



# CATÓLICA

## INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com  
especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO  
PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA DOS PARES

STRATEGIES MOBILIZED BY SPECIALIZED NURSES ON PEERS CLINICAL  
SUPERVISION PROCESS

Por:

Constança de Almeida Carvalho

Lisboa, 2023





# CATÓLICA

## INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com  
especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO  
PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA DOS PARES

STRATEGIES MOBILIZED BY SPECIALIZED NURSES ON PEERS CLINICAL  
SUPERVISION PROCESS

Por:

Constança de Almeida Carvalho

Sob orientação da Prof. Doutora Isabel Rabiais

Lisboa, 2023

*“As mãos que ajudam são mais sagradas do que os lábios que rezam”*

Madre Teresa de Calcutá



## Agradecimentos

A todos com quem me cruzei ao longo deste caminho com altos e baixos, dias felizes e dias de desespero, o meu muito obrigada.

À Professora Isabel Rabiais por todas as palavras de amizade, orientação e ternura durante este processo, pela sua sabedoria e incansável paciência.

A todas as orientadoras em contexto de estágio, que foram enérgicas durante o meu percurso nos seus locais de trabalho, por me incentivarem e motivarem a aprender mais, e por toda a sabedoria que partilharam comigo.

Deixo um agradecimento especial à Enf<sup>a</sup> Joana Silva, por todo o apoio que me deu no início de um novo caminho, com um bebé a bordo desta aventura, por todo o seu entusiasmo, alegria e incentivo durante todos estes últimos meses.

A todos os doentes com quem me cruzei, crianças e adultos, famílias, foi um percurso longo, mas muito gratificante.

Ao meu grupo de curso, que ao longo deste caminho não faltaram palavras de amizade, coragem e sentido de verdadeira equipa.

Aos meus amigos, por não me deixarem cair e acreditarem em mim. Por tantas conversas, desabafos e choros, estavam sempre presentes.

Aos meus pais e irmão, por serem o exemplo de resiliência, força e coragem todos os dias, e por todo o apoio incondicional durante estes quase dois anos. As palavras de incentivo e o colo nunca faltaram.

Ao meu marido, por tantas ausências, mau feitio e noites perdidas, obrigada por nunca deixares de acreditar.

E ao meu filho por embarcar nesta aventura ainda dentro da minha barriga.

## Resumo

Atualmente, vivemos num mundo que está em constante mudança, que sofre diariamente alterações físicas, emocionais e profissionais e que põem as organizações à prova sendo constantemente afetadas, principalmente a nível dos recursos humanos. O supervisionado é a pessoa que está em processo de integração numa nova unidade funcional, que adquire competências no âmbito do contexto clínico inserido. Pode-se afirmar que o processo de supervisão clínica não é um processo estanque, mas sim um processo que é adaptado a cada supervisor clínico, mas principalmente a cada supervisionado. A Ordem dos Enfermeiros (OE) assume a excelência do cuidar como referência e eixo estruturante das competências profissionais e reconhece, a importância da inclusão da supervisão clínica em enfermagem nos contextos de prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O presente relatório tem como objetivo geral refletir sobre as atividades desenvolvidas durante as experiências clínicas no âmbito do mestrado em enfermagem, que permitiram a aquisição de competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica. Em todos os contextos de estágio foram mobilizados conhecimentos adquiridos ao longo do processo de formação e através da revisão *scoping*, onde foram transferidos para a prática clínica, permitindo assim planear, executar e refletir sobre as atividades desenvolvidas.

De forma a responder à questão “quais as estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares?”, recorri à metodologia de revisão *scoping*, segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*. Este trabalho foi guiado pelo referencial teórico da Patricia Benner e pela teoria do alcance dos objetivos, de Imogene King, encarando o supervisionado como iniciado e o supervisor clínico como perito.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Enfermeiros, Supervisão Clínica, Integração e Competências.

## **Abstract**

Nowadays we live in a world that is in constant change, physical changes, emotional changes and professional changes, and these changes affects the organizations, mainly the human resources. The supervisee is the person who is in the process of being integrated into a new functional unit, who acquires skills in the context of certain clinical context. It can be said that the clinical supervision process is not a watertight process, but rather a process that is adapted to each clinical supervisor and each supervisee. The *Ordem dos Enfermeiros* assumes the excellence of care as a reference and structuring axis of professional skills and recognizes the importance of including clinical supervision in nursing in the contexts of clinical practice.

The present final report has as general objective to reflect on the developed activities during clinical experiences in the context of master's degree in nursing, which allowed the acquisition of specific competences of Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing: people in critical condition. In all the practical contexts, the knowledge acquired during the training process and from the *scoping* review was mobilized and transferred, allowing the planning, carrying out and reflecting on the activities developed.

To answer the question "what are the strategies mobilized by the Nurse during the clinical supervision process of the colleagues?", I appealed to the Joanna Briggs Institute methodology of Scoping Revision. This work was guided by the theoretical framework of Patricia Benner and by the theory of goal attainment of Imogene King.

**Keywords:** Nursing, Nurse, Clinical Supervision, Integration, Competencies and Hospital.

## **Lista de acrónimos, siglas, abreviaturas e símbolos**

**BO** - Bloco Operatório

**CR** – Centro de Referência

**DGS** – Direção-Geral de Saúde

**ECMO** – Membrana de Oxigenação extracorporal

**EEEMCPSC** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Pessoa em Situação Crítica

**EMC** – Enfermagem Médico Cirúrgica

**Et al.** – E outros

**FS** – Formação em Serviço

**GSD** – Gabinete de Segurança do Doente

**ICS** – Instituto de Ciência da Saúde

**ISBAR** – Mnemónica para: Identificação, Situação atual, *Background*

(antecedentes), Avaliação e Recomendações

**JBI** – Joanna Briggs Institute

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**PNSD** - Plano Nacional para a Segurança do Doente

**RS** – Revisão Scoping

**SC** – Supervisão Clínica

**SCE** – Supervisão Clínica em Enfermagem

**SO** – Serviço de Observação

**SU** – Serviço de Urgência

**UC** – Unidade Curricular

**UCI** – Unidade Cuidados Intensivos

**UCIPed** – Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos

**UCP** – Universidade Católica Portuguesa

**VMI** – Ventilação Mecânica Invasiva

**VNI** - Ventilação Não Invasiva



# Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15 -</b>
<b>1. ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA DOS PARES: UMA REVISÃO SCOPING.</b> .....	<b>21 -</b>
1.1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	21 -
1.2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	22 -
1.3. OBJETIVO E QUESTÃO DE PESQUISA.....	23 -
1.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23 -
1.5. ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	24 -
1.6. RESULTADOS DA PESQUISA.....	26 -
1.7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	29 -
1.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29 -
<b>2. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA</b> .....	<b>31 -</b>
2.1. GABINETE DE SEGURANÇA DO DOENTE .....	34 -
2.2. UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS .....	42 -
2.3. SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA .....	47 -
<b>3. CONCLUSÃO</b> .....	<b>53 -</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>58 -</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>66</b>
APÊNDICE I – ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	67
APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS .....	69
APÊNDICE III – PLANO DE AUDITORIA – “TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS” .....	105
APÊNDICE IV – LISTA DE VERIFICAÇÃO INTITULADA “TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS” .....	109
APÊNDICE V – TEXTO PUBLICADO NA NEWSLETTER Nº148, DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL, INTITULADO “SEGURANÇA DO DOENTE NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS” .....	112
APÊNDICE VI– PLANO DE SESSÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO “CARDIOPATIAS CONGÉNITAS” .....	114
APÊNDICE VII– DIAPOSITIVOS DA APRESENTAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO “CARDIOPATIAS CONGÉNITAS”, APRESENTADA AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	116
APÊNDICE VIII – PÓSTER INTITULADO “O DESEMPENHO DA ENFERMAGEM MILITAR NA RESPOSTA À PANDEMIA POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO NARRATIVA” .....	123

APÊNDICE IX – PÓSTER INTITULADO “ <i>ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DURANTE O PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA DOS PARES: UMA REVISÃO SCOPING</i> ” .....	125
<b>ANEXOS.....</b>	<b>127</b>
ANEXO I – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO SOB A FORMA DE TEXTO NA EDIÇÃO Nº 148 DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL. ....	128
ANEXO II – CERTIFICADO DE FORMADORA NA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO, DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, INTITULADA “ <i>CARDIOPATIAS CONGÊNITAS</i> ” .....	130
ANEXO III – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO “ <i>AUDITORIAS AO SISTEMA DA QUALIDADE</i> ” .....	132
ANEXO IV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO IV ENCONTRO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM MILITAR – “ <i>ENFERMAGEM MILITAR EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE HUMANITÁRIA</i> ” .....	135
ANEXO V – CERTIFICADO DE PRÉMIO DE 1º LUGAR, DO PÓSTER APRESENTADO NO IV ENCONTRO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM MILITAR – “ <i>ENFERMAGEM MILITAR EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE HUMANITÁRIA</i> ” .....	137
ANEXO VI – CERTIFICADO DE PRESENÇA NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UMA VOZ PARA O HUMANISMO.....	139
ANEXO VII – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO SOB A FORMA DE PÓSTER NO V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM, ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UMA VOZ PARA O HUMANISMO .....	141

## Índice de tabelas e figuras

Figura 1 - Fluxograma PRISMA para seleção e processo de inclusão dos estudos na revisão scoping. ....	- 26 -
---	--------



## Introdução

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio Final e Relatório” do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica com especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Tem como objetivo espelhar o meu percurso de desenvolvimento de competências ao longo dos estágios realizados, para obtenção de grau de mestre e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica. Este caminho, descrito neste relatório final, foi analisado crítica e reflexivamente, através de uma descrição e posterior análise das competências desenvolvidas ao longo dos três semestres de Curso de Mestrado. Foram constituídos objetivos, cuja concretização foi acontecendo no percurso dos locais de estágio onde estive inserida, tais como: fundamentar o processo de tomada de decisão e avaliar o seu impacto, apresentar capacidade de reflexão crítica perante situações não familiares e familiares, desenvolver práticas de melhoria de qualidade, desenvolver o autoconhecimento e competências e descrever atividades realizadas na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e sua família.

O Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica prevê a aquisição de conhecimentos científicos, teóricos e práticos, bem como competências específicas da área de especialidade previstas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) no regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista (regulamento n.º 140/2019) e no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMCPSC) na área de enfermagem à pessoa em situação crítica (regulamento n.º 429/2018). Os cuidados de saúde assumem atualmente uma grande exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e

especialização uma realidade que todos os profissionais de saúde procuram (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

*“O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4744). Os estágios realizados durante este percurso foram concretizados em três contextos distintos: Gabinete de Segurança do Doente, Unidade de Cuidados Intensivos e Urgência Pediátrica, onde tive a oportunidade de desenvolver conhecimentos e competências já previamente adquiridos como enfermeira de cuidados gerais e também adquirir competências na área técnica, científica, ética e relacional, no âmbito da prestação de cuidados direcionados à pessoa em situação crítica e sua família.

As competências comuns do enfermeiro especialista envolvem as competências de educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e de investigação relevante e pertinente, para que se possa valorizar a profissão de enfermagem e permitir uma melhoria contínua dos cuidados de saúde, mais concretamente os cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p.4744).

No decorrer profissional, exercendo funções num internamento de Cardiologia Pediátrica, com valência para doente crónico, crítico e pós-cirúrgico, é frequentemente verificada a alteração da equipa de enfermagem e o seu impacto negativo, pois existe uma grande rotatividade dos elementos da equipa, no trabalho da equipa multiprofissional e também nas famílias que são acompanhadas há muito tempo pela equipa presente neste serviço, e por isso já desenvolveram uma relação de confiança, e uma relação terapêutica que acaba por ser quebrada.

A relação terapêutica caracteriza-se pela parceria estabelecida entre o enfermeiro e o doente, no respeito pelas suas capacidades e dando primazia às suas necessidades. Esta relação é desenvolvida ajudando o doente a ser proactivo na construção do seu projeto de saúde.

Segundo Benner (2001) a aquisição e evolução do desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vivenciadas e na forma como as mesmas são ensinadas (Amaral & Figueiredo, 2021, p. 1).

Apoiada no Modelo de Aquisição de Competências, Patrícia Benner defende que os profissionais de saúde estão numa constante busca para atingir a perícia e por isso defende cinco níveis de desenvolvimento da prática clínica de enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito (Benner, 2001).

O enfermeiro iniciado é o que inicia funções num serviço, sendo ou não recém-licenciado, tem dificuldade em integrar a teoria na prática, um comportamento rígido e dá ênfase a normas e regras, não conseguindo integrar o que aprendeu na teoria para a prática. Neste nível é importante realizar um bom acolhimento ao serviço e à equipa profissional, dando a conhecer as normas e procedimentos do serviço (Benner, 2001).

O enfermeiro iniciado avançado age em função de critérios gerais, integrando algumas situações experienciadas na unidade, reconhece os aspetos comuns, mas tem dificuldade de ver a pessoa como um todo, o doente de uma maneira holística. Numa visão geral, ainda tem dificuldade de priorizar as atividades e por isso age de uma forma menos organizada (Benner, 2001).

O enfermeiro no nível competente, trabalha no mesmo serviço há cerca de três anos, planeia o seu trabalho de forma consciente, objetiva e deliberada, aplicando os seus conhecimentos adquiridos. A organização do seu trabalho demonstra ter adquirido competência de reflexão crítica, com fim de atingir a eficácia (Benner, 2001).

O enfermeiro proficiente aprende a situação na globalidade, o seu desempenho é guiado por máximas e a sua perceção é baseada em experiências vividas anteriormente, conseguindo assim antecipar as suas ações (Benner, 2001).

Por fim, o enfermeiro no nível de perito tem uma compreensão intuitiva, uma capacidade de previsão, as suas ações são tomadas de uma forma segura e assertiva, centram-se no problema, são flexíveis e adaptam-se ao meio que o envolve

facilmente por vivências anteriores e competências adquiridas (Benner, 2001). Assim, sustentada por este modelo de Patrícia Benner as competências que vamos adquirindo ao longo da experiência profissional são usadas e mobilizadas perante as situações vivenciadas.

Um novo elemento em processo de integração numa unidade funcional, quer tenha ou não experiência profissional, estará sempre no nível de iniciado pois não conhece o contexto, a equipa, e as normas regulamentadas no mesmo. Desta forma surgiu o core da revisão *scoping*: quais as estratégias mobilizadas pelo enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares, no sentido de promover uma melhor adaptação a um novo contexto, não apenas a enfermeiros recém-licenciados, mas sim a todos os enfermeiros que passam pelo processo de supervisão clínica, quer seja no início de carreira ou ao longo da mesma.

“Estratégias mobilizadas pelo enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares”, a temática em estudo, vai ao encontro dos meus interesses enquanto enfermeira de cuidados gerais e futura enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica (EEMCPSC), onde a curiosidade, a procura de novos conhecimentos e a aquisição de novas competências se constituem como centrais no meu processo de formação.

Atualmente, um dos grandes desafios para a Enfermagem é despertar interesse nos cuidados de vida diária dos doentes de quem cuidamos, pois são estes que devem manter a procura pela manutenção da sua saúde (Menezes et al., 2022). A Teoria do Alcance de Objetivos, de Imogene King, tem como foco central o alcance de metas para o cuidado do doente, sendo estas metas estipuladas numa parceria enfermeiro e doente. É de referir que de acordo com esta teoria, o doente está sempre em interação com três sistemas: o sistema pessoal, o sistema interpessoal e o sistema social (King, 1960).

No mesmo sentido, o referencial teórico de Patrícia Benner vai ao encontro da Teoria de Alcance dos Objetivos de Imogene King, onde o doente se posiciona no centro dos cuidados de enfermagem, independentemente do nível de competência

em que o enfermeiro se encontra, pois, os cuidados de enfermagem durante a vida profissional devem estar de acordo com as necessidades do doente e assim atingir os seus objetivos.

O presente relatório, como evidenciado anteriormente, é um trabalho realizado para encerrar um percurso, um caminho académico, e por isso é de salientar a abordagem descritiva e reflexiva ao longo do mesmo. O mesmo materializa-se na obtenção do título profissional de enfermeiro especialista e do grau académico de mestre.

No que diz respeito à estrutura do presente relatório, este encontra-se dividido em três capítulos: o primeiro capítulo é a revisão *scoping* (RS) sobre a temática estudada e os resultados acerca desta temática; o segundo capítulo traça o percurso de aquisição de competências do grau académico de mestre e especialista em enfermagem, refletindo sobre os cuidados ao doente crítico e sua família; o terceiro e último capítulo encerra o relatório final, realizando uma avaliação do percurso académico. De seguida apresentam-se as referências bibliográficas com as evidências científicas utilizadas ao longo deste trabalho escrito.

Este relatório foi escrito segundo o novo acordo ortográfico, de acordo com o Artigo 9.º “Procedimentos Gerais do Estágio e Relatório” que consta no Regulamento Geral do Curso 2012 versão 2017, da UCP (2022) e as normas de referência da *American Psychological Association* (APA, 2012, 7ªed).



## 1. Estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro durante o processo de supervisão clínica dos pares: uma revisão *scoping*.

A supervisão clínica é uma das temáticas que nos dias de hoje se tem tornado cada vez mais importante de ter conhecimento e de haver formação. Dentro da supervisão clínica existem vários modelos e vários objetivos, mas para este trabalho dediquei-me sobre o modelo de integração de um novo elemento numa equipa já pré-existente.

### 1.1. Enquadramento metodológico

A prática de enfermagem baseada em evidência é definida como o processo em que os enfermeiros recorrem a evidência científica disponível, para uma tomada de decisão clínica, associando a sua experiência profissional e as necessidades do doente, no contexto dos recursos disponíveis (Peixoto et al., 2016, p. 27).

Atualmente, os cuidados de saúde baseados na evidência são fundamentados na melhor evidência científica disponível, reconhecendo a necessidade do paciente, o contexto dos cuidados de saúde e o julgamento clínico (Pearson et al., 2010, p. 123).

A revisão *scoping* é uma metodologia muito utilizada, que tem como objetivo mapear a literatura existente e sintetizar evidências de questões de pesquisa amplas, de modo sistemático, com transparência e confiabilidade dos seus dados, o que torna possível a sua replicação por outros autores (Salvador et al., 2021, p. 1). Surgiu como uma nova abordagem para compilar a literatura existente, tem-se destacado a nível mundial na área de síntese de evidência científica em saúde, e tem sido notável o seu crescimento nos últimos anos (Salvador et al., 2021, p. 2).

A proposta de realização da revisão *scoping* sobre a temática em questão, surgiu na unidade de cuidados intensivos, em setembro 2022. Devido à existência de elementos novos no serviço, sentiu-se necessidade de avaliar as estratégias utilizadas durante o processo de integração de um novo elemento na equipa de enfermagem.

## 1.2. Enquadramento conceptual

A integração de um novo elemento em contexto clínico é sempre causadora de ansiedade para o novo enfermeiro, mas resulta também em alguma apreensão do enfermeiro integrador, perante o desconhecimento do novo elemento.

O período de integração na unidade funcional de um novo enfermeiro deverá ser acompanhado por um enfermeiro experiente e, idealmente, com formação na área da supervisão clínica. A supervisão clínica em enfermagem possibilita o desenvolvimento profissional e pessoal dos enfermeiros, onde desenvolvem competências para que consigam atuar em situações desafiantes na prestação de cuidados e promovam uma prática de enfermagem baseada na qualidade e segurança (Rocha, 2021).

