiros que fazem parte da equipa de Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo que necessitem;

- Esclarecer dúvidas ou procedimentos a ter em conta, a todos os médicos e enfermeiros que exercem funções no serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo que necessitem.

Estas ações serão avaliadas com o número de ativações de suspeita de VVS e com a avaliação do protocolo interno de atuação da equipa multidisciplinar.

Para a realização de todas estas ações foi planeado um cronograma de atividades que em seguida apresento na figura 2.

Para a execução de todas as ações descritas anteriormente, foram utilizados os recursos humanos e materiais já existentes no serviço, exceto a colaboração do Grupo Português da Sépsis, que foi por nós e pela Diretora do Serviço de Urgência Geral feito contacto, e que a resposta não foi compatível com os recursos do Centro Hospitalar.



Legenda:

Amarelo	Diagnóstico de Situação
Laranja	Planeamento do Projeto
Verde	Intervenções para implementação do Projeto
Vermelho	Aplicação do Projeto
Vermelho escuro	Avaliação do projeto

Figura 2. Cronograma de atividades do PIS

## 2.4- Intervenções para a implementação do projeto

As intervenções para a aplicação do projeto foram desenvolvidas na realização do Estágio III, que decorreu entre 3 de Março de 2014 a 24 de Junho de

2014 e por razões do funcionamento do próprio serviço, foram desenvolvidas ações posteriormente em Janeiro de 2015, no local de estágio já descrito, o Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo.

As intervenções/ ações desenvolvidas visaram dar resposta ao objetivo geral de aumentar a qualidade e segurança na prestação de cuidados ao utente com suspeita de infeção, implementando o Protocolo de Sépsis no Serviço de Urgência Geral e aos objetivos específicos propostos no diagnóstico de situação e planeamento do PIS.

Em seguida, serão descritas as ações desenvolvidas e resultados obtidos, por objetivo específico proposto.

### **Objetivo 1- Definir atuações internas para a implementação da Via Verde de Sépsis;**

Após o estágio de observação participante que foi realizado num SUG de um Hospital de Lisboa, como descrito anteriormente, e várias reuniões com a Direção do Serviço de Urgência e com a chefia de Enfermagem, foi definida a atuação interna para a implementação da Via Verde de Sépsis da qual resultou o Fluxograma do Procedimento de atuação em caso suspeito de Sépsis que se encontra na figura 3.

### **Objetivo 2- Elaborar um protocolo interno de atuação e ativação da Via Verde de Sépsis;**

Para atingir este segundo objetivo, houve várias reuniões com a Enfermeira Chefe e a Diretora da urgência, onde após várias hipóteses concordamos que o melhor procedimento seria o que está descrito em apêndice A, onde se encontram os objetivos, a justificação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis com referencial teórico, definimos responsabilidades de execução e implementação e descrevemos o procedimento de atuação

## Fluxograma do Procedimento de atuação em caso suspeito de Sepsis

<b>1 CRITÉRIOS DE PRESUNÇÃO DE INFEÇÃO:</b>	<b>2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO VVS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tosse + (dispneia ou dor pleurítica)</li> <li>b) Dor lombar + (disúria ou polaquiúria)</li> <li>c) Dor abdominal ou icterícia</li> <li>d) Diminuição aguda do nível de consciência</li> <li>e) Cefaleias + Vômitos</li> <li>f) Sinais inflamatórios cutâneos extensos</li> <li><b>g) Critério clínico do responsável</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gravidez</li> <li>b) ICC descompensada/ Síndrome Coronário Agudo</li> <li>c) Doença Cerebrovascular Aguda</li> <li>d) Hemorragia digestiva aguda</li> <li>e) Estado de mal asmático</li> <li>f) Politrauma / grandes queimados</li> <li>g) Doente não candidato a técnicas de suporte orgânico</li> </ul>

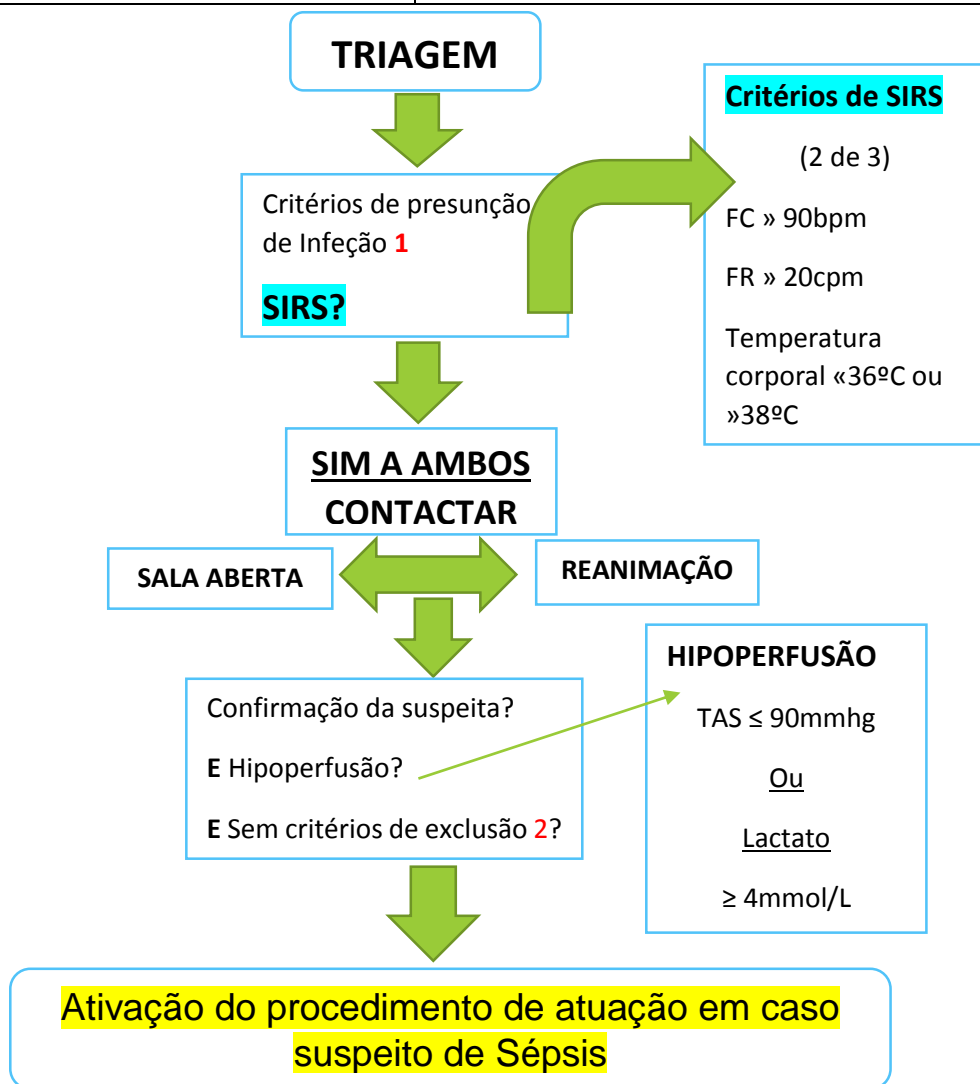


Figura 3- Fluxograma do Procedimento de atuação em caso suspeito de Sepsis

### **Objetivo 3- Dotar a equipa multidisciplinar de conhecimentos sobre a Via Verde de Sépsis recorrendo a sessões formativas;**

Para conseguir alcançar este objetivo foi enviada uma mensagem de correio eletrónico ao coordenador da Via Verde de Sépsis da região Sul à qual não se obteve qualquer resposta. Foi comunicado à Diretora do serviço, a qual também tentou entrar em contacto com o coordenador da Via Verde de Sépsis da região Sul tendo conseguido. A Diretora fez o pedido para o Grupo Português da Sépsis poder dar a formação sobre a VVS quer a médicos quer a enfermeiros para podermos implementar a Via Verde de Sépsis no serviço de urgência e no hospital, de uma forma certificada pelo Ministério da Saúde.

A proposta do Grupo Português da Sépsis para dar formação não foi aceite pelo conselho de administração. Logo o projeto não pôde ser denominado de Via Verde de Sépsis, por ser um nome patenteado, passando o projeto a denominar-se de Procedimento de Atuação no caso de suspeita de Sépsis.

Assim, para poder atingir este objetivo, foi necessário realizar uma atualização/aquisição de conhecimentos sobre a Sépsis, de modo a poder concretizar a formação aos colegas e assim implementar o Procedimento de Atuação no caso de suspeita de Sépsis. Frequentei um curso de Sépsis e infeção grave para Enfermeiros que decorreu em Março de 2014 em Gaia, foi ministrado pelo Grupo REANIMA, onde é apresentado em anexo o programa da formação (Anexo 4).

Com os conhecimentos que foram adquiridos e atualizados foi realizada a formação a todos os enfermeiros que exercem as suas funções no serviço de urgência. Para essa formação foi elaborado um plano de sessão onde se pode ler a duração da ação, o dia e a hora, o material utilizado a sala utilizada e a quem se destinava. (Apêndice B)

Esta formação tinha como objetivo geral:

-Dar a conhecer o procedimento de ativação em caso de suspeita de Sépsis.

E como objetivos específicos:

- Distinguir conceitos de SIRS, Sépsis, Sépsis grave e Choque Séptico;

- Identificar o procedimento de ativação do protocolo de Sepsis.

Esta formação foi realizada em várias sessões, de forma a todos os enfermeiros estarem envolvidos, em Janeiro de 2015, segundo o calendário das formações em serviço.

A formação Médica foi realizada pelo Médico destacado pela Diretora do serviço de Urgência para a realizar.

#### **Objetivo 4 - Programar a avaliação do protocolo interno de atuação da equipa multidisciplinar na Via Verde de Sepsis.**

Nas várias reuniões efetuadas com a Enfermeira Chefe e a Diretora do Serviço de Urgência planeamos a avaliação da implementação do projeto para um mês após a sua implementação.

Para iniciar a avaliação foram envolvidos os colegas destacados para os postos de trabalho mencionados no protocolo da Sepsis, Triagem; Sala Aberta e Reanimação.

Na triagem, se os colegas identificarem alguém como suspeita de Sepsis foi-lhes solicitado para preencherem um instrumento concebido para o efeito, colocando uma etiqueta com o nome e episódio de urgência do utente (Apêndice E).

Nos outros postos de trabalho se for ativado o protocolo de Sepsis foi-lhes solicitado para colarem uma etiqueta com o nome e episódio de urgência num impresso próprio para esse efeito (Apêndice E).

Este registo é feito no impresso que estará nos diversos postos de trabalhos mencionados, pois a nível informático era impossível ou muito difícil, conseguir separar os doentes por diagnóstico.

Posteriormente, com os dados obtidos nessas folhas, proceder-se-á ao acesso do programa informático allert®, que é o programa existente no serviço de urgência, para a colheita de dados necessária para a avaliação da implementação do projeto. Sendo os dados relativos a todos os passos do procedimento de atuação em casos de suspeita de Sepsis e aos critérios de gravidade de cada utente a que foi diagnosticada Sepsis, Sepsis Grave e Choque Séptico. Elaboramos assim duas folhas para uma colheita de dados e avaliação mais simples.

A Grelha de Avaliação da ativação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sepsis que se encontra em apêndice C, que é preenchida sempre que houver um utente com diagnóstico de Sepsis e o Impresso de avaliação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sepsis por doente (Apêndice D), a ser preenchida sempre que o utente ficar internado com o diagnóstico de Sepsis, que irá fornecer dados importantes sobre os critérios de gravidade e a mortalidade/morbilidade da Sepsis.

Em ambos os impressos de avaliação serão questionados os passos a realizar definidos pelo Procedimento de atuação no caso de suspeita de Sepsis anteriormente descrito (Apêndice A).

#### **Objetivo 5- Aplicar e avaliar, com a equipa multidisciplinar, o protocolo de Implementação da Atuação no caso de suspeita de Sepsis no SUG**

Um projeto é um esboço de ações planeadas para atingir um fim. É um caminho a que nos propomos percorrer, sendo que por vezes aparecem obstáculos que temos que contornar para chegar ao fim pretendido.

O quinto objetivo do planeamento deste procedimento não pôde acontecer no espaço temporal preconizado, devido à organização do serviço, visto terem surgido outros procedimentos com maior urgência, como os procedimentos que tiveram que ser elaborados para fazer face à epidemia do Ébola.

Assim como já foi descrito, a formação à equipa foi realizada na semana de 5 a 9 de Janeiro de 2015 que conseguiu abranger 95% da equipa de Enfermagem, sendo assim cumpridos os objetivos da formação.

O início da Implementação do procedimento foi a 9 de Fevereiro de 2015 tendo sido avaliado um mês após a sua implementação.

## 2.5- Resultados da aplicação do projeto no primeiro mês

Os resultados da aplicação do projeto foram os seguintes:

- Foram ativados 30 doentes com suspeita de Sépsis, sendo que 19 foram triados como suspeita de Sépsis e logo avisados os chefes de equipa médica e 11 sem suspeita de Sépsis;

- 19 doentes com suspeita de Sépsis eram do sexo Feminino e 11 dos doentes eram do sexo Masculino;

- Foram diagnosticadas 10 pessoas com Sépsis, Sépsis Grave e Choque Séptico.

- Dessas 10 pessoas com diagnóstico de Sépsis, a média de idades era de 79,8 anos, em que o mais novo tinha 50 anos e o mais velho 91 anos de idade;

- Das 10 pessoas com diagnóstico de Sépsis, 6 não foram identificados na triagem e todos foram observados na reanimação;

- 5 das pessoas com diagnóstico de Sépsis foram diagnosticadas com Sépsis de ponto de partida respiratório, 4 pessoas com diagnóstico de Sépsis com Sépsis do ponto de partida urinário e 1 pessoas com diagnóstico de Sépsis com Sépsis do ponto de partida abdominal, Gastroenterite Aguda (GEA);

- 9 dessas pessoas com diagnóstico de Sépsis realizaram hemoculturas antes da administração de antibioterapia e 1 foi realizado posteriormente;

- Em 9 das pessoas com diagnóstico de Sépsis a primeira administração de antibioterapia não excedeu as 2h30 desde a entrada do utente no hospital, sendo que apenas numa pessoa com diagnóstico de Sépsis a primeira administração de antibiótico surgiu 4h19min após a entrada do utente no hospital;

- Todos ficaram internados em SO, e posteriormente transferidos para serviço de medicina / pneumologia e Unidade de Cuidados Intensivos Médicos (UCIM);



- 3 pessoas com diagnóstico de Sepsis, necessitaram de ventilação não invasiva (VNI), 1 pessoa com diagnóstico de Sepsis necessitou de ventilação invasiva;

- Em 3 pessoas com diagnóstico de Sepsis foi necessário colocar cateter venoso central e iniciaram noradrenalina;

- 4 pessoas com diagnóstico de Sepsis faleceram em SO.

