

Relatório de estágio de natureza profissional Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica: identificação do perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar: scoping review

Jéssica Sofia Pires Amado

Relatório Final De Estágio Profissional apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Orientador – Professora Doutora Matilde Delmina da Silva Martins

Novembro de 2024

AMADO, J.S.P. (2024) Pessoa em Situação Crítica: Identificar o Perfil de Competências do Enfermeiro no Transporte Inter-Hospitalar: *Scoping Review*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Bragança

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos são dedicatórias àqueles de quem gostamos, assim agradeço:

À minha orientadora, Professora Doutora Matilde Martins, pelo acompanhamento e disponibilidade demonstrada nas correções e sugestões de melhoria em todas as fases do processo.

À minha mãe, que continua a apoiar-me em todas as minhas decisões apesar de dizer que não irei ser eu sozinha quem vai salvar o mundo e a Enfermagem.

Ao Bruno, meu companheiro. O meu porto seguro nos tempos mais difíceis. Aquele que tantas vezes se viu privado da minha companhia, que escutou os meus desabafos e tantas vezes presenciou o cansaço e ouviu a palavra desistir. Nunca o permitiu. Obrigado pelo carinho, compreensão, cor e esperança que deste aos meus dias.

À Daniela e a Raquel, amigas e companheiras nesta jornada. Caminhamos juntas durante estes dois anos, fomos exemplo do que representa a amizade. Reconheço-vos o potencial. Que façamos a diferença.

Aos meus tutores dos estágios. Fui uma privilegiada em poder cruzar-me com pessoas que verdadeiramente contribuem para a Enfermagem. Obrigado pelos momentos de discussão, partilha e por me proporcionarem tantas experiências.

A todos os elementos das equipas dos serviços onde realizei ensino clínico, equipa de pré-hospitalar, serviços de urgência e medicina intensiva dos centros hospitalares.

Aos meus amigos, e a todos os que de alguma forma contribuíram para que isto acontecesse.

Obrigado a todos por acreditarem!

RESUMO

Enquadramento: O presente relatório foi realizado no âmbito do plano de estudos do I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Unidade Curricular Semestral - Estágio com relatório, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. A unidade curricular contempla três campos de estágio, com um total de 750 horas de contacto dedicados a prática clínica, que decorreram no período de maio de 2023 a março de 2024. Os estágios foram realizados em três serviços: Pré-hospitalar, nomeadamente na ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) e na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), integrados nos serviços de urgência de uma ULS da região norte de país, Serviço de Medicina Intensiva (SMI) e Serviço de Urgência Polivalente (SUP).

Objetivo: Elaborar uma análise reflexiva sobre as experiências, aprendizagens e desenvolvimento de competências de enfermagem especializadas no âmbito do cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC) e sua família, adquiridas ao longo dos estágios.

Método: Descritivo, exploratório, com recurso à análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas, sustentada na evidência científica mais atualizada. Será dividido em duas partes, a primeira relativa aos relatórios de estágio, onde constam as descrições dos serviços, as competências específicas adquiridas durante o estágio nos diferentes contextos, bem como a sua análise crítica. A segunda parte reflete as competências de investigação, onde consta uma pesquisa científica sobre: Pessoa em Situação Crítica: Identificar o Perfil de Competências do Enfermeiro no Transporte Inter-hospitalar.

Resultados: É apresentada uma reflexão crítica e fundamentada do processo de aquisição, desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica e as necessárias à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Conclusões: O estágio nos diferentes contextos de cuidados, contribuiu para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências de enfermagem específicas na área de especialidade de Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar; Urgência; Cuidados Intensivos;

ABSTRACT

Background: This report was carried out within the scope of the study plan of the 1st Master's Course in Medical-Surgical Nursing in the Area of Nursing for People in Critical Situations, of the Semestral Curricular Unit - Internship with report, of the Escola Superior de Saúde of the Instituto Politécnico de Bragança. The curricular unit includes three internship fields, with a total of 750 contact hours dedicated to clinical practice, which took place from May 2023 to March 2024. The internships were carried out in three services: Pre-hospital, namely in the ambulance of Immediate Life Support and the Emergency and Resuscitation Medical Vehicle, integrated into the emergency services of a ULS in the northern region of the country, Intensive Medicine Service and Multipurpose Emergency Service.

Aim: Prepare a reflective analysis of the experiences, learning and development of specialized nursing skills within the scope of care for Persons in Critical Situations (PSC) and their families, acquired throughout the internships.

Methods: Descriptive, exploratory, using critical and reflective analysis of the activities carried out, supported by the most up-to-date scientific evidence. It will be divided into two parts, the first relating to the internship reports, which contains descriptions of the services, the specific skills acquired during the internship in different contexts, as well as their critical analysis. The second part reflects the research skills, which includes scientific research on: Person in Critical Situation: Identifying the Nurse's Skills Profile in Inter-hospital Transport.

Results: A critical and reasoned reflection is presented on the process of acquisition, development and improvement of common and specific skills of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing for People in Critical Situations and those necessary to obtain the Master's degree in Nursing.

Conclusions: The internship in different care contexts contributed to the development of specific nursing knowledge, skills and competencies in the Medical-Surgical specialty area in the area of Nursing for People in Critical Situations.

Keywords: Nursing, Nursing Care; Pre-Hospital Care; Emergency Care; Intensive Care.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AEM - Ambulâncias de Emergência Médica

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ACTDC- Escala de Autoperceção de Competências no Transporte do Doente Crítico

AS - Ambulâncias de Socorro

CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

CDE – Código Deontológico dos Enfermeiros

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CMEMC – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CODU - Centros de Orientação de Doentes Urgentes

CVC - Cateter venoso central

CVP- Cateter venoso periférico

DAV – Diretivas Antecipadas de Vontade

DNR – Delegação Regional do Norte

ECTS - European Credit Transfer System

EE – Enfermeiro Especialista

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EMT - Emergency Medical Team

EPI's – Equipamentos de proteção individual

EVA – Escala Visual Analógica

IACS – Infecções associadas aos cuidados de saúde

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IRD - Instrumento de Recolha de Dados

GCL-PPCIRA – Grupos de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo da
Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos

GEM - Gabinete de Emergência Médica

GHAF – Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia

JCI - Joint Commission International

MCDT's – Meios complementares de diagnóstico

OE – OE

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAV – Pneumonia associada à ventilação

PBCI – Precauções básicas de controlo de infeção

PDPTDC - Escala de Participação na Decisão e Planeamento de Transporte do Doente Crítico

PISEEC - Plano Interno de Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe

PSC - Pessoa em Situação Crítica

RAM – Resistência dos microorganismos aos antimicrobianos

RASS - Richmond Agitation Sedation Scale

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SABA - Solução antisséptica de base alcoólica

SAV – Suporte Avançado de Vida

SCD/E - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

SE – Sala de emergência

SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SMI - Serviços de Medicina Intensiva

SNA - Serviço Nacional de Ambulâncias

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPCI - Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

SPSS - Socials-Statistical Package for the Social Science

SU – Serviço de Urgência

SUP - Serviço de Urgência Polivalente

TDC – Transporte do Doente Crítico

TEPH – Técnico de Emergência Pré-Hospitalar

TIP - Transporte Inter-hospitalar Pediátrico

TISS - Therapeutic Intervention Scoring System

UCI- Unidades de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULS- Unidade Local de Saúde

VM – Ventilação Mecânica

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VNI – Ventilação Mecânica não Invasiva

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
PARTE I – RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM.....	9
1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ENSINO CLÍNICO.....	10
1.1. Instituto Nacional De Emergência Médica.....	10
1.1. Serviço De Urgência Polivalente	12
1.2. Serviço Cuidados Intensivos Polivalentes.....	15
2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENSINO CLÍNICO	20
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	20
2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	20
2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	25
2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados.....	33
2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	39
2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	41
2.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivência complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.....	42
2.2.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe da.....	47
conceção à ação	47
2.2.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas	49
PARTE II – PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA.....	53
IDENTIFICAR O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO: <i>SCOPING REVIEW</i>	54
1. INTRODUÇÃO	57
2. METODOLOGIA.....	59
2.2. Tipos de Estudo.....	60
2.3. Estratégia de pesquisa	61
2.4. Seleção das fontes:.....	61
2.5. Síntese de dados	62
3. RESULTADOS	62
3.1 Síntese dos resultados	64
4. DISCUSSÃO	76
5. CONCLUSÃO	80
SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83

APÊNDICES E ANEXOS	92
ANEXO I – Certificado de Formação Profissional de Gestão de Risco em Saúde: A Segurança do Cliente.	93
ANEXO II- Certificado de Presença: “Congresso de Emergência Extra-Hospitalar”	94
ANEXO IV- Certificado de participação no: I ciclo de jornadas da urgência sobre o cuidar- a emergência no Cuidar.....	96
ANEXO V- Certificado de Formação Profissional: SAV – Módulo I do Suporte Avançado de Vida	97
ANEXO VI- Certificado de Formação Profissional: Emergências Médicas - Módulo II do Suporte Avançado de Vida.....	99
ANEXO VII- Certificado de Formação Profissional: Emergências Pediátricas e Obstétricas - Módulo III do Suporte Avançado de Vida.....	101
ANEXO VIII- Certificado de Formação Profissional: Emergências de Trauma - Módulo IV do Suporte Avançado de Vida	103
ANEXO IX- Certificado de Formação Profissional: Transporte do Doente Crítico e Situação de Exceção- Módulo V do Suporte Avançado de Vida	105
ANEXO X- Certificado de Competência: Suporte Imediato de Vida – Enfermeiros.....	107
ANEXO XI- Poster: "A Gestão Emocional dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias em Urgência/Emergência”	108
ANEXO XII- Certificado de autoria do Poster: "A Gestão Emocional dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias em Urgência/Emergência”	109
.....	109
ANEXO XIII – Poster: Humanização dos Cuidados de Enfermagem em Contexto de Urgência/Emergência – Um Desafio Premente”	110
ANEXO XIV – Certificado de coautoria do Poster: Humanização dos Cuidados de Enfermagem em Contexto de Urgência/Emergência – Um Desafio Premente”	111
ANEXO XV –Comprovativo de submissão do artigo à revista científica Servir.....	112

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no culminar de um percurso de desenvolvimento de competências quer profissionais, quer pessoais integrado nas unidades curriculares: Opção I - Estágio Monovalente I e Opção II - Estágio II, inseridos no I Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, ministrado na Escola Superior de Saúde de Bragança, durante o ano letivo 2023/2024, sob coordenação da Professora Doutora Matilde Delmina da Silva Martins.

O Regulamento n.º 429/2018 da OE, define a pessoa em situação crítica como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são 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, Regulamento n.º 429/2018, 2018, p.19362).

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da OE, o enfermeiro especialista é “aquele a quem se reconhece a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4744).

O Curso centra-se no desenvolvimento de ferramentas e competências científicas, técnicas, humanas, relacionais, éticas, legais e investigacionais que capacitem os enfermeiros para a prestação de cuidados de enfermagem especializados em enfermagem médico-cirúrgica de qualidade na área de enfermagem à pessoa em situação crítica através da articulação entre a investigação e o ensino, por forma a contribuir para os ganhos em saúde, através da excelência dos cuidados de enfermagem. Para além disso, salvaguarda os requisitos de formação especializada em enfermagem da OE (OE), nomeadamente a possibilidade de posteriormente solicitar o reconhecimento e atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista (EE).

Durante o processo de desenvolvimento destas competências foram realizados estágios em três contextos diferentes de cuidados à Pessoa em Situação Crítica, inseridos nas unidades curriculares Opção I - Estágio Monovalente I e Opção II - Estágio II. Estas duas unidades curriculares constituíram a componente clínica do curso, com 45 ECTS (European Credit Transfer System). A Opção I - Estágio Monovalente I, com 15 ECTS, apresentou um total de

250 horas de contacto direto de estágio, realizado por opção no pré-hospitalar, nomeadamente nos meios Suporte Imediato de Vida (SIV) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) integrados nos serviços de urgência de um hospital da zona norte do país, compreendido entre maio e junho de 2023. Por sua vez, a Opção II - Estágio II, com 30 ECTS, apresentou um total de 500 horas, divididas pelos estágios na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e Serviço de Urgência Polivalente (SUP). Realizados respetivamente num hospital da zona centro e norte de Portugal no espaço temporal de setembro a fevereiro de 2024. Todos os estágios foram orientados por enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O estágio constitui-se como uma atividade essencial ao desenvolvimento de competências especializadas, permitindo o contacto com a realidade, refletir e problematizar as experiências no cuidar, exige determinação, comprometimento e responsabilidade, facultando habilidade, destreza técnica e desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo (Ramos et al., 2018).

A elaboração deste relatório tem como objetivos servir de instrumento de avaliação, revisão, descrição, reflexão e análise da prática clínica tendo como base as experiências vivenciadas durante os estágios bem como a descrição das competências de investigação desenvolvidas que contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional como futura enfermeira especialista.

A metodologia utilizada é descritiva, exploratória e reflexiva, das atividades desenvolvidas, sustentada por pesquisas em bases de dados indexadas.

Este relatório, será dividido em duas partes, a primeira relativa à contextualização, descrição e desenvolvimento de competências comuns e específicas ao enfermeiro especialista nos contextos de estágio, bem como a sua análise crítica. A segunda parte onde consta o desenvolvimento da investigação, intitulado de: Pessoa em Situação Crítica: Identificar o Perfil de Competências do Enfermeiro no Transporte Inter-hospitalar.

PARTE I – RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM

1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ENSINO CLÍNICO

Para integrar os próximos subcapítulos e facilitar a compreensão e contextualização da componente prática, segue-se uma breve descrição dos locais de estágio.

1.1. Instituto Nacional De Emergência Médica

O primeiro local de estágio desenvolveu-se em meio pré-hospitalar nos meios SIV e VMER, integrantes do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) da Delegação Regional do Norte (DRN), no período compreendido entre 12 de maio e 18 de julho de 2023.

O INEM nasceu em 1981, pelo Decreto-Lei n.º 234/81, de 3 de agosto, criado com a missão de instalar e gerir um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) capaz de prestar de forma estruturada cuidados de emergência médica pré-hospitalar a todas as pessoas vítimas de acidente ou doença súbita.

É um instituto público dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio. A estrutura deste organismo está dividida entre os serviços centrais, onde se encontram as unidades operacionais, logísticas, e de gestão, e os serviços territorialmente descentralizados designados por delegações regionais – norte, centro e sul.

De forma a garantir o cumprimento das suas atribuições, o INEM presta um conjunto de serviços, que se distribuem por área de atuação/intervenção, nomeadamente:

- Gestão do SIEM;
- Atividade dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), 24 horas por dia, 365 dias por ano;
- Regulação da atividade de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) em ambiente extra-hospitalar e implementação de um Programa Nacional de DAE (PNDAE);
- Regulação da atividade de transporte de doentes e dos respetivos veículos;
- Planeamento, coordenação e prestação de assistência médica em:
 - ✓ Situações de exceção, nomeadamente catástrofes e acidentes graves com multivítimas;
 - ✓ Proteção e Socorro a altas individualidades. Incidentes tático-policiais, em estreita articulação com as Forças e Serviços de Segurança;

- ✓ Missões internacionais, nomeadamente, através do empenhamento do Emergency Medical Team (EMT), estrutura certificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Formação e promoção da formação dos/as profissionais indispensáveis às ações de emergência médica;
- Formação e promoção da formação para o público em geral;
- Acreditação de entidades externas para formação em Emergência Médica;

Assistência em emergência médica extra-hospitalar (pré-hospitalar e inter-hospitalar) adequada a vítimas de acidente ou doença súbita, 24 horas por dia, 365 dias por ano, providenciando o transporte para as unidades de saúde adequadas, promovendo, coordenando e participando no transporte inter-hospitalar do doente urgente/emergente, em articulação com as unidades de saúde envolvidas, através dos seguintes meios: Helicópteros de Emergência Médica, Ambulâncias de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP), Ambulâncias de Emergência Médica (AEM), Motociclos de Emergência Médica (MEM), Ambulâncias de Socorro (AS), Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE), Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER), e Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV).

Dos diversos meios constituintes do INEM, o estágio foi dividido por dois deles, 158h na Ambulância de Suporte Imediato de Vida, que têm por missão garantir cuidados de saúde diferenciados e transporte inter-hospitalar de doentes críticos, com uma tripulação constituída por 1 Enfermeiro/a e 1 Técnico de Emergência Pré- Hospitalar (TEPH), e 82h na Viatura Médica de Emergência e Reanimação, veículos de intervenção pré-hospitalar destinada ao transporte rápido de uma equipa médica, constituída por 1 Médico/a e 1 Enfermeiro/a, ao local onde se encontra o/a doente. As restantes 16h foram divididas pela visita ao Helicóptero de Macedo de Cavaleiros, por um turno no CODU e pelas reuniões de avaliação e apresentação de trabalhos realizados no âmbito deste estágio.

A escolha de realizar estágio de opção nos meios extra-hospitalares, prendeu-se com a curiosidade, desejo e desafio em experienciar novas situações de abordagem à Pessoa em Situação Crítica, de uma forma mais imediata, com uma grande abrangência populacional, e com a qual não tinha qualquer experiência profissional previa.

1.1.Serviço De Urgência Polivalente

Outro dos contextos clínicos onde decorreu estágio foi num serviço de urgência polivalente. Este SUP, insere-se num hospital da região norte do país, no período compreendido entre 8 de janeiro a 8 de março de 2024. Os SU são considerados serviços hospitalares, multidisciplinares e multiprofissionais, com foco na receção, no diagnóstico e no tratamento de todas as situações de urgência e emergência médicas, que requerem uma intervenção imediata (ACSS, 2015).

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), “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, já as Emergências são todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, estabelecido ou eminente, compromisso de uma ou mais funções vitais.” (DGS, 2001, p. 7).

Assim, como estabelecido no Despacho n.º 10319/2014 do Diário da República, foram definidos níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência, bem como o estabelecimento de padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade. A Rede de SU integra três níveis de cuidados, por ordem crescente de recursos e de capacidade de resposta, nomeadamente: Serviço de Urgência Básico; Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico e Serviço de Urgência Polivalente.

Os Serviços de Urgência Polivalente, que também funcionam como Urgência Médico-Cirúrgica para as respetivas áreas de influência, são o segundo nível, e com maior grau de diferenciação técnica, para o acolhimento de situações de urgência/emergência, referenciados no âmbito do Sistema de Emergência Médica (Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência, 2021, p.8).

As áreas de prestação de cuidados estão organizadas de acordo com as prioridades do Protocolo da Triagem de Manchester, como se encontra preconizado nas recomendações da Direção-Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde (DGIES, 2007). A triagem de Manchester preconiza as seguintes cores: vermelho (emergente), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

Este SUP encontra-se estruturado por áreas de atuação no que diz respeito às diferentes equipas profissionais. É constituído por 1 balcão de atendimento onde se realiza a admissão de doentes, 2 postos de triagem; 1 sala de espera para os doentes que

aguardavam para serem chamados para a triagem; 1 sala de espera de doentes triados com prioridades não urgente/pouco urgente e 1 outra para doentes triados com prioridades urgente/muito urgente, que aguardam para serem chamados para observação médica e que cuja sua condição de doença não necessite de permanecerem deitados em maca, se tal acontecer são realocados em zona própria para macas. Tem ainda, vários gabinetes médicos numerados, 1 sala de apoio a pequenas cirurgias; 1 sala de tratamentos que dá apoio ao gabinete médico da equipa de ortopedia; 1 sala devidamente equipada destinada a procedimentos cirúrgicos com necessidade de apoio anestésico; 1 área de doentes em maca que aguardavam subida para os serviços de internamento; 1 sala de Emergência com capacidade para receber quatro doentes, uma sala de observações, designada por SO, preparada para receber 9 doentes e devidamente equipada com monitorização contínua, em cada um dos leitos, 1 área de decisão clínica, com capacidade para albergar 11 doentes, 1 zona destinada ao banho assistido; 1 área destinada ao acondicionamento dos resíduos hospitalares, designada por área de sujios; 1 área de armazenamento de stock de material; 1 copa. Está ainda disponível o equipamento Pyxis medStation System, onde está acondicionada a medicação. Está ainda preservada a facilidade de acesso a meios complementares de diagnóstico nomeadamente Raio-X, Tomografia Axial Computorizada (TAC) e ecografias.

Relativamente aos recursos humanos do SUP, a equipa de enfermagem é composta por 69 enfermeiros, dos quais 22 apresentam formação nas áreas de especialidade de Enfermagem: 2 de Reabilitação; 16 na médico-cirúrgica, dos quais 7 na área de Enfermagem à PSCT; 2 em Saúde mental e Psiquiátrica, 2 em Saúde Comunitária. Desta forma, pode-se verificar que os rácios de EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica estipulados pela OE (2019b), em 50 % sejam enfermeiros especialistas em EMC, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, com formação em Suporte Avançado de Vida, em permanência nas 24 horas, estão abaixo do recomendado.

A distribuição dos enfermeiros por áreas de trabalho é elaborada semanalmente pelo enfermeiro gestor, estando estipulado 12 enfermeiros no turno da manhã e tarde e 9 no turno da noite. Em cada turno é ainda definido pelo enfermeiro gestor, um responsável de turno que para além do posto de trabalho que lhe é atribuído, assume ainda as funções de apoiar e supervisionar a equipa.

De acordo com o Regulamento n.º 743/2019 da OE (p.144) “a fórmula a utilizar para o cálculo das dotações seguras, é por “Posto de trabalho” adaptado ao conhecimento

casuístico e fluxos de procura ao longo de cada dia, semana e mês de cada serviço de Urgência.

Recomenda ainda que: “No caso da triagem de prioridades nas urgências de adultos, este posto seja assegurado, preferencialmente, por enfermeiro especialista em EMC, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica; Nos internamentos de curta duração da urgência considera-se o rácio de enfermeiros, tendo como referência as considerações apresentadas para as Unidades de Cuidados Intermédios; Que em cumprimento do previsto no artigo 21.º, do Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, que os enfermeiros que asseguram o posto de trabalho da sala de emergência e os que são designados como coordenadores funcionais de turno, sejam enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

Dos últimos pontos, uma vez que a equipa deste SUP não é constituída por 50 % de enfermeiros especialistas em EMC, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, nem sempre os postos de trabalho da triagem e da sala de emergência, são assegurados por enfermeiros especialistas em EMC, e mesmo acontece com os enfermeiros que são designados como coordenadores funcionais de turno.