Supervisão clínica é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O supervisionado é o sujeito do processo supervisivo que desenvolve competências no âmbito de processos formativos em contexto clínico. Por seu lado, o enfermeiro supervisor clínico é o enfermeiro responsável pelo processo de supervisão e detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no

domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A Ordem dos Enfermeiros assume a excelência dos cuidados de enfermagem como o foco central das competências profissionais e reconhece a importância da envolvimento da supervisão clínica em enfermagem nos contextos de prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

De forma a promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, justifica-se a existência um enfermeiro supervisor nos contextos clínicos, de forma a fomentar a integração de um novo elemento na equipa.

Neste sentido, procedeu-se a uma revisão *scoping* da literatura, visando identificar e mapear o conhecimento científico mais atualizado acerca das estratégias mobilizadas pelos enfermeiros durante este processo supervisivo em contexto hospitalar.

### 1.3. Objetivo e Questão de Pesquisa

A revisão *scoping* pretendeu responder à seguinte questão de pesquisa, formulada de acordo com a mnemónica PCC (participantes, contexto e conceito) preconizada pelo Joanna Briggs Institute (JBI): “Quais as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros durante o processo de supervisão clínica dos pares?”

Assim, foi definido o seguinte objetivo: “mapear as estratégias utilizadas pelos enfermeiros integradores durante o período de integração de novos enfermeiros em contexto hospitalar”.

### 1.4. Critérios de Inclusão

Participantes: a presente revisão *scoping* integrou os estudos que incluíam enfermeiros ou mentores (*nurs\** OR *mentor\**).

Conceito: a revisão *scoping* realizada incluiu estudos que abordaram temas relacionados com competência de enfermagem, preceptoria, supervisão clínica ou

supervisão de enfermagem (*nursing competence OR preceptorship OR clinical supervision OR nurse supervision*)

Contexto: a revisão realizada incluiu todos os estudos realizados em contexto hospitalar (*hospitals*).

## 1.5. Estratégia de Pesquisa

A fase metodológica define-se pela identificação dos meios a utilizar para a realização da investigação, sendo que a natureza do desenho de estudo varia com o tipo do objetivo em estudo (Fortin, 2009).

Para a realização desta revisão *scoping* optou-se pelo método estipulado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). O Modelo da JBI para os Cuidados de Saúde Baseados na Evidência foi utilizado pela primeira vez em 2005. Este modelo para a prática baseada em evidência situa os cuidados de saúde, no seu sentido mais amplo e o seu papel e utilização em contextos de cuidados de saúde complexos (Jordan, Lockwood, Munn, & Aromataris, 2019).

A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2022. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa preliminar na plataforma EBSCO utilizado as bases de dados CINAHL, MEDLINE e *Pubmed*®, para determinar quais os artigos publicados sobre a temática escolhida. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa com os descritores e palavras-chave definidas, sendo que foram analisados os títulos e resumos pelos dois revisores, para seleção dos artigos a serem considerados para a revisão *scoping*.

A seleção dos artigos obedece aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Consideraram-se critérios de inclusão os descritores relativos à população (*nurs\** OR *mentor\**), relativos ao conceito (*nursing competence OR preceptorship OR clinical supervision OR nurse supervision*) e relativos ao contexto (*hospitals*).

Todos os estudos selecionados foram exportados para o software de gestão de referências “*Mendeley*” (versão 1.19.8) e os duplicados foram eliminados. De

seguida, procedeu-se à análise pormenorizada dos títulos e resumos dos artigos direcionados para a questão de revisão e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram considerados os artigos publicados nos últimos cinco anos, com idioma em português, espanhol (castelhano) e inglês, uma vez que são idiomas dominados pelos revisores.

A pesquisa final, incluindo todos os termos é incluída como apêndice (Apêndice I) a este protocolo. Para uma melhor legibilidade e compreensão dos dados foi construído um documento em formato Word com base no documento “*template study details, characteristics and results extraction instrument*” do JBI, os dados são apresentados em tabelas (Apêndice II).

Na última fase, foram revistos na íntegra todos os documentos selecionados pelos dois revisores, ficando com um total de 24 artigos.

Apresenta-se de seguida o diagrama de PRISMA.

## Diagrama de PRISMA

Os resultados da pesquisa e o estudo de inclusão são apresentados detalhadamente na figura abaixo, com recurso ao diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) – Figura 1.

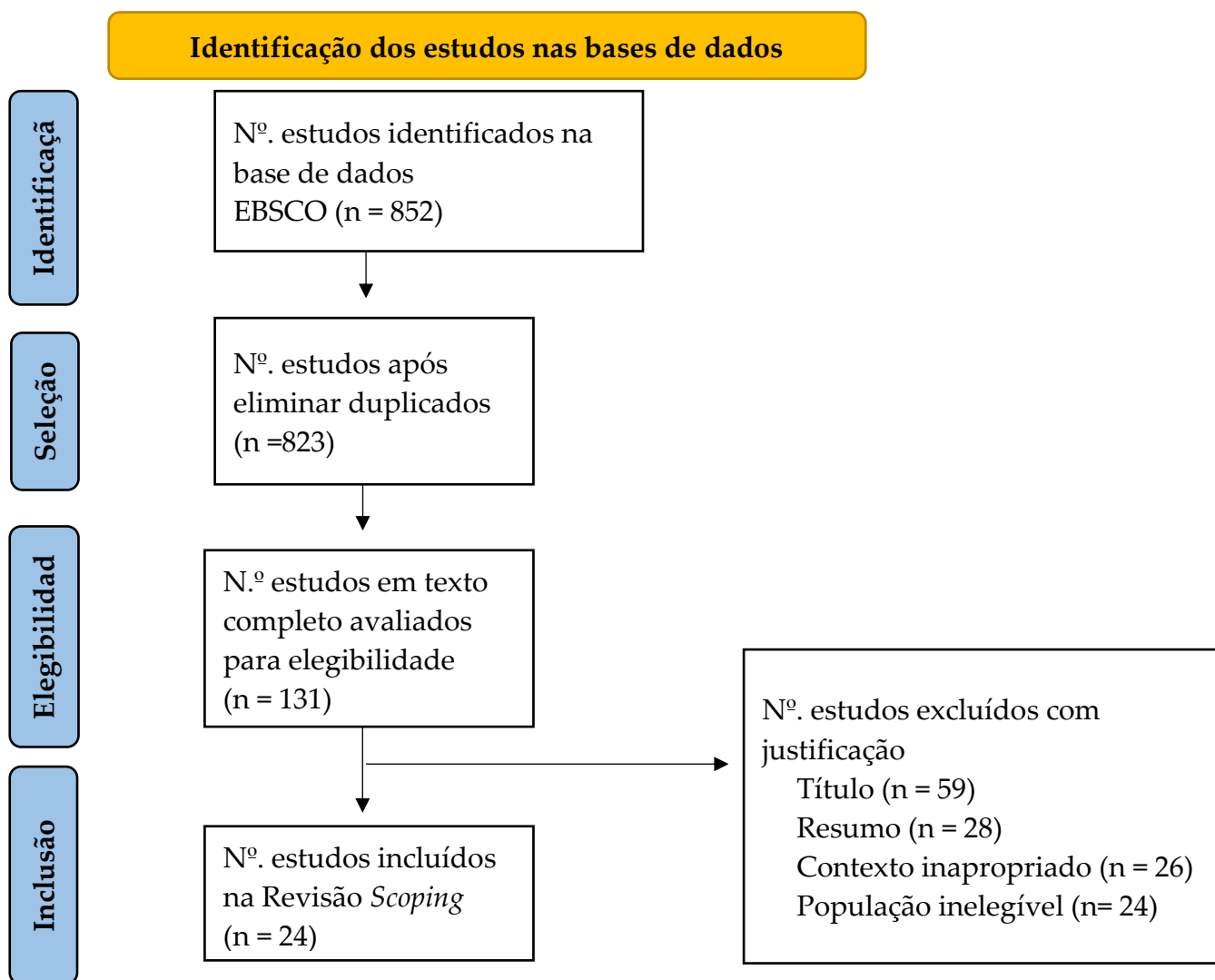


Figura 1 - Fluxograma PRISMA para seleção e processo de inclusão dos estudos na revisão *scoping*.

### 1.6. Resultados da Pesquisa

Os dados foram extraídos dos documentos incluídos na revisão *scoping* pelos dois revisores independentes, tendo por base as orientações do JBI. Os dados extraídos foram incorporados em tabelas que incluem detalhes específicos sobre os

artigos analisados, com vista à resposta da questão elaborada. A tabela com os dados das extrações dos documentos foi atualizada sempre que existiram novos dados de inclusão pertinentes.

Após o processo de avaliação e seleção dos artigos, os mesmos foram organizados em forma de tabela, divididos de acordo com a questão de investigação (Apêndice II).

Resultaram da pesquisa efetuada 160 artigos que, após verificação de duplicados foram reduzidos para 131 artigos. Aplicados os pressupostos de análise de dados PRISMA, esta pesquisa permitiu analisar 24 artigos em que foram examinadas as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros no processo de supervisão clínica de pares em contexto hospitalar. Serão de seguida explanados os achados dos estudos encontrados que complementem o conhecimento anteriormente demonstrado.

Os enfermeiros envolvidos em modelos de supervisão clínica demonstram o impacto positivo destes modelos no desenvolvimento de competências emocionais e descrevem estratégias facilitadoras do processo de supervisão clínica. São exemplos dessas estratégias realizar reflexões anónimas, identificando os pontos fracos e fortes durante o processo de supervisão clínica e a importância do debate em grupo como estratégia de reconhecer as próprias emoções (Bompastor et al., 2021).

Programas de supervisão clínica são uma mais-valia para a integração de novos enfermeiros pois estes permitem desenvolver conhecimentos e competências para a prática clínica (Aparício & Nicholson, 2020).

Os supervisores aprendem com os estudantes e consideram que a rede de cuidados, em ambiente hospitalar é responsável pelo desenvolvimento de competências. Assim, os supervisores são comparados ao papel de educador, como o modelo, o tutor, o líder e mentor durante o processo de supervisão clínica (Giotto et al., 2019).