Na literatura que foi pesquisada os dados existentes referem-se a doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivo ou em Unidades Neonatais. Assim a possibilidade que relacionar esses dados com os que foram obtidos no primeiro mês de aplicação do procedimento não são possíveis.

Em 9 de Março de 2015 foi colocada nova folha em todos os locais de colheita de dados, Triagens, Reanimação e Sala Aberta que irá ser recolhida e analisados os dados, mensalmente, com o objetivo de relacionar resultados e ter uma base para outros anos e assim relacionar e avaliar a aplicação do procedimento.

## 2.6- Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados foi realizada à Diretora e à Enfermeira chefe do Serviço de Urgência. Posteriormente será divulgado a todo a equipa. Foi escrito um artigo (Apêndice F) que será proposto para publicação à revista Percursos e também à revista do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo para divulgar a todos o procedimento e os resultados da sua implementação.

Como nos especifica FERRITO et al (2010 p.31), na metodologia de trabalho projeto, que foi a referência para este projeto, “ *(a) divulgação dos resultados obtidos após a implementação de um projeto é uma fase importante, na nossa visão, na medida em que se dá a conhecer à população em geral e a outras entidades a pertinência do projeto e o caminho percorrido na resolução de um determinado problema. Acreditamos que na área da saúde, a implementação da metodologia de projeto como meio de resolução de um problema ou suprimento de uma necessidade, da instituição em geral ou de um serviço/departamento em*

*específico, assume um papel fulcral para o desenvolvimento dos profissional e para a melhoria dos serviços prestados aos clientes. (...) ... fornece informação científica aos clientes e profissionais, servindo de exemplo para outros serviços e instituições”.*

A divulgação de novos projetos e dos resultados a que chegamos é um dever do Enfermeiro, ou de qualquer outro profissional, pois sem esta partilha de conhecimentos podemos estar a pôr em causa os cuidados que prestamos.

### **3- Competências adquiridas/desenvolvidas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.**

Neste capítulo passamos à análise reflexiva sobre o desenvolvimento e aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica e em doença crónica/paliativa.

#### **3.1- Competências Comuns**

Os estágios I, II e III, realizados no âmbito do 3ª CPLEEMC, tiveram como objetivo a aquisição/ aprofundamento das competências dos enfermeiros especialistas.

*“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais.” (OE, 2010<sup>a</sup>, p 2).*

A OE define Competências comuns dos enfermeiros especialistas como sendo *“... as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2010<sup>a</sup>, p.3)*

Assim durante a realização dos estágios I, II e III, foram executadas ações que nos permitiram a capacidade de adquirir e/ou aprofundar as competências comuns do enfermeiro especialista aquando da realização do PIS. Considerando os quatro domínios das competências comuns dos enfermeiros especialistas, em

seguida serão descritas pormenorizadamente cada uma delas e as ações realizadas para as alcançar.

#### **A - Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.**

Este domínio tem como Unidades de competência:

**A1- Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;**

**A2- Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.**

*“No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.” (OE, 2012,p.101).*

Todas as ações do enfermeiro, na sua prática diária, têm que ter por base a responsabilidade profissional, legal e ética. Foi nesta base que se desenvolveu o PIS, respeitando os direitos humanos inscritos na Declaração Universal dos Direitos do Homem, o REPE e Código Deontológico dos enfermeiros, visando sempre o melhor para a pessoa humana e família.

Citando NUNES, (2004, p.5) *“Afirmamos que a função da Ética de Enfermagem é guiar a atividade do enfermeiro a favor do bem presumido do Outro, sabendo-se que as decisões de Enfermagem afetam significativamente a vida das pessoas, tanto hoje como para o amanhã.”* Todos os cuidados que prestamos, acarretam a responsabilidade de pensar no outro a quem são dirigidos os cuidados de enfermagem.

Assim o Enfermeiro age tendo intrinsecamente valores profissionais e pessoais que o auxiliam na sua tomada de decisão. Quando iniciamos um projeto no Serviço onde exercemos funções, esse projeto terá sempre que ter em atenção a responsabilidade ética para com todos os intervenientes.

Quando pensámos em desenvolver o PIS tivemos que acautelar todos os procedimentos éticos e legais que estão inerentes ao seu desenvolvimento. Demos conhecimento formal e pedimos parecer de todas ações à Enf<sup>a</sup> Chefe do serviço, à Diretora do serviço, à Enfermeira orientadora especialista em MC que orientou no local o PIS e à Professora orientadora. Durante o desenvolvimento do PIS demos conhecimento à Enfermeira Diretora de todas as intenções com a realização do PIS. (Anexos 1,2 e 3).

*“A responsabilidade profissional, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício são os princípios orientadores da atividade dos enfermeiros.”* (NUNES, 2004, p.6).

## **B - As competências do domínio da melhoria contínua da qualidade.**

Este domínio tem como Unidades de competência:

**B1- Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;**

**B2- Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;**

**B3- Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.**

*“Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: c) Propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados;”* (OE, 2012, p.103).

Como enfermeiros devemos avaliar a prestação de cuidados aos utentes e melhorá-la sempre que esta possa ser melhorada.

A máxima que refere que *“a Qualidade de cuidados é definida como: fazer bem a ação correta, à primeira vez, às pessoas certas, na altura certa e no local*

*certo, com o menor custo. (The New NHS: UK, 1997)."* Foi tida em conta no PNS no eixo estratégico da Qualidade em Saúde 2012-2016.

A investigação, o desenvolvimento e a novidade são fomentadas nos dias de hoje, quer pelas instituições quer pelas políticas de saúde implementadas. Este incentivo tem como objetivo a qualidade e a excelência no exercício, para além de uma redução de custos na saúde, assim dando ênfase ao PNS esta tríade é considerada central nos processos de melhoria contínua, para *"a sustentabilidade e competitividade do sistema de saúde. (...) A investigação fundamenta e motiva o desenvolvimento e a inovação, como processos transversais com dimensão organizacional, social, política e cultural de mudança nas formas como a sociedade organiza as respostas aos desafios da saúde"* (PNS , 2012, p.7).

Quando tivemos que escolher o tema para a realização do PIS, um dos principais objetivos era que este projeto servisse para a melhoria dos cuidados prestados no SUG.

Assim surgiu a implementação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis que procura dar resposta a uma realidade dos dias de hoje descrita e baseada na evidência.

Com a implementação do PIS, pretendemos proporcionar a todos os utentes cuidados de qualidade e seguros, seguindo protocolos baseados na evidência científica. Dar a conhecer esses protocolos aos colegas e levá-los também a prestar melhores cuidados.

### **C - As competências do domínio da gestão dos cuidados.**

Este domínio tem como Unidades de competência:

**C1- Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;**

**C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.**

*“Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão...” (...) a) Organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos enfermeiros;*  
*b) Avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros;*  
*f) Participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem” (OE, 2012, p.103).*

Para podermos gerir todos os recursos, temos que ter um conhecimento profundo de tudo o que nos rodeia e das responsabilidades que cada um tem. Só assim podemos adaptar e otimizar os recursos de forma a dar uma resposta de qualidade e segura.

*“O enfermeiro destaca-se na sua equipe pela multiplicidade de atividades que desenvolve, as quais incluem o trabalho intelectual, a coordenação das ações da equipe de enfermagem, bem como, a organização e implementação da assistência.” (SILVA e CAMELO, 2013, p.533).*

Com o PIS, adequámos os recursos e as respostas da equipa multidisciplinar existentes no SUG para assim conseguir solucionar a necessidade encontrada.

Sendo a Sepsis um tema que não deixa ninguém na equipa de enfermagem indiferente, como já foi descrito no diagnóstico de situação, orientámos e continuaremos a orientar as respostas de todos os elementos de forma a dar aos utentes, cuidados de qualidade.

#### **D - As competências do domínio das aprendizagens profissionais.**

Este domínio tem como Unidades de competência:

##### **D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;**

## **D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.**

*“O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: c) Manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas;”* (OE, 2012, p.86).

Foi neste sentido e satisfazendo um gosto pessoal, que se iniciou esta jornada na Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, e Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica assim como já participamos em outros cursos e pós graduações, para desenvolver e atualizar os nossos conhecimentos para assim prestar melhores cuidados de enfermagem, baseando a nossa praxis em conhecimentos sólidos de acordo com a evidência científica.

***“Vivemos num mundo que se transforma, que nos transforma e que é transformado por nós. O resultado mais visível desse processo de transformação tem sido a rápida obsolescência do conhecimento, obrigando as pessoas a atualizarem-se continuamente.***

*Essa necessidade de educação permanente consolida a ideia de que o ser humano precisa de ser um eterno aprendiz.”* (NUNES, 2007, p. 16)

Para a realização do PIS tivemos que fazer muita pesquisa bibliográfica, utilizando bases de dados científicas, fidedignas e atualizadas, para nos preparar e basear o planeamento e implementação do PIS de modo a este não resultar em fracasso e ser considerado um guia de boas práticas.

O aporte de conhecimentos que adquirimos nas aulas e que mobilizamos na realização do PIS foi essencial na sua execução. Sem os conhecimentos que nos foram transmitidos nas aulas das unidades curriculares de Investigação, Enfermagem, Gestão de Processos e Recursos e todas as outras, não saberíamos fazer a pesquisa bibliográfica em bases de dados credíveis, nem realizar a análise



SWOT que tão importante foi para o diagnóstico de situação e para consequente a realização deste projeto.

A realização de todo o processo da execução do PIS fez com que estivéssemos mais despertos a todo o funcionamento e gestão do serviço, de todas as entidades que temos que envolver para a realização de qualquer projeto que vise a melhoria dos cuidados de enfermagem.

Sendo uma das competências do enfermeiro especialista a capacidade de gestão e liderança, nós como chefe de uma equipa, cabe-nos a gestão diária dos cuidados de enfermagem e dos recursos humanos; sabemos que as nossas decisões, após os aportes que nos foram dados nas várias disciplinas que frequentamos durante todo o 3º CPLEE MC e 4º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, serão mais assertivas visando acima de tudo o bem-estar do utente e família que até ao serviço de urgência ocorre diariamente e a qualidade dos cuidados prestados. Procuramos sempre implementar este espírito empreendedorista a todos os que conosco trabalham.

Esperamos que com a implementação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis alcancemos uma resposta oportuna, conseguindo assim, dar ao utente a ajuda que ele e a sua família necessitam para obter a independência, tão rapidamente quanto possível, tal como definia Virgínia Henderson a enfermagem.

A concretização do projeto deu-nos a oportunidade de pensar em novas estratégias, para atingir os objetivos a que nos propusemos, quando os obstáculos iam surgindo na execução das ações planeadas. Pudemos assim, com a execução do PIS, adquirir e aprofundar as competências comuns do enfermeiro especialista.

### **3.2- Competências Específicas em enfermagem em pessoa em situação crítica e em situação de doença crónica e paliativa**

Também nos estágios I, II e III realizados no âmbito do 3º CPLEE MC, foi preconizada uma dimensão denominada de Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC), onde é desenvolvido um projeto para a aquisição/aprofundamento das competências específicas dos enfermeiros especialistas em pessoa em situação crítica e em situação de doença crónica e paliativa ao longo dos três estágios.

*“Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.”* (OE, 2012, 99).

A pessoa em situação crítica é definida pela Ordem dos Enfermeiros como *“aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.”* (OE, 2010<sup>b</sup>, p1).

No mesmo documento são definidos como cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica como cuidados *“altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.”* (OE, 2010<sup>b</sup>, p 1).

A ordem dos enfermeiros também define que a área de especialização da pessoa em situação de doença crónica e paliativa, *“toma por alvo de intervenção a Pessoa com doença crónica incapacitante e terminal, ao longo do ciclo de vida e o*

*eixo organizador é dirigido aos projetos de saúde da pessoa doença crónica incapacitante e terminal, bem como aos cuidadores, à sua família e ao seu grupo social de pertença, preservando a sua dignidade, maximizando a sua qualidade de vida e diminuindo o seu sofrimento, sempre em colaboração com a restante equipa interdisciplinar.” (OE, 2015, p1).*

Segundo o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, (OE, 2010<sup>a</sup>, p. 3) entende-se como “*Competências específicas*”, as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Na tentativa de uma melhor compreensão do futuro do enfermeiro especialista em pessoa situação crítica no serviço de urgência, assisti no 2º Encontro de Enfermagem de Emergência, realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, polo Artur Ravara, nos dias 28 e 29 de Novembro de 2013, o Presidente do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, assim como a perspetiva de outros enfermeiros, nacionais e internacionais, sobre a resposta do enfermeiro a emergências/catástrofes. (Anexo 5).

Assim, em seguida nomearemos as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica/Situação Crónica e Paliativa e as ações desenvolvidas por nós no Projeto de Aprendizagem de Clínica (PAC).

### **1- Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica**

As unidades de competências que compõem a competência 1 são:

**A - Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica;**

- B - Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos;**
- C - Faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas;**
- D - Assiste a pessoa e a família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica;**
- E - Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde;**
- F - Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica ou falência orgânica.**

Sendo que exercemos as nossas funções de enfermeira num serviço de urgência geral há mais de 11 anos, o nosso dia-a-dia no serviço consiste em prestar cuidados à pessoa e família a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

Segundo a descrição de funções do enfermeiro no serviço de urgência geral do centro hospitalar onde exerço funções, *“o Enfermeiro (Enf.) presta cuidados de enfermagem de acordo com a situação clínica do doente, o preconizado na Carreira de Enfermagem, o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), e as Normas, Regulamentos e Procedimentos Internos que se lhe apliquem, tendo em vista a continuidade e a qualidade dos cuidados ao Utente/Família.”* (site do CH).