A Sala de Emergência (SE) é o local onde dão entrada as PSC, sejam elas do foro médico, cirúrgico ou traumatológico, e que exigem uma abordagem rápida e sistematizada por parte da equipa multidisciplinar. No início do turno, o enfermeiro alocado a este posto de trabalho é responsável por garantir a operacionalidade de todos os equipamentos da sala, bem como de realizar as verificações das litas de material. Além disso, o enfermeiro da SE é o elo de ligação entre o pré-hospitalar (CODU e/ou com a VMER) em caso de necessidade de encaminhamento de uma situação emergente ou referenciação através dos sistemas de resposta rápida instituídos neste SU, nomeadamente das quatro vias verdes implementadas: trauma, coronária, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e sepsis. Ao longo do estágio no SUP, houve oportunidade de prestar cuidados principalmente neste posto de trabalho. A pessoa que entra na SE, apresenta muitas vezes instabilidade hemodinâmica exigindo cuidados técnicos de alta complexidade. Obrigou-me a uma avaliação primária ágil e sequencial de forma a identificar problemas e a corrigi-los de forma rápida, utilizando a metodologia ABCDE e seguidamente a uma avaliação secundária, com a inclusão da mnemónica FGHI, dando destaque a intervenções focalizadas na família, bem como a importância do conforto, bem-estar e controlo algico. A oportunidade que me deram de passar mais tempo neste posto de

trabalho revelou-se uma oportunidade de ouro na aquisição de competências relacionadas com a PSC, nas mais diversas situações clínicas.

Na procura pela melhoria contínua da qualidade o EE deve diferenciar-se, nesse sentido no SUP existiam vários grupos de trabalho, cada um focado e centrado numa necessidade do serviço. O grupo que acompanhei mais de perto e no qual tive oportunidade de deixar o meu contributo, prendeu-se com um projeto de melhoria continua com vista a melhorar a eficácia da comunicação para maior segurança dos cuidados ao doente crítico, através da implementação da técnica ISBAR, cuja sigla corresponde a: Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações), como linha orientadora para as informações pertinentes a transmitir, indo ao encontro da recomendação emanada pela DGS (2017a).

1.2.Serviço Cuidados Intensivos Polivalentes

O estágio na UCIP foi realizado num hospital da região centro do país, no período compreendido entre 18 de setembro a 20 de dezembro de 2023. As UCI têm uma grande importância na diferenciação e desenvolvimento de uma instituição hospitalar. São complexas e muito específicas, tornando-se bastante exigentes na sua gestão holística. Nestas unidades é exigido um alto nível de desempenho profissional, dada a necessidade de cuidar de doentes em risco.

Em Portugal, as primeiras unidades de cuidados intensivos surgiram no final da década de 50 do século passado. Desde então, múltiplas UCI, de vários hospitais, evoluíram para Serviços de Medicina Intensiva (SMI), fortemente radicados no organigrama hospitalar, tendo como missão a gestão do doente crítico à escala hospitalar, isto é muitas vezes fora das unidades de cuidados intensivos, nomeadamente nas salas de emergência dos serviços de urgência e em equipas de emergência intra-hospitalar.

Os SMI podem ser constituídos por uma, ou mais do que uma UCI. A UCI onde realizei estágio era constituída por uma Unidade de Cuidados Intensivos Coronários e uma Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes. Estas destinam-se à observação e tratamento da pessoa em situação clínica crítica, mas potencialmente reversíveis, carecendo de monitorização e apoio das funções vitais, tratados em horário contínuo por pessoal médico e de enfermagem especializado (ACSS, 2013).

Segundo as diretrizes da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva (2017), as UCI, em termos de recursos humanos, devem ser dotadas de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistentes administrativos e outros profissionais de saúde, como técnicos de diagnóstico e terapêutica, gestores, fisioterapeutas e coordenadores de estudos de investigação. No que respeita os recursos humanos, nomeadamente de enfermagem, os SMI devem ser chefiados por um enfermeiro com o perfil e competências adequadas de acordo com a missão do serviço e da instituição. No que se refere às dotações seguras, o rácio enfermeiro/doente, deve ser flexível de acordo com os níveis de cuidados necessários a prestar aos doentes, e de acordo com perfil, missão e carteira assistencial. Na prestação direta dos cuidados de enfermagem aos doentes, e sem embargo do referido no Regulamento n.º 743/2019 - Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 184, de 25 de setembro, recomendam-se os rácios de 1:1 em camas de nível III, 1:2 em camas de nível II e de 1:3 em camas de nível I.

As camas de nível III, vulgarmente designadas de intensivas, devem ser destinadas a doentes com duas ou mais disfunções agudas de órgãos vitais, potencialmente ameaçadoras da vida e, portanto, que necessitam de duas ou mais formas de suporte orgânico. As camas de nível II, vulgarmente designadas de intermédias, devem ser destinadas a doentes que necessitam de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não requerendo ventilação mecânica invasiva (Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação, 2017).

No presente contexto, os recursos humanos são constituídos por uma equipa multidisciplinar. A equipa de enfermagem é constituída por 40 elementos, dos quais 16 apresentam formação nas áreas de especialidade de Enfermagem: 4 em Reabilitação; 11 em médico-cirúrgica, dos quais 5 na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica; e 1 na saúde materna e obstetrícia. Desta forma, pode-se verificar que os rácios de EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica estipulados pela OE (2019b), em cerca de 50% da totalidade dos elementos, está abaixo da recomendação. Para além disso, também não é cumprida a recomendação para os Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Reabilitação, segundo a mesma norma, as UCI de nível III, devem integrar enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, de modo a assegurar o rácio de 12 horas de cuidados de enfermagem especializados por cada 5 clientes, em todos os dias da

semana. Atualmente, as dotações seguras de enfermeiros é um dos elementos cruciais na gestão de recursos humanos em enfermagem, que quando adequada garante a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, possibilita ganhos efetivos em saúde e permite ainda alcançar objetivos organizacionais. Desta forma, dotações inadequadas nos serviços, traduzem-se no aumento da morbidade e mortalidade do paciente, resultante de erros de atuação, uma vez que “níveis inadequados de enfermeiros aumentam o risco de os cuidados de saúde serem afetados, do aumento de efeitos adversos, resultados clínicos inferiores, mortes hospitalares e a vivência por parte do doente de uma pobre e pouco eficiente prestação de cuidados” (ICN, 2017, citado por Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), 2017, p. 2).

No contexto onde foi realizado o estágio, frequentemente, o rácio enfermeiro/doente é 1:2, independentemente do nível de cuidados, o que fica aquém do referencial preconizado pela OE, que recomenda. Os rácios recomendados são, de 1:1 em camas de nível III, 1:2 em camas de nível II e de 1:3 em camas de nível I, como já referido. Em linha com muita da evidência disponível, e de acordo com a OE (2019), a dotação de enfermeiros encontra-se intimamente relacionada com a qualidade e segurança dos cuidados prestados, devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados. Assim, os SMI necessitam de estar dotados de um número adequado de profissionais com competência técnica e científica, para o bom desempenho das atividades (Silva & Gaedke, 2019). Quanto aos critérios a utilizar, a OE (2019), refere que o cálculo das necessidades de dotação de enfermeiros não deve limitar-se ao critério do número de horas de cuidados por cliente e por dia, ou tempos médios utilizados em determinados procedimentos, mas considerar, também, os aspetos como as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a dispersão dos serviços, a formação, entre outros.

Nesta unidade, o regime de trabalho funciona em rollman: manhã (08h00-16h30), tarde (16h00-00h30) e noite (00h30-08h30). A distribuição de doentes é feita pelo Gestor ou pelo responsável de turno, de acordo com os recursos humanos disponíveis. Para além disso, no plano de trabalho estão também distribuídas outras funções acumuláveis com a prestação de cuidados, tais como a função de enfermeiro responsável de turno, este assegura funções de gestão e organização do serviço, a seleção baseia-se na categoria profissional e tempo de serviço;

Nesta unidade, os cuidados de enfermagem são prestados de forma individualizada, prevalecendo o método de trabalho individual.

Durante o período de estágio na UCIP, houve um período de transição de uma unidade mais antiga, apenas com oito vagas, para uma unidade com infra-estruturas novas, amplamente maior, com capacidade para doze doentes, com mais e melhores equipamentos tecnológicos. Assim, o SMI desta instituição passou a ser constituído por oito quartos, cinco individuais, dois com cama dupla e um com três, num total de doze camas. De referir que todos os quartos possuem uma antecâmara e todos permitem uma visualização direta para o doente, uma vez que as boxes são todas em vidro, de ressaltar que em todos os quartos há a possibilidade de controlo de pressões.

As unidades da pessoa internada estão equipadas com uma cama elétrica de alta tecnologia com inúmeras funções, duas colunas, na da direita ficam as bombas, seringas infusoras, tomadas, a rampa de aspiração, 1 computador para registos e um banco. Na coluna do lado esquerdo, encontram-se as rampas de oxigénio e ar comprimido, dois monitores de vigilância um fixo à unidade e um de transporte, o ventilador uma prateleira de apoio e uma gaveta com material de consumo clínico. Não esquecendo que incorpora ainda áreas como, secretariado, dois vestiários (feminino e masculino); uma copa; uma sala de trabalho da equipa médica; uma sala de reuniões que serve também como local de formação, casa de banho para os profissionais e sala de espera de visitas.

O SMI funciona em *open space*, é constituído por uma sala aberta com dois balcões onde se localizam as centrais de monitorização e os equipamentos informáticos que suportam os registos de enfermagem e os registos clínicos, conforme as Recomendações Técnicas para Instalações de UCI (ACSS, 2013). Esta disposição é estratégica uma, pois esta organização permitir a vigilância permanente das pessoas internadas.

Segundo a OE (2014), os registos de enfermagem, são definidos como um conjunto de informações clínicas relativas às necessidades de cuidados de enfermagem, são uma ferramenta crucial pois traduzem, efetivamente, a concretização dos cuidados prestados, que objetivam garantir a continuidade dos mesmos, entre outros aspetos. Todos os registos desta unidade já se encontram informatizados, são usados programas informáticos distintos, mas que cruzam a informação. A equipa de enfermagem usa essencialmente o *PacienteCare B-Simple*, este programa, permite entre outras coisas, o registo diário das monitorizações de sinais vitais, tipo de ventilação e parâmetros ventilatórios, balanço hídrico, glicemia; intervenções executadas no turno como a higiene

oral, a aspiração de secreções, o posicionamentos, as gasometrias, a terapêutica administrada, as análises clínicas realizadas e tem ainda um campo para notas de enfermagem livres, onde cada enfermeiro pode complementar a informação como achar pertinente. Nesse programa podem ainda ser consultados todos os dados pessoais referentes ao doente, bem como toda a informação clínica desde a admissão.

A passagem de turno é realizada junto à unidade do doente. Neste serviço ainda não é realizada a passagem de turno de acordo com a técnica ISBAR, tal como recomendado pela Direção Geral da Saúde (DGS). A técnica ISBAR é uma ferramenta que promove a uniformização da informação entre os prestadores de cuidados, assegurando, desta forma, a continuidade de cuidados eficaz com direta relação na segurança do cliente (DGS, 2017). Assim, deixei a sugestão de se iniciar o processo de passagem de turno desta forma.

Neste estágio, à data da minha passagem pela unidade, alguns enfermeiros estavam ainda envolvidos em projetos específicos de controlo de infeção, nomeadamente na implementação da Norma nº 019/2015 atualizada a 29/08/2022 sobre os Feixes de Intervenções de Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical, para além de implementação faseada para que toda a equipa fosse inteirada, eram ainda responsáveis por realizar auditorias internas à equipa de enfermagem na realização dessas intervenções, e ainda providenciar formação baseada na mais recente evidência científica de acordo com as necessidades levantadas pelos pares.

Por tudo o que foi explanado, e por ser o meu primeiro contacto com UCI, julgo que esta unidade apresenta condições favorecedoras de aprendizagens profissionais especializadas, na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, face à PSC. Assim, foram inúmeras as oportunidades de aprendizagem proporcionadas.

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENSINO CLÍNICO

Neste capítulo é realizada uma descrição critico-reflexiva das atividades realizadas em contexto de estágio como componentes do desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Medico- Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. Tanto no decorrer dos estágios, como na realização deste relatório a reflexão é sustentada no modelo reflexivo de Donald Schon da reflexão-na-ação. Neste modelo a reflexão é um método específico de trabalho em que se produz crescimento intrínseco e uma solução prática, numa interação constante entre a teoria e a prática (Netto et al., 2018). Já o conceito de competências pode ser descrito como um saber agir responsável, eficiente e reconhecido de um indivíduo perante uma situação, ao abrigo de um demarcado contexto profissional, sujeito a um sistema de avaliação (Amaral & Figueiredo, 2021)

2.1.COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista apresentado pela OE define as competências comuns do enfermeiro especialista como “competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, reveladas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). São elas:

2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O exercício de enfermagem no nosso país dispõe de regulamentação jurídica, quer o Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE), quer o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), visam garantir que a profissão se desenvolve na salvaguarda dos princípios científicos, técnicos e éticos específicos da enfermagem, de forma a proporcionar cuidados de enfermagem de qualidade aos cidadãos. A excelência, enquanto compromisso ético do enfermeiro na prestação de cuidados à comunidade, engloba todos os deveres previstos no CDE. Numa perspetiva deontológica, a excelência do exercício está consagrada como princípio orientador da atividade do enfermeiro, na alínea c) do n.º 3 do artigo 78 do CDE, e como dever específico, no artigo 88.

2.1.1.1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção/ desenvolve práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Durante o estágio, empenhei-me em continuar a exercer a minha prestação de cuidados de acordo com os protocolos do serviço, as normas institucionais, e com os princípios ético-deontológicos, regulados pelos princípios da Moral e do Direito, com respeito pela profissão e pelos direitos dos doentes. Assim, o enfermeiro especialista desenvolve a sua prática profissional orientada pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, esta competência pressupõe um corpo de conhecimentos ético-deontológicos, o exercício profissional seguro e ético, que deve obedecer aos princípios éticos e deontológicos e respeitar os direitos humanos e profissionais (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A igualdade, a liberdade responsável com a capacidade de escolha, visando sempre o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional representam valores universais a considerar nas intervenções de enfermagem (OE, 2015a).

A tomada de decisão do enfermeiro é um processo que, no seu todo, orienta o exercício autónomo da enfermagem, sendo que, na fase de execução das intervenções este profissional incorpora na sua prática clínica todo o resultado do seu estudo e investigação, demonstrando capacidade de resolução de problemas em parceria com o doente (OE, 2015b).

As questões éticas, deontológicas e jurídicas envolvidas na prestação de cuidados em emergência, nomeadamente a capacidade de consentir e de expressar as suas vontades, princípio ético da autonomia, encontra-se ameaçado pela gravidade do doente e a necessidade de uma atuação emergente de cuidados não permitindo uma explicação dos cuidados a que vai ser submetido nem a sua autorização, pelo que, nesta situação, prevalecem os princípios éticos da beneficência, não maleficência e da justiça.

Nos cuidados intensivos deparei-me com pessoas em situação crítica, em constante perigo de vida que requeriam cuidados personalizados, individualizados e direcionados para a sua situação clínica. Indo de encontro ao supracitado, a maioria dos doentes neste

serviço, por inerência ao seu estado de saúde, encontram-se sedados ou mesmo curarizados, incapazes de comunicar ou expressar as suas necessidades ou desconfortos. Assim, é esperado que o enfermeiro se antecipe e garanta os cuidados saúde e o igual acesso aos mesmos de forma a restaurar tanto quanto possível a autonomia do doente. Durante o estágio, observei diretamente a preocupação dos profissionais em atender a todas essas questões, pelo que foi uma preocupação minha adotar essa postura, de também eu, conseguir identificar e antecipar possíveis necessidades dos doentes a quem prestava cuidados, e dessa forma promover cuidados de qualidade e promotores de autonomia do doente.

Na mesma linha de pensamento, o CDE, refere que: “no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de informar o indivíduo e a família relativamente aos cuidados de enfermagem e respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (OE, 2015a, p. 73).

Ora, se a maioria dos doentes estão sedados e curarizados, existe uma alteração do estado de consciência, pelo que, desta forma, não é possível obter o consentimento informado pela sua condição clínica, pressupondo-se a existência do consentimento presumido.

Em casos de urgência/emergência, incluindo o pré-hospitalar, em que a não intervenção pode criar riscos comprovados para o próprio, como nos refere os artigos 39.º e 156.º do Código Penal (Decreto-Lei n.º 48/95, Diário da República, 1995). A vontade prévia do doente deve ser conhecida e caso não existam Diretiva Antecipada da Vontade (DAV), em forma de testamento vital, e o doente não nos ter conseguido explicar a sua vontade, a família revela-se uma importante parceira. Nos casos em que o doente se encontra capaz, tem o direito de ser envolvido no processo em conjunto com a sua família, se assim o desejar, e a dignidade da pessoa e os valores humanos devem ser preservados e respeitados pelo enfermeiro. Na presença de doentes conscientes tive o cuidado de os incentivar à autonomia, informei-os de todos os procedimentos ou cuidados que iriam ser efetuados e obtive o seu consentimento para a realização dos mesmos, certificando-me que fui esclarecedora. Respeitei a vontade expressa pelos doentes, permitindo-lhes participar nas tomadas de decisão, demonstrando assim respeito pelos seus direitos, dignidade, autonomia, privacidade, bem como pelas suas crenças e valores.

O enfermeiro tem o dever de manter o sigilo profissional e respeitar as preferências, valores, costumes e crenças dos doentes e os doentes têm direito à privacidade e

confidencialidade (OE, 2015a). O enfermeiro deve respeitar a privacidade e intimidade da pessoa e os sentimentos de pudor e interioridade, de forma a proteger a sua vida privada e da sua família, que pode ser facilitado pela moderação do tom de voz nos diálogos, utilização de cortinas e biombos, entre outras medidas que salvaguardem a intimidade da pessoa (OE, 2015a).

A UCIP em questão, como já referido, tem instalações novas, com um quarto triplo, um duplo e os restantes individualizados. Nos quartos triplos e duplos, sempre que havia necessidade de realizar algum tipo de intervenção, eram utilizados biombos. Nos quartos individuais, havia sempre o cuidado de fechar os estores venezianos permitindo assegurar a privacidade de todos os doentes. Sempre que havia necessidade de transportar o doente para realização de exames, ou para o bloco operatório eram utilizados corredores e elevadores de acesso restrito, mas onde mesmo assim circulam outras pessoas externas ao serviço, ficando nestas situações esporádicas o doente um pouco mais exposto. Ainda assim, orientei sempre a minha prática no sentido de preservar o mais possível, a privacidade, a intimidade do doente e da família e promover um ambiente calmo e acolhedor.

Todos os dias, mediante a condição clínica do doente, existia o cuidado na redução das perfusões de sedação, curarização e analgesia farmacológica, tentando manter o equilíbrio entre o conforto do doente e a recuperação. De igual modo a ventilação era frequentemente ajustada de acordo com as necessidades ventilatórias e gasométricas do doente. Existia ainda a preocupação da reabilitação precoce à pessoa em situação crítica. O processo de alta do doente é iniciado aquando da entrada na UCI, nesse momento é definido pela equipa multidisciplinar o melhor plano de cuidados, que está suscetível a alterações mediante evolução ou regressão do doente. Sendo o enfermeiro o profissional que mais tempo passa com o doente, apresenta um papel preponderante na atualização e ajuste do plano de cuidados, quer através de ações propriamente ditas, quer através da passagem de informação correta e atualizada à restante equipa. O processo de reabilitação na unidade onde realizei estágio é um processo multidisciplinar, na qual a equipa médica, de enfermagem e fisioterapeutas trabalha em conjunto, uma vez que algumas intervenções não são autónomas, mas sim interdependentes como por exemplo a gestão do nível de sedação e analgesia no momento da mobilização; a monitorização do delirium; a modalidade de exercícios que iriam trazer maior benefício para o paciente naquele momento, por exemplo, muitas vezes optava-se pela cinesiterapia ao invés de exercícios

de mobilidade passiva. Apesar de presenciados por enfermeiros, a maior parte dos exercícios de reabilitação eram realizados pelos fisioterapeutas, assim uma medida que deveria ser implementada para prevenir a prevenção de declínio funcional (físico e cognitivo) e aumentar a segurança e qualidade nos cuidados prestados nesta unidade passaria por atingir as recomendações da dotação de elementos de reabilitação.

Na prática do cuidar, nos contextos de estágio, fiz por exercer um pensamento reflexivo e crítico, baseado em conhecimentos científicos atuais e devidamente fundamentados que apoiassem as minhas decisões face aos cuidados de enfermagem à PSC. A minha intervenção baseou-se nos cuidados personalizados e dignificados a cada um dos doentes, que por mim passaram.

Procurei sempre desenvolver e demonstrar uma atitude ética e deontológica, promovendo uma conduta pautada pelo sigilo e descrição profissional, demonstrando respeito pelos doentes, colegas e restantes profissionais. Fui abordada algumas vezes para participar na resolução de problemas que iam aparecendo no quotidiano, encarei essa abordagem como votos de confiança por parte das equipas que integrei e como forma de assumir uma posição no seio das equipas. Durante os estágios, percebi a importância da tomada de decisão fundamentada no exercício da nossa profissão, pois é na tomada de decisão que o enfermeiro especialista se distingue do enfermeiro.

Liderei os processos de tomada de decisão da área da especialidade, tal como avaliar os processos e resultados da tomada de decisão.

Respeitei os direitos humanos, demonstrando respeito, empatia e disponibilidade, respeitei as crenças e os valores dos doentes, abstendo-me de juízos de valor e procurando estabelecer uma relação de ajuda com a PSC. Sempre que possível, envolvi no processo de cuidar, o doente, a família e a equipa multidisciplinar, tendo por base a valorização dos princípios e valores humanos.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpro, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas;
- Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade;

- Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão;
- Promove a proteção dos direitos humanos;
- Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4746).

2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

2.1.2.1 Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

A OE, 2015b define a qualidade dos cuidados como um tema universal nos serviços de saúde que permite uma gestão eficaz e cuidados de excelência, devendo ser omnipresente na prestação de cuidados de todos os doentes.

A qualidade dos cuidados em enfermagem tem sido uma preocupação da OE, que delineou os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC em 2017, enunciando que “o enfermeiro Especialista em EMC concebe, implementa e avalia planos de intervenção para responder às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados, com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos, tal como na promoção da saúde e na prevenção da doença em diversos contextos de ação” (OE, 2017a, p.5).