O comportamento, a resiliência e a organização são características dos supervisores para que os enfermeiros recém-chegados à unidade clínica queiram continuar a trabalhar neste local. Estes atributos promovem a socialização na organização, assim como o trabalho em equipa. Os mentores são educadores que ajudam os novos enfermeiros a adquirir conhecimento e estratégias baseadas em teorias de enfermagem (Eungyung, & Eunha, 2022).

O papel do enfermeiro supervisor é gostar de ensinar, preocupar-se com o outro, estar disponível, criar boa relação com a equipa e assegurar a segurança dos cuidados quer para o doente, quer para o profissional (Lemaire et al., 2019).

Ser enfermeiro supervisor é uma oportunidade de contribuir com conhecimento, desenvolver competências, adquirir novos conhecimentos e estar sempre atualizado sobre a teoria de enfermagem, contribuindo assim para o desenvolvimento do novo enfermeiro (Gholizadeh et al., 2022).

Atualmente os supervisores não são obrigados a ter formação na área de supervisão e a responsabilidade do papel pode levar os supervisores a experienciarem *burnout* (Barrett, 2020).

Programas sistemáticos e solidários que melhorem a competência dos enfermeiros são importantes para o processo de supervisão clínica, na medida em que podem promover competências não só entre novos enfermeiros, mas também em enfermeiros com experiência profissional (Jeong et al., 2021).

A supervisão clínica em enfermagem deve ser baseada em observação, demonstração, feedback, metodologia de suporte, reflexões, desenvolvimento de conhecimento e competências do supervisionado (Esteves Pinto et al., 2017).

Uma liderança marcada e um modelo de supervisão clínica são dimensões importantes para manter competência e efetividade dos especialistas (Hodge & Wilson, 2018).

O desenvolvimento do enfermeiro supervisor deve incluir cursos adicionais, apoio de outros supervisores, grupos de supervisão, incentivos e reconhecimento (Robinson, 2022).

Os hospitais centrais devem apoiar mais os enfermeiros supervisores, partilhando métodos de ensino e *guidelines* de prática clínica para melhorar as competências dos supervisores e prevenir a exaustão do papel (Hong & Yoon, 2021).

Os enfermeiros identificaram que uma prática baseada em evidência, aumenta as competências de enfermagem, o reconhecimento do seu desenvolvimento profissional e organizacional (Carvalho Teixeira et al., 2021).

Após a análise dos achados, realça-se a necessidade da presença de um maior número de enfermeiros peritos na área de supervisão clínica, de forma a valorizar e enriquecer os períodos de integração, a focar-se na área de intervenção e no perfil do enfermeiro. Ainda é importante reforçar a relevância do enfermeiro supervisor na equipa de enfermagem e os benefícios encontrados na qualidade da prática de cuidados, que sendo reconhecido pelas instituições, trazem um novo cenário nos processos de integração futuros.

### 1.7. Limitações do estudo

Considerou-se limitação do estudo o limitado número de artigos em língua portuguesa sobre a temática, podendo não revelar um conhecimento representativo do contexto português.

### 1.8. Considerações Finais

A evidência demonstra existir benefício em formar enfermeiros orientadores para uma melhor integração de novos elementos, em contextos clínicos, bem como, o desenvolvimento de um modelo ou programa de supervisão clínica nos hospitais.

As estratégias mobilizadas pelo enfermeiro responsável pelo processo de supervisão clínica são variadas, diferem do contexto onde é realizada a integração do novo enfermeiro, sendo que a que prevalece de maneira transversal é a autonomia dada ao novo elemento para se inteirar do contexto e a disponibilidade do enfermeiro supervisor para atender às suas necessidades pessoais.

A supervisão clínica é essencial para melhorar a qualidade da educação e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. A implementação de processos e projetos relacionados com supervisão clínica permitem dar resposta às necessidades dos enfermeiros, contribuindo para o seu agrado e suporte em processos supervisivos, promovendo assim uma melhoria contínua dos cuidados prestados ao doente e sua família traduzindo ganhos em saúde.

A revisão *scoping* poderá trazer contributos na área da supervisão clínica, pela identificação dos domínios de atuação do enfermeiro supervisionado e das competências do enfermeiro supervisor nas instituições de saúde, podendo suportar programas promotores de boas práticas incentivadores de melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem.

## 2. Percurso de aquisição de competências para o cuidado especializado à pessoa em situação crítica

Ao longo do meu percurso de estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem tive a oportunidade de realizar diversos estágios em contextos distintos, sendo que desde sempre o meu interesse foi mais focado no doente crítico. Em setembro de 2019 iniciei funções como enfermeira num serviço de Cardiologia Pediátrica, e inicialmente muito reticente por ir cuidar de crianças tão vulneráveis e das suas famílias, mas rapidamente percebi que trabalhava no sítio certo e todos os cuidados que prestava deixavam marca na vida daquelas crianças e daquelas famílias.

Sendo a curiosidade e a proatividade características que me acompanham desde sempre, decidi continuar o meu percurso académico integrando uma Pós-Graduação em Cuidados Paliativos Pediátricos, pois sentia a necessidade de procurar saber mais e desenvolver competências na área de doença crítica e incapacitante de vida. A unidade funcional onde trabalho é um internamento especial, onde estão internados doentes complexos, com doenças crónicas, por vezes incuráveis, e que necessitam de muitos cuidados especializados e diferenciados. Deste modo, foi fácil perceber qual seria o meu caminho, seguindo-se assim a candidatura ao Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica.

Ouvimos muitas vezes que ser enfermeiro é uma vocação, mas a meu ver ser enfermeiro é muito mais que uma vocação, é um estado de vida, é uma continuação da nossa vida e da vida de quem cuidamos. *“A enfermagem consiste na arte de conhecer*

*o ser humano de uma maneira holística. Como tal, procura reconhecer a humanidade em suas formas multifacetadas como indivíduo, família e comunidade na assistência integral as suas necessidades de cuidados de saúde, tendo uma prática ancorada numa perspetiva científica, colaborativa e multiprofissional”* (Morais Filho et al., 2019, p.69). Segundo Vieira (2017), a profissão de enfermagem é uma profissão rigorosa que requer uma posição humana, com saberes técnicos, teóricos e específicos, e uma competência de tomar decisões perante situações de complexidade ética na vivência permanente das pessoas de quem cuidamos e seus familiares.

O curso de Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica: na área de especialização de pessoa crítica atesta e certifica o desenvolvimento de competências avançadas para a assistência ao doente e família em situação de doença grave. Um enfermeiro especialista deve ser capaz de avaliar criticamente as suas competências na prática de forma esquematizada e numa perspetiva de Enfermagem Especializada, avançada. Citando os Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: *“O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, concebe, implementa e avalia planos de intervenção para responder às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados, com vista à detenção 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”* (Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

O percurso formativo evidenciado no presente relatório final é o resultado do desenvolvimento e aquisição de competências ao longo destes três semestres letivos, dos quais fazem parte do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica.

De forma a desenvolver competências regulamentadas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em

Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018), foi elaborado no início de cada estágio um projeto que continha os objetivos específicos delineados, bem como as atividades propostas para que os objetivos fossem atingidos e as competências devidamente certificadas.

*Competências comuns são as competências que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados (...) Competências específicas são 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 (Ordem dos Enfermeiros, 2019).*

Gostaria de salientar que o presente relatório é também uma forma que permite a aquisição de grau mestre, quando este é defendido publicamente obtendo um resultado positivo, estando preconizado pelo decreto-lei nº. 65/2018. A obtenção de grau de mestre é principalmente a continuidade do ciclo de estudos, conseguindo adquirir e desenvolver competências, em especial na área de investigação, pois o grau de mestre contempla a produção científica, a publicação de conteúdo.

O Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica, preconizou 3 estágios nas seguintes unidades funcionais: Gabinete de Segurança do Doente, Unidade de Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência Pediátrica.

Foi definido um **objetivo geral**, transversal a todos os locais de estágio: desenvolver competências técnico-científicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e sua família.

A área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica tem como foco a pessoa em situação crítica. *Pessoa em situação crítica é a pessoa 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).*

De seguida irei apresentar as competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do meu percurso formativo, em cada local de estágio cronologicamente. Início cada subcapítulo com uma breve descrição da unidade funcional, seguida da definição de objetivos específicos traçados por mim, descrição de atividades realizadas e as competências adquiridas.

O relatório final será um documento público e por isso foram tidas em consideração as questões éticas relacionadas com a proteção de dados, confidencialidade e anonimato. Assim, todas as instituições, locais de estágio e enfermeiros orientadores foram mantido em anonimato (UCP, Procedimentos Gerais do Estágio e Relatório, 2017).

## 2.1. Gabinete de Segurança do Doente

O estágio no Gabinete de Segurança do Doente (GSD) foi realizado entre o dia 26 de abril e 1 de julho de 2022, num hospital na área de Lisboa, com uma carga horária de 180 horas de contato, 12 horas de orientação tutorial e 128 horas de estudo individual, correspondendo deste modo a 12 ECTS. O horário de estágio foi sempre no período do turno da manhã (8h30-16h30), de segunda a sexta-feira, o que por vezes se tornou difícil de conciliar com o horário de trabalho profissional.

A equipa do GSD é composta por seis enfermeiras que integram o grupo a tempo inteiro, uma médica e técnicos que colaboram ativamente com o grupo efetivo e têm como principais atividades: identificação, avaliação e controlo dos riscos; a análise, relato e prevenção da recorrência de incidentes; a receção e análise das reclamações dos utentes e monitorização das medidas de melhoria implementadas; a monitorização de indicadores de qualidade e segurança e a análise dos resultados das auditorias (Hospital Lisboa, Política de Gestão de Risco, 2017).