Assim as nossas funções consistem em garantir uma prestação de cuidados atempados e de qualidade não só à pessoa em situação emergente e urgente, mas também às suas famílias. Procuramos perceber as suas dúvidas, os seus medos para minimizar o seu desconforto perante a situação adversa que estão a passar e dar uma resposta o mais concreta possível, articulando os nossos conhecimentos e a nossa prática, estabelecendo uma triagem de prioridades, quando necessária e encaminhando, para outros serviços e/ ou profissionais capazes de uma resposta mais adequada.

Conhecemos os protocolos utilizados, reconhecendo as situações em que estes devem ser aplicados e sobrepondo-os quando necessário. Gerimos recursos materiais e humanos de forma a dar uma resposta eficaz à pessoa e família nos processos de doença crítica e/ou falência orgânica.

**2 - Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.**

A competência 2 possui como unidades de competência:

**A - Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência.**

**B - Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe.**

**C - Gere os cuidados em situações de emergência e ou catástrofe.**

No serviço de urgência onde trabalhamos, por vezes, quando a afluência de utentes é elevada é necessário dar resposta atempada a todos os que nos procuram.

Sendo nós chefe de equipa de enfermagem e segundo o regulamento interno do Centro hospitalar onde exercemos as nossas funções “*o Enfermeiro com funções de Chefe de Equipa é o elemento da equipa de Enfermagem, com função de orientação, coordenação e supervisão das Equipas de Enfermagem e de Assistentes Operacionais (AO), colaborando com a Direção do Serviço, na decisão e apreciação de assuntos relacionados com a organização e funcionamento do Serviço. Exerce ainda as funções estabelecidas na carreira de enfermagem relativas à sua categoria profissional.*” (Descrição de funções de Chefe de Equipa de Enfermagem no Serviço de Urgência Geral, 2008, p1). Assim no desempenho das nossas funções como chefe de equipa de enfermagem, temos que gerir os recursos humanos e materiais para dar resposta a todas as situações que surgem ou podem surgir.

Tendo por base a competência atrás descrita, muitos são os episódios que acontecem na urgência onde é necessário gerir os cuidados em situações de emergência. Assim como planejar a resposta a situações de emergência multi-vítima. E numa catástrofe, seja ela natural ou humana, a resposta tem que ser previamente planeada e conhecida para assim a gestão dos cuidados ser eficaz.

Podemos descrever dois dos episódios vividos por nós onde tivemos que dar resposta com base na competência, dinamizar a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação e que nos permitiram adquirir e desenvolver a competência aqui descrita.

Encontrávamo-nos a prestar cuidados diferenciados a um utente na reanimação, quando entraram cinco vítimas de acidente de viação que necessitavam de ser observadas e encaminhadas. Perante esta situação, organizamos os recursos disponíveis para dar resposta a todas as necessidades existentes, e manter o funcionamento do serviço de urgência. Assim, como está descrito no descritivo da competência aqui exposta, liderámos a resposta à situação multi-vítima gerindo a resposta da equipa, “de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta.” (OE, 2010<sup>b</sup>, p 4). Na situação descrita, todas as vítimas do acidente de viação foram avaliadas e encaminhadas, no espaço de 20 minutos, continuando a serem prestados os cuidados necessários ao utente que já se encontrava na reanimação.

Também já vivenciámos uma situação de incêndio num hospital em que foram acionados os procedimentos de atuação perante Emergência/ Catástrofe interna, onde colaborámos diretamente com a proteção civil e bombeiros. Sendo que a nossa função foi a de encaminhar os utentes que estavam na área de ambulatório para o local seguro escolhido e identificar estes utentes como sendo utentes do Serviço de Urgência Geral e fazer uma lista com o nome de todos esses doentes, avaliando constantemente o seu estado. Quando deram ordem para a entrada dos utentes no SUG, a nossa função foi de os encaminhar novamente para lá.

Como profissional numa instituição e como chefe de uma equipa de enfermagem num serviço de urgência temos que saber qual o procedimento interno de atuação perante uma emergência/ catástrofe, de forma a poder identificar, liderar, gerir e avaliar a situação.

Dentro deste contexto, por o plano externo de catástrofe do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo estar desatualizado, foi elaborado outro e assistimos a uma formação sobre o plano de catástrofe externo do hospital realizada pelo enfermeiro que esteve responsável pela sua elaboração (Anexo 6).

**3- Maximiza a intervenção na prevenção e controle da infeção perante a pessoa em situação crítica ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.**

A competência 3 possui como unidades de competência:

**A – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica;**

**B- Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções associadas à Prestação de Cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.**

A aquisição de competências comuns e específicas com o desenvolvimento do PAC, deram-nos um olhar mais crítico e reflexivo sobre temas que conhecíamos superficialmente. Despertámos para temáticas fulcrais no exercício das nossas funções de enfermagem, tais como a prevenção e controlo de infeção.

Temos conhecimento das diretivas das comissões de controlo de infeção emanadas pela DGS. Sabemos identificar a organização da Comissão de Controlo de Infeção (CCI) no hospital, assim como a enfermeira responsável pelo serviço e o elo de ligação do serviço de urgência com a CCI.

Procurámos nunca descurar os procedimentos requeridos na prevenção e controlo da infeção face as vias de transmissão na pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. E fazemos para que, todos os outros profissionais com que trabalhamos, também cumpram esses mesmos procedimentos.

Sempre que necessário explicamos e ajudamos os familiares nas precauções básicas que devem tomar no controlo da infeção junto dos seus familiares doentes.

O PIS que desenvolvemos também se insere nesta competência específica do enfermeiro especialista em Enfermagem MC, pois com a implementação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis procuramos desenvolver, de acordo com as normas emanadas pela DGS, um procedimento que virá trazer qualidade nos cuidados prestados e assim dar uma resposta mais atempada aos utentes com infeções graves como a Sépsis.

Para uma resposta atempada ao utente com suspeita de Sépsis, a necessidade de recorrer a procedimentos invasivos para diagnóstico e terapêutica é constante. Uma das ações de enfermagem é estar desperto e procurar realizar todos os procedimentos de forma a manter assepsia e avaliar as medidas de controlo e prevenção de infeção implementadas.

No entanto, aproveitando no desenvolvimento do PAC, a oportunidade para aprofundar os nossos conhecimentos, realizamos no dia 19 de Maio de 2014 um Estágio de observação Participante na Comissão de Controlo de Infeção e Prevenção das Resistências Microbianas (CCIPRA), do hospital onde trabalho onde pude ajudar a enfermeira responsável no seu trabalho. Deslocámo-nos aos vários serviços do hospital a acompanhar a enfermeira, inclusive ao serviço onde trabalhamos, tendo colaborado na resolução, com ideias e opiniões baseadas na nossa prática, problemas que foram expostos á enfermeira que integra a CCIPRA.



Apesar de já termos a noção da importância do papel de uma Comissão de Controlo de Infecção no hospital, percebemos que o trabalho efetuado pelo enfermeiro responsável pela CCIPRA é de extrema importância para o bom funcionamento de todos os serviços.

**4-Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.**

A competência 4 possui como unidades de competência:

**A - Identifica as necessidades de intervenção especializada a pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal.**

**B - Concebe, implementa e avalia, os planos de cuidados, numa abordagem abrangente, compreensiva, numa avaliação holística, da saúde do indivíduo e da satisfação das suas necessidades, recursos, objetivos e desejos, com vista a preservar a sua Dignidade, a maximizar a sua qualidade de Vida e a diminuir o seu sofrimento.**

Quando alguém recorre ao SUG ou é trazido, normalmente algo de diferente se passa na sua situação. Habitualmente é uma situação aguda que pode ser resolvida num curto espaço de tempo, ou então leva a diagnósticos que requerem internamento para um tratamento mais prolongado ou para a realização de exames auxiliares de diagnóstico.

“A dor é a queixa que mais frequentemente leva as pessoas a procurarem cuidados médicos na urgência. Os enfermeiros da urgência são chamados a controlar a dor de doentes com necessidades muito específicas, num ambiente muitas vezes caótico...” (TRAUTMAN, 2001, p.187).

Lembramos de um episódio recente em que uma utente que recorreu ao SUG por vômitos e dor abdominal que ao fim de 24 horas lhe foi diagnosticado uma neoplasia do estômago. Oferecemos os cuidados que ela precisava, que naquela

altura, eram controlar a dor e promover a presença da filha da utente ao pé dela para assim poderem falar e chorar e assim começarem a construir as suas estratégias de coping.

No SUG também recorrem os familiares de utentes em que a sua situação clínica se deteriora. E a recorrência de episódios no serviço de urgência indica que a capacidade daqueles familiares para cuidarem daquela pessoa está-se a esgotar. Cabe-nos a nós enfermeiros estar atentos a estas situações para podermos intervir e tentar minimizar o sofrimento de toda a família.

Muitas vezes o que temos para oferecer aos indivíduos é o aliviar as dores, administrando a terapêutica prescrita, posicioná-los confortavelmente e evitar realizar ações que lhes provoquem dor ou mau estar. O Enfermeiro que trabalha na urgência após alguns momentos parece ficar formatado para salvar vidas, o que implica muitas vezes procedimentos invasivos. Devemos reconhecer que em determinadas ocasiões esses procedimentos são desnecessários, apenas prolongam o sofrimento, sendo que o objetivo adequado é diminuir o sofrimento do utente e família.

Quando chegamos ao serviço e recebemos o turno dos nossos colegas, mentalmente concebemos um plano de cuidados individualizado, sendo este alterado conforme as necessidades, desejos expressos pelos utentes. Acautelamos que os nossos cuidados vão ao encontro do outro. E sempre que o serviço o permite, e às vezes mesmo quebrando algumas regras, satisfazemos algumas vontades de utentes e familiares.

No Estágio III tivemos a oportunidade de fazer uma entrevista não estruturada a uma médica que é responsável pelos cuidados paliativos no hospital. Com esta entrevista, pretendemos aprofundar os nossos conhecimentos sobre o encaminhamento dos utentes para estes cuidados e qual o trabalho realizado nesse serviço pelos enfermeiros.

Ficámos a saber que o doente é proposto para estes cuidados pelo seu médico assistente e que depois a sua situação é avaliada e discutida numa reunião com os especialistas em cuidados paliativos, os enfermeiros e os médicos assistentes, sendo que aqui o utente não tem qualquer intervenção, e o papel do enfermeiro será o de avaliar o utente e família e planear os cuidados e apoio que estes necessitam e adequar os cuidados e recursos.

Os utentes que são propostos para os cuidados paliativos não são só doentes com diagnóstico de neoplasia mas também doentes com doenças crónicas.

Os profissionais que trabalham nos cuidados paliativos neste hospital também se deslocam a casa dos utentes para um acompanhamento e reajuste de apoios, cuidados de enfermagem ou médicos sempre que vejam necessidade.

Nesta entrevista conseguimos atingir os objetivos da mesma, e ficámos com um conhecimento mais profundo de como podemos ajudar/encaminhar os utentes e famílias que por vezes vêm ao serviço de urgência em situações agudas.

**5-Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.**

A competência 5 possui como unidades de competência:

**A - Otimiza resultados de Cuidados Paliativos para indivíduos com doença crónica, incapacitante e terminal, cuidadores e seus familiares, com necessidades complexas de cuidados, através da construção de um clima de confiança, um sentimento de solidariedade e de capacitação que vai além do desempenho de tarefas de cuidar. Esta relação terapêutica deve ser facilitada por limites mutuamente acordados, é possível de ser desenvolvida em curtos espaços de tempo, assim como adaptável a diversos contextos.**

Cuidados paliativos segundo a DGS (2010<sup>b</sup>, p.1) *“São cuidados prestados a doentes em situação de intenso sofrimento decorrente de doença incurável em fase avançada e rapidamente progressiva. O objetivo consiste em promover, tanto quanto possível e até ao fim, o bem-estar e a qualidade de vida destes doentes. Os cuidados paliativos são cuidados ativos, coordenados e globais, que incluem o apoio à família, prestados por equipas e unidades específicas de cuidados paliativos, em internamento ou no domicílio, segundo níveis de diferenciação. Os cuidados paliativos têm como componentes essenciais o alívio dos sintomas, o apoio psicológico, espiritual e emocional do doente, o apoio à família e o apoio durante o luto, o que implica o envolvimento de uma equipa interdisciplinar de estruturas diferenciadas”*.

Lembramo-nos, de enquanto estudantes de enfermagem e num estágio numa urgência estar no SO uma jovem senhora com uma neoplasia, a senhora estava sem cabelo, edemaciada. Os filhos adolescentes vieram vê-la e despedir-se. Quando o monitor começou a alertar para a baixa saturação, a bradicardia, corremos para a enfermeira orientadora e disse de uma forma angustiada: A Senhora está a morrer! Ao que a enfermeira nos respondeu que era assim mesmo, não podíamos oferecer mais nada a ela, a não ser uma morte sem sofrimento.

Na altura do acontecido queríamos fazer algo para salvar a vida à senhora, não a queríamos deixar morrer, no entanto hoje percebemos, aceitamos e concordamos que por vezes o melhor que podemos oferecer aos indivíduos e famílias é tentar que aceitem a sua doença, encaminhá-los para que os possam ajudar nas suas necessidades e nos momentos menos bons encontrarmo-nos disponíveis para os ouvir, para os ajudar, dar-lhes conforto espiritual se assim o quiserem.

O serviço de urgência é o serviço onde os indivíduos e suas famílias recorrem quando consideram que tudo está mal. Ou porque simplesmente as famílias consideram que já não têm capacidade para continuar a cuidar dos que lhes são queridos.

Nas ações que realizamos, estabelecemos uma relação de confiança para assim puder ir ao encontro das necessidades do indivíduo/família ou ajudar a encaminhar para uma ajuda mais especializada para assim colmatar essas necessidades.