A PSC, está frequentemente numa situação de fragilidade ou iminente risco de vida dada a sua instabilidade hemodinâmica, tornando-se fundamental a implementação de estratégias que promovam a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Todos os locais de estágio por onde passei, desde o pré-hospitalar, passando pela UCIP e pelo SU são caracterizados por serem serviços exigentes e stressantes, que têm de estar preparados para dar resposta às mais variadas e complexas situações, exigindo um alto nível de conhecimentos, destreza, capacidade de resposta rápida, dirigida e eficaz a todas as pessoas, devendo o enfermeiro orientar a sua prática com base em conhecimentos científicos atualizados, recentes e adaptados às exigências de cada situação.

Durante o estágio procurei a excelência na prestação de cuidados, a satisfação da pessoa e família, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado assim como a readaptação funcional.

Procurei relacionar a evidência científica com a prática nos cuidados, expus as minhas dúvidas, fui curiosa, pesquisei sobre os temas que me suscitavam dúvidas e posteriormente debatia sobre os mesmos com os meus enfermeiros tutores, o que me permitiu consolidar conhecimentos e integrá-los na prática clínica. Isto permitiu-me identificar as minhas lacunas e empenhar-me mais na resolução das mesmas.

Aceitei humildemente os feedbacks construtivos recebidos. Fui dinâmica, proativa e aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem. Adotei um conjunto de comportamentos baseados no perfil de competências do enfermeiro especialista ao nível dos diversos saberes, desde o saber-fazer, o saber-ser, o saber-estar e o saber-aprender.

Os estágios mostraram-se um ambiente abastado de oportunidades que me permitiram adquirir conhecimentos e habilidades por forma a garantir a melhoria contínua da qualidade, nomeadamente de não descurar o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais de cada doente, de atuar em consonância com as boas práticas preconizadas para o controlo e prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS); elaborar registos com rigor científico, contribuindo para a continuidade dos cuidados e para a maximização da efetividade e segurança na assistência e minimização da ocorrência do erro humano.

Assim, a competência em questão foi atingida e acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpro, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade;

- Orienta projetos institucionais na área da qualidade (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4747).

2.1.2.2. Colabora em programas de melhoria contínua da qualidade.

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro para o Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, presumem que o enfermeiro garanta um “papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica e que desenvolva práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua que garantam um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). A necessidade de implementação de sistemas

de qualidade, é defendida quer por instâncias internacionais como a Organização Mundial da Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, quer por organizações nacionais como o Conselho Nacional da Qualidade. Segundo a OE, a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional que exige reflexão sobre a prática, cujos intervenientes são todos os profissionais de saúde e os recetores dos cuidados de saúde. Só melhorará se forem respeitados direitos essenciais como a equidade, a justiça, a beneficência e a não maleficência (Lei nº 156/2015, 2015).

O maior desafio passa por desenvolver estratégias e projetos que promovam a melhoria contínua dos cuidados e um ambiente seguro, tais como a realização e atualização de normas, procedimentos e instruções de trabalho, de acordo com as últimas evidências e regulamentação existente, tanto nacional como da própria instituição (Lei nº 156/2015, 2015). Com a criação da OE, a enfermagem teve a necessidade de definir os seus padrões de qualidade dos cuidados quer na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos, quer pela inerente e vantajosa necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros” (OE, 2012). No âmbito do exercício profissional, os enfermeiros especialistas devem assegurar a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem gerais e especializados, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem e a existência de um resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem direcionados para o atendimento à pessoa em situação crítica (OE, 2011). Sabendo que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2012), então os sistemas de informação integrados da saúde beneficiam os utentes, os profissionais de saúde, os administradores de saúde, os decisores políticos e ainda o sistema de saúde (ACSS, 2007).

Assim, depois de integrada nos serviços, detetei que no SUP onde realizei o estágio, havia um défice relativo aos registos de enfermagem, sempre que eu ia registar alguma informação reparava que os doentes não tinham qualquer registo ou tinham apenas a validação da medicação administrada. Depois de abordar o assunto com alguns colegas, percebi que esta situação era muito por falta de sensibilização e perceção dos enfermeiros sobre a importância dos registos. Posto isto, enquanto futura enfermeira especialista poderia ter uma intervenção ativa na equipa, começando por sensibilizá-la para a importância dos registos. Em conferencia com a enfermeira tutora ela confirmou o

problema e já o havia detetado, assim, em parceria delineamos uma estratégia para dar início à resolução do problema. Uma vez que já haviam várias formações sobre outros temas aprovadas e agendadas e por forma a não sobrecarregarmos a equipa, decidimos que a nossa intervenção seria direta e dirigida aos enfermeiros que estivessem a trabalhar conosco no turno. Assim, ao longo do estágio conseguimos alcançar a maioria da equipa. A intervenção passou por fazer entender os enfermeiros que os registos são parte integrante do processo de enfermagem, são uma forma de justificar e comprovar os cuidados prestados aos doentes, para além de que constituem uma fonte de informação e um meio de comunicação, constituindo um instrumento de trabalho essencial para a prática de enfermagem. As alegações iniciais para a não realização dos registos de enfermagem prendiam-se com a falta de tempo, ou porque achavam que os registos exaustivos nos SU eram impertinentes. Portanto para além da sensibilização, fiz questão de ser exemplo e fazer registos de enfermagem a todos os doentes que por mim passavam, mostrando à equipa que era possível. A determinada altura e por força da repetição, alguns enfermeiros começaram a realizar algum tipo registos. Estava planeado realizar e implementar um projeto de intervenção em serviço sobre a importância na qualidade dos registos de enfermagem nos SU, no entanto não pode ser concluído dado o curto espaço temporal do estágio, ainda assim o diagnóstico de situação e o início do planeamento foram efetuados, ficando em aberto para quem sabe poder continuar o trabalho posteriormente, uma vez que esta SUP faz parte da ULS onde desempenho funções.

Outra questão transversal a todos os locais de estágio, prende-se com a segurança do doente e a promoção da qualidade dos cuidados.

De modo a assegurar a implementação das medidas concernentes à segurança do doente e à qualidade da prestação de cuidados de saúde, foi publicado o Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, que, entre outros aspetos, determina que a missão da Direção Geral da Saúde (DGS) é a de planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde e, como atribuições, a promoção das atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde (Ministério da Saúde, Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.96).

Na base 2, da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019 determina que, entre outros, as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna,

de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde.

Segundo a OMS, a cultura de segurança numa instituição de saúde corresponde ao conjunto de valores, crenças, normas e competências individuais e de grupo que determinam o compromisso, o estilo e a ação relativa às questões da segurança do doente (Ministério da Saúde, Despacho n.º 9390/2021, 2021, p.99).

A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde (Ministério da Saúde, despacho n.º 9390/2021, 2021, p.97).

Assim, o PNSD 2021-2026 tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação, e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos (Ministério da Saúde, despacho n.º 9390/2021, 2021, p.97).

Tanto a UCIP como o SU onde realizei os estágios, estão inseridos em ULS acreditadas pela *Joint Commission International* (JCI). Esta, tem como missão melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados na comunidade internacional, através da oferta de educação, publicações, consultadoria e serviços de avaliação (JCI, 2014). Desta forma, tanto a UCIP como o SU dispõem de padrões de atuação para as boas práticas nos cuidados de saúde. A UCIP tem protocolados vários procedimentos e intervenções específicas, que contribuem para a uniformização dos cuidados, melhoria da segurança e da qualidade da prestação de cuidados. Estes documentos, baseados nas normas de boas práticas no âmbito da qualidade, foram consultados sempre que senti necessidade e contribuíram para o meu desempenho profissional. Ainda nesta área desenvolvi um curso de Formação Profissional de Gestão de Risco em Saúde: A segurança do Cliente, ministrado pela OE, a 27/04/2023, com a duração de 15 horas. Este curso tinha como módulos de formação: Introdução à Segurança do Cliente; Literacia em Saúde e Capacitação do Cliente para a sua segurança; Gestão de Risco em Saúde. Este curso foi uma mais-valia, pois não só me preparou para a realização dos estágios, nesta área, como me forneceu fermentas essenciais para utilizar na minha prática clínica diária (Anexo I).

Ainda associado à melhoria contínua dos cuidados e à segurança do doente preocupei-me sempre com: a identificação dos doentes através da colocação ou da verificação da pulseira de identificação, assegurando-me da identidade correta (nome e data de nascimento); a avaliação do risco de queda através da escala de Morse e a implementação de intervenções adequadas a cada doente (colocação de pulseira do doente com elevado risco de queda e gestão do ambiente); a avaliação do risco de úlcera de pressão nos doentes internados através da escala de Braden e da implementação de medidas para a prevenção (otimização do posicionamento, ajuste de horários e aporte nutricional às necessidades de cada um); a realização de espólios de acordo com as normas do serviço e elaboração de registos adequados.

Referir ainda as escalas de avaliação da dor, a Escala de Comas Glasgow e a TISS 28 (abordada mais detalhadamente à frente) como outros parâmetros de avaliação utilizados, que permitem a prestação e avaliação de cuidados com qualidade.

Para além disso, e considerando os congressos e outros semelhantes promotores de partilha de informação, geradores de discussão e pensamento crítico e portadores de novos dados ou conclusões importantes sobre temas fui a alguns congressos, realizei 1 workshops (via aérea difícil) e assisti a alguns *webinars* promovidos pela OE (Anexo II, III, IV,). Não foram tantos quantos os que desejava, por uma questão de incompatibilidade de horários.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpri, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Avalia a qualidade das práticas clínicas;
- Planeia programas de melhoria contínua;
- Lidera programas de melhoria contínua (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4747).

2.1.2.3. Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

Vários estudos, confirmam que o erro registado durante a administração de terapêutica pode ser evitado, o que mostra a importância da participação da equipa de enfermagem no sistema de promoção da segurança dos doentes (Figueiredo Manzo et al., 2019). Segundo o mesmo autor, destaca-se assim o papel da equipa de enfermagem pois exerce um papel de liderança na administração e controle da terapêutica farmacológica.

A ausência de qualidade no processo de administração de terapêutica, pode gerar problemas e eventos adversos, que podem ser evitados com intervenções proativas e preventivas, da equipa de enfermagem. Entre as intervenções destaca-se a formação dos enfermeiros em relação aos conhecimentos sobre o processo de administração de terapêutica como um fator importante para prevenir erros, com vista a melhorar a segurança do doente. Num ambiente stressante como são os serviços de pré-hospitalar e de urgência, a probabilidade de ocorrência de erros é maior, assim compete a toda a equipa mobilizar esforços no sentido de minimizar ou combater este tipo de erros.

O SU onde realizei o meu estágio, dispõe de um sistema informático comum à equipa médica e de enfermagem, o *SCLínico*, que por sua vez está interligado com o sistema GHAF. Dispõe, ainda, de uma tecnologia avançada, o *Pyxis MedStation*, no fundo este é um armário de distribuição automatizado que faz a gestão dos medicamentos. Após ser prescrita uma medicação pelo médico, esta vai aparecer no *SCLínico* e também no *Pyxis MedStation*. Este recurso tem inúmeras vantagens, nomeadamente: melhoria de segurança, uma vez que ajudam a prevenir erros de medicação prejudiciais, eventos adversos a medicamentos e o risco de desvio, permite a padronização entre sistemas de saúde para gerir formulários e usuários, relatórios e flexibilidade para configurar necessidades específicas do local; reduz o risco de possíveis erros permitindo o acesso aprimorado aos medicamentos e aos dados sobre medicamentos dos doentes.

A informatização do SU facilita o processo, no entanto, no SU onde realizei o estágio, os doentes encontram-se distribuídos por áreas, muitos com alteração do estado de consciência, requerendo atenção por parte do enfermeiro na sua correta identificação antes da administração de terapêutica e execução de procedimentos. De acordo com o Despacho n.º 1400-A/2015 (Portugal, 2015), devem ser desenvolvidas normas, sistemas de informação e práticas seguras na administração de medicação. Relativamente à UCIP, num passado recente, as prescrições eram realizadas manualmente no diário clínico do doente pelo médico, sendo posteriormente transcritas pelo enfermeiro responsável do doente para a folha de enfermagem. Visto que nestes serviços é frequente os doentes terem vários fármacos em perfusão, a transcrição manual poderia criar uma oportunidade de erro acrescida. Neste momento, na UCIP, todos os doentes têm uma prescrição terapêutica própria informatizada e atualizada diariamente pelos médicos, todas as atualizações passam diretamente para o perfil do enfermeiro, facilitando todo o processo. Assim, a informatização neste tipo de ambientes, tornou-se uma mais-valia para a

unidade, contribui para a minimização de erros associados à administração de terapêutica, o enfermeiro fica com mais tempo para prestar cuidados de qualidade e são objetivados os registos de enfermagem.

No pré-hospitalar em meio SIV o enfermeiro, desempenha o papel de “*team leader*”, sendo esta uma competência acrescida, que nos outros meios diferenciados é assumida pelo médico. A exigência ao enfermeiro SIV, como *team leader*, é de extrema complexidade em que, para além da vítima, cenário, familiares e equipa multidisciplinar, tem de manter o seguimento da tentativa de melhorar clinicamente o estado à pessoa em situação crítica, baseando-se em protocolos de atuação, sob controlo médico e supervisão clínica do INEM (Mota et al., 2020). Aqui, cabe ao enfermeiro criar e manter o ambiente terapêutico seguro, gerindo toda a envolvência. A minha atuação durante os estágios prendeu-se em promover um ambiente terapêutico seguro centrado no indivíduo de forma holística. A administração da terapêutica em todos os estágios, foi sempre realizada de forma seguras. Foram sempre confirmados os 12 certos, cumpriram-se as medidas de prevenção da infeção tanto associadas à manipulação do CVP como do CVC, dado que a maioria da medicação foi administrada por estas duas vias. Relativamente à administração de medicação por CVC urgiram muitas dúvidas, não é habitual na minha prática clínica trabalhar com este tipo de material, por um lado o risco de infeção deve ser evitado, por outro, é fundamental administrar os fármacos nos *lúmens* corretos para evitar incompatibilidades ou interações medicamentosas indesejáveis. Assim, consultei o protocolo relativo à manipulação do CVC e esclareci sempre as dúvidas com o enfermeiro tutor antes da realização de qualquer procedimento.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista em EMC o enfermeiro especialista “Promove estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação” (Regulamento nº 429/2019, Diário da República, 2018a, p.19362). No que respeita esta competência julgo que consegui desenvolver a minha prática e habilidades clínicas, alarguei os meus conhecimentos tanto a realizar procedimentos como a realizar pesquisa bibliográfica, e ainda a consultar protocolos dos serviços para atuar em conformidade com as normas institucionais.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpri, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo.

- Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais (OE, Regulamento n.º 140/2019, p.4747-4748).

2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados.

A competência “Domínio da gestão dos cuidados” é definida pela OE (2010, p.8) como a realização da gestão dos cuidados “otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.”

2.1.3.1. Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.

O enfermeiro gestor é definido pela Ordem dos Enfermeiros como: “o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área, (...) é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde” (OE, 2018a, p. 3478)

No domínio da competência da gestão dos cuidados, é previsto que o enfermeiro especialista faça uma gestão adequada dos cuidados, para otimizar a resposta da equipa de enfermagem em plena articulação com equipa multiprofissional, como forma de garantir a segurança e a qualidade das tarefas delegadas (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4748). Muitas vezes, com limitação de recursos.

Para atingir esta competência, propus-me a acompanhar os enfermeiros gestores dos respetivos serviços onde realizei estágio. No que se refere à gestão dos recursos humanos, em ambos os serviços tive a oportunidade de colaborar na realização de horários, realizada na aplicação Gestão de Horários, utilizada em ambos os serviços. Na realização dos horários é importante, ter uma equipa equilibrada em número de enfermeiros generalistas/especialista, enfermeiro iniciados/sénior, planos de férias, validação de trocas, alteração do plano de férias, correção da assiduidade, horas de

formação e prolongamentos de turno por atividade excecional e fecho de horário. No caso do SU, colaborei ainda na elaboração do plano de trabalho com distribuição dos elementos pelas diferentes áreas de trabalho, conforme as necessidades, requisitos e as competências dos profissionais de enfermagem e assistentes operacionais.

Outra área importante na gestão em enfermagem, é o cálculo das dotações seguras em enfermagem. Este cálculo, possibilita o equilíbrio entre os seus elementos e as necessidades de cuidados efetivamente prestados. O cálculo das horas e dos cuidados necessárias, para além do Regulamento n.º 743/2019 - Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, da OE, tem ainda por base a implementação de sistemas específicos de cálculo, como já descrito anteriormente através do é o caso do Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E) recomendado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), que permitem determinar as necessidades em cuidados de enfermagem, possíveis de traduzir em horas de cuidados. A dotação apropriada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências, são aspetos fulcrais para alcançar níveis de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde. Segundo a OE (2019), a definição de um rácio apropriado deve ter por base aspetos como as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação e não se limitar ao critério do número de horas de cuidados por doente e por dia ou a tempos médios utilizados em determinados procedimentos segundo a OE (2019), o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem utiliza os postos de trabalho como base de cálculo, tendo por base o conhecimento nos números de afluência de doentes aquele serviço.

Em contexto de cuidados intensivos, recomenda -se que o rácio enfermeiro/doente seja de 1/1, 1/2 ou 1/3 conforme o nível de cuidados e que na equipe 50 % sejam enfermeiros especialistas em EMC, preferencialmente na área da Enfermagem à PSC, em permanência nas 24 horas (Regulamento n.º 743, 2019).

A TISS patenteia um sistema de medida de gravidade e de carga de trabalho de enfermagem em UCIP, é preenchida diariamente, independentemente do diagnóstico do doente, baseia-se na quantidade de procedimentos prestados, traduzindo-se em maior número de horas de cuidados prestados. A escala avalia 28 atividades, permitindo avaliar também a evolução do doente (Rengeiné et al., 2020). Na UCIP, avaliei a escala diariamente aos doentes por quem estava responsável, no entanto compreendi que ainda não é utilizada na distribuição dos doentes ou na elaboração das escalas de trabalho. A

distribuição obedece, habitualmente ao princípio da continuidade de cuidados, sendo que, sempre que possível é realizado o esforço de distribuir os mesmos doentes ao mesmo enfermeiro em dias consecutivos.

No SU onde realizei estágio, a tarefa de gestão dos cuidados torna-se complexa e apresenta um grau de dificuldade acrescido, pois é um serviço com as portas abertas 24/dia, todos os dias do ano, onde é impossível calcular a afluência e a gravidade dos doentes, que podem chegar das mais diversas formas, incluindo por transferências inter-hospitalares visto que é um SUP e deve dar apoio à restante rede. A equipa é constituída por determinado número de elementos, que são distribuídos pelos três turnos e por sua vez pelos postos/áreas de trabalho existentes, como já mencionado. Este número de elementos são os necessários para cumprir as dotações seguras, o problema existe quando o afluxo aumenta, ou os doentes por inerência da sua gravidade clínica necessitam de mais horas de cuidados que o esperado e as dotações deixam de ser seguras, podendo persistir o problema por tempo indeterminado. Estas situações obrigam a que haja uma reorganização constante da equipa. Devido à complexidade do SU e às suas características, nem sempre as decisões são facilitadas e nem sempre agradam a toda a equipa, assim, o enfermeiro gestor ou responsável de turno têm ainda a responsabilidade de gerir os conflitos e suportar a equipa nas tomadas de decisões mais complexas quer nas questões organizacionais quer na gestão.

Tive oportunidade de perceber ainda algumas questões relacionadas com a avaliação de desempenho. Em ambos os serviços, estava implementado o modelo de Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP). Segundo este modelo pretende-se desenvolver uma cultura de gestão orientada para os resultados com base em objetivos previamente estabelecidos, favorecendo a autoavaliação e orientando os profissionais na sua atividade em função de objetivos claros e critérios de avaliação transparentes. Possibilita o reconhecimento do mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho (GEADAP, 2019)

Também no SU e na UCIP, tive a oportunidade de perceber como é realizada a gestão dos recursos materiais. Em ambos os serviços, é efetuada a requisição de recursos materiais duas vezes por semana pelos enfermeiros gestores. Durante o dia em que os acompanhei, tive a oportunidade de realizar o levantamento de necessidades e elaborar a nota de encomenda de material na aplicação de Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia (GHAF). Uma das dificuldades com que me deparei foi perceber a previsão das

necessidades de recursos materiais para garantir o funcionamento dos serviços, até à realização do próximo pedido. É algo que envolve um conhecimento profundo dos serviços e das suas necessidades. No que respeita o SU, no que toca a fármacos, este dispõe de uma reposição por níveis realizada com apoio do *Pyxis MedStation*, este gera informação aos serviços farmacêuticos quando é atingido um nível mínimo ou de rutura, assim a mobilização do pessoal de enfermagem e farmácia em tarefas logísticas e administrativas é facilitada. Na UCIP, não existe o *Pyxis MedStation*, pelo que os níveis mínimos ou rutura de stock da medicação têm de ser constantemente verificados pelo enfermeiro gestor, ou responsável de turno e devido ao elevado gasto de terapêutica nesta unidade, por vezes têm de ser feitos vários pedidos ao longo do dia para que nada falhe.

Pontanto, o enfermeiro gestor ao liderar um serviço de cuidados de saúde, assume perante os doentes, famílias e com a sua própria equipa uma enorme responsabilidade. Assim, deve estar capacitado de competências de gestão, liderança e conhecimentos, de forma a prever e antecipar possíveis momentos de instabilidade nos serviços e precaver a máxima segurança dos cuidados ao doente.

Os enfermeiros tutores, para além de especialistas, eram também, frequentemente os responsáveis de turno, tanto pela experiência profissional como por lhe serem reconhecidas as competências necessárias para o desempenho de tal função, desta forma tive a oportunidade de os acompanhar e experienciar outro tipo de competências. Durante o turno da e na ausência da enfermeira chefe, no caso das manhãs, este fica responsável pela gestão de cuidados para além dos doentes distribuídos sob sua responsabilidade direta, assegura o cumprimento de boas normas, protocolos e procedimentos da unidade, referencia situações problemáticas identificadas na unidade, gere prioridades e valida trocas urgentes, é o elo de ligação entre a equipa e os seus superiores hierárquicos na comunicação de situações e problemas que possam surgir.