Iniciar a etapa de estágios neste local específico fez para mim todo o sentido, pois os cuidados de enfermagem estão centrados na pessoa que cuidamos e a sua

segurança é uma prioridade. A segurança do doente é um tema, uma área, que desde cedo me interessou e cativou, pois é uma dimensão transversal a todos os cuidados de enfermagem, premiando o doente em todas as valências.

*“A segurança do doente ou patient safety é um aspeto central na prática clínica e um elemento-chave na garantia de sistemas de saúde eficientes”* (Ramos et al., 2021, p. 3). Como já referido a segurança do doente pode ser considerada a pedra basilar dos cuidados de saúde. Vincent (2010) refere que os cuidados de saúde tanto têm o poder de magoar como tem o poder de curar as pessoas cuidadas e é por esta dualidade que a segurança do doente é referida como o motor central da qualidade dos cuidados de saúde.

Em meados do século XIX, Florence Nightingale disse que podia parecer um princípio estranho enunciar como requisito principal num hospital, a obrigatoriedade de não fazer mal aos doentes (Nightingale, 1859). E ainda *Primum non Nocere*, um dos princípios aclamados por Hipócrates assume que de tudo fará em sua posse, para não causar dano ou prejudicar alguém (Hipócrates, 460 a.C. – 377 a.C.). Assim, quero evidenciar que há muitos anos já era debatido o tema da segurança do doente, sem estar legislado, mas as práticas diárias em saúde sempre tiveram por base a segurança do doente, a de não causar mal à pessoa cuidada.

O Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2016 é composto por cinco pilares: cultura de segurança, liderança e governança, comunicação, prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente e práticas seguras em ambientes seguros. Ainda é de salientar que todos os anos o GSD escolhe um tema para onde através da campanha sejam desenvolvidos projetos de melhoria contínua e para que os profissionais de saúde sejam incentivados a participar, sendo o tema deste ano “literacia para a segurança dos cuidados”.

Dentro do grande tema da segurança do doente e a fim de adquirir competências de gestão dos cuidados de saúde, decidi trabalhar o tema segurança cirúrgica, mais concretamente a transição de cuidados para uma cirurgia segura. Para tal, foram delineados três **objetivos específicos**: desenvolver competências na gestão de

cuidados de enfermagem especializados no âmbito da segurança do doente; desenvolver competências na gestão de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da transmissão de informação na transição de cuidados no período peri-operatório; contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e segurança do doente no âmbito da transição de cuidados do doente para cirurgia – utilizado a metodologia ISBAR.

Cabe ao EEEMC a procura permanente da excelência no exercício profissional, face aos múltiplos contextos de atuação, a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequada a sua resposta salvaguardando a segurança de todos os intervenientes no processo de cuidar (Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

A segurança cirúrgica é por si só uma temática complexa e, dado o nível académico que quero alcançar, pareceu-me mais adequado trabalhar o momento peri-operatório, mais concretamente a comunicação. A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem que está presente em todas as atividades realizadas e serve para orientar, informar, apoiar ou atender às necessidades da pessoa ou família que cuidamos. A comunicação em enfermagem é denominada de comunicação terapêutica, pois tem o objetivo de identificar e responder às necessidades do outro, contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem, permitindo que os doentes se sintam seguros (Campos, 2017).

A comunicação entre profissionais tem como objetivo garantir a continuidade dos cuidados, e se esta não é eficaz torna prejudicial a transição dos cuidados. A transição dos cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para a segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (Norma DGS 001/2017, 2017). Dada a minha experiência profissional foi identificada uma oportunidade de melhoria sobre a transição dos cuidados entre equipas, mais concretamente para o bloco operatório.

Em relação ao objetivo enunciado desenvolver competências na gestão de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da segurança do doente, durante o período de estágio foi fomentada a integração na equipa multidisciplinar, que considero ter sido bem-sucedida. Desde o início, participei nas atividades organizadas pela equipa e fui procurando ser voz ativa nos temas debatidos em equipa. Procurei ter iniciativa e tomar as decisões propostas segundo princípios, valores e normas deontológicas, procurando sempre o respeito pelo outro, adquirindo e desenvolvendo competências do enfermeiro especialista. Intei-me sobre o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, e consegui aplicar os conhecimentos adquiridos em prática, realizando reflexões críticas sobre situações específicas e colaborando com a enfermeira orientadora na resolução de incidentes.

Durante este período, tive a oportunidade de realizar uma avaliação de risco de um serviço concreto, acompanhando a minha orientadora em todo o processo, e debatendo as fragilidades e onde se poderia melhorar para diminuir o risco de incidentes, mas também os pontos fortes que são necessários manter para garantir um risco reduzido de ocorrência de incidentes. A identificação e avaliação do risco é um método que tem como objetivo identificar de forma sistemática os riscos potenciais para a segurança dos doentes (e de todos os que integram as unidades), quais as suas consequências, a frequência com que poderão ocorrer e quais as ações a implementar para reduzir o risco (Bordalo et al., 2021).

A realização de pesquisa bibliográfica foi uma constante neste local de estágio, pois é um contexto onde não prestamos cuidados diretos ao doente, mas gerimos os mesmos, e por isso tive a oportunidade de participar na implementação e correção de protocolos existentes nas unidades funcionais.

Foi ainda realizada uma sessão formativa para a comunidade, pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, sobre promoção de segurança, com o tema de “como prevenir acidentes domésticos”. A realização desta sessão formativa foi muito gratificante pois percebi o impacto que a promoção

da saúde e a sua divulgação têm na comunidade, sendo talvez mais importante até do que entre os pares.

Nesta atividade desenvolvida é notória a importância de sermos enfermeiros para a comunidade, ou seja, enfermeiros que exercem a sua profissão para além das unidades funcionais. Esta formação surgiu de uma necessidade diagnosticada pela comunidade de professoras de uma escola, sendo os pais de crianças até aos 5 anos o grupo-alvo, onde o enfermeiro como perito toma ações de forma segura e assertiva indo ao encontro das necessidades identificadas e adaptando ao meio envolvente (Benner 2001), neste caso adaptando a um grupo de pais de uma escola, com quem o hospital realiza ações conjuntas.

No que diz respeito ao objetivo desenvolver competências na gestão de cuidados de enfermagem especializados no âmbito da transmissão de informação na transição de cuidados no período peri-operatório, permitiu-me adquirir competências sobre os cuidados seguros num bloco operatório, sobre o ambiente seguro do mesmo, e conhecer políticas de segurança do doente cirúrgico em contexto de transição de cuidados para o bloco operatório. Até esta data, nunca tinha tido oportunidade de conhecer um bloco operatório e, com a necessidade de perceber melhor como é realizada a transição de cuidados, tive a oportunidade de conhecer a estrutura física e dinâmica funcional da sala de transição dos cuidados, através da observação e consulta de normas e protocolos existentes na unidade.

A integração na equipa do GSD foi realizada com bastante sucesso, a meu ver, pois desde o início que participei de forma autónoma na reunião mensal da equipa, onde ouvi e partilhei experiências ocorridas no último mês e também tive a oportunidade de planear e participar numa auditoria e apresentá-la posteriormente à equipa no âmbito da segurança do doente (Apêndice III).

Por último, no que diz respeito ao terceiro objetivo contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e segurança do doente no âmbito da transição de cuidados do doente para cirurgia – utilizado a metodologia ISBAR, adequa-se esclarecer que ISBAR é uma técnica preconizada para transmissão de informação

sobre os doentes e que significa: identificação, situação, antecedentes “*background*”, avaliação e recomendações. A transição dos cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (Norma DGS 001/2017,2017).

Depois de ter identificado esta oportunidade de melhoria, no âmbito da transição de cuidados, decidi planear uma auditoria à transmissão de informação (apêndice III), utilizando a técnica ISBAR que estava preconizada no hospital onde foi realizado o estágio. Auditoria é um processo que tem como objetivo analisar e avaliar os procedimentos realizados, permitindo assim a identificação de oportunidades de melhoria em situações concretas e palpáveis. Darzi (2008) assume que só se consegue melhorar e ter a certeza da melhoria contínua dos cuidados se os conseguirmos avaliar. É preciso avaliar e medir as situações e ações para que futuramente consigamos melhorar. Auditoria é uma das soluções estratégicas para o aumento da segurança do doente, pois mais importante do que avaliar e caracterizar a tipologia dos eventos adversos, é implementar ações de gestão de risco que permitam a sua redução (Sousa et al., 2011).

Esta auditoria foi realizada durante dois dias de observações, para aferir a comunicação segura na transmissão de informação. A observação decorreu em dois serviços diferentes, ou seja, dois blocos operatórios diferentes, por duas pessoas, por mim e pela enfermeira orientadora e as evidências observadas foram registadas numa folha de registos, uma lista de verificação intitulada “transmissão de informação na transição de cuidados” (Apêndice IV), elaborada por mim, seguindo a norma da DGS e o procedimento implementado no hospital. Com esta atividade foi-me permitido adquirir competências de maior complexidade no âmbito da observação e comunicação com o objetivo da melhoria da qualidade dos cuidados, focando a transmissão de informação para uma transição segura (segurança do doente).

Segundo Imogene King (1960), a enfermagem é um processo de ação e reação, onde se identifica a necessidade e posteriormente se atua para a resolução da mesma. Com esta atividade desenvolvida consegui avaliar as fragilidades na transmissão de informação durante a transição de cuidados, e assim encontrar soluções para uma melhoria de cuidados na área do peri-operatório. Aqui foi notória a importância da utilização de estratégias (Jeong et al., 2021), como a lista de verificação pré-cirúrgica preenchida, para que a transmissão de informação tivesse uma linha condutora e não falhasse informação importante sobre o doente e os seus cuidados.