Um episódio que também nos marcou como profissional e pessoalmente, foi uma filha que tinha dificuldade em aceitar que a mãe se estava a tornar tão dependente como necessitar de ser alimentada por sonda. A Senhora insistia que não tinha conhecimentos adequados para cuidar da mãe, mas não queria que a mãe fosse para um lar, e repetiu inúmeras vezes este mesmo discurso. Perguntámos-lhe se se encontrava cansada o que a Senhora negou. Perguntámos se tinha algum tipo de apoio externo em casa ao que nos respondeu que não. Posteriormente, nesta mesma conversa conseguimos identificar o problema que a preocupava, procuramos estabelecer uma relação de ajuda e com o acordo da senhora articulámos uma conversa entre a senhora com a nossa assistente social de forma a conseguir apoio para esta filha e para a sua mãe.

Sempre que possível, em indivíduos com situações de saúde muito debilitadas, procuramos saber junto do familiar que o visita se está a par da sua situação clínica, perguntando se precisa de algum esclarecimento.

A relação terapêutica nem sempre é possível ser estabelecida quer com familiares quer com os indivíduos, por que as visitas são de curta duração apenas 30 minutos, e os indivíduos internados são rapidamente transferidos, assim como todos os dias muda o nosso posto de trabalho dentro do serviço de urgência.

Sabemos que as aulas das unidades temáticas de Espiritualidades e Cuidados à Pessoa em Fim de Vida, que foram ministradas no 3º CLPEEMC e 4º Mestrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica ser-nos-ão uteis, quando estivermos perante situações que requerem a nossa assertividade, para poder ajudar quem está perante nós.

As ações que desenvolvemos para adquirir e/ou desenvolver as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ajudaram-nos a perceber como é o vasto mundo da enfermagem. O muito que é realizado na esfera da enfermagem e o muito que poderá ainda ser feito e desenvolvido.

O aporte teórico que nos foi dado nas aulas foi deveras importante para nos dar outra perspetiva para outras realidades na enfermagem que estavam, para nós, ocultas. Como foi o caso do trabalho realizado pela enfermeira da CCIPRA, que tivemos oportunidade de conhecer com o estágio que realizamos. Assim como a entrevista que tivemos a oportunidade de realizar para conhecer melhor o que são os cuidados paliativos no hospital onde exercemos a nossa profissão.

As ações que desenvolvemos, em cada uma das competências comuns e específicas do enfermeiro irão dar-nos o suporte para realizar mais e melhores cuidados aos utentes e sua família, respeitando-os e cuidando-os. Irão também dar-nos o apoio que necessitamos para reforçar as nossas competências como enfermeira especialista desenvolvendo em nós um espírito crítico e reflexivo.

Esperamos também, dar o nosso contributo para a inovação e o desenvolvimento da prática de enfermagem e tomarmos decisões assertivas, tendo em conta os valores e os pressupostos ético-legais que regulam a profissão de enfermagem.

## **4- Competências adquiridas/desenvolvidas de mestre em enfermagem médico-cirúrgica**

A aquisição/aprofundamento de competências na área de especialização médico-cirúrgica por parte do enfermeiro especialista tem como finalidade capacitá-lo como um elemento chave na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de maior complexidade. Para que estes enfermeiros possam, atuar na sociedade, sejam capazes de intervir e de saber lidar com as mudanças sociais e profissionais no futuro e que contribuam para o avanço da profissão de forma a dar resposta às necessidades do indivíduo, família e comunidade.

O Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica visa **Contribuir, suportado na evidência, para o desenvolvimento dos saberes teóricos e práticos da enfermagem na área de Especialidade.** (Guia do 4º Mestrado MC, 2º Semestre, IPS ESS).

Assim, o Decreto-lei 74/2006 de 25 de Março, preconiza que *no ensino politécnico, o ciclo de estudos conducente ao grau de mestre deve assegurar, predominantemente, a aquisição pelo estudante de uma especialização de natureza profissional* (artigo 18º, nº4). Tendo em conta os objetivos fixados legalmente e dada a vinculação ao perfil do enfermeiro especialista, apresentam-se as competências a desenvolver no sentido de assegurar que o **Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica:**

### **1. Demonstre competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem:**

- a) Realize avaliações exaustivas do indivíduo, das famílias e das comunidades, em situações complexas;
- b) Sintetize e analise criticamente os dados das avaliações para uma tomada de decisão segura;
- c) Diagnostique e gere problemas e condições de saúde;
- d) Prescreva intervenções de enfermagem geral e especializada;

- e) Inicie e coordene a educação de indivíduos, famílias e comunidades para proteger e promover a sua saúde e prevenir doenças;
- f) Referencie e receba referência de doentes e famílias, para assegurar a continuidade dos cuidados;
- g) Avalie a prática para assegurar serviços de saúde profissionais, éticos, equitativos e de qualidade

Manter os conhecimentos atualizados nos dias de hoje, em que todos os dias novas descobertas são feitas, quer respeitante à saúde quer as outras ciências, requer do enfermeiro uma atualização permanente.

Com os conhecimentos transmitidos nas unidades curriculares, o projeto desenvolvido e com as ações que realizamos durante os Estágios, pensamos ter adquirido capacidades reflexivas e críticas de forma a cuidar melhor e com maior segurança do utente e família.

Cuidar de uma pessoa/ família numa situação crítica e/ ou crónica paliativa, no que se refere ao projeto implementado, à pessoa com suspeita de infeção, requer conhecimentos e uma intervenção precoce para prevenir complicações como a falência multiorgânica.

A supervisão clínica (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2015) é uma atividade que promove a reflexão sobre a sua prática. *"Supervisão tem como objetivo identificar soluções para os problemas, melhorar a prática e aumentar a compreensão das questões profissionais" (UKCC (1996)).*

DEODATO, (2010, p.5), citando *Wilson de Abreu* "considera a Supervisão Clínica como um processo que tem como objetivo a apreciação de situações-problema (competências clínicas, estratégias de gestão de cuidados, dimensões afetivas e relacionais, ...no sentido da reflexão sobre as decisões tomadas e os atos praticados." Considerando também que "uma metodologia baseada na resolução de problemas é aquela que se adequa aos objetivos pretendidos."



Com o projeto desenvolvido adquirimos conhecimentos que nos capacitaram para uma avaliação crítica decorrendo posteriormente para uma atuação atenta, atempada e segura.

O processo de enfermagem é *“uma abordagem decisória e lógica de resolução de problemas, que constitui um quadro de referência para a prática de enfermagem. Define o papel do enfermeiro, à medida que ele e o indivíduo determinem em conjunto, a necessidade de cuidados de enfermagem.”* (BOLANDER, 1998, p.144). Assim, o processo de enfermagem é um contínuo de ações, que preconizam a resolução de problemas/necessidades e conseqüentemente a melhoria dos cuidados prestados.

A mobilização dos conhecimentos adquiridos para resolver problemas e a integração de uma equipa multidisciplinar, permitiu-nos elaborar um procedimento, baseado na evidência, que nos possibilita referenciar e supervisionar os cuidados prestados, assim como gerir recursos, minimizando o desperdício e a perda de tempo, sendo esta como se demonstra nos capítulos anteriores vital para uma resposta à pessoa e família adequada, profissional e oportuna.

## **2. Realize desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas:**

- a) Identifique os seus próprios recursos pessoais, ajustando as necessidades de formação ao seu próprio projeto pessoal/profissional;
- b) Valorize a autoformação como componente essencial do desenvolvimento.

A curiosidade, a necessidade de conhecimento está inerente à natureza da Humanidade. Assim conseguimos evoluir em várias áreas do conhecimento.

O que aprendemos na nossa formação inicial já não chega para prestar cuidados de enfermagem de excelência, como preconiza a OE no Código deontológico artigo 88º. O enfermeiro tem que se atualizar nos seus conhecimentos e nos seus cuidados para assim crescer e se desenvolver como pessoa e

profissionalmente, dando uma projeção saudável à profissão de enfermagem para a comunidade e para as outras profissões com quem trabalhamos diariamente.

A necessidade de evoluir profissionalmente traz-nos responsabilidade, faz-nos necessitar de formação cada vez mais especializada. Assim a procura desses conhecimentos fez-nos e faz-nos frequentar: formações em serviço, aprendendo com outros colegas os conhecimentos que os próprios querem partilhar, cursos certificados, como Suporte Básico de Vida, suporte Avançado de Vida, Curso de Sépsis e Infecção grave – Enfermeiros, Pós graduação em Urgência e Emergência, Pós-licenciatura na área dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica e pessoa em situação crónica e paliativa, Formação para Formadores, Formação profissional gestão de equipas, entre outras, aliando a aquisição de conhecimentos/competências com o gosto pessoal e profissional.

Na procura da resolução de problemas a pesquisa de informação atualizada é crucial para as intervenções que desenvolvemos. Na problemática identificada no PIS, foi necessária a investigação do atual conhecimento científico, diretrizes e orientações para poder motivar, organizar e promover um atendimento/cuidado à pessoa com suspeita de Sépsis mais adequado e de qualidade.

Assim como refere DEODATO, (2004, p.29) “ *a formação contínua, que acompanhe a evolução científica e técnica e a experiência adquirida, permite-nos a aquisição de novas competências profissionais, na caminhada do nosso próprio desenvolvimento pessoal e profissional. Para que se verifique a integração do saber adquirido, é necessário que se reflita sobre o vivido e que esta reflexão sirva de suporte às decisões futuras sobre os cuidados que se prestam.*” (...) “ *A excelência do cuidar depende das decisões que se tomam, porventura mais do que as normas que se cumprem, até porque, como já vimos, estas normas de qualidade só serão excelentes, se adequadas para a pessoa em concreto. E o processo de tomada de decisão, tendo em conta a procura da excelência, implica uma reflexão ética e deontológica adequada, à luz dos princípios e deveres estabelecidos (nomeadamente no Código Deontológico), e também fundamentada nos valores pessoais e profissionais.*”

### **3. Integre equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva:**

- a) Aplique os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a sua área de especialização;
- b) Conheça os conceitos, fundamentos, teorias e factos relacionados com as Ciências de Enfermagem e suas aplicações, nos diferentes campos de intervenção;
- c) Sirva como consultor para outros profissionais de saúde, quando apropriado;
- d) Faça gestão de casos quando aplicável;
- e) Trabalhe em colaboração com entidades ou organizações de saúde pública, profissionais de saúde e outros líderes comunitários relevantes e/ou agências para melhorar a saúde global da comunidade.

O conhecimento de fundamentos, teorias e conceitos em enfermagem, fundamentam as ações desenvolvidas pela enfermagem, fornecendo ao enfermeiro um referencial teórico de conhecimentos científicos, uma base sustentada do seu agir.

Com o saber adquirido com a realização do 3º CPLEE MC, passámos a ser uma referência dentro da equipa multidisciplinar, para os nossos pares e também para outros profissionais de saúde, dentro da área das competências por nós desenvolvidas /adquiridas, como descrito no capítulo 3 deste mesmo relatório.

Todo o processo de realização do PIS, deu-nos conhecimentos específicos e sustentados na evidência científica sobre a Sépsis, tornando-nos peritos, e uma referência sobre o assunto, permitindo-nos gerir, avaliar e supervisionar os cuidados e adequá-los perante as necessidades sentidas.

Partilhando a linha de raciocínio de ABREU et al, (2005), “ *(a) compreensão do real significado de equipa é fundamental para um atendimento adequado em saúde, já que para que haja qualidade e eficiência na assistência prestada é*

*essencial a concepção coletiva do trabalho, assim como sua execução. Para isso a equipe pode ser instrumento facilitador do cuidado, pois dela espera-se um desempenho e uma eficiência superior à obtida na execução individualizada do trabalho.”*

O trabalho do enfermeiro é desenvolvido sempre dentro de uma equipa. O utente/família formam com o enfermeiro uma equipa que procura, proporcionar aos primeiros, cuidados de saúde de excelência. No entanto o enfermeiro integra outras equipas com outras identidades profissionais, partilhando os seus conhecimentos, para resolução de problemas dentro da sua área de atuação.

#### **4. Aja no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos:**

- a) Selecione os meios e estratégias mais adequados à resolução de um determinado problema, de forma fundamentada;
- b) Avalie os resultados, em ganhos em saúde sensíveis as cuidados de enfermagem e da perspectiva das repercussões em sentido ético e deontológico.

É na prática diária da profissão de enfermagem que nos deparamos com problemas. Quando avaliamos as nossas ações e cuidados, e nos perguntamos se não podemos fazer melhor. Cabe-nos a nós realizar uma avaliação crítica e reflexiva sobre os nossos cuidados, identificando o problema inicial para uma investigação e assim arranjar soluções, de uma forma fundamentada, para esse determinado problema e agir em conformidade. *“Face a uma situação nova (ou inesperada) em que se exige uma decisão, somos desafiados (ou forçados) a refletir no que estamos a fazer e temos de explicar os motivos que nos levaram a agir (ou não) de determinada forma.”* (NUNES, 2006, p.7).

*“Tomamos decisões no sentido de um agir que responda às necessidades das pessoas – por isso, a tomada de decisão não se dispensa, nem a ela não se renuncia.”* (NUNES, 2006, p.3).

A prática baseada na evidência em enfermagem, segundo PEARSON E CRAIG (2004, p.4,) citando MUIR GRAY (1997), é “ fazer bem as coisas certas”. Seguindo os mesmos autores “ *a prática reflexiva é uma componente chave de cuidados de saúde baseados na evidência; o verdadeiro caráter de uma boa prática profissional é refletir sobre os pressupostos considerados como certos na prática do dia-a-dia...*”, para assim tomar a decisão mais acertada autonomamente e fundamentada e sempre de uma forma responsável.

Foi na necessidade de prestar melhores cuidados aos doentes com suspeita de Sepsis, que se baseou o PIS. Foi identificado o problema, traçados objetivos, planeadas ações, definidos recursos, aplicadas as resoluções e avaliados os resultados de forma a serem identificadas repercussões positivas na mudança para os doentes.