É também responsável por comunicar à equipa as intercorrências do turno e as que necessitam de acompanhamento nos turnos seguintes. Tem ainda a responsabilidade de promover e garantir, em articulação com a toda a equipa multidisciplinar as condições para excelência da qualidade de cuidados durante o respetivo turno.

De forma particular conquistei a autonomia para preparar a unidade do doente aquando da sua receção, colaborar na preparação de equipamentos de acordo com a situação clínica do doente, na vigilância, manutenção e verificação diária dos equipamentos da unidade. Participei na racionalização de recursos disponíveis e na

promoção de um ambiente positivo fomentador da excelência da prática em enfermagem. O meu percurso pautou-se por uma postura de cooperação com as equipas e respetivos enfermeiros gestores, aceitei as funções que me foram delegadas e aproveitei todas as oportunidades de ensino.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpro, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.
- Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4748).

2.1.3.2. Reconhece a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

A liderança assume um papel fulcral e a relação de confiança fomenta os esforços da equipa. Encontra-se relacionada com o comportamento dos liderados, promovendo o trabalho em equipa, a confiança, a delegação de funções e a valorização dos liderados, exigindo o desenvolvimento pessoal e profissional para uma liderança eficaz (Silva et al., 2017). Durante os estágios foi necessário desenvolver competências de liderança para alcançar um envolvimento total com as equipas, tanto do pré-hospitalar, como do SU como da UCIP. Tentei perceber e identificar as características particulares de cada profissional e respeitá-las, mostrei-me disponível para melhorar protocolos e procedimentos, o que demonstrou uma atitude proativa e dinâmica, fazendo com que as equipas me vissem como uma mais-valia e como um elemento dinamizador de atividades com o qual podiam contar.

Os serviços de saúde são constituídos por profissionais que trabalham em cooperação para alcançar objetivos comuns estabelecidos, funcionando em ambientes próprios e característicos, mobilizam esforços para alcançar cuidados de alta qualidade (Figueiredo, L.M.2021). A liderança promove o trabalho em equipa, a confiança, a delegação de funções e a valorização dos liderados, exigindo o desenvolvimento pessoal e profissional para uma liderança eficaz (Silva et al., 2017), que assume um papel fundamental nas relações de confiança na equipa. Nos meios pré-hospitalares, nomeadamente na ambulância SIV, evidencia-se que a operacionalidade da mesma depende da total disponibilidade dos profissionais a ela adstritos e da correta manutenção dos equipamentos necessários ao seu funcionamento. Assim, a responsabilidade e a

intervenção do enfermeiro da ambulância SIV não se limita ao período exclusivo de resposta às ocorrências. Ao enfermeiro da ambulância SIV, na qualidade de líder da equipa e profissional com maior diferenciação, cabe a responsabilidade de assegurar a operacionalidade do meio, a supervisão e verificação de cargas de material de consumo clínico e fármacos, o correto e adequado funcionamento dos equipamentos, a elaboração de registos clínicos, entre outros, podendo, se adequado, delegar algumas tarefas. Quanto à gestão de recursos materiais, tanto no SU como na UCIP é habitualmente desempenhada pelo enfermeiro gestor, ou em alguém por ele delegado. A gestão de cuidados, passa por assegurar que todos os recursos se encontram disponíveis à prestação de cuidados de alta qualidade à PSC, bem como a sua segurança. Importa referir que a responsabilidade da gestão de recursos materiais, é de todos os utilizadores, se a enfermeira gestora deve garantir a existência de recursos adequados em quantidades suficientes, o enfermeiro deve evitar desperdícios e proceder à correta e racional utilização dos recursos durante a prestação dos cuidados.

“O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (OE, Regulamento n.º 140/2019, p.4748), desta forma, fiz por adequar sempre a minha prática clínica de forma a fazer uma correta gestão dos recursos materiais, utilizando-os de forma responsável e evitando desperdícios. Durante o estágio, sempre que possível, acompanhei o trabalho do enfermeiro gestor ou o enfermeiro responsável pelo turno, percebendo quais as orientações das atividades a executar ou tarefas a delegar e colaborei nas decisões da equipa multidisciplinar, sempre com a opinião devidamente fundamentada.

Considero que esta foi uma experiência importante de aprendizagem, valorizando o papel do responsável numa equipa, tanto como líder, tanto como gestor de conflitos. Percebi a importância das suas funções e dei cumprimento a uma competência relativa ao domínio da gestão dos cuidados.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpri, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados;

- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749-4750).

2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

2.1.4.1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade

No domínio desta competência o enfermeiro deve ter consciência de si próprio, reconhecendo os seus limites pessoais e profissionais e ser capaz de gerir eficazmente as suas emoções, com capacidade de atuar sob stress (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Decidir participar neste curso de Mestrado foi um desafio de autossuperação, devido à necessidade de me adaptar às novas situações quer pessoais, quer profissionais. Por outro lado, ao longo de todo o meu percurso profissional sempre senti necessidade de atualizar conhecimentos e adquirir novas competências e habilidades, não só por realização pessoal, mas também porque o doente tem o direito a receber cuidados de qualidade e fundamentados com as mais recentes evidências científicas, como descrito no CDE, artigo 88º da excelência do exercício: “O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de (...) 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, 2015, p. 91).

A complexidade dos cuidados à PSC nos contextos de Pré-Hospitalar/Urgência e/ou UCIP remete para um aprofundamento constante dos conhecimentos e do que são as *guidelines* mais atualizadas, proporcionando cuidados de elevado grau de diferenciação. Todos os campos de estágio por onde passei, têm um enorme componente emocional, pela gravidade e complexidade das situações clínicas que lá encontramos, constituindo um desafio adicional ao enfermeiro, que para além de autogerir os seus sentimentos e emoções, tem de estar capacitado para gerir e envolver o doente e família no processo e responder adequada e prontamente às necessidades. Em situações de maior *stress* dirigi a minha conduta no sentido de manter a calma e o pensamento assertivo, reflexivo e crítico. Procurei estabelecer um ambiente facilitador, criar relações de empatia com ganhos no meu desempenho, e no da equipa e do tratamento do doente.

De acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpri, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.

- Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional (OE, Regulamento n.º 140/2019, p.4750).

2.1.4.2. Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento;

O Regulamento n.º 140/2019 da OE (2019, p. 4749), enuncia que o enfermeiro especialista “Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros” e “Revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes”. De acordo com a OE (2015), no Código Deontológico, o enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de manter a atualização continua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. Nos estágios procurei desenvolver as competências recomendadas no âmbito do domínio das aprendizagens profissionais, tendo como linha orientadora o preconizado pelo Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro (OE, 2011), segundo o qual o enfermeiro especialista “desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; baseia a sua práxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.” Inicialmente houve a preocupação em compreender e assimilar a estrutura física e organizacional das unidades, complementado com a leitura dos protocolos, procedimentos, normas e dinâmica de trabalho. À medida que os estágios decorriam, foi perceptível o papel importante que a formação entre pares e multidisciplinar têm. Embora o percurso de estágio no contexto de urgência tenha sido ligeiramente facilitado pela experiência que já detinha em contexto de SUB, o estágio no âmbito de um SUP, proporcionou-me a vivência de realidades e experiências completamente diferentes, principalmente no que concerne à aplicação e encaminhamento das vias verdes, à abordagem ao doente politraumatizado, à abordagem da PSC na SE, e à dinâmica das transferências intra-hospitalares. O estágio em UCIP foi o primeiro contacto que tive com uma unidade na vertente da prestação de cuidados, tudo era novidade, o que se veio a revelar mais dificultador, mas ao mesmo tempo mais desafiante, exigindo-me mais empenho e proatividade para conseguir disfrutar de todas as vivências que a UCIP me proporcionava. Permitiu-me consolidar conhecimentos e resolver lacunas face aos cuidados ao doente crítico nomeadamente sobre: técnicas dialíticas, ventilação mecânica invasiva, modos ventilatórios, entre eles, pressão controlada, volume controlado, pressão de suporte, ventilação mandatória intermitente, entre outros.

A formação permanente contribui para a prática pedagógica do enfermeiro, quando possibilita refletir a sua própria práxis. Só ocorre formação pedagógica que possibilite ampliar a visão tradicional do ensino na que o educando seja responsável pela própria formação, dialogando, questionando e possibilitando a reflexão crítica sobre o que lhe é ensinado (Scarton 33 et al., 2020). A análise crítico-reflexiva das práticas é determinante para estimular o conhecimento, o pensamento crítico e a tomada de decisão, pelo que se considera fundamental na política de supervisão clínica (Pires, R., 2021). Procurei durante os estágios, disfrutar das várias oportunidades de aprendizagens que vivenciei, suportando os meus cuidados numa prática reflexiva e num pensamento crítico, baseado em pesquisas bibliográfica e na discussão com os meus pares, sempre que a situação o exigia, ajudando assim, o meu desenvolvimento profissional e de investigação.

Neste domínio de competências comuns do enfermeiro especialista, deverá ainda ser capaz de basear a tomada de decisão em válidos e fortes padrões da área do conhecimento.

Assim, de acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista cumpro, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho;
- Suporta a prática clínica em evidência científica;
- Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho (OE, Regulamento n.º 140/2019, p.4750).

2.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Conforme o que se encontra descrito no artigo 3.º da Secção II do Capítulo I do Regulamento n.º 140/2019 da OE publicado em Diário da República (2019), definem-se competências específicas do enfermeiro especialista “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” (p.4745). De acordo com o que se encontra descrito no Anexo II do Regulamento n.º 429/2018 da OE publicado em Diário da República (2018)

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

Segundo o que consta no Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018), “A pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (...) Os cuidados à pessoa em situação crítica podem surgir de uma situação de emergência, exceção e catástrofe que colocam a pessoa em risco de vida. É expectável que o EEEMC preste cuidados de excelência, continuamente, à pessoa com função/ões vital/ais em risco imediato, com o intuito de manter as funções básicas de vida e antecipando complicações e evitando incapacidades.

Considero que todos os campos de estágio contribuíram para a aquisição desta competência. Pude vivenciar experiências complexas que envolviam pessoas em situação crítica nos diferentes contextos. No contexto pré-hospitalar, a intervenção clínica tem por objetivo garantir à população a prestação de cuidados de saúde em situações de doença e/ou acidente assegurando por todos os meios disponíveis a mais correta abordagem e estabilização da vítima no local do acidente, ou o seu acompanhamento e vigilância durante o transporte até à receção em unidade de saúde adequada. Em contexto de estágio no pré-hospitalar, o meio onde passei mais horas, foi nas ambulâncias SIV. Esta decisão prendeu-se com o facto destas se distinguirem dos outros meios de socorro pelo facto de serem o primeiro meio onde o enfermeiro assume o papel de *team leader* – competência acrescida, que nos restantes meios é assumida pelo médico. Assim, a intervenção clínica do enfermeiro no meio pré-hospitalar inclui: a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais; o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário ou secundário da vítima, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, garantindo a prestação de cuidados de enfermagem que se exigem para a manutenção das funções vitais durante o transporte; a informação e o acompanhamento à família da vítima de forma a minimizar o seu sofrimento (OE, 2007). A formação dos enfermeiros das ambulâncias SIV é específica e a sua atuação é protocolada, sob controlo médico e supervisão clínica da estrutura profissional do INEM. Neste meio pude vivenciar as mais variadas situações, quer de emergências médicas, quer de trauma. Algumas dessas situações eram multivítimas, em contextos de grande complexidade e constrangimento. Fomos muitas vezes o primeiro meio de socorro a chegar ao local da ocorrência em conjunto com os bombeiros voluntários. Sendo o enfermeiro o mais

diferenciado cabe-lhe a ele a gestão de cuidados de saúde dentro do cenário. Essa gestão começa pela verificação das condições de segurança, para ele, para a sua equipa e para a vítima, seguindo-se a gestão e priorização de abordagem à vítima ou vítimas e ainda a gestão de toda a envolvência do cenário desde familiares ou populares que possam estar presentes. Compete-lhe ainda a avaliação e decisão de chamar outros meios tanto de apoio para a vítima como para a família, em situações extremamente traumáticas ou até mesmo na perda de alguém. Importa ainda referir que da minha parte já existia um gosto enorme pela área do pré-hospitalar, durante o período de estágio tentei absorver o maior número de experiências e conhecimento possíveis, não só na prática clínica, mas também através de congressos onde é fomentada a discussão. Este estágio veio despertar ainda mais interesse e curiosidade ao ponto de querer integrar a equipa de uma Ambulância SIV. Este desejo não tardou, pouco tempo depois de realizar este estágio, surgiu o convite por parte da enfermeira gestora do meu serviço, que possui uma SIV integrada, para fazer a formação em Suporte Imediato de Vida para enfermeiros, e poder integrar a equipa. O convite, ainda sem saber muito bem da responsabilidade e exigência que é necessária foi aceite. Assim no período de 2 de abril a 6 de junho de 2024, fui realizar o Curso ao INEM, da Delegação Regional do Norte. Este curso, é composto por cinco módulos de formação teórico-prática, e um último módulo de estágio, que exige a elaboração de uma reflexão crítica sob a forma de estudo de caso. Os módulos incluem formação em Suporte Avançado de Vida, Emergências Médicas; Emergências pediátricas e obstétricas, Trauma, Transporte do doente Crítico e Situações de exceção. É um curso extremamente exigente, que envolveu um grande esforço e dedicação quer pessoais, quer profissionais, mas que foram compensadas com a conclusão de mesmo (Anexos V, VI, VII, VIII, IX, X). Assim, adquiri as competências exigidas quer como futura enfermeira especialista, quer como enfermeira da ambulância SIV, que já tripulo neste momento.

Em todos os estágios, planeei e prestei cuidados diferenciados e específicos à PSC. Esses cuidados foram sempre planeados de acordo com a patologia e prioridades estabelecidas, tendo em conta a metodologia científica, a vigilância do doente, a identificação das necessidades da pessoa e possíveis focos de instabilidade nos domínios passíveis de intervenção, assim como a aplicação e monitorização de protocolos terapêuticos e a sua integração na prestação de cuidados.

No contexto de Urgência, para que pudesse adquirir formação técnica e científica adequada, detendo as competências específicas que me permitam atuar de forma

autónoma e interdependente e tendo em conta o meu interesse pessoal e profissional, propus à enfermeira tutora que me alocasse sempre que possível à sala de emergência. As situações de emergência ou de risco de vida geram um stress adicional, requerendo uma capacidade de resposta rápida. Procurei também dessa forma gerir o stress, refletir sobre as ações e incorporar na minha intervenção as competências teóricas e práticas adquiridas.

Segundo a OE (Regulamento n.º 429, 2018) o profissional detentor do título de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica a Pessoa em Situação Crítica, é aquele que detém um core de competências adequado para dar resposta às necessidades em cuidados em contexto de sala de emergência. Neste SUP em específico, estava escalado um enfermeiro para a sala de emergência, normalmente era especialista em EMC, na ausência de EE, era alocado o mais experiente. Os cuidados de enfermagem na sala de emergência requerem um vasto leque de conhecimentos e atitudes, autónomas e interdependentes, apresentando o enfermeiro um papel preponderante na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica (Pereira, 2016). Estes requerem “observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (OE, 2018). Nos SUP são admitidas pessoas com patologias diversificadas e com necessidade de cuidados por várias especialidades, muitas vezes, em simultâneo. Durante o período de estágio pude prestar cuidados individualizados, especializados e diferenciados à PSC a vivenciar processos complexos, nomeadamente: síndromes coronárias agudas, acidentes vasculares cerebrais, sépsis, paragem cardiorrespiratórias, disritmias peri paragem, hemorragia digestiva, edema agudo do pulmão, alterações metabólicas e hidroeletrólíticas severas, trauma, entre outras.

À semelhança do SUP, no contexto do estágio na UCIP pude prestar cuidados a doentes: com sépsis; hemorragias cerebrais; traumatismos crânio encefálicos; pneumonia; insuficiências respiratórias e renais graves; em morte cerebral; a dadores de órgãos; status pós paragem cardiorrespiratória; puérperas com atonias do útero, politraumatizados; entre outros. Importa realçar que apesar da especificidade de cada serviço, incluído o pré-hospitalar, existem situações da prática clínica que são transversais e constituem uma importante vantagem para o sucesso e qualidade dos cuidados prestados à PSC,

nomeadamente: a abordagem ao doente pela metodologia ABCDE, uma correta utilização do material disponível, conhecimento sobre os equipamentos, procedimentos e protocolos dos respetivos serviços, bem como o domínio da organização.

A UCIP caracteriza-se por ser um ambiente altamente tecnológico, permitindo-me refletir que a atualização de conhecimentos e uma intervenção humanizada são fulcrais para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, como nos refere o CDE no artigo 88º, no qual o enfermeiro assume o dever de “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, 2015b, p. 91). Assim, foi-me permitido durante os estágios lidar com material com o qual não estava tão familiarizada, como é o caso do Índice Bispectral (BIS), da máquina de hemodiálise/hemofiltração, da medição da Pressão Intra Abdominal (PIA), do cateter de pressão intracraniana (PIC), entre outros. Outra competência essencial neste tipo de serviços é a comunicação. Segundo Furtado, L. R, 2015, “A comunicação está inerente à condição de ser pessoa, está presente em todas as situações e condiciona toda a existência”, a OE, 2015, acrescenta que o processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde é verdadeiramente central e, em muitas situações, vital. Este processo diz respeito à comunicação com a pessoa que requer assistência, incluindo a família e outros relevantes (...). Os doentes críticos na fase aguda da sua instabilidade hemodinâmica apresentam muitas vezes uma “barreira” à comunicação, quer com o enfermeiro quer com a família/cuidador, principalmente os que se encontram internados nas UCIP pelo nível de sedação e analgesia a que estão sujeitos, mas também porque nestas situações o estado clínico exige que estejam conectados a prótese ventilatória sob ventilação mecânica invasiva, impedindo-os de verbalizar as suas preocupações, desconfortos e até mesmo o nível de dor que estão a sentir. A dor na PSC carece de uma atenção redobrada, podendo ser a causa de um agravamento no estado geral do doente e concionando a sua evolução. Cabe ao enfermeiro fazer uma correta avaliação da dor destes doentes, com recurso a escalas validadas, adaptadas à situação clínica vivenciada, com o intuito de prevenir situações de maior gravidade, assim outra competência que tive necessidade de aprimorar foi a da comunicação não verbal como forma de estabelecer uma comunicação mais eficaz, no doente incapaz de comunicar procurei queixas subjetivas como choro, gemido, agitação, movimentos corporais ou mesmo alterações fisiológicas, como sudorese e taquicardia, tornando os cuidados de enfermagem por mim

prestados, mais individualizados e de acordo à necessidade do doente/família. Outra situação que também se prende com as competências de comunicação, é precisamente a comunicação de más notícias. A comunicação de más notícias em saúde constitui uma das problemáticas mais complexas no contexto da prestação de cuidados e relações interpessoais, representando situações que geram perturbações quer na pessoa que recebe a notícia quer no transmissor, pelo que a comunicação deste tipo de notícia é encarada como uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente e/ou família, mas também pela dificuldade de gerir a situação, devendo ser objetiva, clara e detalhada, sem ambiguidade e totalmente verdadeira (Fontes et al., 2017). A pessoa e/ou família experimentam frequentemente perturbações emocionais no decurso da sua situação clínica, a relação terapêutica constitui um vasto apoio à pessoa para lidar com os fenómenos dolorosos que a avassalam e o enfermeiro apresenta-se como um pilar fundamental no processo de tratamento e recuperação, prestando cuidados de enfermagem humanizados e holísticos. Assim, ao doente ofereci o conforto que era possível mediante a sua situação clínica e estado hemodinâmico, procurando envolver a família sempre que permitido, fornecendo informação objetiva e clara e favorecendo a sua presença física se o serviço permitisse. Indo, ainda, de encontro ao tema da comunicação de más notícias e da humanização dos cuidados de enfermagem, foram submetidos dois resumos para avaliação, posteriormente apresentados em forma de poster, num congresso organizado pelos enfermeiros do SU onde realizei estágio, intitulado de: “A Emergência no Cuidar”, decorrido nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024. Os temas dos pósteres pendiam-se exatamente com: " A Gestão Emocional dos Enfermeiros na Comunicação De Más Notícias Em Urgência/Emergência e Humanização dos Cuidados de Enfermagem em Contexto de Urgência/Emergência – Um Desafio Premente", este último realizado em grupo (Anexos XI, XII).

Assim, de acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista da EMC na área da PSC cumpri, os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.
- Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.
- Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.

- Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.

- Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.

- Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica (OE, Regulamento n.º 429/2018, 2018a, p. 19363).

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

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018), perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descurar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime. Assim, “situação de emergência resulta da agressão sofrida por um indivíduo por parte de um qualquer fator, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida.” já uma “situação de exceção consiste fundamentalmente numa situação em que se verifica, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis que vai exigir a atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis”(OE, Regulamento n.º 429/2018, 2018, p.19362). Nesta competência específica, importa ainda, definir o conceito de catástrofe. A catástrofe é definida pela Lei de bases da Proteção Civil, Decreto-Lei n.º 27/2006, no seu artigo 3.º, ponto 2 como “acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional”. Face ao exposto, durante a realização dos estágios, não ocorreu nenhuma situação de exceção ou catástrofe, dessa forma, para conseguir adquirir competências nesta área tão específica, procurei conhecer o Plano Interno de Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe relativo a cada instituição e serviço. O Despacho n.º 10319/2014 (Ministério da Saúde, 2014) prevê que cada SU deve possuir um plano de emergência/catástrofe/contingência, o que se constituiu como primordial para a resposta da unidade de saúde a situações multivítimas. O SU em questão dispõe de um PISEEC, com os objetivos de: responder

eficazmente e no mais curto espaço de tempo, a qualquer emergência; garantir que a atuação dos intervenientes é realizada de acordo com critérios de prioridades, previamente estabelecidas; capacitar os intervenientes para uma resposta rápida e eficaz; repor o mais rápido possível, o normal funcionamento do serviço e assegurar que o serviço é prestado respeitando as regras de segurança. Todos os profissionais do serviço devem ser conhecedores da sua existência do PISEEC e ter formação que contribua para uma adequada resposta numa situação real. No decorrer dos estágios consultei o plano e expus as dúvidas que foram surgindo, preparando-me para dar resposta se eventualmente ocorre-se uma situação real. De referir, que neste âmbito, são realizados simulacros com alguma periodicidade, sendo essas práticas de simulação consideradas muito importantes para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Não tive oportunidade, mas reconheço que seria uma experiência enriquecedora participar num simulacro, colaborar no planeamento, resposta e avaliação, de uma eventual situação de catástrofe/emergência multivítimas e na sua gestão adequando os recursos humanos e materiais disponíveis de acordo com o plano interno. Neste contexto, tive ainda a oportunidade de ver os kits de catástrofe, estes encontravam-se acondicionados em armário próprio e em local de fácil acesso, dentro do serviço de urgência. As práticas de enfermagem que mais contribuíram para o desenvolvimento desta competência específica, foram mais dirigidas para as situações de emergência. Estas contemplaram a identificação de situações clínicas de urgência/emergência (convulsões, paragens respiratórias, paragens cardíacas, edema agudo do pulmão, enfarte agudo do miocárdio, taqui e bradi disritmias, situações de trauma etc) bem como a ação consequente, a ativação dos meios humanos e materiais necessários e a colaboração com a equipa de emergência, na SE.