Este projeto sofreu algumas limitações, pois só foram observados cinco doentes, na íntegra, na transição de cuidados, o que leva a uma amostra pequena e a resultados limitados. Apesar da amostra reduzida, realizei uma análise dos resultados, a qual foi inicialmente apresentada à minha enfermeira orientadora e posteriormente à equipa do GSD, numa reunião mensal. Este projeto foi muito gratificante enquanto estudante de mestrado pois compreendi que também, por vezes, a transmissão de informação que eu realizo na minha vida profissional é ineficaz, e pode prejudicar o doente e ocorrer dano ao mesmo.

Com este projeto reafirmei a importância de uma comunicação eficaz e segura para o bem do doente, e para reduzir ao máximo o risco provável de dano. A promoção da saúde é definida pela Carta de Ottawa (1986) como a capacitação da comunidade em cuidar da sua própria saúde, mudando estilos de vida para melhoria da qualidade da sua saúde.

Sendo este estágio no GSD e tendo como objetivo principal adquirir conhecimentos sobre a cultura de segurança do doente, avaliar riscos e garantir gestão de cuidados de saúde seguros e de qualidade para os doentes e profissionais, realizar uma auditoria vem dar resposta a esta competência. Com a realização deste projeto (auditoria) demonstrei capacidade de conceber um plano de intervenção, tendo como objetivo a adaptação aos processos de transição saúde/doença em

contexto de doente pré-cirúrgico, com a transição de cuidados entre unidades funcionais e bloco operatório.

Foi-me ainda proposta a participação sob a forma de uma comunicação escrita e a elaboração de um folheto informativo, sobre a temática trabalhada durante este estágio. Decorrente desta atividade surgiu a oportunidade de colaborar deixando um contributo informativo para a comunidade do Centro Hospitalar, através de um texto publicado na *newsletter* intitulado “Segurança do Doente na Transição de Cuidados” (Apêndice V e Anexo I).

Cheguei ao fim deste estágio com a certeza de que desenvolvi competências de enfermeira especialista, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, pois desenvolvi o autoconhecimento e a assertividade e baseei a minha análise na melhor evidência científica. Penso que também cumpri os objetivos no domínio da gestão dos cuidados, pois neste estágio no Gabinete de Segurança do Doente consegui colaborar na gestão dos cuidados, desenvolvendo práticas de qualidade colaborando em programas de melhoria contínua, pois como referi anteriormente a auditoria é uma solução para resposta ao aumento da qualidade dos cuidados e da segurança do doente. Das competências específicas de Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica tive a oportunidade de trabalhar na prevenção do controlo de infeção, através de avaliações de risco realizadas em diversas unidades, e também na área de gestão de protocolos terapêuticos ficando a conhecer vários procedimentos multisectoriais e sectoriais.

Integrando a minha pesquisa neste estágio, através dos resultados obtidos na revisão *scoping* posso ainda reforçar que havendo processos supervisivos integrados nas unidades funcionais, é facilitador à adaptação de um novo elemento na equipa, contribuindo assim para a redução de possíveis intercorrências e da melhoria dos cuidados prestados.

A conclusão deste estágio foi positiva, pois adquiri competências na área da segurança do doente e na gestão dos cuidados ao doente internado, que provavelmente, se não tivesse realizado este estágio neste local durante este

percurso, nunca iria ter esta percepção tão viva na minha vida profissional. É de facto o centro dos nossos cuidados o doente e a sua família, e cabe-nos a nós, enfermeiros, zelar pela sua segurança.

## 2.2. Unidade Cuidados Intensivos

O estágio decorreu no período de 7 de Setembro a 28 de Outubro de 2022, num hospital da área de Lisboa, com uma carga horária de 180 horas, acabando por realizar 193 horas. Os turnos de trabalho foram em regime de *roulement* e acompanhando a minha enfermeira orientadora sempre que possível.

Voltar a uma unidade de cuidados intensivos foi como voltar a casa, rapidamente me integrei no serviço e logo comecei a ser uma voz ativa, participando nos momentos de transmissão de informação, no planeamento dos cuidados, nas tomadas de decisões e nos momentos de reflexão que foram sendo proporcionados ao longo destes dias de estágio. Tive a sorte de poder colaborar com a minha enfermeira orientadora em todos os cuidados que prestava e muito tenho a agradecer-lhe neste caminho, por toda a liberdade que me deu pelo incentivo diário de ser cada vez melhor profissional.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2003) as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) são unidades funcionais qualificadas para intervir em doentes com disfunções orgânicas, tratando, prevenindo e ajudando a recuperação. A UCI é uma unidade que está inserida numa área de coração, vasos e tórax e que tem várias diferenciações técnicas como o transplante pulmonar, cirurgia cardíaca pediátrica e transplante cardíaco pediátrico, transplante cardíaco, assistência ventricular mecânica e tratamento endovascular de patologia complexa da aorta. Tem ainda agregado quatro centros de referência a nível nacional e alguns a nível internacional, como o centro de referência de transplante pulmonar, de transplante

cardíaco, de cardiopatias congénitas e de oxigenação por membrana extracorporal (ECMO).

*“Centro de Referência (CR) é qualquer serviço, departamento ou unidade de saúde, reconhecido como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas” (Portaria nº194/2014).*

Estar inserido num CR é uma oportunidade de procurar ser melhor cada dia e melhorar também as práticas dos cuidados à pessoa com doença crónica ou doença grave. A UCI tem uma particularidade pois presta cuidados ao doente crítico adulto, com 9 vagas, e ao doente crítico pediátrico, com 3 vagas, e por isso ter a oportunidade de estagiar numa unidade com esta particularidade é uma mais-valia e agrega o melhor dos “dois mundos”.

Para que fosse possível adquirir as competências propostas pelo regulamento de competências do EEEMCPSC, elaborei dois objetivos específicos para dar resposta às atividades desenvolvidas e para que me ajudassem a atingir a excelência do cuidar; desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e sua família em contexto da Unidade de Cuidados Intensivos e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito das estratégias facilitadoras mobilizadas durante o processo de supervisão clínica.

Recorrendo ao primeiro objetivo específico, é de evidenciar a integração na equipa multidisciplinar deste serviço, a qual considero ter sido muito bem-sucedida, e que fui muito bem aceite na equipa, talvez também por já conhecer alguns elementos e por ter esta característica de pessoa sociável e facilmente adaptável. Durante a primeira semana tive a oportunidade de me inteirar sobre a estrutura física do serviço e sobre as normas e procedimentos existentes e em vigor,

o conhecimento do método de trabalho nesta equipa e a articulação com os diversos serviços como é o caso do bloco operatório (BO), internamento ou unidade de cuidados intensivos polivalente.

A oportunidade de estar presente nas diversas transmissões de informação, que caracterizam a pessoa como um todo e asseguram que os cuidados de saúde são contínuos, foi uma mais-valia, pois consegui inteirar-me melhor dos diferentes métodos ao longo do dia, nos diferentes turnos. Neste contexto consegui aplicar conhecimentos adquiridos no estágio anterior referentes à transição de cuidados e a sua importância de ser realizada de forma objetiva e estruturada para uma mais fácil transmissão de informação na continuação dos cuidados de enfermagem.

Tive a oportunidade de conhecer os diversos protocolos implementados no hospital e especificamente no serviço, aplicando-os quando foram necessários, como é por exemplo o protocolo da glicémia e administração de insulina. O privilégio de vivenciar situações críticas e de grande instabilidade quer no doente adulto, quer no doente pediátrico, permitiu-me demonstrar o nível avançado da implementação de protocolos terapêuticos complexos, diagnosticando precocemente as complicações resultantes da sua implementação.

Prestei cuidados diferenciados ao doente crítico, submetido a ventilação mecânica invasiva (VMI) inicialmente sob a supervisão da minha orientadora e posteriormente de forma autónoma, tomando decisões sobre os cuidados prestados, e também de fora autónoma a doentes submetidos a ventilação não invasiva (VNI), tendo em conta as necessidades do doente e da sua família. Consegui estruturar o processo de enfermagem do doente crítico, identificando as necessidades da pessoa, definindo objetivos e resultados, planeando e executando intervenções e posteriormente avaliando os resultados obtidos, para uma melhoria contínua dos cuidados.

Realizei momentos de reflexão com a minha enfermeira orientadora, sendo que um dos momentos que mais me marcou foi na UCIP, quando a equipa médica ponderou desligar a assistência biventricular de uma criança por não haver

evidência de recuperação para uma possível ponte para transplante cardíaco. Nesse momento, perante a minha experiência profissional e perante o que vivi nestes dias nesta unidade, senti-me impotente por não conseguirmos fazer nada, mas ao mesmo tempo o estar presente, e principalmente estar presente para os pais dar apoio, ser colo e ser escuta ativa foi o melhor que poderia ter dado a esta família, que tinha ficado sem chão.

Segundo Kolcaba (2003), uma das intervenções de enfermagem é o poder de confortar o outro. Nesta situação vivenciada a única intervenção que tinha ao meu alcance era estar junto da família, apoiá-la e confortá-la com a minha presença e disponibilidade para os escutar. Nesta situação experienciada foi possível trabalhar e desenvolver competências de nível avançado face à gestão da dor e bem-estar da família bem como na gestão do medo vivido pela criança e família em situação crítica, neste caso concreto nos cuidados de uma criança em falência orgânica.

Tendo em conta o segundo objetivo, com o descritivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito das estratégias facilitadoras mobilizadas durante o processo de supervisão clínica, posso referir novamente que a oportunidade de realizar uma revisão *scoping* sobre a temática SCE aconteceu decorrente duma conversa com a minha enfermeira orientadora, dado que na altura que decorreu este estágio havia escassez de recursos humanos e havia muita mobilidade de enfermeiros no serviço e, por consequência, surgiu a necessidade de perceber melhor quais seriam as estratégias mobilizadas para uma melhor integração dos pares.