Todo este processo tem que ser realizado tendo em conta todas as questões éticas e deontológicas que lhe são inerentes. No PIS essas questões foram salvaguardadas como se demonstra nos anexos 1, 2 e 3.

**5. Inicie, contribua para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência:**

- a) Analise, conceba e implemente resultados de investigação e contributos da evidência para a resolução de problemas, com especial ênfase nos que emergem da área dos estudos especializados, considerando os aspetos sociais e éticos relevantes;
- b) Use capacidades de investigação apropriadas para melhorar e fazer evoluir a prática.

*“ A produção de conhecimentos em enfermagem é um fator determinante no sucesso terapêutico e na melhoria dos cuidados e dos serviços de saúde, pelo que a investigação em enfermagem começa a impor-se como prática obrigatória, uma*

*vez que é um instrumento com poderes para transformar a atual realidade e os contextos dos cuidados em saúde.” (FERRITO et al, 2007, p.36)*

Com o caminho que percorremos na realização do projeto, já mencionado e descrito neste relatório, desde a identificação da problemática, passando pelo planeamento das ações, dos recursos necessários e a sua avaliação, quisemos contribuir para a melhoria dos cuidados que prestamos à população que recorre ao SUG com suspeita de Sépsis. Este projeto baseou-se em conhecimentos científicos que nos direcionou para uma prática de enfermagem baseada em evidência.

FERRITO (2007, p. 37), citando SACKETT (1997), descreve a enfermagem baseada na evidência tomando por base a definição da medicina baseada na evidência, sendo esta a utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência existente para tomar decisões sobre cuidados de saúde a cada doente.

Não basta fazer investigação em enfermagem, a divulgação dos resultados com que nos deparamos é fulcral para uma prestação de cuidados de excelência fazendo evoluir a prática. Foi neste sentido que realizamos um artigo (Apêndice E), de forma a difundirmos a investigação que realizamos e os resultados obtidos, que pretendemos publicar.

A implementação do projeto e a sua monitorização é essencial para que os cuidados mantenham um nível de excelência elevado.

Com os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos neste percurso, também contribuímos para a realização de outros projetos de investigação e para a formação de mais enfermeiros, através da orientação dos mesmos colaborando com eles nos projetos na área da especialização.

*“Sendo que a investigação visa a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão, alargando o campo de conhecimentos, contribuindo para a saúde das populações, através da melhoria da*

*qualidade, eficácia e eficiência nos cuidados de enfermagem, então devemos assumi-la como instrumento de trabalho” (FERRITO et al, 2007, p.37).*

## **6. Realize análise diagnóstica, planejamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem**

A qualidade em saúde implica a reflexão e avaliação sobre a prática. Aos enfermeiros a prática exige uma atualização constante dos seus conhecimentos.

O caminho percorrido na aquisição e aprofundamento de conhecimentos ao longo do tempo permitiu-nos adquirir todas as competências de especialista e de mestre anteriormente descritas melhorando sem dúvida o desempenho profissional.

No entanto para uma prestação de cuidados de qualidade e com segurança para o doente os conhecimentos e competências têm que ser mobilizados de forma adequada e assertiva. Formando outros, partilhando os saberes, intervindo de uma forma ativa na resolução dos problemas identificados, adequando os recursos e os cuidados a todos aqueles que necessitam tendo em conta o estado da arte do País e da Enfermagem.

Como membros ativos e interessados devemos aproveitar e criar oportunidades que promovam o desenvolvimento da qualidade em saúde. Este desenvolvimento da qualidade em saúde, segundo o PNS 2012-2016, trás para o profissional de saúde:

*“- Maior segurança em relação à incerteza clínica, referenciais claros para a avaliação do seu trabalho e valorização do mérito e do desenvolvimento contínuo, com maior satisfação;*

*- Promoção do trabalho multidisciplinar, focado na obtenção de resultados, elevação dos padrões de segurança e de cuidados de excelência;*

*- Promoção da investigação clínica e melhor capacidade para incorporar evidência e inovação na prática clínica, e maior facilidade em orientar a formação pós-graduada para o incremento da qualidade da prática clínica;” (PNS, 2012, p.9).*

A realização do PIS possibilitou-nos um crescimento pessoal e profissional que nos permite mobilizar conhecimentos e competências para uma prestação de cuidados de qualidade e fundamentada, desenvolver capacidades de liderança e de resposta para lidar com situações complexas, permite-nos ser uma pessoa de referência para a equipa multidisciplinar promovendo formação e discussão.

*“É necessário que a enfermeira desempenhe, seja em instituições hospitalares ou em atividades de saúde comunitária, o papel de líder, uma vez que está diretamente envolvida com análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planeamento e implementação de cuidados, alocação de outros profissionais da equipe de enfermagem e motivação dos profissionais da equipe de saúde.” (SOUSA e BARROSO, 2009, p.182).*

Cabe-nos a nós enfermeiros pôr em prática as competências que possuímos, quer a nível de especialista quer de mestre, e tomar a liderança/gestão de situações que assim o requerem, refletindo, analisando, guiando e agindo, tomando decisões responsáveis e fundamentadas na Evidência Científica.



## 5- Conclusão

*“Os enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem.”* (DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1998, p.1739).

A enfermagem tem a responsabilidade de proporcionar cuidados de saúde de qualidade a toda a população em todas as áreas da nossa atuação. Devemos ser exigentes connosco próprios e procurar soluções quando não existem, pôr o que aprendemos de novo na nossa vida profissional para prestar melhores cuidados.

*“A enfermagem, como profissão que existe para responder às necessidades e expectativas das pessoas e das sociedades, procede à organização dos cuidados, por forma a responder às necessidades de cuidar e ser cuidado. Define o comportamento esperado dos enfermeiros, enquadrando-o em princípios e valores universais, tendo por referência o que a sociedade e os cidadãos necessitam, no respeito pelos direitos e valores da pessoa e que constituem as normas deontológicas.”* (CERDEIRA, 2004, p.11).

Com o avanço tecnológico e com a aquisição de novos conhecimentos não podemos ficar parados no tempo, pois assim não conseguimos alcançar a excelência dos cuidados, nem corresponder às exigências dos tempos modernos.

Foi esta inquietude que me levou a procurar mais conhecimentos em todos os saberes, saber-fazer, saber-ser e saber-saber, para melhorar a minha prestação de cuidados o que me levou ao CPLE MC e ao Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica. E a realização deste projeto foi e é muito empolgante e gratificante.

*“Competência e aperfeiçoamento profissional terão de ser, para os enfermeiros, um comportamento, a relação da sua conduta, a orientação dos seus gestos quotidianos e o funcionamento de um desempenho ético.”* (FIGUEIRA, 2004, p.20).

O processo de construção do Projeto de Intervenção em Serviço e do Projeto de Aquisição de Competência revelou-se muito importante no nosso crescimento pessoal e profissional. A aquisição de conhecimentos e competências através da pesquisa bibliográfica, a observação participante em outros contextos diferentes dos que estamos inseridos, as conversas/entrevistas que efetuámos e as ações que desenvolvemos para alcançar os objetivos delineados, fizeram-me refletir e analisar a nossa prática profissional diária, os nossos comportamentos, assim como os dos nossos pares. E esperamos que num futuro próximo com a aquisição/aprofundamento de competências de especialista e de mestre, possamos ajudar na promoção da qualidade dos cuidados no serviço, bem como na instituição onde trabalhamos e alcançar a excelência do nosso exercício profissional.

Segundo FIGUEIRA (2004, p.23), *“A complexidade dos cuidados de enfermagem e a sua circunstancialidade exigem diferentes níveis de competência... Envolve tomadas de decisão, com valores em conflito, e requerem pensamento reflexivo.”* Todo este processo de aprendizagem nos trouxe conhecimento, pensamento crítico e reflexivo para a nossa prática diária, tornando-nos pessoas autónomas, interventivas na instituição/serviço, procurando com investigação dar resposta as necessidades ou problemas identificados, pensado sempre nos utentes e famílias e tendo em conta todos os aspetos ético-legais inerentes ao processo e à profissão de enfermagem.

Este relatório relata e analisa de uma forma crítica, a pesquisa que realizamos, as ações que planeamos e desenvolvemos para alcançar os objetivos delineados.

Após a implementação e avaliação deste projeto de intervenção em serviço, queremos que todos os que foram fundamentais na sua realização saibam o que foi feito. Assim esperamos divulgar este projeto na revista de enfermagem Percursos em formato de artigo, e possivelmente realizar um Poster que nos

permita divulgar esta experiência com muitas outras pessoas em jornadas e congressos.

*“... Quando olhamos para o futuro, consideramos as diversas possibilidades, planeamos as nossas escolhas, acreditamos na liberdade; quando olhamos para o passado, e contemplamos a nossa vida, não já como uma tarefa, mas como um resultado, então ficamos felizes, porque percorremos um caminho, adquirimos coisas e satisfações, perdemos outras, experimentamos desilusões e frustrações... mas percebemos que não foi exclusiva obra do destino... foi escolha, foi construção, foi liberdade...” (FIGUEIRA, 2004, p.23).*

## Referências

BOLANDER, V.B. Luckman & Sorensen – **Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998. 1963p. ISBN 972-96610-6-5.

DEODATO, Sérgio.- **Supervisão de cuidados: uma estratégia curricular em enfermagem**. Revista Percursos. Nº18. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Outubro – Dezembro, 2010. ISSN: 1646-5067;

FERRITO, Cândida - **Enfermagem baseada na evidência**, Revista Percursos, Nº3. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Janeiro-Março 2007. ISSN: 1646-5067;

FERRITO, Cândida; RUIVO, Alice et al.- **Revista Percursos**. Nº15. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Julho – setembro, 2010. ISSN: 1646-5067

FORTIN, Marie-Fabienne.- **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009, ISBN:978-989-8075-18-5;

MACPHAIL, Estelle.- **Sheeley's Enfermagem de Urgência – Da teoria à Prática - Panorâmica da Enfermagem de Urgência**, capítulo 1, Loures Lusociência, 2001, p. 16. ISBN 972-8383-16-9;

NEIGHBORS, Marianne - **Phipps, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Perspetivas de Saúde e Doença**, volume I, cap 9, 8ª Edição, Loures: lusodidacta, 2010. pág 181-184. ISBN: 978-989-8075-22-2.

NEWBERRY, Lorenne.- **Sheeley's Enfermagem de Urgência – Da teoria à Prática - Gestão do Serviço de Urgência**, capítulo 6, Loures, Lusociência 2001, p. 45-46. ISBN 972-8383-16-9;

PEARSON, Maggie; CRAIG, Jean V.- **Prática Baseada na Evidência – Manual para Enfermeiros**, 1ª Edição, Seção 1, Loures, Lusociência, 2004, ISBN 972-8383-61-4;

STEINMANN, Rebecca A.- **Sheeley's Enfermagem de Urgência – Da teoria à Prática - Melhoria da Qualidade**, capítulo 8, Loures, Lusociência, 2001, p.69-80. ISBN 972-8383-16-9;

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile – **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. 5ª edição. Loures: Lusociência, 2004. p.185-203. ISBN 972-8383-74-6.

TRAUTMAN, Deborah. -**Sheeley's Enfermagem de Urgência – Da teoria à Prática- Controlo da Dor**, capítulo 16, Loures, Lusociência, 2001, p, 187. ISBN 972-8383-16-9;

VIEIRA, Margarida - **Ser Enfermeiro Da Competência à Proficiência**. 2ª Edição. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2009. ISBN 978-972-54-0195-8.

## Eletrónica

ABREU, Ludemila et al. - **O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura.** [Em Linha]. (2005) [Consultado em 26 de Abril de 2014] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200015&script=sci_arttext)

**CARTA DOS DIREITOS HUMANOS** - [Em Linha] (1948), Diário da república eletrónico. [Consultado em 5 de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/util/pdfs/files/dudh.pdf>

DELLINGER RP; LEVY MM; RHODES A, et al: **Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012.** *Crit Care Med* 2013; 41:580-637. [Em Linha] [consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC\\_Bundle.pdf](http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC_Bundle.pdf)

DELLINGER RP; LEVY MM; RHODES A, et al: **Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012** [Em Linha] [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Guidelines-Portuguese.pdf> -

DIÁRIO DA REPUBLICA – 1ª Sério – A – Decreto-Lei n.º 104/98. [Em linha]. N.º 93 (1998). P. 1739-1957. ] [Consultado em 5 de Janeiro de 2014]. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/1998/04/093A00/17391757.pdf>>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS] – **Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência.** [Em Linha]. (2001). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005661.pdf>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS] – **Criação e Implementação da Via Verde de Sépsis**. Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO. [Em Linha]. (2010<sup>a</sup>). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014]. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/051D4394-95FA-419F-98DB-7AEED26D1E3E/0/i012305.pdf>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS] – **Cuidados Paliativos**. [Em Linha]. (2010<sup>b</sup>). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/cuidados+paliativos/cuidadospaliativos.htm>

DIARIO DA REPUBLICA [DR] – **Plano Nacional da Segurança do Doente 2015 – 2020** [Em Linha]. N.º 28 (2015). P. 3882(2)- 3882(10). [Consultado em 20 Março de 2015] disponível em: <https://dre.pt/application/file/66457154>

DIARIO DA REPUBLICA [DR] - Regulamento nº 188/2015 **Regula as competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crónica e paliativa** [Em Linha]. Nº 78 (2015).P 9967-9968 [Consultado em 5 de Maio de 2015] disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_188\\_2015\\_Competencias\\_Especificas\\_EE\\_Pessoa\\_Situacao\\_Cronica\\_Paliativa.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_188_2015_Competencias_Especificas_EE_Pessoa_Situacao_Cronica_Paliativa.pdf)

GRUPO PORTUGÊS DE TRIAGEM - **Documento explicativo Triagem Manchester**, [Em Linha]. (2009) [Consultado em 5 Janeiro de 2014]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/23680912/Documento-explicativo-Triagem-Manchester>

FERREIRA, Rosa; NASCIMENTO Jorge - **Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial.** Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | [Em linha] (jul/dez 2014) [Consultado em: 7 Março de 2015] Disponível em: <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.grupouninter.com.br%2Frevistasauade%2Findex.php%2FsaudeDesenvolvimento%2Farticle%2Fdownload%2F283%2F222&ei=QH A7VZ-VE4HeUYG4gfAH&usg=AFQjCNHeQ6HGGX02dRHpvfDye9gYTNWSYQ>