Assim, considero ter atingido parcialmente esta competência de acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista em EMC na área da PSC:

- Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe,
- Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe;
- Planeia resposta à situação de catástrofe;
- Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe;
- Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime (OE, Regulamento n.º 429/2018, 2018a, p. 19363-19364).

2.2.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

O Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, na área de enfermagem à PSC que prevê que o enfermeiro especialista consiga responder eficazmente na prevenção, controlo de infeção e resistência a antimicrobianos, “considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situação e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica”(Regulamento nº 429/2018, 2018, p.19364). As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) contribuem para um aumento da morbimortalidade, prolongando assim os tempos de internamento e aumentando os custos a eles associados (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, 2017). A maioria resulta de infeções cruzadas através das mãos dos profissionais de saúde. A higiene das mãos é o único procedimento capaz de prevenir e reduzir a transmissão de microrganismos responsáveis pelas de infeções hospitalares (DGS, 2017b). Em 2014 o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) deu início à promoção global das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI). As PBCI constituem a estratégia basilar na abordagem dos doentes para o controlo das IACS. São um conjunto de medidas fundamentais que devem ser aplicadas pelos profissionais de saúde nos cuidados a todos os doentes, de forma sistemática, independentemente do seu estado infeccioso e a sua aplicação é extensível às pessoas que têm contacto com os doentes e aos locais onde sejam prestados cuidados de saúde (DGS, 2013). Fazem parte do PBCI as seguintes práticas: “avaliação individual do risco de infeção na admissão do utente e colocação/isolamento dos utentes; higiene das mãos; etiqueta respiratória; utilização de equipamento de proteção individual (EPI); descontaminação do equipamento clínico; controlo ambiental e descontaminação adequada das superfícies; manuseamento seguro da roupa; gestão adequada dos resíduos; práticas seguras na preparação e administração de injetáveis; prevenção da exposição a agentes microbianos no local de trabalho” (PPCIRA, 2017, pp. 5-6). Durante a realização dos estágios estas práticas estiveram sempre presentes e foram fielmente cumpridas desde o pré-hospitalar, passando pelo SU, até às UCI, de ressaltar que apesar de em contexto pré-hospitalar a dificuldade ser aumentada, por se trabalhar

em ambientes não controlados, foi sempre preocupação ter os recursos disponíveis para as PBCI serem cumpridas. Outro aspeto que pode comprometer os procedimentos no controlo de infeção, transversal ao pré-hospitalar e ao SU prende-se com o facto do doente crítico carecer de procedimentos invasivos e não invasivos de natureza urgente e emergente que aumentam o risco de infeção, exigindo que os cuidados sejam instigados. Para quebrar possíveis cadeias de transmissão, procurou-se, cumprir as normas instituídas pelo Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) de cada instituição. Nos SUP, cumpriram-se as normas de equipamento de proteção individual, de lavagem das mãos, e eram ainda realizadas preventivamente as colheitas de rastreamento de potenciais portadores de microrganismos multirresistentes como *Methicillin Resistante Staphylococcus Aureus (MRSA)* ou a *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase (KPC)*, aos doentes com suspeita de foco infeccioso ou internamento recente.

No entanto, devido, quer a fatores estruturais pela inexistência de unidades individualizadas, quer humanos, tornava-se por vezes difícil aplicar as medidas de isolamento adequadas ainda durante a fase de suspeição. Este tema foi analisado com a equipa, requerendo a minha reflexão. Já durante a prestação de cuidados na UCIP, foi fundamental estabelecer como prioridade as medidas de controlo de infeção para prevenção das IACS, devido à suscetibilidade das pessoas ali internadas, à sua condição de saúde/doença, e o risco de infeção associado aos múltiplos dispositivos de que necessitam para o seu processo de tratamento, como já abordado.

A UCIP onde realizei estágio faz parte do projeto STOP Infeção Hospitalar 2.0, este resulta de uma parceria entre o PPCIRA da Direção-Geral da Saúde a Fundação Calouste Gulbenkian e o apoio técnico-científico do *Institute for Healthcare Improvement* este pretende que até outubro de 2025 se reduza em 50% a incidência de Infeções do Trato Urinário Associado a Cateter Vesical, nos serviços de medicina; a Infeção da Corrente Sanguínea Relacionada com Cateter Venoso Central e a Pneumonia Associada à Intubação, nas unidades de cuidados intensivos; a Infeção do Local Cirúrgico, associada a cirurgia de cólon e reto, artroplastia da anca e joelho nos Serviços de Ortopedia; e cirurgias colo-rectal e da vesícula biliar nos Serviços de Cirurgia Geral. Embora a meta do programa mencione a redução em 50% da infeção em apenas dois tipos de infeção nas UCI, a unidade onde realizei estágio preocupa-se na redução de todas as infeções associadas a dispositivos, assim estavam em fase de implementação dos feixes de intervenção que a DGS tem normalizados desde 2015, atualizados em 2022. Os “feixes de intervenção ou *bundles*”, decorrem de revisões da literatura, apoiados em grau de evidência, representando

medidas simples de fácil aplicabilidade, reduzido custo e que podem ter significativo resultado nos cuidados ao doente, com diminuição das taxas de infeção, morbidade e mortalidade. São *bundles* porque a implementação de uma medida não apresenta taxa de eficácia significativa devendo ser cumpridas e implementadas na sua totalidade nas unidades de saúde, com envolvimento da equipa multidisciplinar (Direção-Geral da Saúde, 2019a). Para além da implementação dos feixes de intervenção a UCIP onde realizei o estágio tinha implementadas outras medidas direcionadas para a prevenção das IACS nomeadamente: a existência de solução alcoólica em todas as unidades do doente; o sistema automático de abertura de portas; o sistema automático de dispensa de sabão para lavagem das mãos e de água; a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) sempre disponíveis (bata, touca, máscara e luvas); a disponibilidade de fardamento para troca; o uso de desinfetante à base de Clorohexidina 2% para colheita de sangue a partir do CVC e/ou para conexão nos sistemas obturados. Os EPI encontram-se em local de fácil acesso, em todas as adufas dos quartos. No período de estágio orientei a minha intervenção cumprindo estas normas e *bundles*, já instituídas, foi uma tarefa facilitada, pois estavam muito bem implementadas no serviço. Adotei uma postura de tolerância zero e reuni esforços para que os procedimentos realizados seguissem as normas e as boas práticas, tentando servir como exemplo para outros profissionais. Desta forma, de acordo com o regulamento de competências do enfermeiro especialista em EMC na área da PSC cumpro os critérios de avaliação das unidades de competência:

- Concebe plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;

- Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (OE, Regulamento n.º 429/2018, 2018a p. 19364).

PARTE II – PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

IDENTIFICAR O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO: *SCOPING REVIEW*

Neste capítulo é apresentada uma *Scoping Review* sobre o perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico, que servirá de base para a realização de um estudo primário realizado à posteriori que por questões pessoais, profissionais e académicas, não foi possível terminar em tempo útil. É minha intenção que esse estudo posteriormente venha a integrar um projeto de melhoria contínua da qualidade. O estudo foi posteriormente formatado em artigo, respeitando as regras para submissão de artigos da revista científica *Servir* e subtido à mesma. (Comprovativo de submissão no anexo XV).

**IDENTIFICAR O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO: *SCOPING*
*REVIEW***

RESUMO

Introdução: O transporte da pessoa em situação crítica é uma realidade que pode comprometer a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde por subter a pessoa a um percurso com circunstâncias e variáveis menos controladas. Os enfermeiros devem deter o perfil e a competência necessários, garantido o nível de qualidade e de segurança nos cuidados prestados.

Objetivo/s: Identificar o perfil de competências descritas na literatura do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico.

Métodos: *Scoping review*, conforme o Instituto Joanna Briggs. A pesquisa abrangeu bases de dados como a PubMed, a Science Direct, entre outras, limitando-se a estudos dos últimos dez anos em português e em inglês. Foram analisados 15 estudos.

Resultados: As competências destacadas incluem a tomada de decisão, a comunicação eficaz, a gestão de recursos e a prevenção de complicações.

Conclusão: A revisão sublinha a importância de competências em planeamento, comunicação, gestão técnica e interpessoal, bem como a necessidade de formação contínua e especializada para enfermeiros em transporte inter-hospitalar pessoa em situação crítica.

Palavras-chaves: Transporte de Pacientes; Cuidados críticos; Assistência ao Paciente; Papel do Profissional de Enfermagem;

ABSTRACT

Introduction: Transporting a person in a critical situation is a reality that can compromise the safety and quality of healthcare by subjecting the person to a journey with less controlled circumstances and variables. Nurses must have the necessary profile and competence, guaranteeing the level of quality and safety in the care provided.

Objective/s: Identify The Nurse's Competency Profile In Inter-Hospital Transport Of Critically Patients

Methods: Scoping review, according to the Joanna Briggs Institute. The search covered databases such as PubMed, Science Direct, among others, limited to studies from the last ten years in Portuguese and English. 15 studies were analyzed.

Results: Skills highlighted include decision-making, effective communication, resource management and prevention of complications.

Conclusion: The review highlights the importance of skills in planning, communication, technical and interpersonal management, as well as the need for continuous and specialized training for nurses in inter-hospital transport of critically ill patients.

Keywords: Transportation of Patients; Critical Care; Patient Care; Nurse's Role;

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, "A pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica" (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19362). Frequentemente, devido à inexistência de recursos humanos e/ou técnicos, a pessoa em situação crítica necessita de ser transportada, quer entre hospitais, quer entre serviços de um mesmo hospital, pela necessidade de facultar um nível assistencial superior, ou para realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não efetuados no serviço ou na instituição, onde a pessoa se encontra internada, ou pela necessidade de internamento na área geográfica à qual o utente pertence ou deseja ser internado (Ordem dos Médicos [Colégio de Medicina Intensiva] e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2023).

Nos últimos anos, o transporte do doente crítico tem vindo a ganhar destaque nos contextos ligados à saúde, uma vez que os espaços e o tempo destinados ao transporte são áreas de prestação de cuidados. O transporte do doente crítico é definido como um ambiente de cuidados complexos e exigentes (Graça et al, 2017), o qual engloba riscos inerentes pelo facto de se fazer deslocar uma pessoa em situação crítica de um lugar para outro através de um percurso com circunstâncias e variáveis menos controladas e externas ao próprio transporte (Beach et al, 2014). O transporte de pessoas em situação crítica pode ser uma ameaça à sua segurança (Joint Commission, 2016), ao sobrecarregar os sistemas de saúde pelo aumento de recursos humanos e materiais, duração e permanência aos cuidados prestados, aumentando igualmente a mortalidade inerente a toda a pressão acrescida (Reimer et al, 2016). Neste seguimento, torna-se emergente assegurar a vida das pessoas transportadas, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros deparam-se com uma nova realidade que os obriga à aquisição ou aprofundamento de habilidades e competências que lhes permita cuidar de doentes críticos durante transporte inter-hospitalar.

Sendo a segurança da pessoa em situação crítica uma característica da qualidade dos cuidados de saúde e definindo-se como o resultado das intervenções que permitem evitar, prevenir ou melhorar potenciais riscos (Parreira, et al., 2021), o enfermeiro como membro principal da equipa de transporte, deve coordenar o procedimento em todas as fases e é

da sua responsabilidade assegurar que o transporte se realize de forma segura, minimizando os riscos associados ao mesmo.

Neste sentido e visando padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação crítica, é indubitável a importância do papel do enfermeiro na continuação dos cuidados de saúde no transporte inter-hospitalar do doente crítico e importa que estes tenham o perfil e a competência necessários, garantido o nível de qualidade e de segurança nos cuidados prestados.

As *scoping reviews* são ferramentas importantes para a síntese de informações. Ao contrário das revisões sistemáticas, que têm objetivos específicos, as *scoping reviews* também necessitam de um processo metodológico detalhado e claro para garantir a confiabilidade dos seus resultados. Estas ferramentas são especialmente úteis para explorar a amplitude da investigação existente sobre um tema, identificar áreas pouco estudadas e clarificar definições importantes. Seguir procedimentos sistemáticos e bem definidos é essencial para garantir que a *scoping review* ofereça um panorama detalhado e preciso da área de estudo em questão (Munn et al., 2018). A escolha de realizar uma Revisão Scoping sobre: “O perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico”, surge da experiência na prestação de cuidados a doentes críticos, no contexto de uma urgência básico qualificado, onde o acompanhamento deste tipo de doentes em transferências inter-hospitalares é uma prática diária e ainda por verificar que este tipo de transporte é frequentemente realizado por equipas com pouca experiência e sem formação específica.

Considero desta forma, que este trabalho poderá contribuir para uma maior visibilidade da autonomia, responsabilidade e qualificação no processo do cuidar da pessoa em situação crítica pelos enfermeiros.

O objetivo desta Revisão Scoping é: Identificar o perfil de competências descritas na literatura do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico. Pretende-se alertar para a pertinência e relevância do tema de forma a servir de base para outros estudos e trazer benefícios a todos os intervenientes no processo.

Assim, partimos da seguinte questão de revisão: “Quais são as competências descritas na literatura que os enfermeiros devem possuir para acompanhar doentes em situação crítica durante o transporte inter-hospitalar?”

A questão de revisão é fundamental na investigação em enfermagem, no sentido em que serve como uma bússola para guiar todas as atividades relacionadas ao estudo.

Segundo Stojanović-Jovanović (2022), uma questão de revisão bem definida ajuda a delimitar o âmbito do estudo, permitindo uma direção específica e facilitando a concentração em aspectos particulares da investigação. A questão de revisão do presente estudo foi elaborada de acordo com o Manual Cochrane 5.1.0, e segundo o método PICO, assim, os critérios da questão PICO são os seguintes:

Participantes (P): Enfermeiros que participam no transporte inter-hospitalar de doentes em situação crítica.

Interesse (I): Competências necessárias para o enfermeiro realizar o acompanhamento de doentes críticos durante o transporte inter-hospitalar. Estas competências podem incluir conhecimentos técnicos, competências práticas, capacidades de comunicação, tomada de decisão e gestão de emergências, entre outras.

Contexto (Co): Transporte inter-hospitalar de doentes críticos, que pode incluir ambientes urbanos e rurais, diferentes contextos hospitalares e sistemas de saúde, e variados tipos de transportes (ambulâncias terrestres, helicópteros)

2. METODOLOGIA

A revisão foi conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015) e redigida seguindo a checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

2.1. Critérios de inclusão e exclusão

De acordo com a metodologia proposta, foram definidos os critérios de elegibilidade com base na População, Interesse e Contexto de revisão pretendido.

População: Esta Revisão Scoping considerou todos os estudos que incluíam enfermeiros que participaram no transporte inter-hospitalar de doentes em situação crítica. O doente crítico é aquele cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Interesse: A revisão teve em conta todas as competências necessárias para o enfermeiro realizar o acompanhamento de doentes críticos durante o transporte inter-hospitalar. Relativamente ao tipo de competências podem incluir conhecimentos técnicos, competências práticas, capacidades de comunicação, tomada de decisão e gestão de emergências, entre outras. A Ordem dos Enfermeiros (2012) define competência como “uma esfera de ação que descreve os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho e que evidenciam um desempenho profissional competente”.

Contexto: Foram incluídos todos os transportes inter-hospitalares de doentes críticos efetuados por enfermeiros, incluindo ambientes urbanos e rurais, diferentes contextos hospitalares e sistemas de saúde e variados tipos de transportes (ambulâncias terrestres, helicópteros). O transporte inter-hospitalar define-se como a transferência de doentes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para doentes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado (Lacerda et al., 2011).

2.2. Tipos de Estudo

Esta Revisão Scoping considerou diversos tipos de estudos: artigos de pesquisas originais (estudos experimentais, estudos de caso, etc.) e artigos de revisão (revisões da literatura e metanálises). A inclusão de revisões da literatura e metanálises é justificada por poderem fornecer uma visão geral e resumida das competências necessárias, ajudando a entender melhor o estado atual do conhecimento. Serão incluídas também teses de doutoramento, dissertações e outras formas de literatura cinzenta. A inclusão de publicações cinzentas é justificada porque permite recolher dados relevantes que não são publicados em fontes tradicionais, aumentando a abrangência e a profundidade da revisão; estudos em português e inglês, justificados pela familiaridade com estes idiomas e pela vasta quantidade de literatura relevante disponível nestas línguas; estudos que envolvem enfermeiros como participantes no transporte inter-hospitalar de doentes críticos, pela necessidade de centrarem especificamente nas competências dos enfermeiros, conforme definido na questão de investigação; Estudos no contexto do

transporte inter-hospitalar de doentes críticos, pela necessidade de explorar as competências específicas necessárias neste cenário.

2.3. Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada nos idiomas Português e Inglês. Apenas foram selecionados artigos *free full text*. Do ponto de vista da janela temporal, optou-se por restringir a pesquisa aos últimos 10 anos. A estratégia de pesquisa desenvolveu-se em duas fases distintas: inicialmente, realizou-se uma busca abrangente para explorar o tema e estabelecer a questão de revisão; numa segunda fase, procedeu-se à pesquisa utilizando descritores, palavras-chave e operadores booleanos previamente selecionados nas bases de dados escolhidas, que foram a PubMed, a Science Direct, a B-on e a Google Scholar. Estas bases de dados foram selecionadas devido às suas características específicas e à extensa cobertura de literatura científica e médica que oferecem. A PubMed é reconhecida pelo seu vasto arquivo de publicações nas ciências da saúde, sendo fundamental para investigações médicas e científicas. A Science Direct permite o acesso a numerosos jornais e artigos académicos, representando uma fonte rica para estudos em diversas áreas. A Biblioteca do Conhecimento Online (B-on) agrega conteúdo de várias editoras internacionais, sendo ideal para aceder a várias disciplinas académicas. Por último, o Google Scholar possibilita uma pesquisa ampla e multidisciplinar, bem como o acesso a literatura cinzenta e a publicações fora dos canais convencionais, o que pode ser útil para encontrar recursos adicionais e diferentes perspetivas.

A pesquisa foi realizada em julho de 2024, utilizando os seguintes descritores/palavras-chave: "Interhospital Transport" (Transporte Interhospitalar), "Critical Care Transport" (Transporte de Cuidados Críticos), "Nurse Competencies" (Competências dos Enfermeiros) e "Nursing Staff, Hospital" (Equipa de Enfermagem, Hospital). Foi usada a seguinte conjugação de termos e operadores booleanos nos motores de busca:

- (Interhospital Transport) OR (Critical care Transport) AND (Nurse Competencies) OR (Nursing Staff, Hospital).

2.4. Seleção das fontes:

Após a pesquisa, todas as publicações identificadas foram descarregadas no Zotero e os duplicados foram removidos. Para perceber a elegibilidade, os títulos e os resumos foram analisados por dois revisores independentes. Os documentos completos

foram analisados com base nos critérios de inclusão previamente definidos. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes que analisaram os estudos que se enquadram nos critérios de inclusão.

2.5. Síntese de dados

A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa. Os resultados da pesquisa foram agrupados por meio do instrumento de extração de dados desenvolvido especificamente para esta revisão e exploraram os seguintes dados: Identificação do estudo através do autor(es) e Data; tipo de Estudo; amostra/ participantes; objetivos e competências dos Enfermeiros identificadas. Esta grelha foi previamente testada pelos revisores antes da sua utilização.

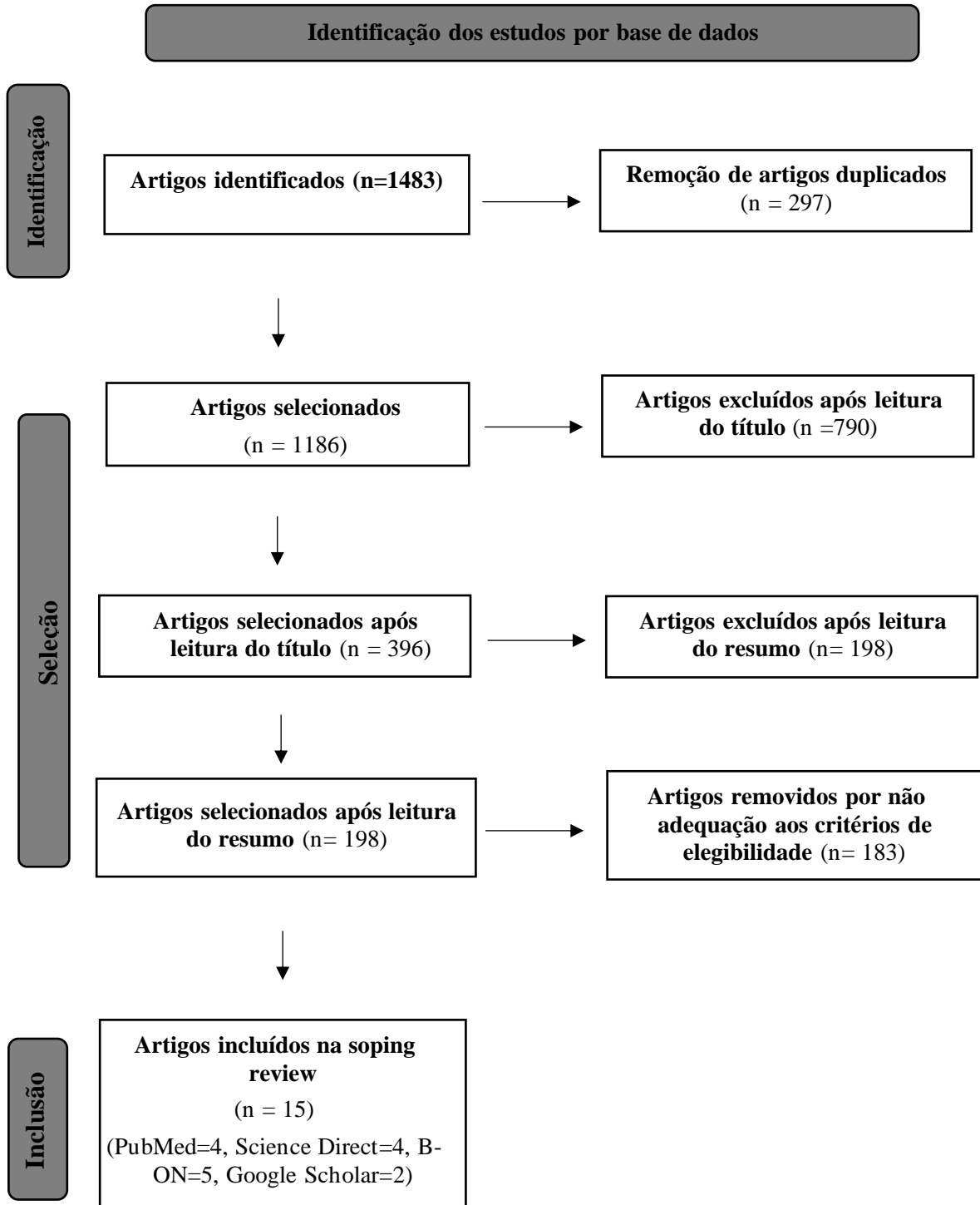
3. RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados foram encontrados 1483 artigos, dos quais 648 eram da PubMed, 109 da Science Direct, 630 da B-ON e 96 da Google Scholar. Destes, 297 estavam duplicados, após a análise dos títulos foram selecionados 396 artigos, em seguida foram analisados os resumos e ficaram 198 artigos para a leitura integral, dos quais 15 foram considerados elegíveis para a *scoping review*. Os dados foram compilados com a ajuda de uma tabela da seguinte forma: identificação do estudo (E1, E2, e por aí em diante) com autor (es) e data; tipo de estudo; amostra/participantes; objetivos; e competências dos enfermeiros identificadas.