Ao longo do período de estágio demonstrei técnicas de comunicação verbal e não-verbal de modo consistente, o que favoreceu os momentos relacionais com os doentes, mais evidente em idade pediátrica porque encontravam-se sempre acompanhados pelos pais, e com os elementos da equipa acabando por desenvolver planos de cuidados de forma autónoma, acompanhada por uma assistente operacional. Ao liderar cuidados aos doentes, foi evidente o desenvolvimento da competência de implementação de cuidados atendendo às necessidades do doente

e a aquisição de competência direcionada à gestão diferenciada do bem-estar da pessoa em situação crítica, desenvolvendo assim competências de maior complexidade. Sempre que possível, ao longo deste período fomentei o trabalho em equipa, conseguindo estabelecer uma relação de equipa, mesmo não exercendo funções profissionais neste serviço.

Mantive-me com uma conduta ética e uma sensibilidade na identificação dos doentes de quem cuidei, conseguindo estabelecer um ambiente de cuidados seguros envolvidos num processo relacional de ajuda. Fui autónoma e proativa na tomada de decisões dos cuidados especializados planeados, executados e avaliados para a pessoa em situação crítica. A prática reflexiva esteve sempre presente, fomentando momentos em equipa de debate sobre situações ocorridas durante o dia.

Após a publicação da revisão *scoping* comprometo-me a apresentar os resultados nesta unidade, perante a equipa de enfermagem e a enfermeira gestora da mesma, pois acredito que uma uniformização de estratégias durante o processo de supervisão clínica será extremamente benéfica para toda a equipa.

Saliento ainda a importância da revisão *scoping*, pois os resultados obtidos foram partilhados em contexto de estágio, reforçando a relevância de uma integração estruturada e organizada, onde o enfermeiro supervisor assume uma responsabilidade determinante ao longo de todo o processo (Lemaire et al., 2019); (Giroto et al., 2019).

Cheguei ao fim deste estágio com um balanço muito positivo e com a certeza de que sou uma melhor enfermeira de cuidados gerais, a caminho do título de especialista, que absorveu tudo o que uma UCI tem para oferecer e que adquiriu todas as competências propostas para a atribuição do título de EEEMCPSC. O único balanço menos positivo foi ter passado muito rápido este período de estágio, e por isso ficou a sensação de saudades e de vontade de voltar. A concretização e orgulho por tudo o que conquistei e todas as competências que consolidei e desenvolvi é uma sensação de extrema felicidade e de alegria, tendo superado os objetivos delineados. Estou muito agradecida, como já disse anteriormente, à minha

enfermeira orientador pela sua força e incentivo, pelos desafios constantes que foram sempre ultrapassados mesmo quando sentia que não era capaz, por tudo o que me ensinou e pelo apoio incansável que me deu, reforçando que os ganhos em saúde que temos por sermos cada vez melhores e apoiarmos as nossas práticas em evidência científica, são muito gratificantes do que simplesmente fazer por fazer.

### 2.3. Serviço de Urgência Pediátrica

O estágio no serviço de urgência pediátrica (SUP) decorreu no período entre o dia 2 de novembro e o dia 29 de dezembro de 2022, num hospital na área de Lisboa. É um serviço de urgência polivalente, que é uma unidade de referência em pediatria da zona sul do país e ilhas, dá resposta a área da grande lisboa, e presta cuidados a crianças com idades entre os 0 dias de vida e os 18 anos.

A escolha desta unidade para realizar este estágio relaciona-se com a vontade de conhecer melhor e experienciar vivências em contexto de urgência, especialmente na idade pediátrica. O ambiente de urgência é um ambiente diferente do que estava habituada e com esta oportunidade consegui experienciar e inteirar-me das particularidades de um contexto de urgência. O EEEMC cuida da pessoa e família a viver situações médicas e/ou cirúrgicas complexas, que sucedem de uma doença crónica ou aguda (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

*“Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua (...) como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida(...)”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Considerando a complexidade das situações de saúde que podem ocorrer num SUP e com fim a desenvolver competências de EEEMPSC, foram delineados no início do estágio **dois objetivos específicos**: desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança em situação crítica e sua família em contexto de Serviço de Urgência Pediátrica e contribuir para a

melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito das competências facilitadoras no cuidado à criança com cardiopatias congénitas.

Recorrendo ao primeiro objetivo específico, com enunciado desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança em situação crítica e sua família em contexto de Serviço de Urgência Pediátrica, é de realçar que apesar deste SUP estar dividido em duas alas, a A e a B, tive a capacidade de rapidamente distinguir os cuidados realizados em cada uma das zonas do serviço. A zona A era a admissão ao serviço de urgência e onde os doentes aguardavam a triagem, sendo posteriormente encaminhados para a zona B caso reunissem critérios de urgência cirúrgica. Se se tratasse de uma urgência médica, os doentes ficariam a aguardar na zona A do SUP.

Durante este percurso prestei cuidados à criança em situação emergente e consegui antecipar focos de instabilidade. Salienta-se uma situação em que a criança entrou nos braços da mãe, não reativa, mas quando foi monitorizada aparentemente sem alterações, foi realizada gasimetria e percebeu-se que o nível de glicose estava bastante inferior ao expectável, pelo que foi logo puncionada uma veia periférica para iniciar administração de soro glicosado. Nesta situação foi demonstrada a competência avançada de rápida atuação perante a emergência, realizando a triagem primária e atuando segundo as necessidades desta criança. Benner (2001) assume que enfermeiro iniciado avançado planeia as suas atividades de acordo com as necessidades, neste caso as atividades foram planeadas em conjunto com a equipa médica com vista à estabilidade hemodinâmica desta criança.

Enquanto a criança estava a ser estabilizada, pedi à mãe que me acompanhasse ao exterior da sala. Esta tomada de decisão adveio de uma ponderação cuidadosa dos potenciais benefícios e desvantagens de retirar a mãe da sala, pois enquanto a presença de uma mãe nervosa na sala seria potencialmente nefasta para a prestação eficiente dos cuidados de saúde, o ato de afastar a mãe do filho poderia gerar sentimentos de desconfiança e insegurança. Infelizmente, esta mãe acabou por perder a consciência, tendo sido acionados com sucesso todos os

protocolos adequados, desde o pedido de tratamento ao seu encaminhamento para a urgência de adultos.

Nesta situação experienciada e vivenciada na urgência, foi possível introduzir medidas corretivas das inconformidades de atuação, pedindo a colaboração da urgência de adultos e encaminhando a mãe para a mesma, através da equipa de emergência interna, desenvolvendo assim competências avançadas. É também de evidenciar a avaliação contínua e a sua articulação com a equipa de emergência de adultos, onde tive a oportunidade de desenvolver competências específicas e de maior complexidade.

Com esta situação percebi que por vezes estamos muito vocacionados a tratar da criança e não vemos o que está à nossa volta, e neste caso tínhamos uma mãe preocupada, nervosa e muito assustada, que acabou por despoletar um quadro de alteração comportamental. Aqui consegui gerir a comunicação interpessoal e consegui estabelecer uma relação terapêutica com esta criança e com esta mãe, que acabou por regressar para o SO e acompanhar o filho posteriormente. A gestão de perturbações emocionais decorrentes da emergência também é uma competência do EEEMCPSC e que eu consegui desenvolver contribuindo para uma melhoria de cuidados, no futuro.

No que diz respeito ao segundo objetivo específico, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem no âmbito das competências facilitadoras no cuidado à criança com cardiopatias congénitas, foi desde o início uma necessidade sentida e divulgada pela equipa de enfermagem do serviço onde me encontrava a realizar estágio. É pelo SUP que por norma as crianças são admitidas ou recorrem quando há mudança do estado da criança, sendo que por vezes essas crianças têm já um rótulo de uma doença crónica, como é o caso das cardiopatias congénitas. Ao verificar que a equipa se sentia pouco segura a cuidar dessas crianças, apercebi-me que esta temática seria uma proposta interessante de uma melhoria contínua e a melhor forma de eu deixar uma marca neste local de estágio. Deste modo, surgiu a oportunidade de planear e executar uma formação

sobre cuidados de enfermagem ao doente com cardiopatia congénita (Apêndice VI e Anexo II). Concebi um plano de intervenção dando resposta a uma necessidade identificada na equipa de enfermagem onde o objetivo se centrava na aquisição de conhecimentos sobre cardiopatias congénitas e os cuidados a ter com estas crianças. Através desta atividade consegui mobilizar conhecimento e competências previamente adquiridas, pelo meu percurso profissional, garantindo assim a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Desenvolvi práticas de qualidade, implementando práticas de melhoria contínua baseadas em conhecimento científico. Atendendo aos resultados obtidos através da revisão *scoping* é de salientar a importância da regulamentação interna sobre os processos supervisivos, mas principalmente na adaptação a cada unidade funcional, onde a realidade de cada unidade difere na sua área de perícia (Eungyung, & Eunha, 2022). Neste contexto concreto sublinha-se que a adaptação de um novo elemento deverá ser mais prolongada e estruturada, pois a diversidade de situações de urgência diferem dificultando o processo de integração nestes serviços (Jeong et al., 2021).

A ação de formação intitulada “Cardiopatias Congénitas” decorreu durante duas horas, e foi lecionada presencialmente, com recurso a uma apresentação de *PowerPoint* (Apêndice VII). Considero que através desta atividade proposta, planeada, executada e avaliada, desempenhei um papel dinamizador de novos conhecimentos no contexto da prática clínica, visando os ganhos para a saúde (Benner, 2001), pois com esta formação a equipa adquiriu competências sobre este diagnóstico e assim consegui implementar cuidados diferenciados e especializados atendendo à patologia da criança admitida no SUP.

Trabalhando há 3 anos num serviço que presta cuidados de excelência a crianças com cardiopatias congénitas é evidente o conhecimento desenvolvido através de experiências vivenciadas e de competências adquiridas e mobilizadas na prática de cuidados, onde tive oportunidade de partilhar esse conhecimento com as equipas de enfermagem para estas situações específicas (competência de um enfermeiro especialista), implementando processos de melhoria contínua.

Os resultados adquiridos na revisão *scoping* vêm evidenciar o experienciado durante este estágio, pois em situações onde o enfermeiro supervisor não era permanente, verificou-se o prejuízo do desenvolvimento e da adaptação do novo elemento à unidade funcional.