MATOS, Gustavo; VICTORINO, Josué – **Critérios para o Diagnóstico de Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico,** Revista Brasileira Terapia Intensiva [Em Linha] (2004). [Consultado em: 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo\\_2010622183955.pdf](http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010622183955.pdf)

NUNES, Lucília - **Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem,** Ordem dos Enfermeiros [Em linha] (Maio 2006) [Consultado em Março de 2015] Disponível em: [:http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/II\\_Cong\\_ComLN.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/II_Cong_ComLN.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE] – **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.** Ordem dos enfermeiros, [Em linha]. (2001). [Consultado em 5 Janeiro de 2014] Disponível em WWW: < URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Paginas/default.aspx>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **V Seminário de ética em enfermagem.** Revista da Ordem dos Enfermeiros, [Em Linha] Nº 15, (Dezembro de 2004), [Consultado em 5 de Março de 2015].Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE\\_15\\_Dezembro\\_2004.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_15_Dezembro_2004.pdf)



ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE] - **Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista** [Em Linha]. (2010<sup>a</sup>). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica**, Ordem dos Enfermeiros [Em Linha] (2010<sup>b</sup>) [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **REPE e Estatutos da ordem dos Enfermeiros**. Ordem dos Enfermeiros, [Em linha]. (2012). [Consultado em 5 Janeiro de 2014] Disponível em WWW: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt>>.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE [PNS] 2012-2016. **Eixo Estratégico – Qualidade em Saúde**. [Em Linha]. (2012). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024 - Qualidade em Saúde 2013-01-17 .pdf](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024_-_Qualidade_em_Saude_2013-01-17_.pdf)

ROYAL COLLEGE OF NURSING – **Transcultural Health Care Practice: Transcultural Clinical Supervision in health care practice**. [Em Linha] (2015). [Consultado em 5 de Março de 2015] Disponível em:

[http://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural\\_health/clinicalsupervision](http://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural_health/clinicalsupervision)

SILVA, Vânea; CAMELO, Sílvia – **A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder**. Revista de

Enfermagem UERJ. [Em Linha] (2013). [Consultado em 26 Abril de 2015]  
[Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a19.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a19.pdf)

SOUSA, Leilane; BARROSO, Maria - **Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem**. SCIELO, [Em Linha] (2009). [Consultado em 26 Abril de 2015] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25>

SURVIVING SEPSIS COMPAINGN - **Barcelona Declaration**. [Em Linha]. (2002) [Consultado em 5 de janeiro de 2014] Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/About-Barcelona-Declaration.pdf>

SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN - **Surviving Sepsis Campaign Bundles**. [Em Linha] (2012). [Consultado em 5 Janeiro de 2015] Disponível em: [http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC\\_Bundle.pdf](http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC_Bundle.pdf)

SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN - **Surviving Sepsis Campaign Declaration of 2013**. [Em linha] (2013). [Consultado em 5 de Janeiro de 2015] Disponível em [http://www.survivingsepsis.org/About-SC/Documents/Declaration\\_SSC.pdf](http://www.survivingsepsis.org/About-SC/Documents/Declaration_SSC.pdf)

[SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN](#) - **Statement from SSC Leadership on Time Zero in the Emergency Department**. [Em Linha] (2013). [Consultado em 5 de Janeiro de 2015] Disponível em <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Time-Zero.pdf>

WERNECK, Marcos A. Furquim, et al. – **Protocolos de cuidado à Saúde e de Organização do Serviço**. [Em Linha]. (2009). [Consultado em 5 de Janeiro de 2015] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>

## **Anexos**

**Anexo 1- Pedido de autorização para desenvolvimento do  
projeto de intervenção no serviço à Enfermeira Chefe do  
Serviço de Urgência Geral**

Centro hospitalar de um Hospital a  
Sul do rio Teio

SERVIÇO DE GESTÃO DA FORMAÇÃO

A/c Exm.<sup>(a)</sup> Sr.<sup>(a)</sup> Enfermeira-chefe

Serviço: Urgência Geral

**Assunto:** Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto de intervenção ação

**Título do Projeto:** Via Verde Sepsis no Serviço de Urgência Geral do

**Entidade Académica:** Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

Na sequência da recepção do pedido supra-mencionado, solicita-se informação quanto à possibilidade de, na área sob a sua responsabilidade, autorizar o desenvolvimento do projeto de intervenção em anexo.

### **FORMULÁRIO DE RESPOSTA**

#### **Colaboração em Projeto de Intervenção**

Aceite:  Não Aceite:

Outra informação: O projeto de intervenção em  
Emergência é de todo o interesse para o  
serviço

**Fundamentação, em situação de recusa/inviabilidade:**

Setúbal, 12 de Dezembro de 2013

O Responsável

Arzener

**Anexo 2-** Pedido de autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção no serviço à Diretora do Serviço de Urgência Geral

Centro hospitalar de um Hospital a Sul do rio Tejo

Enf. Inês Raposo

SERVIÇO DE GESTÃO DA FORMAÇÃO

A/c Exm.(ª) Sr.(ª) Diretora de Serviço

Dr.ª

Serviço: Urgência Geral

**Assunto:** Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto de intervenção ação

**Título do Projeto:** Via Verde Sepsis no Serviço de Urgência Geral do

**Entidade Académica:** Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

Na sequência da recepção do pedido supra-mencionado, solicita-se informação quanto à possibilidade de, na área sob a sua responsabilidade, autorizar o desenvolvimento do projeto de intervenção em anexo.

### **FORMULÁRIO DE RESPOSTA**

#### **Colaboração em Projeto de Intervenção**

Aceite:  Não Aceite:

Outra Informação: O projeto de intervenção em  
sepsis é de todo interesse para o serviço

**Fundamentação, em situação de recusa/inviabilidade:**

Setúbal, 12 de Dezembro de 2013

O Responsável



**Anexo 3** – Pedido de autorização para desenvolver Projeto de Intervenção em Serviço no Serviço de urgência Geral à Diretora de Enfermagem do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo



**Exma. Sra. Enfermeira Diretora**

**Assunto:** Pedido de autorização para desenvolver Projeto de Intervenção em Serviço no do Serviço de Urgência Geral (SUG).

Eu, Inês de Brissos Sousa Raposo, enfermeira no Serviço de Urgência Geral do Centro hospitalar de um Hospital a Sul do rio Tejo, a frequentar o 3º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, e neste âmbito, encontro-me a realizar Estágio no Serviço de Urgência Geral da Instituição supracitada, entre Outubro de 2013 a Julho 2014, onde me propus a desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço, segundo a Metodologia de Projeto, cujo o tema é “Implementação da Via Verde de Sepsis no Serviço de Urgência Geral” sob orientação da Enf.ª Sónia Sousa. Este tema pretende dar resposta à Norma da DGS nº: 01/DQS/DQCO com a data de 06/01/2010 que visa a Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis (VVS) em todas as unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Com a implementação da VVS, pretendo dar resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou em falência multiorgânica, melhorando a qualidade e rapidez de atuação na pessoa com suspeita de infeção intervindo assim na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados à Pessoa. Contribuindo assim para a redução da taxa de morbilidade e mortalidade.

Segundo descrito pela Direção Geral de Saúde “...*implementação de um protocolo terapêutico de Sepsis permite não só diminuir a mortalidade, mas, também, uma redução substancial dos custos para as instituições.*” Assim com a implementação da VVS no SUG  , vou procurar contribuir para a redução de custos de internamento e cuidados associados, dando assim também resposta a uma necessidade do SNS.

Neste contexto, venho por este meio, solicitar à Vª Ex.ª autorização para realizar o projeto referido.

Tendo em conta os princípios éticos, será garantida a confidencialidade, anonimato e respeito pela autonomia dos participantes, não implicando qualquer juízo de valor sobre o Hospital e seus profissionais.

Agradeço desde já a atenção que o meu pedido possa merecer e a vossa atenciosa e preciosa contribuição para o desenvolvimento deste projeto.

Sem mais assunto e grata pela disponibilidade, apresento os melhores cumprimentos.

Inês Raposo  
(Inês Raposo)

**Anexo 4** - Programa do curso de S epsis e infeção grave para  
Enfermeiros



## **Curso de Sépsis e Infecção Grave para Enfermeiros**

### **Hotel Mercure – Vila Nova de Gaia**

#### **23/03/2014 – Programa**

08.30-08.45: Entrega de documentação e boas-vindas

08.45-09.30: Sépsis: conceitos e fisiopatologia (Palestra)

09.30-10.30: Sépsis grave / Choque séptico: monitorização e suporte hemodinâmico

(Workshop-caso clínico)  Dois grupos sem rotação

#### **10.30 - Intervalo para café**

11.00-12.00: Disfunções de órgãos na sépsis (Workshop – caso clínico)

Quatro grupos sem rotação

12.00-12.40: Os microrganismos e os focos de infecção (Palestra)

12.40-13.00: Recomendações da Surviving Sepsis Campaign (Palestra)

#### **13.00 - Intervalo para almoço**

14.00-16.40: Infecções graves (Workshop em rotação de 40 min cada; 4 grupos em rotação)

Pneumonia Adquirida na Comunidade

Infecção do Trato Urinário

Infecção Intra-abdominal

Infecção Cutânea e dos Tecidos Moles

#### **16.40 - Intervalo para café**

17.00-17.30: Avaliação

Teste de escolha múltipla: vinte questões para as quais existem 5 alternativas que têm de ser assinaladas como verdadeiras ou falsas, sendo a aprovação o correspondente a 75% de respostas certas.

17.30: Encerramento

Anexo 5 - 2º Encontro de Enfermagem de Emergência

**ANEXO 5 – Certificado de Participação no 2º Encontro de  
Enfermagem de Urgência**

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS  
ENCONTRO DE ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA  
EMERGENCY NURSING CONFERENCE | ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS  
28 e 29 NOVEMBRO 2013  
LISBOA, PORTUGAL



## CERTIFICADO

**CERTIFICA-SE QUE Inês Brissos Sousa Raposo PARTICIPOU NO 2º ENCONTRO DE ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA, REALIZADO NA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA, POLO ARTUR RAVARA, NOS DIAS 28 E 29 DE NOVEMBRO DE 2013.**

A DIREÇÃO DA APE:

*Pedro Vasconcelos*

LISBOA, 29 DE NOVEMBRO DE 2013



APOIOS:



**INTERSURGICAL**  
CORPORATE RECONSTRUCTION SYSTEMS



**ocean**  
medical



**ASSOCIAÇÃO**  
de Enfermeiros de Lisboa

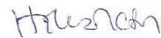
**Anexo 6** – Certificado de participação na formação sobre plano externo de catástrofe do Centro Hospitalar a Sul do Rio Tejo

### Declaração

Para os devidos efeitos declara-se que Inês de Brissos Sousa Raposo, enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Urgência Geral do Centro  frequentou a acção de formação sobre “Plano de Catástrofe Externa” no dia 18 de Março de 2014, apresentada neste serviço no âmbito do Plano de Formação Interna, lecionada pelo enfermeiro  .

SUG, 17 de Junho de 2014

A Enfermeira-Chefe do SUG



Helena Matos



## **Apêndices**

**Apêndice A** -Procedimento de implementação da Atuação  
em caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral

Centro Hospitalar do Hospital a Sul do Rio Tejo	<b>Procedimento de implementação da Atuação em caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral</b>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

### 1. Objetivo

Definir e uniformizar o modo de atuação dos profissionais de saúde, perante um doente admitido no Serviço de Urgência Geral (SUG) com a suspeita diagnóstica de Sépsis.

### 2. Campo de aplicação

Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

### 3. Siglas, abreviaturas e definições

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

**PVC**- pressão venosa central

**SACiUCI** - Estudo Português sobre **Sépsis Adquirida na Comunidade e internada em Cuidados Intensivos**

**SIRS** - Síndrome de Resposta Inflamatória Sistémica

**SUG** – Serviço de Urgência Geral

**TAS**- Tensão Arterial Sistólica

**TAM**- tensão arterial média

**Sépsis**: infeção (provável ou documentada) e manifestações sistémicas (SIRS)

**Sépsis grave**: quando há disfunção de órgão induzido pela Sépsis ou hipoperfusão tecidual

**Choque séptico**: é hipotensão induzida pela Sépsis que persiste apesar da reposição adequada de fluídos

#### 4. Referências

- 1- Barcelona Declaration – 2 de Outubro de 2002 [Consultado em 10 de Outubro de 2013] Disponível em:  
<http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/About-Barcelona-Declaration.pdf>
- 2- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS] – Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis. Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO (06/01/2010). [consultado em: 7 de Outubro de 2013]. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/051D4394-95FA-419F-98DB-7AEED26D1E3E/0/i012305.pdf>
- 3- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. *Crit Care Med* 2013; 41:580-637. [consultado em 10 de Outubro de 2013] Disponível em:  
[http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC\\_Bundle.pdf](http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Documents/SSC_Bundle.pdf)
- 4- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al: Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012 [Consultado em 10 de Outubro de 2013] Disponível em:  
<http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Guidelines-Portuguese.pdf>

#### 5. Responsabilidades

A Direção do Serviço pela aprovação e divulgação  
Os profissionais do Serviço pelo seu cumprimento.

#### 6. Procedimento

A Sepsis é uma resposta sistémica do organismo à infeção que pode evoluir para Sepsis grave se existir disfunção aguda de órgão associada à

infecção (documentada ou suspeita) ou para choque séptico, se na Sépsis grave persistir hipotensão que não reverte com a reposição adequada de fluídoterapia.

Segundo a Direção Geral de Saúde e dados de estudos efetuados (ex. SACiUCI), a Sépsis grave e o choque séptico são problemas de saúde major, afetando milhões de pessoas por ano em todo o mundo, com manifesta tendência a aumentar.

O precoce reconhecimento e início do tratamento nas horas que se seguem à instalação da Sépsis grave influenciam o prognóstico, tal como acontece no trauma, enfarte agudo do miocárdio e AVC.