Este processo é detalhado no fluxograma PRISMA adaptado do proposto pelo The Joanna Briggs Institute (2015) (figura 1).

Figura 1.

Fluxograma PRISMA adaptado do proposto pelo The Joanna Briggs Institute (2015).



3.1 Síntese dos resultados

A revisão dos estudos evidenciou uma gama diversificada de competências necessárias para a execução bem-sucedida do transporte inter-hospitalar de doentes críticos. Os estudos analisados, como os de Olga et al. (2022), Ferreira et al. (2019) e Fernandes et al. (2022), convergem na importância de competências como a tomada de decisão, o planeamento e efetivação do transporte, e a melhoria da comunicação (Olga et al., 2022; Ferreira et al., 2019; Fernandes et al., 2022).

Outras competências identificadas incluíram a adequação dos equipamentos, a identificação e a solução de incidentes, e a minimização de erros para aumentar a segurança, como destacado por Edrize et al. (2021) (Edrize et al., 2021). Além disso, a capacidade de gerir recursos limitados e manter o conforto e a privacidade do doente durante o transporte foi destacada por Frost et al. (2019) (Frost et al., 2019).

Wästerhed et al. (2024) e Eiding et al. (2019) discutiram a necessidade do planeamento cuidadoso e adaptação às situações de stress, ao passo que Dabija et al. (2021) e Almqvist et al. (2023) enfatizaram a importância de preparar adequadamente medicamentos e equipamentos, além de garantir uma comunicação clara e eficaz (Wästerhed et al., 2024; Eiding et al., 2019; Dabija et al., 2021; Almqvist et al., 2023).

Campbell et al. (2022) discutiram como as simulações de rotina melhoram e verificam o conhecimento e a autoconfiança dos enfermeiros em transportes críticos neonatais e pediátricos, e Finn et al. (2019) abordaram a importância de uma comunicação clara e da preparação adequada para o transporte de doentes com hemorragia intracraniana não traumática (Campbell et al., 2022; Finn et al., 2019).

Os estudos também sugerem uma forte ligação entre a experiência e a formação especializada dos enfermeiros e a eficácia no transporte de doentes críticos. Por exemplo, Pereira e Veiga-Branco (2020) e Sobreiro (2017) observaram que os enfermeiros com formação específica em cuidados críticos possuem um perfil de competências mais sólido e são mais capazes de realizar transportes seguros e eficientes (Pereira e Veiga-Branco, 2020; Sobreiro, 2017). A tabela 1 apresenta a sistematização da análise efetuada aos 15 artigos selecionados segundo o instrumento adaptado do manual metodológico para Revisões Scoping do Joanna Briggs Institute (2015), acompanhados por uma síntese narrativa para responder ao objetivo da revisão. De forma a estruturar e detalhar estas competências, estas foram organizadas em categorias temáticas que facilitam a compreensão e o destaque de cada área de competência (Tabela 2).

Tabela 1.*Tabela PICO*

Na seguinte tabela PICO apresentam-se os principais resultados de cada um dos artigos incluídos da revisão *scoping*.

Identificação do estudo: Autor(es)/ País Data	Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Objetivos	Competências dos Enfermeiros Identificadas
E1- Olga et al. (2022) Portugal	Qualitativo, exploratório-descritivo	Oito enfermeiros de um hospital do norte de Portugal	Explorar e descrever as dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar	<ul style="list-style-type: none">- Tomada de decisão no transporte- Planeamento do transporte- Efetivação do transporte- Melhoria da comunicação- Adequação dos equipamentos- Identificação e solução de incidentes- Minimização de erros e aumento da segurança
E2- Ferreira et al. (2019) Portugal	Qualitativo, exploratório	110 enfermeiros	Explorar a representação social dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico.	<ul style="list-style-type: none">- Gestão da medicação e equipamento- Planeamento e organização do transporte- Formação e experiência profissional- Comunicação eficaz- Prevenção e gestão de complicações- Responsabilidade profissional e conhecimento técnico.

E3- Fernandes et al. (2022) Portugal	<i>Scoping review</i>	17 estudos sobre o transporte inter-hospitalar de doentes críticos desde 2001 que envolveram enfermeiros.	Identificar o papel do enfermeiro e mapear intervenções autónomas e/ou interdependentes no transporte inter-hospitalar do doente crítico. Identificar a formação específica dos enfermeiros.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão do processo clínico - Aplicação de conhecimentos técnicos - Competências pessoais como comunicação e trabalho em equipa - Prevenção de complicações - Garantia do cuidado e bem-estar do doente
E4- Edrise et al. (2021) Khartoum, Sudan	Estudo transversal descritivo	173 enfermeiros de três hospitais universitários em Khartoum	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a transferência de doentes cirúrgicos gravemente doentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento técnico necessário para a transferência segura - Competências de manuseamento de equipamentos durante o transporte - Capacidade de lidar com complicações durante o transporte.
E5- Frost et al. (2019) Sweden	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	13 enfermeiros e médicos especializados	Explorar as experiências de enfermeiros e médicos especialistas na realização de transportes	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação antecipada - Trabalho em equipa - Preocupação com a segurança do doente - Necessidade de recuperação após o transporte

			aeromédicos de longa distância de doentes críticos, com tempo de voo superior a duas horas.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de riscos - Comunicação eficaz
E6- Wästerhed et al. (2024) Sweden	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	15 enfermeiros de serviço de ambulância em áreas rurais escassamente povoadas	Explorar as experiências de enfermeiros de ambulância como cuidadores principais de doentes críticos durante transferências prolongadas de ambulância em regiões rurais.	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamento cuidadoso e pensamento adaptável - Manutenção da calma durante situações de stress - Educação e treino especializado para aumentar a segurança no trabalho
E7- Eiding et al. (2019) Norway	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	20 profissionais de saúde incluindo enfermeiros, médicos e pessoal de ambulância	Analisar como são executados os transportes inter-hospitalares de doentes críticos e identificar	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de trabalhar de forma autónoma e tomar decisões críticas em ambientes isolados - Utilização eficaz de <i>checklists</i> para garantir a segurança do doente - Formação contínua e especializada em cuidados críticos pré-hospitalares

			desafios e potenciais de melhoria.	
E8- Dabija et al. (2021) Sweden	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	7 enfermeiros de cuidados intensivos de diferentes hospitais	Descrever as experiências de enfermeiros de cuidados intensivos no cuidado de doentes críticos com vias aéreas artificiais durante transferências inter-hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação adequada para se sentir seguro - Comunicação eficaz - Trabalho em equipa - Capacidade de gerir ambientes desconhecidos e arriscados.
E9- Karlsson et al. (2020) Sweden	Estudo fenomenológico hermenêutico	11 enfermeiros de cuidados intensivos	Explorar as experiências vividas por enfermeiros de cuidados intensivos ao transferir doentes críticos entre hospitais	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão responsável durante a transferência - Prestação de cuidados dignos e seguros - Dependência de relações interprofissionais eficazes.
E10- Almqvist et al. (2023) Sweden	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	12 enfermeiros anestesistas e de cuidados intensivos	Descrever as estratégias de enfermeiros anestesistas e de cuidados intensivos para transportes inter-	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir transferência clara e adequada de informações - Estabilizar e otimizar o estado do doente antes da partida

			hospitalares seguros com doentes intubados ou em preparação para intubação	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar medicamentos e equipamentos adequadamente - Solicitar assistência ou suporte em caso de dúvidas ou complicações durante o transporte
E11- Campbell et al. (2022) Baltimore, EUA	Artigo de revisão integrativa	Oito artigos sobre práticas de educação de enfermeiros de transporte crítico neonatal e pediátrico	Identificar a melhor prática para melhorar o conhecimento e autoconfiança dos enfermeiros em transporte crítico neonatal e pediátrico inter-hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Autoeficácia - Detenção de conhecimentos adequados (avaliados através de uma <i>checklist</i>)
E12- Finn et al. (2019) Connecticut, EUA	Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas	21 profissionais de saúde incluindo enfermeiros e médicos envolvidos em transferências inter-hospitalares de doentes com hemorragia	Descrever as percepções de segurança durante a transferência inter-hospitalar de doentes com hemorragia intracraniana não traumática	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação clara e adequada - Preparação de medicamentos e equipamentos - Capacidade de solicitar apoio no caso de complicações durante a transferência

		intracraniana não traumática		
E13- Pereira e Veiga-Branco, (2020) Portugal	Estudo Exploratório e Quantitativo Descritivo	37 enfermeiros do serviço de urgência de uma Unidade Hospitalar do Norte	Reconhecer o perfil de competências do enfermeiro no processo de acompanhamento do doente crítico na transferência inter-hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Competências autónomas e interdependentes - Organização e decisão - Procedimentos durante e à chegada do transporte - Fundamentação de ações em conhecimentos científicos.
E14- Pereira et al. (2017) Portugal	Estudo Exploratório/Descritivo	16 enfermeiros de diversas regiões de Portugal	Construir uma proposta de perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Formação e experiência - Planeamento e organização - Promoção da segurança - Trabalho de equipa e cooperação - Comunicação - Gestão de eventos críticos - Melhoria contínua da qualidade - Compromisso ético
E15- Sobreiro (2017) Portugal	Estudo Quantitativo, Descritivo, Analítico e Correlacional	307 enfermeiros com experiência em transporte inter-	Analisar o perfil de competências para o acompanhamento da	<ul style="list-style-type: none"> - Participação efetiva no planeamento e decisão do transporte do doente crítico

hospitalar de doentes
críticos

pessoa em situação
crítica na transferência
inter-hospitalar e
identificar áreas
prioritárias para o
desenvolvimento de
competências.

- Segurança e eficácia na participação na decisão
e planeamento do transporte.
- Competência na realização segura do transporte
inter-hospitalar do doente crítico.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2*Competências identificadas nos estudos por categoria*

Categoria	Competências identificadas
Competências Técnicas	Adequação dos equipamentos, Gestão da medicação e equipamento, Aplicação de conhecimentos técnicos, Manuseamento de equipamentos durante o transporte, Preparação de medicamentos e equipamentos
Planeamento e Organização	Tomada de decisão no transporte, Planeamento do transporte, Efetivação do transporte, Planeamento e organização do transporte, Planeamento cuidadoso e pensamento adaptável
Comunicação	Melhoria da comunicação, Comunicação eficaz, Comunicação e coordenação inter-hospitalar, garantir transferência clara e adequada de informações
Gestão e Liderança	Identificação e solução de incidentes, Gestão do processo clínico, Gestão de recursos limitados, Gestão de riscos, Gestão responsável durante a transferência
Segurança e Prevenção	Minimização de erros e aumento da segurança, Prevenção e gestão de complicações, Prevenção de complicações, Educação e treino especializado para aumentar a segurança no trabalho, Promoção da segurança
Pessoais e Interpessoais	Trabalho em equipa, Capacidade de lidar com complicações durante o transporte, Capacidade de trabalhar de forma autónoma e tomar decisões críticas em ambientes isolados, Organização e decisão, Trabalho de equipa e cooperação
Ética e Autoeficácia	Responsabilidade profissional e conhecimento técnico, Compromisso ético, Autoeficácia, Dependência de relações interprofissionais eficazes, Capacidade de solicitar apoio em caso de complicações durante o transporte
Educação Continuada	Formação e experiência profissional, Formação contínua e especializada em cuidados críticos pré-hospitalares, Educação e treino especializado

Nota: elaboração própria

4. DISCUSSÃO

Os estudos incluídos são, na sua maioria, de natureza qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas. Contudo, verifica-se uma diversidade na tipologia dos estudos incluídos, englobando *scoping reviews*, revisões integrativas, estudos transversais e fenomenológicos, entre outros, evidenciando assim uma diversidade metodológica.

No que diz respeito ao ano de publicação, 2019 destaca-se com o maior número de estudos publicados, totalizando quatro. Os restantes distribuem-se desde 2017 até 2024. A amostra inclui enfermeiros de diversas regiões e contextos, como Portugal e Khartoum (Sudão), assim como de vários hospitais universitários. Muitos estudos focam em profissionais com experiência específica no transporte de doentes críticos, incluindo enfermeiros de cuidados intensivos e anestesistas. Alguns estudos envolvem um número considerável de participantes, como por exemplo o estudo de Sobreiro (2017).

Os resultados da *revisão scoping* que teve como objetivo explorar a evidência científica sobre as competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de pessoas em situação crítica, mostraram diversas competências essenciais para a execução eficaz e segura desta tarefa. De seguida discutem-se os principais resultados à luz da literatura científica.

Competências de Planeamento e Organização: Tomada de Decisão e Planeamento

A importância das competências de tomada de decisão e planeamento no transporte inter-hospitalar de doentes críticos é amplamente reconhecida. Segundo a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008), o transporte de doentes críticos inclui uma fase de decisão crucial. Esta fase implica a avaliação dos riscos associados tanto ao doente como ao próprio processo de transporte. O planeamento meticuloso subsequente deve abarcar vários passos: a seleção e o contacto com o serviço de destino, a escolha da equipa de transporte adequada, e a antecipação de possíveis complicações, entre outros aspetos importantes. De acordo com da Graça et al. (2017), muitos incidentes no transporte de doentes são evitáveis com um planeamento adequado. Este envolve uma coordenação eficaz da equipa de transferência, comunicação clara entre os serviços envolvidos, estabilização do doente, adequada seleção de equipa e equipamento, escolha do meio de transporte e organização da documentação necessária. A responsabilidade da equipa encarregada estende-se até à entrega segura do doente no destino ou até ao seu regresso ao hospital de origem após procedimentos externos.

Competências Comunicacionais

A comunicação eficaz entre a equipa de transporte e os profissionais dos hospitais de origem e destino é crucial para a coordenação eficiente e a transferência segura dos doentes. Segundo Martins (2021), a aplicação de competências comunicacionais é essencial para evitar erros durante o transporte e assegurar a passagem de informação clara e precisa. Martins (2021) acrescenta que a comunicação eficaz entre os profissionais é de suma importância e abrange todos os aspetos do transporte, dado que envolve profissionais de diversos serviços.

Competências Interpessoais: Competências de Trabalho em Equipa e Cooperação e Coordenação

As competências de trabalho de equipa e de cooperação, identificadas no presente estudo, são muito importantes no transporte de pessoas em situação crítica. Segundo Ervin et al. (2017), em ambientes de cuidados intensivos, o trabalho em equipa é vital devido à complexidade e gravidade das condições dos doentes. A colaboração entre diferentes profissionais de saúde é essencial para assegurar um atendimento eficaz. De acordo com Bergman et al. (2019), a transferência de doentes críticos requer competências de coordenação e cooperação, com foco na segurança destes durante o processo de transferência.

Competências Técnicas e Clínicas: Adequação dos Equipamentos e Gestão de Recursos

A adequação dos equipamentos utilizados durante o transporte e a capacidade de gerir recursos limitados são competências críticas destacadas nos estudos incluídos. Segundo Droogh et al. (2012), os problemas técnicos são comuns durante os transportes inter-hospitalares, e a formação nos aspetos técnicos do uso dos equipamentos é essencial para prevenir e gerir estes problemas, o que inclui compreender as possíveis falhas e estar preparado para as resolver durante o transporte. Além disso, é importante que o enfermeiro tenha disponível os recursos necessários e saiba geri-los adequadamente para permitir o transporte bem-sucedido dos doentes críticos (British Association of Critical Care Nurses, 2001).

Competências de Segurança e Prevenção: Adaptação e Gestão do Stress

A capacidade de se adaptar a situações de stress e de planear adequadamente são competências importantes discutidas na literatura. Enfermeiros que recebem formação específica para lidar com situações de alta pressão demonstram melhor desempenho e capacidade de manter a calma em situações de emergência (Munroe et al., 2014).

Educação Continuada: Experiência e Formação Especializada

A relação entre experiência, formação especializada e a eficácia no transporte de doentes críticos é evidente. Num estudo realizado por Short et al. (2019), os enfermeiros que participaram de um programa de formação especializada em competências críticas, mostraram um aumento da confiança e da capacidade de responder a situações de alta acuidade.

Em suma, esta revisão mostra que os enfermeiros necessitam de deter várias competências para o transporte de doentes críticos entre hospitais. Desde tomar decisões e planear cuidadosamente até comunicar bem e gerir recursos, é evidente que a eficiência e a segurança nesta tarefa dependem de uma junção de competências técnicas, interpessoais e organizacionais. A capacidade de adaptação a ambientes de alta pressão e a necessidade de formação contínua são igualmente importantes para manter a competência dos enfermeiros perante os desafios do transporte de doentes críticos.

4.1.Limitações

Os resultados apresentados neste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações. Em primeiro lugar, muitos estudos não avaliaram diretamente as competências dos enfermeiros no transporte de doentes críticos. Em vez disso, focaram-se em avaliar outras dimensões, como as dificuldades sentidas por estes profissionais neste contexto. Assim, as competências foram analisadas de forma secundária durante a interpretação dos estudos. Em segundo lugar, os estudos apresentam uma grande variedade em termos de metodologia, dimensão das amostras e práticas clínicas adotadas, o que pode influenciar a generalização dos resultados. Outro ponto crítico é a limitação linguística na seleção dos artigos, restrita aos idiomas Português e Inglês, excluindo possíveis estudos pertinentes noutros idiomas. Por fim, considerando que se trata de uma *scoping review*, não foi realizada uma avaliação metodológica rigorosa dos estudos incluídos, o que restringe a aplicabilidade direta dos resultados na prática clínica. Investigações futuras devem incluir estudos em mais idiomas para obter mais evidências. É também importante avaliar detalhadamente os métodos usados nos estudos para fortalecer os resultados. Estudos futuros devem explorar diretamente as competências necessárias para o transporte inter-hospitalar de doentes críticos, usando métodos que permitam comparar diferentes práticas e contextos clínicos.

4.2.Implicações para a prática clínica

A participação dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares de doentes críticos é vital, exigindo uma série de competências especializadas que impactam de forma direta na

qualidade dos cuidados providenciados. Desde a abordagem inicial e estabilização do doente no hospital até à complexa logística do seu transporte, os enfermeiros desempenham um papel central. Este estudo chama a atenção para a necessidade de uma formação contínua, centrada em competências como o planeamento, a gestão de recursos e a comunicação eficaz para lidar com os desafios deste contexto. A criação de protocolos claros e a aprendizagem de técnicas específicas para lidar com situações críticas podem melhorar consideravelmente a segurança e a eficácia do transporte, reduzindo os riscos para os doentes e melhorando os resultados clínicos. Destaca-se também a importância de sistemas de apoio consistentes que permitam aos enfermeiros tomar decisões rápidas e informadas durante todas as etapas do transporte, reforçando desta forma o cuidado integral ao doente crítico.

5. CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos é vital para assegurar tanto a segurança como a eficácia na gestão destes doentes. Esta revisão sublinha a importância de contar com enfermeiros altamente qualificados, que possuam competências avançadas, experiência pertinente e educação específica. Ressalta-se igualmente as suas capacidades de comunicação e de colaborar em equipa. No contexto do transporte de doentes críticos, a contribuição dos enfermeiros transcende as intervenções convencionais de enfermagem, englobando a gestão integral do processo clínico. A utilização efetiva dos seus conhecimentos técnicos e competências interpessoais e organizacionais é fundamental para assegurar a excelência nos cuidados e o bem-estar do doente, enfatizando a relevância destes profissionais em situações de grande complexidade e emergência.

SÍNTESE CONCLUSIVA DO RELATÓRIO

Neste documento, encontram-se descritas as experiências vivenciadas nos diferentes contextos dos estágios que contribuíram para aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências, quer comuns quer específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. Está ainda explanado o trabalho de investigação, conforme os objetivos iniciais. Este relatório final é o culminar de uma exigente caminhada realizada ao longo destes dois anos de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica. A procura de novas experiências e consolidação de conhecimentos, com a intenção de prestar cuidados especializados de qualidade, baseados na mais atual evidência científica foram uma incontestável motivação para concretizar esta formação académica que se revelou essencial e tonou-me uma enfermeira mais capaz na ação do cuidar, especificamente da pessoa em situação crítica.

Presumindo que refletir é a ação de pensar sobre algo com um espírito crítico-construtivo e partindo da ideia de Zeichner (1993), de que “não é a prática que ensina: é a reflexão sobre a prática!”, também os estágios e a elaboração deste relatório possibilitaram mobilizar conhecimento científico permitindo novas aprendizagens e oportunidades para rever algumas práticas em função da reflexão realizada, sempre com o objetivo de se alcançar a excelência da prestação de cuidados.