Em 2010 a Direção Geral de Saúde emanou a Circular Normativa nº 01/DQS/DQCO 06/01/2010, baseada nas diretrizes emanadas pela *Surviving Sépsis Campaign* que fundamenta a implementação de um protocolo terapêutico de Sépsis por: “permitir não só diminuir a mortalidade, mas, também, uma redução substancial dos custos para as instituições. Uma implementação alargada destes protocolos terapêuticos representa um meio potencial para a melhoria da utilização dos recursos existentes.”

## **6.1 Atuação em caso de suspeita de Sépsis no SUG**

### **6.1.1 Triagem de doentes**

O Utente faz a sua inscrição na admissão da Urgência Geral. Quando é avaliado para Triagem de prioridades (Manchester), o enfermeiro triador perante as queixas poderá suspeitar de um caso de Sépsis, devendo ter presentes os critérios de presunção de infeção (**Anexo 1**).

#### **CRITÉRIOS DE PRESUNÇÃO DE INFEÇÃO:**

- h) Tosse + (dispneia ou dor pleurítica)
- i) Dor lombar + (disúria ou polaquiúria)
- j) Dor abdominal ou icterícia
- k) Diminuição aguda do nível de consciência

- l) Cefaleias + Vômitos
- m) Sinais inflamatórios cutâneos extensos
- n) Critério clínico do responsável**

A presença de Critérios de Presunção de Infecção implica a avaliação da Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Temperatura Corporal (**SIRS**- critérios de síndrome de resposta inflamatória sistémica) (**Apêndice 1**).

O enfermeiro triador deve ter igualmente presentes os critérios de exclusão a fim de evitar falsos casos suspeitos (**Apêndice 1**).

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- h) Gravidez
- i) ICC descompensada/ Síndrome Coronário Agudo
- j) Doença Cerebrovascular Aguda
- k) Hemorragia digestiva aguda
- l) Estado de mal asmático
- m) Politrauma / grandes queimados
- n) Doente não candidato a técnicas de suporte orgânico

O utente que apresente **um critério de presunção e 2 dos 3 critérios de SIRS será triado pelo enfermeiro como “caso-suspeito de sépsis” e deve contactar de imediato o médico pelo TM nº2503.**

O utente será reavaliado pelo médico com o objetivo de confirmar a suspeita clínica de infeção.

Se confirmar a suspeita, **o médico indicará qual o encaminhamento correto** do doente (Sala de Reanimação ou SA) consoante a avaliação clínica e será **ativado o Algoritmo Terapêutico da Norma 01/DQS/DQCD da DGS (Anexo 1)**, onde os objetivos fundamentais são a **administração de antibioterapia adequada precocemente, fluidoterapia e colheita de exames microbiológicos.**

A terapêutica precoce (nas primeiras 8h de apresentação) assenta na obtenção de 3 parâmetros hemodinâmicos (PVC>(cmH2O, TAM>65 mmHg e Saturação venosa central (SvcO2)>70%, com o intuito de otimizar o aporte de oxigénio aos tecidos periféricos,

## 7. Anexos e Apêndices

*Apêndice 1* – Fluxograma do Procedimento de atuação em caso suspeito de Sepsis  
Anexo 1 – Algoritmo Terapêutico da Norma 01/DQS/DQCD da DGS

<b>Elaboração</b>	<b>Revisão</b>	<b>Ratificação</b>
Inês Raposo Ermelinda Pedroso	Direção Serviço de Urgência Geral	Assinatura de quem ratifica  <b>Data:</b>

## **Apêndice B – Plano de Sessão**





INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
3.º CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO – CIRÚRGICA

Estagio III

IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO	
<b>TEMA:</b> PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NO CASO DE SUSPEITA DE SÉPSIS	
<b>FORMADOR:</b> Inês Raposo	<b>DESTINATÁRIOS:</b> Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral
<b>DATAS:</b> 5 A 9 DE JANEIRO DE 2015	<b>DURAÇÃO:</b> DUAS SESSÕES DE 60MIN CADA <b>Horário:</b> 14h às 16h00
<b>LOCAL</b>	Sala de sessões do Serviço de Urgência Geral
<b>OBJETIVO GERAL</b>	Dar a conhecer o procedimento de ativação do protocolo de Sépsis
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	No final da sessão os formandos deverão ser capazes de: Distinguir conceitos de SIRS, Sépsis, Sépsis grave e Choque Séptico; Identificar o procedimento de ativação do protocolo de Sépsis.
<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	Computador portátil, videoprojector, folhas, canetas



Estágio III

**PLANO DE SESSÃO**

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA	RECURSOS DIDÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	TEMPO	AValiaÇÃO
INTRODUÇÃO	No final da introdução os formandos deverão ser capazes de: - Demonstrar oralmente o interesse pela temática.	- Apresentação do formador; - Apresentação do tema e pertinência enquanto PIS; - Comunicação dos objetivos da sessão; - Apresentação do índice.	- Apresentação Power Point®	- <u>Método</u> : expositivo e interrogativo.  - <u>Técnica</u> : expositiva e questões orais.	5 min	<u>Avaliação Diagnóstica</u>  - Formulação de questões orais, observação.
DESENVOLVIMENTO	No final do desenvolvimento os formandos deverão ser capazes de:  - Distinguir conceitos de SIRS, Sépsis, Sépsis grave e Choque Séptico  - Identificar o procedimento de ativação da atuação em caso de suspeita de Sépsis	- Conceitos de SIRS, Sépsis, Sépsis grave e choque séptico; - Apresentar Surviving Sepsis Campaign - Apresentar a circular normativa nº 01/DQS/DQCO de 06/01/2010;  - Apresentar o protocolo de ativação da atuação em caso de suspeita de Sépsis - Apresentar o procedimento de ativação do protocolo de Sépsis no serviço de Urgência Geral do CHS	Apresentação Power Point®	- <u>Método</u> : expositivo e interrogativo.  - <u>Técnica</u> : expositiva e questões orais.	30 min  (10 min)  (10 min)	<u>Avaliação Formativa</u>  - Formulação de questões orais, observação.



Estágio III

<b>CONCLUSÃO/ AVALIAÇÃO</b>	<p><b>Os formandos deverão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responder corretamente as questões, e conhecer o resultado;</li> <li>- Esclarecer dúvidas com o formador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação de casos clínicos como exercícios práticos.</li> <li>- Esclarecimento de dúvidas</li> </ul>	<p><b>Apresentação Power Point®</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Método:</b> expositivo, interrogativo e ativo.</li> <li>- <b>Técnica:</b> expositiva, questões orais.</li> </ul>	<p><b>25 min.</b></p>	<p><b><u>Avaliação Sumativa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercícios orais e observação</li> </ul>
---------------------------------	---	---	---	--	-----------------------	---

Documento Realizado por: Inês Raposo;  
Prof.ª orientadora: Armandina Antunes;  
Enf.ª orientadora: Sónia Sousa.

**Apêndice C** - Grelha de Avaliação da ativação do procedimento no caso de suspeita de Sepsis





**Apêndice D** - Folha de avaliação da ativação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sepsis por doente.

Folha de avaliação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis por doente.

Nome do doente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nº Episódio de Urgência \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nº de processo \_\_\_\_\_

O procedimento de ativação do protocolo de Sépsis foi cumprido? SIM  NÃO

Se NÃO, onde Falhou?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Onde foi ativado protocolo de Sépsis?

Medicina  Reanimação  Sala Aberta  Triagem

Quais os critérios de inclusão e SIRS identificados?

\_\_\_\_\_

Qual o ponto de partida infeccioso?

\_\_\_\_\_

Quanto tempo demorou desde a entrada do doente no Serviço de urgência e a primeira toma de antibiótico?

\_\_\_\_\_

Fez hemoculturas antes da administração terapêutica? SIM  NÃO

Foi ajustada antibioterapia após o resultado das Hemoculturas? SIM  NÃO

Foi realizada Gasometria? SIM  NÃO

Onde ficou internado?

\_\_\_\_\_



Foi transferido para uma Unidade para doentes críticos? SIM  NÃO

Quanto Tempo ficou internado na Unidade?

---

Foi necessária ventilação Invasiva? SIM  NÃO

Quantos dias esteve internado até ter alta?

---

Ficou com limitações motoras e/ou psíquicas e/ou fisiológicas? SIM  NÃO

Se SIM quais?

**Apêndice E – Folha de Registo de doentes com suspeita de  
Sépsis**

# FOLHA DE REGISTO DE DOENTES COM SUSPEITA DE SÉPSIS

**Apêndice F** - Artigo de avaliação da ativação do procedimento de atuação no caso de suspeita de Sépsis por doente.

Apêndice F – Artigo

## **Implementação da Atuação no caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral**

### **Inês Raposo**

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Serviço de Urgência Geral do CHS, EPE; Mestranda do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Instituto Politécnico de Setúbal.

[iraposa80@gmail.com](mailto:iraposa80@gmail.com)

### **Armandina Antunes**

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica no Instituto Politécnico de Saúde de Setúbal.

[armandina.antunes@gmail.com](mailto:armandina.antunes@gmail.com)>

**RESUMO:** A Sépsis, sendo a resposta do nosso organismo a um processo de infeção que pode evoluir para Sépsis grave e para choque Séptico, é considerada uma doença de alta prevalência mundial e com uma elevada taxa de morbi-mortalidade a par do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Na Sépsis tal como no EAM e AVC tempo é vida. Assim,

torna-se necessário agir de forma precoce e adequada, tanto em termos de antibioterapia como de suporte hemodinâmico, para influenciar positivamente o prognóstico do doente. A Direção Geral de Saúde (DGS), em 2010 emana uma norma para a criação da Via verde de Sépsis (VVS) em todos os Serviços de Urgência Nacionais. (DGS Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO, DATA: 06/01/2010).

Esta norma é baseada em evidências científicas, descritas e documentadas a nível nacional e internacional.

Este projeto, de implementação da atuação no caso de Sépsis, vem dar resposta a uma necessidade sentida no serviço de urgência geral, para uma melhoria dos cuidados prestados à população. Após diagnóstico da situação, e tendo em conta as orientações definidas na Circular Normativa acima descrita, foi pensado o procedimento a implementar. A implementação do procedimento foi iniciado a 9 de Fevereiro de 2015 e num intervalo de tempo de 30 dias foi ativado 30 vezes por suspeita de Sépsis, sendo que 10 ficaram internados com os diagnósticos de Sépsis, Sépsis grave ou choque Séptico. Em 9 dos casos a primeira

administração de antibioterapia não excedeu as 2h30m desde a entrada do utente no hospital, sendo que apenas num dos casos a primeira administração de antibiótico apenas surgiu 4h19min após a admissão.

**Palavras-chave:** Urgência Geral, Sépsis, Via Verde de Sépsis, Atuação no caso de suspeita de Sépsis

**ABSTRACT:** The Sepsis, and the response of our body to an infection process that can progress to severe sepsis and septic shock for, is considered a highly prevalent disease worldwide and with a high rate of morbidity and mortality aware of Acute Myocardial Infarction (AMI) and stroke (CVA). In sepsis as in MI and stroke time is life. Thus, it is necessary to act early and adequate in terms of both antibiotics as hemodynamic support, to positively influence the patient's prognosis. In 2010, the Portuguese government emanates a standard where it is recommended an early patient care with suspected of Sepsis in all National Emergency Services. (DGS Regulatory Circular No: 01 / DQS / DQCO, DATE: 06/01/2010). This standard is based on scientific evidence, described and documented at national and international level. This

project, implementation of the action in the case of sepsis, responds to a need felt in the general emergency service, for a better care to the population. After diagnosis of the situation, and taking into account the guidelines set out in Regulatory Circular described above, the procedure to implement was thought. The implementation of the procedure was initiated on February 9, 2015 and a 30-day time interval was activated 30 times a suspected sepsis, and 10 were hospitalized with a diagnosis of sepsis, severe sepsis or septic shock. In 9 cases the first administration of antibiotics did not exceed 2h30m since the entry of the user in the hospital, and only in one case the first antibiotic administration only came 4h19min after admission.

**Keywords:** General urgency, sepsis, sepsis Via Verde, Performance in the case of suspected sepsis

## INTRODUÇÃO

A Sépsis é a resposta do nosso organismo a um processo de infeccioso comprovado ou presumido caracterizada pela presença de 2 dos 4 critérios da Systemic Inflammatory Response Syndrome (**SIRS**), sendo estes a Febre - temperatura corporal

>38C ou < 35C, Taquipneia - frequência respiratória >20 ciclos por minuto, Taquicardia - frequência cardíaca >90 batimentos por minuto e Leucocitose. É considerada de Sepsis grave quando a Sepsis está associada a manifestações de hipoperfusão tecidual e disfunção orgânica e o Choque séptico é considerado quando a hipotensão ou hipoperfusão induzida pela Sepsis é refratária à reanimação volêmica adequada, e com subsequente necessidade de administração de agentes vasopressores. Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS, 2010), a Sepsis é considerada uma doença de alta prevalência hospitalar e com uma elevada taxa de morbimortalidade. Faz-se assim necessária a padronização de critérios com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, de forma a influenciar na melhoria da sobrevivência dos utentes. (Matos e Victorino - Critérios para o Diagnóstico de Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico). Em 2002, numa reunião anual em Barcelona, a Sociedade de Medicina Intensiva em conjunto com a Sociedade Europeia de Medicina intensiva criaram a Surviving Sepsis Campaign ( [www.survivingsepsis.org](http://www.survivingsepsis.org) ) com o

objetivo de reduzir a mortalidade por Sepsis grave e choque séptico em todo o mundo.

Dessa reunião foram emanadas várias diretrizes baseadas em evidências que são agora os guias para a ação em utentes com suspeita de Sepsis. Essas diretrizes foram publicadas em várias línguas com o título em português de **Campanha de Sobrevivência à Sepsis: Diretrizes internacionais para tratamento de Sepsis grave e choque séptico: 2012.**

A Direção Geral da Saúde (DGS), numa recomendação do departamento da Qualidade em Saúde, emana uma norma para a criação da VVS em todos os Serviços de Urgência Nacionais (DGS Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO, 2010). Esta decisão surge com base no facto de ser atualmente aceite que uma intervenção precoce e adequada, tanto em termos de antibioterapia como de suporte hemodinâmico, melhora significativamente o prognóstico dos doentes com Sepsis grave e Choque séptico.