O estágio de opção realizado em contexto pré-hospitalar nos meios SIV e VMER, revelou-se uma experiência inigualável. A nível pessoal, foi o primeiro contacto com algo que ambicionava profissionalmente e que contribuiu para a consolidação de conhecimentos teórico-práticos, bem como o desenvolvimento de habilidades técnicas e táticas pelo contexto onde é desenvolvido. A realização do estágio na unidade de cuidados intensivos polivalentes, revelou-se fascinante. Em momento algum tinha tido um contacto tão próximo e demorado neste ambiente de cuidados. Percebi que embora seja um ambiente bastante informatizado e tecnológico em que o enfermeiro tem de saber dominar um conjunto de equipamentos nunca se pode esquecer humanização dos cuidados. Aqui, foram-me proporcionadas aprendizagens impulsionadoras do desenvolvimento de competências, nas quais, a tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem resultou de um juízo clínico efetivo, assente em conhecimentos teórico-práticos. O estágio em ambiente de urgência polivalente era-me familiar, é num serviço de urgência que desenvolvo a minha prática clínica. No entanto, após este percurso formativo vejo o serviço de urgência com outros olhos. É um serviço onde

efetivamente os profissionais têm de estar devidamente preparados, capacitados e treinados, devido à diversidade e à complexidade de cenários que podem advir. Aqui, é onde o enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica na vertente da pessoa em situação crítica pode fazer a diferença, pois inserido num ambiente repleto de emoções, sentimentos e incertezas deve ser capaz de priorizar e identificar situações emergentes atuando em tempo útil.

O trabalho de investigação foi entendido como um desafio. No entanto, baseando-me um pouco na minha prática e nos desafios que vou encontrando foi identificado um problema sensível aos cuidados de enfermagem. A partir daí foi realizado um projeto e foram definidas etapas, para facilitar a orientação e a realização do mesmo.

O trajeto percorrido não foi isento de dificuldades, sendo a maior o cumprimento dos tempos previstos para a execução do mesmo, devido a razões pessoais, profissionais e também por dependência de outros nas respostas, a conclusão do trabalho de investigação pensado inicialmente foi comprometida. Dessa forma, foi hora de repensar e reorganizar o trabalho. Assim, neste relatório é apresentada uma *scoping review*. Assim, e uma vez que o tempo não é ilimitado, esta servirá de base ao estudo primário que estava previsto ser realizado e que por tudo o que já foi descrito e sem prejuízo do trabalho prévio já desenvolvido, quero vir a realizar posteriormente no contexto real de trabalho.

Como futura enfermeira especialista e mestre, existiu muito empenho durante estes dois anos na modificação de atitudes e comportamentos, contribuindo para a qualidade dos cuidados e de alguma forma para a valorização da profissão, tendo em vista os resultados e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Importa salientar que o facto de me sentir reconhecida e integrada pelos pares e tutores também me motivou na mudança e incentivou-me a quer fazer mais e melhor, tornando as pessoas que necessitam dos meus cuidados de saúde os principais beneficiários.

Em suma, olhando para trás e analisando este percurso académico, sinto que a superação da dificuldade em conciliar horários de estágio com a gestão laboral, familiar e outras responsabilidades sociais, resultou da eficaz delineação de estratégias, da resiliência, determinação, foco, humildade e de todos os caminharam ao meu lado. O esforço e a dedicação empenhados ao longo deste árduo e tortuoso caminho foram sem sombra de dúvida uma conquista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. Ministério da Saúde. 2 a Ed. 285. Obtido de: https://cdi-esss.weebly.com/uploads/5/3/6/8/53684907/manual_enfermagem_15_07_2011.pdf
- Administração Central do Sistema de Saúde (2013). *Recomendações Técnicas para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos*. In Direção Geral de Saúde (UIE/ACSS). UIE/ACSS. Obtido de: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/RT_09_2013_DOCCOMPLETO.PDF
- Almqvist, D., Norberg, D., Larsson, F., & Gustafsson, S. R. (2023). Strategies for a safe interhospital transfer with an intubated patient or where readiness for intubation is needed: A critical incidents study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 74(103330), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103330>
- Amaral, G. & Figueiredo, A.S. (2021). Desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores: uma visão de peritos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (5), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20036>
- Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., & Ringdal, M. (2020). Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Australian Critical Care*, 33(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.003>
- British Association of Critical Care Nurses (2001). *Guidelines for the transport of the critically ill adult. Standards and Guidelines*. Intensive Care Society. <https://www.baccn.org/static/uploads/resources/ICSStandardsTransport.pdf>
- Campbell, A., Ascenzi, J., & Busch, D. W. (2022). An Integrative Review Regarding Knowledge and Self-Competency of Pediatric and Neonatal Critical Care Transport Nurses. *Air Medical Journal*, 41(5), 484–490. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2022.06.006>
- Dabija, M., Aine, M., & Forsberg, A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 333–340. <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Norma n.º 019/2015 atualizada em 29/08/2022: “*Feixe de Intervenções*” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Direção-

- Geral da Saúde. Obtido de: “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical - Portal das Normas Clínicas (min-saude.pt)
- Direção-Geral da Saúde (2013). Norma n.º 029/2012: Precauções básicas do controlo da infeção (PBCI). Direção-Geral da Saúde. Obtido de: <https://nocs.pt/controlo-infecao/>
- Direção-Geral da Saúde (2014). Norma n.º 013/2014: Uso e gestão de luvas nas unidades de saúde. Direção-Geral da Saúde. Obtido de <https://nocs.pt/uso-e-gestao-de-luvas-nas-unidades-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. Direção-Geral da Saúde. Obtido de https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2019). Norma n.º 007/2019: Higiene das mãos nas unidades de saúde. Direção-Geral da Saúde. Obtido de <https://normas.dgs.minsaude.pt/2019/10/16/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude/>
- Droogh, J., Smit, M., Hut, J., Vos, R., Ligtenberg, J., & Zijlstra, J. (2012). Inter-hospital transport of critically ill patients; expect surprises. *Critical Care*, 16, R26 - R26. <https://doi.org/10.1186/cc11191>.
- Edrise, S. M., Khair, R. Z. A. M., Malik, A. M. A., & Abdalmajed, M. A. (2021). Knowledge of nurses regarding transfer of critically ill surgical patients in three university hospitals in Khartoum State 2017. *Journal of Intensive and Critical Care*, 7(10), 1-6.
- Eiding, H., Kongsgaard, U. E., & Braarud, A.-C. (2019). Interhospital transport of critically ill patients: experiences and challenges, a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(27), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8>
- Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, 73(4), 468–477. <https://doi.org/10.1037/amp0000247>
- Fernandes, E., Infante, J., Mota, M., & Ribeiro, O. (2022). Assistência de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico: revisão scoping. *Millenium -*

- Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, 2(10), 141-167.
<https://doi.org/10.29352/mill0210e.27052>
- Ferreira, C., Lisboa, C., Moreira, D., Sousa, G., Teixeira, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 29-38.
<https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/55>
- Figueiredo, L. M. C. (2021). *As vivências dos enfermeiros com a utilização de equipamentos de proteção individual numa urgência COVID-19*. Obtido de: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/6825>
- Finn, E. B., Campbell Britton, M. J., Rosenberg, A. P., Sather, J. E., Marcolini, E. G., Feder, S. L., Sheth, K. N., Matouk, C. C., Pham, L. T. L., Ulrich, A. S., Parwani, V. L., Hodshon, B., & Venkatesh, A. K. (2019). A Qualitative Study of Risks Related to Interhospital Transfer of Patients with Nontraumatic Intracranial Hemorrhage. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(6), 1759–1766.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.12.048>
- Frost, E., Kihlgren, A., & Jaensson, M. (2019). Experience of physician and nurse specialists in Sweden undertaking long distance aeromedical transportation of critically ill patients: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 43, 79–83.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.11.004>
- Graça, A., Silva, N., Correia, T., & Martins, M. (2017). Inter-hospital transport of critically ill patients: the reality of a hospital in the Northeast region of Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 133–144. <https://doi.org/10.12707/RIV17042>
- Higgins, J., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones* [Translation by Centro Cochrane Iberoamericano]. In J. Higgins & S. Green (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration.
https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_redut.pdf
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2020). *Manual de prevenção de infeções associados a cuidados de saúde*. Lisboa, Portugal
- Joint Commission International. (2014). *Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais*. ISBN: 978-1-59940-829-3 Obtido de: [Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais \(jcrinc.com\)](https://www.jcrinc.com)

- Joint Commission. (2016). *Summary data of sentinel events reviewed by The Joint Commission*.
https://www.jointcommission.org/assets/1/18/Summary_2Q_2016.pdf
- Karlsson, J., Eriksson, T., Lindahl, B., Schildmeijer, K., & Fridh, I. (2020). Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61(102923), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102923>
- Martins, F. (2021). *Transporte do doente crítico: Construção e validação de um boletim de acompanhamento do doente no transporte secundário* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria]. IC-Online.
<https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5800>
- Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. R. (2020). O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. *Millenium*, 2(ed espec n°5), 147-152. DOI:
<https://doi.org/10.29352/mill0205e.14.00333>
- Mota, O., & da Silva Vieira Martins, M. de F. (2022). *Nurses' difficulties in inter-hospital transport in immediate life support ambulances. Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 13(661), 1-9. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e651>
- Mueller, S., Zheng, J., Orav, E. J., & Schnipper, J. L. (2019). Inter-hospital transfer and patient outcomes: a retrospective cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 28(11), e1–e1. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008087>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Munroe, B., Buckley, T., Curtis, K., Murphy, M., Strachan, L., Hardy, J., & Fethney, J. (2016). The impact of HIRAID on emergency nurses' self-efficacy, anxiety and perceived control: A simulated study. *International Emergency Nursing*, 25, 53-58 .
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.004>
- Netto, L.; Silva, K. L. & Rua, M. dos S. (2018). Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. *Escola Anna Nery*, 22(1), 12–17. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>
- Northway, R., Oloidi, E., Phillips, P., & Rees, S. (2024). Planning for research impact. *Nurse Researcher*, 32(1), 19–26. <https://doi.org/10.7748/nr.2023.e1888>

- OE. (2015a). Deontologia Profissional de Enfermagem. OE. Lisboa. Obtido de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- OE. (2015b). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho. Lisboa: Diário da República. N.º 123-Série II, de 26 de junho de 2015. Obtido de: 67613096 (dre.pt)
- OE. (2015c). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei no 156/2015 de 16. Obtido de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- OE. (2017a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade Médico-Cirúrgica, Leiria, Portugal. Obtido de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- OE. (2018a). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*. Regulamento n.º 429/2019, de 16 de julho. Lisboa: Diário da República, 2018. N.º 135-Série II. Obtido de: 115698617 (dre.pt)
- OE (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Lisboa: Diário da República, 2019. n.º 26-Série II. Obtido de: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- OE (2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Regulamento N.º743/2019, de 25 de setembro. Lisboa: Diário da República, 2019. N.º184-Série II. Obtido de: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ordem dos Médicos (Colégio de Medicina Intensiva) e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2023). Transporte de Doentes Críticos Recomendações. https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2023/04/Transporte-Doente-Critico-2023-Versa%CC%83o-CEMI_OM-III-2023.pdf

- Paiva, J. A., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Miguel, J., José, R., Nóbrega, J., Vaz, J., & Coutinho, P. (2017) - *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Medicina Intensiva*. In R. Portuguesa (Ed.), República Portuguesa - Saúde (RNEHR). Obtido de: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work Methods for Nursing Care Delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2088. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Pereira, M. A., Sousa, C., & Gonçalves, A.C. (2017). *Competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1862>
- Pereira, V. C. & Veiga-Branco, M.A.R. (2020). *Perfil de competências do enfermeiro ao doente crítico no transporte inter-hospitalar* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do IPB. <http://hdl.handle.net/10198/23274>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Pires, R., Reis Santos, M., Pereira, F. M. S., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: Análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium –Journal of Education, Technologies and Health*, 14(2), 47–55. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Portugal, Ministério da Saúde, Despacho n.º 10319/2014 (2014, agosto 11). Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM). Diário da República, n.º 153 – Série II, Obtido de: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>
- Portugal, Ministério da Saúde, Despacho n.º 1400-A/2015 (2015a, fevereiro 10). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, n.º 28 -Série II. Obtido de: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

- Direção Geral da Saúde - Norma no 001/2017 de 08 de fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde (08/02/2017) 1-8. Obtido de: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde, Despacho n.º 9390/2021 (2021, setembro 24). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República, n.º 187/2021- Série II. Obtido em: <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Portugal, Decreto Lei n.º 48/95 (1995, março 15). Aprova o Código Penal. Diário da República, n.º 63/1995 – Série I-A. Obtido de: [Código Penal \(dre.pt\)](https://dre.pt)
- Portugal, Lei n.º 27/2006, (2006, julho 3). Lei de Bases da Proteção Civil. Diário da República, N.º 27/2006, pp. 01-16. Obtida de: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=1735&nversao=&tabela=leis&so_miolo=
- Portugal, Lei n.º 95/2019, (2019, setembro 4). Lei de Bases da Saúde. Diário da República, N.º 95/2019, pp. 55-66. Obtida de: <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf2006>
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto-Lei n.º161/96, de 4 de setembro. Obtido de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Reimer, A. P., Schiltz, N., Koroukian, S. M., & Madigan, E. A. (2016). National Incidence of Medical Transfer: Patient Characteristics and Regional Variation. *Journal of Health and Human Services Administration*, 38(4), 509– 528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27079058/>
- Rengeiné, T. K., Tihanyi, E., Dinya, E., Smudla, A., kóbori, L., Kanizsai, P., & Fazakas, J. (2020). Mapeamento das intervenções de enfermagem utilizando o Sistema de Pontuação de Intervenção Terapêutica em transplantes hepáticos sem sangue. *Enfermagem Intensiva e Crítica*, 52(10), 2988-2995. doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.05.006
- Scarton, J., Claro, L., Paula, S., Perim, L., Ventura, J. & Medeiros, S. (2020). Formação permanente: contribuições para a prática pedagógica do enfermeiro. *Research, Society and Development*. Acedido em:

https://www.researchgate.net/publication/338424261_Formacao_permanente_contribuicoes_para_a_pratica_pedagogica_do_enfermeiro

- Short, K., Freedman, K., Matays, J., Rosamilia, M., & Wade, K. (2019). Making the Transition. *Clinical Nurse Specialist*, 33(3), 123–127. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000444>
- Silva, V. L. S. Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. S., & Leal, L. A. (2017). Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: Uma Self de Enfermeiros Gestores. *Revista Escola de Enfermagem*, 51, e03206, 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>
- Silva, A. S., & Magalhães, C. P. (2023). Transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica: Vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.12707/RVI22121>
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2017). ICN 2017: Recomendações para as dotações seguras de enfermeiros, 1-5 (PDF).
- Sobreiro, J. (2017). *Perfil de competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria]. IC-Online. <http://hdl.handle.net/10400.8/2655>
- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transporte de Doentes Críticos Recomendações*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
- Stojanović Jovanović, B. (2022). Attitudes of clinical care specialist nurses about nursing research. *Education and Research in Health Sciences*, 1(2), 57-62. <https://data-scindeks.ceon.rs/article.aspx?query=RELAID%26and%261452-48641101001K&page=0&sort=1&styp=0&backurl=%2FRelated.aspx%3Fartrel%3D1452-48641101001K%26lang%3Den&lang=en>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
- Valentin, A., Ferdinande, P., & ESICM Working Group on Quality Improvement. (2011). Recommendations on basic requirements for intensive care units: Structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine*, 37(10), 1575–1587. <https://doi.org/10.1007/s00134-011-2300-7>

Wästerhed, J., Ekenberg, E., & Hagiwara, M. A. (2024). Ambulance nurses' experiences as the sole caregiver with critical patients during long ambulance transports: an interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 32(6), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13049-024-01178-1>

APÊNDICES E ANEXOS

ANEXO I – Certificado de Formação Profissional de Gestão de Risco em Saúde: A Segurança do Cliente.



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que JÉSSICA SOFIA PIRES AMADO natural de Moimenta da Beira nascida em 25/09/1993, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 14318819 válido até 11/06/2030, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Gestão de Risco em Saúde: A Segurança do Cliente, em 27/04/2023, com a duração de 15:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Introdução à Segurança do Cliente	6:00	-
Literacia em Saúde e Capacitação do Cliente para a sua Segurança	4:00	-
Gestão do Risco em Saúde	5:00	-

Lisboa, 07 de setembro de 2023

O(A) Responsável pelo(a) Ordem dos Enfermeiros, Associação Pública Profissional

(Assinatura e selo de cargo obrigatório)

Certificado n.º 1094/2023 de acordo com o modelo publicado no Portaria n.º 474/2010

ANEXO II- Certificado de Presença: “Congresso de Emergência Extra-Hospitalar”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

JÉSSICA SOFIA PIRES AMADO

membro nº **87470** desta Ordem, participou no(a) "**Congresso de Emergência Extra-Hospitalar**", realizado **no dia 2 de Junho de 2023**, com duração total de **7h**, no(a) **Auditório do TECMAIA**.

Porto, 2 de Junho de 2023

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,60** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

ANEXO III- Certificado de Presença: “Workshop – Abordagem da Via Aérea Difícil em Contexto Extra-Hospitalar”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

JÉSSICA SOFIA PIRES AMADO

membro nº **87470** desta Ordem, participou no(a) **“Workshop - Abordagem da Via Aérea Difícil em Contexto Extra-Hospitalar”**, realizado no dia **6 de Junho de 2023**, com duração total de **3h**, no(a) **Auditório do Hospital de Vila Real - CHTMAD**.

Porto, 6 de Junho de 2023

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte



João Paulo Marques de Carvalho

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,40** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

ANEXO IV- Certificado de participação no: I ciclo de jornadas da urgência sobre o cuidar- a emergência no Cuidar.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **JÉSSICA SOFIA PIRES AMADO**, com o NIF 230011799, esteve presente como participante no I ciclo de jornadas da urgência sobre o cuidar - a emergência no cuidar, promovido pela ASEU e pelo serviço de urgência da ULSTMAD, que se realizou a 2 e 3 de fevereiro de 2024, na aula magna da UTAD.

vila real, 31 de julho de 2024

coordenadora da unidade de formação

Programa:

2 de fevereiro

09h00 | workshops teórico-práticos: ecografia point-of-care no doente crítico - do A ao D | simulação de casos clínicos emergentes (adulto) | acessos em emergência | comunicação na sala de emergência

3 de fevereiro

08h00 | apresentações das comunicações livres e posters

08h45 | sessão de abertura

09h15 | mesa 1 :: à conversa sobre salas de emergência - contrastes organizacionais | moderação: igor millet e beirão veríssimo
modelos das equipas da sala de emergência do CHUSJ e CHMA | sofia rocha, rui brito, filipe machado e liliana marlins

10h15 | mesa 2 :: à conversa sobre salas de emergência - desafios para cá do Marão | moderação: francisco esteves e tiago morais
modelos das equipas da sala de emergência do CHTMAD e ULSNE | José Carlos Almeida, Sandra Afonso e Tiago Izoa

11h45 | mesa 3 :: à conversa sobre salas de emergência - modelos organizacionais além-fronteiras | moderação: isabel militão e ana sofia costa
apresentações das realidades do Reino Unido e Espanha | vera pinto e joana rubal

13h30 | apresentações das comunicações livres e posters

14h15 | mesa 4 :: à conversa sobre salas de emergência - interdisciplinaridade | moderação: matalda carvalho e cristina dias

o papel dos assistentes operacionais na sala de emergência | ana carvalho

a articulação com o pré-hospitalar: como podemos fazer a diferença | cristina souza

15h15 | mesa 5 :: limitação da agressividade terapêutica na SE | moderação: anabela morais e daniela osório

adequação da intervenção farmacológica (desprescrição) | rita queirós

definição antecipada de estratégia | renata silva

plano individual e integrado de cuidados (PIC) | mária souza

17h00 | mesa 6 :: práticas inovadoras para dificuldades antigas | moderação: gustavo norte e José Carlos Almeida

simulação avançada: desenvolvimento e avaliação de competências em emergência médica e cuidados críticos |

pedro lito e ricardo tcheng

debriefing clínico na sala de emergência | alia camil

18h15 | entrega de prémio para o melhor trabalho

sessão de encerramento

Certificado eventos nº 2114 | 2024

ANEXO V- Certificado de Formação Profissional: SAV – Módulo I do Suporte Avançado de Vida



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

SAV Módulo Suporte Avançado Vida

Certifica-se que Jéssica Sofia Pires Amado natural de em Airiz, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 25-09-1993 titular do número de identificação 14318819 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SAV Módulo Suporte Avançado Vida em 05-04-2024, com a duração de 16,00 horas, tendo obtido a classificação final de 17.7 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Norte, 06-06-2024

O Departamento de Formação em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º. / 003-1.2-0312/27921/272053/2024
Válido até Abril de 2029

Mod.INEM 454.1





SAV - SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

(16 horas)

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Formação Inicial

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

PLANO CURRICULAR:

- Suporte Avançado de Vida em perspetiva
- Causas e prevenção de PCR
- Síndrome Coronário Agudo
- Demonstração de caso clínico
- Algoritmo de SAV
- Via Aérea e reconhecimento de ritmos
- Fármacos e Vias de Administração
- Reanimação Inicial e Desfibrilhação
- Cuidados PR / Ética /DNR
- Casos clínicos
- PCR em circunstâncias especiais (Workshop)
- Disritmias peri-paragem; Gasimetria (Workshop)
- Casos clínicos finais

COMPETÊNCIA ADQUIRIDA:

Suporte Avançado de Vida

ANEXO VI- Certificado de Formação Profissional: Emergências Médicas - Módulo II do Suporte Avançado de Vida



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

SAV Módulo Suporte Avançado Vida

Certifica-se que Jéssica Sofia Pires Amado natural de em Airiz, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 25-09-1993 titular do número de identificação 14318819 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SAV Módulo Suporte Avançado Vida em 05-04-2024, com a duração de 16,00 horas, tendo obtido a classificação final de 17.7 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Norte, 06-06-2024

O Departamento de Formação em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º. / 003-1.2-0312/27921/272053/2024
Válido até Abril de 2029

Mod.INEM 454.1





SIV - EMERGÊNCIAS MÉDICAS

(24 horas)

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Formação inicial

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

PLANO CURRICULAR:

- Missão, valores e atribuições legais do INEM
- Sistema integrado de emergência médica: papel da ambulância SIV
- Sistema de comunicações do INEM
- Competências não técnicas da equipa de emergência: liderança, trabalho de equipa e gestão de tarefas
- Abordagem inicial à vítima de emergência médica (avaliação primária e secundária)
- Farmacologia de urgência e emergência
- Sedação e analgesia
- Técnicas de comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- Técnicas de abordagem avançada da via aérea em emergência
- Técnica de drenagem de pneumotórax hipertensivo
- Técnica de colocação de cricotiroidotomia
- Técnica de ventilação mecânica com volume controlado
- Terapia de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP)
- Semiologia do aparelho respiratório e técnica de auscultação pulmonar
- Técnica de pacing e desfibrilhação
- Monitorização hemodinâmica da vítima: FR, FC, ritmo de ECG, PA, SpO₂, EtCO₂, ECG 12 Derivações
- O papel da capnografia na vítima de emergência médica
- Reconhecimento de ritmos cardíacos
- O papel do ECG 12 Derivações na VV Coronária
- Organização e funcionamento das Vias Verdes no SNS: AVC, Coronária, Sepsis, Trauma, PCR
- Verificação de cenário com existência de cadáver
- Abordagem pré-hospitalar em emergências médicas: OVA; Asma; Alergia e anafilaxia; Exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crónica; Edema agudo do pulmão cardiogénico; Síndrome Coronário Agudo; Crise hipertensiva; Disritmias; Hemorragia digestiva e respiratória; Sepsis; Alteração do estado de consciência; Síncope; Hipoglicemia e diabetes *mellitus*; Acidente vascular cerebral; Intoxicações; Convulsões e epilepsia; Urgências psiquiátricas; Paragem cardiorrespiratória

COMPETÊNCIA ADQUIRIDA:

Abordagem de Emergências Médicas em contexto SIV

ANEXO VII- Certificado de Formação Profissional: Emergências Pediátricas e Obstétricas - Módulo III do Suporte Avançado de Vida



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

SIV Enf Módulo III - Emergências Pediátricas e Obstétricas

Certifica-se que Jéssica Sofia Pires Amado natural de em Airiz, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 25-09-1993 titular do número de identificação 14318819 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SIV Enf Módulo III - Emergências Pediátricas e Obstétricas em 17-04-2024, com a duração de 24,00 horas, tendo obtido a classificação final de 17.4 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Norte, 06-06-2024

O Departamento de Formação
em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º / 125-1.1-0920/27923/272053/2024
Válido até Abril de 2029

Mod.INEM 454.1



EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E OBSTÉTRICAS (24 horas)

Modalidade da Formação:

Formação inicial

Área de Formação:

Emergência Médica

Plano Curricular:

- Especificidades anátomo-fisiológicas em pediatria
- Abordagem avançada da via aérea em pediatria
- Auscultação pulmonar na criança
- Ventilação mecânica em pediatria
- Colocação de acessos venosos na criança: acesso umbilical, acesso venoso periférico e acesso intraósseo
- Desfibrilhação em pediatria
- Reconhecimento de ritmos cardíacos em pediatria
- Suporte Avançado de Vida pediátrico
- Suporte de Vida neonatal
- Colheita de células estaminais
- Especificidades na intervenção com crianças
- Maus tratos infantis: sinais de alerta e procedimentos
- Aspectos ético-legais na intervenção em pediatria
- Intervenção farmacológica em pediatria
- Transporte da criança na ambulância
- Utilização da fita de Broselow
- Avaliação primária e secundária em pediatria
- Avaliação primária e secundária na grávida
- O triângulo de avaliação pediátrico
- Emergências médicas pediátricas: respiratórias, cardiovasculares e alterações do estado de consciência
- Emergências obstétricas e ginecológicas
- Abordagem ao parto eminente
- Competências de liderança, trabalho de equipa e gestão de tarefas

Competência Adquirida:

Abordagem de Emergências Pediátricas e Obstétricas em contexto SIV

ANEXO VIII- Certificado de Formação Profissional: Emergências de Trauma - Módulo IV do Suporte Avançado de Vida

SIV Enf.



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

SIV Enf Módulo IV - Emergências de Trauma

Certifica-se que Jéssica Sofia Pires Amado natural de em Airiz, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 25-09-1993 titular do número de identificação 14318819 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SIV Enf Módulo IV - Emergências de Trauma em 24-04-2024, com a duração de 24,00 horas, tendo obtido a classificação final de 17.6 valores, numa escala de 0 a 20..

Centro de Formação DR Norte, 06-06-2024

O Departamento de Formação
em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º / 126-1.1-0920/27924/272053/2024
Válido até Abril de 2029

Mod.INEM 454.1





SIV - EMERGÊNCIAS DE TRAUMA

(24 horas)

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Formação inicial

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

PLANO CURRICULAR:

- Mecanismos de lesão do trauma
- Abordagem inicial à vítima de trauma (avaliação primária e secundária)
- Técnicas de abordagem à vítima de trauma
- Técnicas de controlo de hemorragia
- Técnicas de imobilização e extração de vítimas de trauma
- Sedação e analgesia
- Monitorização hemodinâmica da vítima: FR, FC, ritmo de ECG, PA, SpO₂, EtCO₂, ECG 12 Derivações
- O papel da capnografia na vítima de trauma
- Competência de liderança, trabalho de equipa e gestão de tarefas
- Abordagem a desordens específicas no pré-hospitalar:
 - Trauma torácico
 - Trauma abdominal e pélvico
 - Lesão oculta
 - Trauma crânio-encefálico
 - Trauma vertebro medular
 - Trauma das extremidades
 - Trauma térmico
 - Trauma em pediatria
 - Trauma no idoso
 - Trauma na gravidez
 - Acidente de submersão

COMPETÊNCIA ADQUIRIDA:

Abordagem de Emergências de Trauma em contexto SIV

ANEXO IX- Certificado de Formação Profissional: Transporte do Doente Crítico e Situação de Exceção- Módulo V do Suporte Avançado de Vida

SIV Enf.



Departamento de Formação em Emergência Médica

Certificado de Formação Profissional

De acordo com o Decreto-Lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/2017 de 26 de Janeiro.

SIV Enf Módulo V - Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção

Certifica-se que Jéssica Sofia Pires Amado natural de em Airiz, de nacionalidade Portuguesa, nascido/a em 25-09-1993 titular do número de identificação 14318819 concluiu com aproveitamento o curso de Formação SIV Enf Módulo V - Transporte Doente Crítico e Situação de Exceção em 02-05-2024, com a duração de 24,00 horas, tendo obtido a classificação final de Apto.

Centro de Formação DR Norte, 06-06-2024

O Departamento de Formação
em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado n.º / 127-1.1-0920/27925/272053/2024
Válido até Maio de 2029

Mod.INEM 454.1





SIV - TRANSPORTE DO DOENTE CRÍTICO E SITUAÇÕES DE EXCEÇÃO

(24 horas)

MODALIDADE DA FORMAÇÃO:

Formação inicial

ÁREA DE FORMAÇÃO:

Emergência Médica

PLANO CURRICULAR:

Transporte do Doente Crítico:

- Indicações para transporte
- Definição do nível de cuidados no transporte secundário urgente
- Decisão e planeamento do transporte do doente crítico
- Escolha do tipo de transporte
- Fisiologia de voo
- Preparação para helitransporte
- Equipamento de transporte
- Preparação prévia ao transporte
- Riscos no transporte do doente crítico
- Monitorização do doente crítico: FR, FC, ritmo de ECG, Pressão Invasiva, SpO₂, ETCO₂, ECG 12 Derivações
- O papel da capnografia no transporte do doente crítico
- Ventilação mecânica no transporte do doente crítico
- Sedação e analgesia no transporte do doente crítico
- Suporte hemodinâmico do doente crítico
- Trabalho na célula sanitária
- Princípios ergonómicos na atividade de enfermagem pré-hospitalar
- Registo e transmissão de dados clínicos
- Normas de serviço operacionais
- Competência de liderança, trabalho de equipa e gestão de tarefas
- Transporte do doente crítico em situações de emergência médica, emergências de trauma, emergências pediátricas, emergências obstétricas e paragem cardiopulmonar com recuperação de circulação espontânea.

Situações de Exceção:

- O INEM em situações com multivítimas
- Organização e gestão inicial de situações com multivítimas
- Triagem primária em situações com multivítimas
- Triagem secundária em situações com multivítimas

COMPETÊNCIA ADQUIRIDA:

Transporte do Doente Crítico e Abordagem de Situações de Exceção



Departamento de Formação em Emergência Médica



Certificado de Competência

Suporte Imediato de Vida - Enfermeiros

Certifica-se que **Jéssica Sofia Pires Amado**, natural de Airiz, nascida a 25 de Setembro de 1993, titular do número de identificação 14318819, concluiu com aproveitamento o plano curricular identificado no verso deste certificado, adquirindo a competência de Enfermeiro de Ambulância de Suporte Imediato de Vida, em 6 de Junho de 2024.

Lisboa, 7 de Junho de 2024

O Departamento de Formação
em Emergência Médica

(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado nº: 1/2/115-1.1-0918/272053/2024
Válido até 06-06-2029 0:00:00

Mod.INEM 454.1



ANEXO XI- Poster: "A Gestão Emocional dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias em Urgência/Emergência"

I ciclo de jornadas da urgência a emergência no cuidar

A GESTÃO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Jéssica Sofia Pires Amado I;
1 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital de Proximidade de Lamego, Serviço de Urgência/Emergência II
jepamado@chtrmadm.in-saude.pt

Introdução:
A comunicação de más notícias em contexto de urgência e emergência no quotidiano dos enfermeiros, constitui-se na maioria das vezes como um processo difícil e complexo. Implica a necessidade de gerir com reações físicas e emocionais do(s) recetor(es) da má notícia e paralelamente, gerir os seus próprios sentimentos e emoções durante todo o processo.

Objetivos:
Analisar a gestão emocional dos enfermeiros e as respetivas estratégias na comunicação de más notícias, em contexto de urgência/emergência.

Método:
Revisão scoping (Joanna Briggs Institute).
Questão de investigação: (através da estratégia PICO):
"Como são geridas as emoções e quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na comunicação de más notícias em contexto de urgência/emergência?"
Identificação de estudos relevantes:
Recurso às bases de dados PubMed, Cochrane Library, Scopus, Medline, Mediciatrina, CINAHL, LILACS, Scielo, B-On e Mendeley Data.
Crítérios de inclusão: Artigos originais; dissertações e teses de mestrado/doutoramento; artigos: teóricos; que recaiam nos enfermeiros; que tratam o tema das emoções/sentimentos vivenciados no processo de comunicação de más notícias; que incidam no contexto de urgência, contudo dada a escassez de estudos sobre o tema foram incluídos estudos efetuados noutros contextos, por se considerarem pertinentes; em português, inglês e espanhol; publicados nos últimos 10 anos.
Crítérios de exclusão: Artigos de opinião; resenhas; livros e capítulos de livros; artigos sem informação completa ou pagos.
Palavras-chave: enfermagem; comunicação de más notícias; urgência; sentimentos; emoções; gestão emocional.

Resultados:
A análise da gestão emocional dos enfermeiros na comunicação de más notícias em contexto de urgência/emergência demonstra:

Sentimentos/Emoções


- Insegurança;
- Sofrimento;
- Tristeza;
- Desconforto;
- Angústia;
- Fracasso;
- Impotência;
- Ansiedade;
- Desilusão;
- Pena;
- Compaixão;
- Frustração;
- Inconformidade com a situação.

Estratégias Emocionais

- Distanciamento emocional;
- Empatia;
- Suporte por parte de colegas e outros profissionais;
- Escuta ativa;
- Desapego;
- Objetividade;
- Adoção postura técnica;
- Cultivo de crenças/pensamentos positivos;
- Mostrar sensibilidade;
- Usar um tom de voz suave;
- Manter a calma;
- Preparar-se antecipadamente;
- Não reprimir emoções;
- Moldar o discurso;
- Procurar um local reservado;
- Partilhar os sentimentos e emoções com os colegas;

Conclusão:
Nos últimos 10 anos a investigação sobre a gestão emocional no processo de comunicação de más notícias entre enfermeiros no contexto de urgência ainda é incipiente. A gestão emocional dos enfermeiros na comunicação de más notícias em contexto de urgência/emergência é um processo complexo com vários sentimentos e emoções de conotação negativa. Esses sentimentos levam os enfermeiros à fuga da comunicação de más notícias e à transferência de responsabilidades para outro profissional. É um processo que exige criação e adoção de estratégias pessoais e coletivas para o desenvolvimento emocional.

Bibliografia:





UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

certifica-se que **JESSICA SOFIA PIRES AMADO**, com o NIF 230011799, foi autor(a) do poster A GESTÃO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, no I ciclo de jornadas da urgência sobre o cuidar - a emergência no cuidar, promovido pela ASEU e pelo serviço de urgência da ULSTMAD, que se realizou a 2 e 3 de fevereiro de 2024, na aula magna da UTAD.

vila real, 31 de julho de 2024

coordenadora da unidade de formação

Programa:

2 de fevereiro

08h00 | workshops teórico-práticos: ecografia point-of-care no doente crítico - do A ao D | simulação de casos clínicos emergentes (adulto) | acessos em emergência | comunicação na sala de emergência

3 de fevereiro

08h00 | apresentações das comunicações livres e posters

08h45 | sessão de abertura

09h15 | mesa 1 :: à conversa sobre salas de emergência - contrastes organizacionais | moderação: igor millet e betino veríssimo
modelos das equipas da sala de emergência do CHUSJ e CHIMA | sofia rocha, rui brito, filipe machado e liliana martins
10h15 | mesa 2 :: à conversa sobre salas de emergência - desafios para cá do Marão | moderação: francisco esteves e tiago morais

11h45 | modelos das equipas da sala de emergência do CHTMAD e ULSNE | josé carlos almeida, sandra afonso e tiago loza
mesa 3 :: à conversa sobre salas de emergência - modelos organizacionais além-fronteiras | moderação: isabel militão e ana sofia costa

apresentações das realidades do Reino Unido e Espanha | vera pinto e joana ruibal

13h30 | apresentações das comunicações livres e posters

14h15 | mesa 4 :: à conversa sobre salas de emergência – interdisciplinaridade | moderação: mafalda carvalho e cristina dias
o papel dos assistentes operacionais na sala de emergência | ana carvalho

a articulação com o pré-hospitalar: como podemos fazer a diferença | cristina sousa

15h15 | mesa 5 :: limitação da agressividade terapêutica na SE | moderação: anabela morais e daniela osório
adequação da intervenção farmacológica (desprescrição) | rita queirós

definição antecipada de estratégia | renata silva

plano individual e integrado de cuidados (PIIC) | mércia souto

17h00 | mesa 6 :: práticas inovadoras para dificuldades antigas | moderação: gustavo norte e josé carlos almeida

simulação avançada: desenvolvimento e avaliação de competências em emergência médica e cuidados críticos | pedro lito e ricardo tcheng

debriefing clínico na sala de emergência | elia carril

18h15 | entrega de prémio para o melhor trabalho

sessão de encerramento

Certificado eventos nº 2740 | 2024

ANEXO XII- Certificado de autoria do Poster: "A Gestão Emocional dos Enfermeiros na Comunicação de Más Notícias em Urgência/Emergência"

ANEXO XIII – Poster: Humanização dos Cuidados de Enfermagem em Contexto de Urgência/Emergência – Um Desafio Premente”

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – UM DESAFIO PERMANENTE

Daniela Maria Marques Cunha 1; Jéssica Sofia Pires Amado 2; Maria Raquel Freixo Cardoso Osório 3

1 - Unidade Local de Saúde Trás os Montes e Alto Douro, Hospital de Proximidade de Lamego, Serviço de Urgência ||
2 - Unidade Local de Saúde Trás os Montes e Alto Douro, Hospital de Proximidade de Lamego, Serviço de Urgência ||
3 - Unidade Local de Saúde Trás os Montes e Alto Douro, Hospital de Proximidade de Lamego, Serviço de Urgência ||

I CICLO DE JORNADAS DA URGÊNCIA

a emergência no cuidar

INTRODUÇÃO

A palavra humanização, remete-nos para o ato de ações bondosas, de benevolência e compaixão, procurando o bem-estar do outro respeitando-o e aceitando-o, pois, cada pessoa é única, com experiências de vida únicas, necessidades individuais e vontades próprias, sendo que este conceito está intrinsecamente ligado à relação de ajuda que deve ser estabelecida com o doente e/ou familiares e tornou-se essencial para a prestação de cuidados de qualidade. O Serviço de Urgência e Emergência é a “porta aberta” para todas as pessoas que sentem e/ou estão a viver uma situação de doença, muitas vezes complexas e críticas, o que requer cuidados e intervenções pela equipa de saúde urgentes e emergentes, este serviço está fortemente conectado ao modelo biomédico por estar muito focado na queixa principal da pessoa, ignorando toda a sua envolvimento, por isso o processo de humanização dos cuidados de saúde nestes contextos é grandemente questionado, devendo portanto ser analisado e estudado.

OBJETIVOS

Analisar a efetivação dos cuidados de enfermagem humanizados, desafios e dificuldades num Serviço de Urgência e Emergência.

METODOLOGIA

Scoping review. Recorreu-se às bases de dados Scielo, Pubmed e B-on , com definição de critérios de inclusão e exclusão. Através do método PCC, acrónimo para: Participantes (os utentes e enfermeiros do SU), Conceito (a prática de cuidados de enfermagem humanizados) e Contexto (Serviço de urgência/emergência), foi formulada a questão de investigação:

“Em que medida são prestados os cuidados de enfermagem de forma humanizada num Serviço de Urgência e Emergência?”.

A pesquisa foi limitada a estudos somente em língua portuguesa, com o texto integral disponível e publicados nos últimos 5 anos. Após a leitura do título, resumo e posteriormente a leitura completa dos estudos, foram selecionados 6.

Palavras-chave: humanização dos cuidados, urgência e emergência e enfermagem

RESULTADOS

Escassez de recursos Humanos e materiais	Desvalorização Profissional	Barreiras e dificuldades
Sobrelotação dos serviços de urgência e emergência	Desgaste físico e psicológico dos profissionais	

CONCLUSÃO

Os enfermeiros são uma classe profissional subvalorizada que está intrinsecamente ligada aos cuidados de outras pessoas, exigindo competências técnicas, sociais e emocionais, visto que, as pessoas quando recorrem aos hospitais encontram-se fragilizadas, quer do ponto de vista físico, quer emocional.

Atualmente, para além das injustiças ligadas à falta de progressão na carreira e salarial em enfermagem, o que causa descontentamento e falta de motivação, verifica-se também uma sobrelotação dos serviços de urgência e emergência, havendo escassez de recursos humanos e materiais, por isso, para que possa haver uma maior efetivação dos cuidados humanizados, é importante que haja uma mudança na gestão e organização destes serviços.

BIBLIOGRAFIA



SCAN ME



ANEXO XIV – Certificado de coautoria do Poster: Humanização dos Cuidados de Enfermagem em Contexto de Urgência/Emergência – Um Desafio Premente”



certifica-se que **JESSICA SOFIA PIRES AMADO**, com o NIF 230011799, foi co-autor(a) do poster **HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – UM DESAFIO PERMANENTE**, no I ciclo de jornadas da urgência sobre o cuidar - a emergência no cuidar, promovido pela ASEU e pelo serviço de urgência da ULSTMD, que se realizou a 2 e 3 de fevereiro de 2024, na aula magna da UTAD.

vila real, 31 de julho de 2024

coordenadora da unidade de formação

Programa:

2 de fevereiro

09h00 | workshops teórico-práticos: ecografia point-of-care no doente crítico - do A ao D | simulação de casos clínicos emergentes (adulto) | acessos em emergência | comunicação na sala de emergência

3 de fevereiro

08h00 | apresentações das comunicações livres e posters

08h45 | sessão de abertura

09h15 | mesa 1 :: à conversa sobre salas de emergência - contrastes organizacionais | moderação: igor millet e betino veríssimo
modelos das equipas da sala de emergência do CHUSJ e CHMA | sofia rocha, rui brito, filipe machado e liliana martins

10h15 | mesa 2 :: à conversa sobre salas de emergência - desafios para cá do Marão | moderação: francisco esteves e liago morais
modelos das equipas da sala de emergência do CHTMAD e ULSNE | josé carlos almeida, sandra afonso e liago toza

11h45 | mesa 3 :: à conversa sobre salas de emergência - modelos organizacionais além-fronteiras | moderação: isabel milhão e ana sofia costa
apresentações das realidades do Reino Unido e Espanha | vera pinto e joana ruibal

13h30 | apresentações das comunicações livres e posters

14h15 | mesa 4 :: à conversa sobre salas de emergência – interdisciplinaridade | moderação: marta carvalho e cristina dias
o papel dos assistentes operacionais na sala de emergência | ana carvalho

15h15 | mesa 5 :: limitação da agressividade terapêutica na SE | moderação: anabela morais e daniela osório
adequação da intervenção farmacológica (desprescrição) | rita queirós
definição antecipada de estratégia | renata silva

17h00 | mesa 6 :: práticas inovadoras para dificuldades antigas | moderação: gustavo norte e josé carlos almeida
simulação avançada: desenvolvimento e avaliação de competências em emergência médica e cuidados críticos | pedro lito e ricardo tchong

18h15 | debriefing clínico na sala de emergência | elia caril

entrega de prémio para o melhor trabalho
sessão de encerramento

ANEXO XV –Comprovativo de submissão do artigo à revista científica Servir

15/11/24, 18:30

Gmail - [Servir] Agradecimento pela submissão



Jessica Amado <jspa3383@gmail.com>

[Servir] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Servir <noreply@rcaap.pt>

15 de novembro de 2024 às 18:29

Responder a: Servir <servir1952@gmail.com>

Para: Jessica Amado <jspa3383@gmail.com>

Jessica Amado,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Identificar O Perfil De Competências Do Enfermeiro No Transporte Inter-Hospitalar Pessoa em situação crítica: Scoping Review" à revista Servir. Através do sistema de gestão editorial online que estamos a utilizar, conseguirá acompanhar o progresso no processo editorial, bastando entrar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://revistas.rcaap.pt/servir/authorDashboard/submission/38976>

Nome de utilizador: jspa3383

Em caso de dúvidas, entre em contacto connosco. Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu trabalho científico.

Servir

[Servir](#)