O Serviço de Urgência Geral (SUG) é um serviço onde todos os profissionais que lá exercem funções, possuem competências para priorizar

e repriorizar, estando em constante adaptação para que tudo funcione e que a qualidade dos cuidados prestados se mantenha num elevado nível. Esta gestão continua e sistematizada dos cuidados num SUG é sustentada por normas e protocolos previamente pensados, testados e readaptados. As normas e protocolos são elaborados para uma maior qualidade dos cuidados em saúde.

Procurando a qualidade em saúde, devem existir **Ciclos de melhoria contínua da qualidade** “através da identificação sistemática de problemas e oportunidades com o objetivo de os solucionar ou melhorar, estabelecer padrões desejáveis e realistas, identificar e atuar sobre os pontos críticos, planejar e implementar as mudanças, monitorizar e avaliar. Estes processos devem ser multidisciplinares, não punitivos e da iniciativa dos profissionais e estarem associados a **planos de desenvolvimento profissional e das instituições.**” (PNS 2012-2016, p 5). Quando, no âmbito académico do curso de Pós Licenciatura Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, me foi proposto um projeto de intervenção no serviço e após a realização do diagnóstico de

situação o tema da VVS surgiu, vindo dar uma resposta a uma lacuna existente no SUG onde exerço funções. Como não foi possível a nível organizacional a implementação desta, decidimos melhorar a intervenção, no percurso destes doentes, tendo por base a Norma da DGS referida.

Assim, definimos como:

**Objetivo geral:** aumentar a qualidade e segurança na prestação de cuidados ao utente com suspeita de infeção, implementando a atuação no caso de suspeita de Sépsis no Serviço de Urgência Geral.

**Objetivo específicos:**

- 1- Definir atuações internas para a implementação da atuação no caso de suspeita de Sépsis;
- 2- Elaborar um procedimento interno de atuação e ativação da atuação no caso de suspeita de Sépsis;
- 3- Dotar a equipa multidisciplinar de conhecimentos sobre a Sépsis e o procedimento interno de atuação e ativação da atuação no caso de suspeita de Sépsis recorrendo a sessões formativas;
- 4- Programar a avaliação do procedimento interno de atuação da equipa multidisciplinar na atuação no caso de suspeita de Sépsis;



5- Aplicar e avaliar, com a equipa multidisciplinar, o procedimento interno de atuação e ativação da atuação no caso de suspeita de Sepsis no SUG.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho foi utilizada a metodologia de projeto que é composta por cinco etapas: diagnóstico de situação, planeamento, implementação, avaliação e divulgação.

Após diagnóstico de situação e definição do problema, planei iniciar a execução do projeto pela aquisição de conhecimentos, através de pesquisa bibliográfica acerca do tema: Sepsis e Via Verde de Sepsis (VVS), estudos efetuados aquando da sua implementação, recomendações internacionais e nacionais, utilizando computador com acesso a internet e a bases de dados, livros e artigos científicos. Para validar os conhecimentos, foi realizado estágio de observação participada no serviço de Urgência Geral de um outro Hospital que já tinha a VVS implementada, no período de tempo de 22 a 30 de Novembro de 2013.

Simultaneamente, foram feitas várias tentativas de articulação com Grupo

Português da Sepsis, para que fosse realizada a formação e certificação em VVS no Hospital pelo próprio grupo mas sem sucesso.

Após várias reuniões com a Diretora do SUG e com a Enfermeira Chefe do serviço, foi definido o procedimento interno de atuação e ativação no caso de suspeita da Sepsis, que será proposto para Norma de orientação clínica, do qual resultou o Fluxograma do Procedimento da Sepsis (Figura 1). De forma a adquirir mais conhecimento para poder fazer a formação aos colegas fiz um curso sobre Sepsis para Enfermeiros promovido pelo grupo Reanima que se realizou em Março de 2014.

Antes de procedermos à implementação do projeto, desenvolvi algumas estratégias de motivação e envolvimento da equipa de enfermagem e médica. Na semana de 5 a 9 de Janeiro de 2015 foram realizadas várias sessões de formação à equipa de forma a apresentar o Procedimento e esclarecer dúvidas. As sessões de formação foram realizadas na sala de sessões do serviço durante o período de trabalho ou após passagem de turno, em pequenos grupos,

conseguindo abranger quase a totalidade dos enfermeiros.

Os médicos tiveram uma formação sobre Sepsis e todos os chefes de equipa foram informados, pela Diretora do serviço, do procedimento e da sua implementação a partir do dia 9 de Fevereiro de 2015, data esta decidida em conjunto com a Diretora do serviço e com a Enfermeira chefe. Assim, foram colocados cartazes com o procedimento, nas duas salas de triagem do SUG e na Sala Aberta, assim como uma folha identificada como Procedimento de atuação no caso de suspeita da Sepsis onde são colocadas etiquetas dos doentes com suspeita de Sepsis e dos doentes com diagnóstico de Sepsis, Sepsis Grave ou Choque Séptico no SUG.

### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para a avaliação do Procedimento de atuação no caso de suspeita da Sepsis foi desenhada um instrumento de colheita de dados com várias questões sobre o doente, ativação do procedimento e o tipo de tratamento que cada doente necessitou.

A Avaliação foi feita 30 dias após o início da implementação.

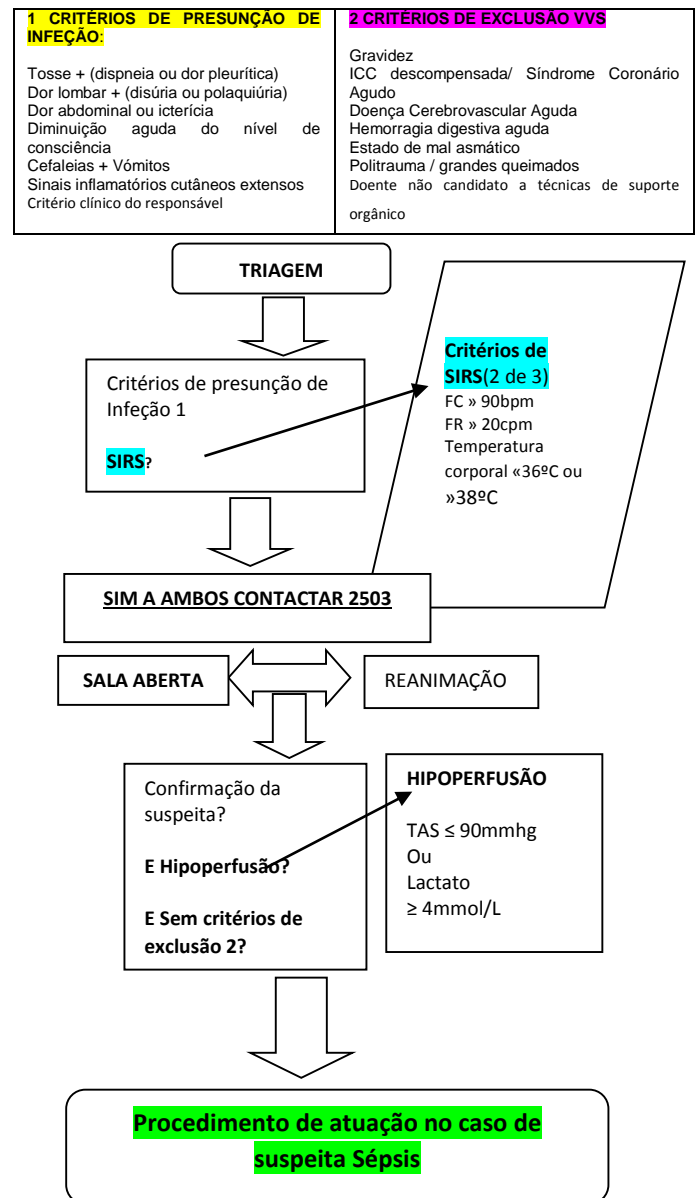


Fig. 1- Fluxograma do Procedimento da Sepsis.

Apresentamos em seguida os dados que obtivemos neste primeiro mês em que esteve implementado o Procedimento de atuação no caso de suspeita da Sepsis no Serviço de Urgência Geral.

Foram identificadas 30 pessoas no período de 9 de Fevereiro a 9 de Março de 2015 com critérios de suspeita de Sépsis. Segundo o género, 19 pessoas eram do sexo feminino e 11 pessoas do sexo masculino. Dessas 30 pessoas, 19 pessoas foram identificadas como suspeita de Sépsis sendo avisado o chefe de equipa médico, e 11 foram triadas sem suspeita de Sépsis. Das 30 pessoas, em 22 casos não foi ativado o procedimento após a avaliação médica e em 8 casos foi ativado o procedimento após a observação médica. Do universo de 30 pessoas, 10 tiveram diagnóstico de Sépsis ou Sépsis grave ou choque Séptico, 3 eram do género masculino e 7 do feminino. A média de idades é de 79,8 sendo o mais novo de 50 anos e o mais velho de 91 anos. Desses 10 doentes, 6 não foram identificados na triagem e todos foram observados na reanimação. 5 doentes foram diagnosticados como Sépsis de ponto de partida respiratório, 4 como Sépsis do ponto de partida urinário e 1 como Sépsis do ponto de partida abdominal Gastroenterite Aguda(GEA). 9 doentes realizaram hemoculturas antes da administração de antibioterapia e 1 foi realizado

posteriormente. Em 9 dos casos a primeira administração de antibioterapia não excedeu as 2h30 desde a entrada do utente no hospital, sendo que apenas num dos casos a primeira administração de antibiótico surgiu 4h19min após a entrada do utente no hospital. Todos ficaram internados em SO, e posteriormente transferidos para serviço de medicina / pneumologia e UCIM, 4 faleceram em SO, 3 doentes necessitaram de ventilação não invasiva, 1 doente necessitou de ventilação invasiva. Em 3 doentes foi necessário colocar cateter venoso central e iniciaram suporte orgânico com noradrenalina. Com os dados que obtivemos podemos observar que a média de idades é alta o que confirma a tendência europeia como vem descrita na Norma da DGS “ ....Este aumento de incidência radica no envelhecimento da população, na maior longevidade de doentes crónicos...”. Todos os doentes requereram cuidados na reanimação, o que nos indica a gravidade do seu estado.

A realização de hemoculturas está bem presente em casos de Sépsis, no entanto não se consegue avaliar se a dose de antibioterapia foi ajustada por

o conhecimento dos resultados ocorrer após a transferência do doente para outro serviço.

Podemos também verificar que o timing de administração de antibioterapia está de acordo com as diretrizes emanadas pela Surviving Sepsis Campaign que nos refere que a administração de antibioterapia tem que ser o mais precoce possível no espaço de tempo de 3h desde que o doente faz a sua admissão no serviço de urgência.

## **CONCLUSÃO**

Tendo por base os objetivos propostos considero que todos os objetivos foram alcançados.

Consegui reorganizar o serviço de forma a adequar o atendimento aos utentes que chegam ao SUG com a suspeita de Sepsis e assim prestar cuidados com maior qualidade à população.

A Formação que foi feita aos enfermeiros fez com que estivessem mais despertos para esta temática, tão importante, e que com o seu envolvimento na implementação melhorassem a sua prestação de cuidados enquanto enfermeiros, possibilitando que dos 30 doentes 19 tivessem sido triados como suspeitas

de Sepsis. Com o propósito investir na formação.

Assim sendo para além do local onde se desenvolveu o trabalho, a elaboração deste artigo responde à última etapa da metodologia de projeto, que visa a sua divulgação.

## **BIBLIOGRAFIA**

1- FORTIN, Marie-Fabienne.- **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Loures: Lusodidacta, 2009, ISBN:978-989-8075-18-5;

2- RUIVO, Alice; FERRITO, Candida, et al. **Revista Percursos. nº 15.** Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Julho – setembro, 2010. ISSN: 1646-5067

3- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE [DGS] – **Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis. Circular Normativa Nº: 01/DQS/DQCO (06/01/2010).** [Em Linha] [Consultado em 5 de Janeiro de 2014]. Disponível em

<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonl yres/051D4394-95FA-419F-98DB-7AEED26D1E3E/0/i012305.pdf>

- 4- Newberry, Lorenne. **Sheeley's Enfermagem de Urgência – Da teoria à Prática, Gestão do Serviço de Urgência**, capítulo 6, Loures, Lusociência 2001, ISBN 972-8383-16-9;
- 5- Barcelona Declaration –[Em Linha] 2 de Outubro de 2002 [Consultado em 5 de janeiro de 2014] Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/About-Barcelona-Declaration.pdf>
- 6- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al: **Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012** [Em Linha] [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Guidelines-Portuguese.pdf>
- 7- **Surviving Sepsis Campaign Declaration of 2013**. [Em linha] (2013). [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em [http://www.survivingsepsis.org/About-SC/Documents/Declaration\\_SSC.pdf](http://www.survivingsepsis.org/About-SC/Documents/Declaration_SSC.pdf)
- 8- Matos, Gustavo; Victorino, Josué – **Crítérios para o Diagnóstico de Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico**, [Em Linha] (2004). [Consultado em: 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo\\_2010622183955.pdf](http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010622183955.pdf)
- 9- **ORDEM DOS ENFERMEIROS - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica** [Em Linha] (Novembro 2010) [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf)
- 10- **Plano Nacional de Saúde 2012-2016; 3.3 Eixo Estratégico – Qualidade em Saúde**. [Em Linha] [Consultado em 5 de Janeiro de 2014] Disponível em: [http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024\\_-\\_Qualidade\\_em\\_Saude\\_2013-01-17\\_.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024_-_Qualidade_em_Saude_2013-01-17_.pdf)
- 11- **Política de publicação dos artigos; Revista Percursos. nº 3** Ano 2. Escola Superior de Saúde, Instituto

Politécnico de Setúbal. Julho –  
setembro, 2007. ISSN: 1646-5067