Desenvolvi sempre uma prática ética, legal e respeitando a criança e família, agindo de acordo com as normas e procedimentos existentes no serviço e no hospital e garantindo o respeito aos direitos da criança e da sua família.

Tive também a oportunidade de estar presente durante uma auditoria sobre a lavagem das mãos, onde consegui demonstrar o conhecimento sobre o Plano Nacional de Controle de Infecção, evidenciando o conhecimento específico na área da higiene hospitalar contribuindo para a prevenção e controle de infecção da unidade funcional. Com esta vivência foi possível liderar o desenvolvimento de procedimentos de controle de infecção, de acordo com as normas em vigor, adquirindo assim competências avançadas de enfermeira especialista.

Concluí este estágio satisfeita com o meu empenho e disponibilidade em estar presente e em afirmar-me perante a equipa, apesar de inicialmente ter sido bastante difícil conciliar os turnos da enfermeira orientadora com os meus turnos profissionais, por nos encontrarmos numa altura de escassez de recursos e integração de novos elementos na unidade funcional onde exerço funções de enfermeira. Contudo, apesar de alguns obstáculos ao longo desta jornada, gostaria de salientar a minha capacidade de adaptação, flexibilidade e organização perante situações adversas, desenvolvendo capacidade de resolução de situações inesperadas.



### 3. Conclusão

O percurso acadêmico para aquisição de competências durante o Curso de Mestrado termina com a elaboração, apresentação e discussão pública do presente relatório. Foi um caminho de desenvolvimento profissional e pessoal contínuo, e por vezes com obstáculos, onde procurei ser ativa e disponível no meu processo de aprendizagem, adquirindo conhecimentos teóricos e práticos sobre o doente crítico e consolidando conhecimentos adquiridos previamente na minha prática clínica.

A emergente necessidade da prestação de cuidados de Enfermagem especializados e avançados, levou a vontade de dar visibilidade à importância da supervisão clínica e por este motivo comprometo-me, no futuro, a apresentar resultados nos locais de estágio por onde me cruzei durante este percurso. É evidente o apoio positivo dos enfermeiros nas práticas baseadas em investigação e a sua importância para o desenvolvimento profissional (Peixoto et al., 2016, p. 26).

O conjunto de competências especializadas do enfermeiro especialista advém do aprofundamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais, já adquiridas e regulamentadas como competências comuns (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Perante os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, é de salientar a sua envolvimento na minha prática profissional, e por isso destaco que no *domínio da responsabilidade profissional, ética e legal* toda a minha prática clínica foi sustentada por uma tomada de decisão segundo os princípios, valores e normas deontológicas, avaliando os seus resultados em cada ação, promovendo a profissão de enfermagem e garantindo o respeito ao doente, às suas necessidades, valores e crenças.

Em relação ao *domínio da melhoria contínua da qualidade* fui sempre, pelos três locais de estágio por onde passei, um motor ativo em novos programas de melhoria contínua, ajudando e integrando grupos de trabalho e garantindo um ambiente seguro para o doente e sua família. Mobilizei conhecimentos adquiridos através de evidência científica, partilhando com membros da equipa de enfermagem sempre que ocorreram situações oportunas.

No *domínio da gestão dos cuidados* no início de cada turno realizei um planeamento dos cuidados inerentes às necessidades dos doentes, que não eram estanques, pois por vezes sofreram alterações de acordo com o doente cuidado, tendo sempre em consideração que as necessidades de doentes em situação crítica mudam de uma forma repentina e inesperada. A delegação de tarefas foi sempre ajustada de acordo com a unidade funcional onde estava inserida, adaptando o estilo de liderança e trabalhando em equipa. É no processo de tomada de decisão, quando há implementação de ações, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p. 12)

Por último no *domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais* é de salientar a capacidade de autoconhecimento, que já detinha, mas que foi aperfeiçoada e melhorada de acordo com o meio envolvente. Neste domínio foi muito importante o conhecimento do eu enquanto pessoa e também enquanto enfermeira, pois assim consegui chegar para próximo do outro, membro da equipa profissional, mas também do doente e sua família. Os momentos de reflexão em equipa e principalmente com a enfermeira orientadora foram muito positivos contribuindo para uma prática segura, e também uma constante procura de evidência científica, e por este motivo a pesquisa bibliográfica esteve sempre presente.

É ainda de salientar que tive a oportunidade de realizar uma formação, intitulada “Auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade”, que apesar de não estar diretamente relacionada com o tema em questão, nem com o Curso de Mestrado, é uma formação que me deu ferramentas para melhor implementar padrões e

procedimentos para uma melhor prática clínica, fundamentada sempre em evidência científica (Anexo III). A oportunidade de ter participado em encontros internacionais com apresentação de pôsteres científicos, e ter realizado uma publicação na *newsletter* semanal, foram contributos significativos para a melhoria da prática informada pela melhor evidência (Apêndice VIII, IX e Anexo IV, V, VI e VII).

A realização de trabalho de investigação, a revisão *scoping*, é no sentido da criação de conhecimento e partilha do mesmo através da sua publicação. O enfermeiro para obter o grau de mestre deve adquirir competências de trabalho de investigação e de procura por conhecimentos novos, pois assim contribuirá para a melhoria da profissão e a sua valorização. Segundo a OE o conhecimento que é adquirido pela investigação em enfermagem tem sido um meio para o desenvolvimento de uma prática clínica baseada em evidência científica, que por sua vez contribui para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, otimizando os ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Ainda de evidenciar a oportunidade que tive em participar em dois encontros internacionais, “IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar – Enfermagem Militar em Situações de Catástrofe Humanitária” (Anexo IV) com apresentação de póster intitulado “O desempenhado da enfermagem militar na resposta à pandemia por SARS-CoV2: uma revisão narrativa” (Apêndice VII), com obtenção do primeiro lugar *ex aequo* no concurso de pôsteres (Anexo V), o que permitiu a pesquisa bibliográfica sobre uma temática diferente do tema escolhido para trabalhar, mas que consolidou ferramentas para a pesquisa bibliográfica da revisão *scoping*, e o facto do trabalho ter sido aceite e galardoado foi um motivo de grande orgulho e de sensação de missão cumprida.

Participar no “V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo” (Anexo VI) foi uma segunda oportunidade que tive de dar a conhecer o trabalho de pesquisa científica realizado apresentando um póster intitulado “Estratégias mobilizadas pelos

Enfermeiros durante o processo de supervisão clínica dos pares: uma revisão *scoping*” (Apêndice IX e Anexo VII), que é o tema trabalhado durante alguns meses e que tanta importância tem. Sentir que o trabalho de evidência científica é uma marca que deixamos para outros profissionais consultarem é de uma grande gratificação e de valorização profissional, pois apesar de realizarmos trabalhos de investigação porque o queremos fazer, perceber que deixamos conhecimento baseado em evidência científica é muito gratificante.

A investigação é reconhecida para o desenvolvimento constante da profissão, melhorando a tomada de decisões e prestando melhores cuidados de saúde, consolidando o nível do saber e da ciência, e assim demonstrando aos outros a sustentação sobre o qual se estabelece a prática clínica, acabando por dar um forte contributo para a valorização profissional e sua visibilidade (Martins, 2008).

O trajeto académico foi um caminho cheio de momentos de aprendizagem, de desenvolvimento profissional e pessoal e de aquisição de conhecimentos e competências, e termino este projeto com a certeza de que este relatório final fundamentou, clarificou, evidenciou e estruturou a minha identidade profissional, que me irá definir futuramente enquanto enfermeira especialista, mantendo as minhas convicções em relação à importância de uma integração estrutural e liberal percebendo verdadeiramente quais as necessidades do enfermeiro supervisionado.

Os enfermeiros são profissionais de excelência na qualidade dos cuidados, que só acontece porque por detrás há uma formação sólida, com aquisição de competências, prática reflexiva e uma constante procura por novo conhecimento sustentado em evidência científica e em processos de supervisão clínica (Antunes, et al., 2015).

Considero ainda, que os objetivos traçados inicialmente foram atingidos com sucesso, que a metodologia escolhida foi a mais acertada e que os resultados obtidos foram benéficos para a prática clínica, garantido uma melhoria dos cuidados prestados e uma evolução da nossa profissão. *“Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas”* (Ordem dos Enfermeiros,

2001, p. 13), o que significa que a nosso exercício profissional está sempre a ser moldado de acordo com as diferenças que encontramos em cada doente e em cada família.

A conclusão deste Curso de Mestrado é o fim deste ciclo de estudos, mas não encerra a procura contínua e constante de novos conhecimentos e de uma prática atual, baseada em evidência científica dos dias de hoje.

## Referências Bibliográficas

- Alves Apóstolo, J.L. (2009). O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *Revista de Enfermagem Referência, II Série (Nº9)*, 61-67.
- Amaral, G., & Figueiredo, A. (2021). Desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores: Uma visão de peritos. *Revista de Enfermagem Referência, V Série (Nº5)*. <https://doi.org/10.12707/rv20036>.
- Antunes, A., Carvalho, J., & Sousa, P. (2015). *Uma tríade em supervisão clínica em enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- APA, A.P. (2020), *Publications manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style (7th edition ed.)*. Washington: American Psychological Association
- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing, 29(20)*, 1192–1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>.
- Augusto, M., Oliveira, K., Carvalho, A., Pinto, C., Teixeira, A., & Teixeira, L. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene, 22(1)*, 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>.
- Barrett, R. (2020). Changing preceptorship to achieve better quality training and less attrition in newly qualified nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 29(12)*, 706–709. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.12.706>.
- Barroso, B. C. M. (2021). Identificação e Avaliação do Risco. Em Lidel (Org.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (p. 125-133).
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Quarteto.
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências: Parte II - buscando as Evidências em Fontes de Informação. *Revista Brasileira de Reumatologia, 44(6)*, 403–409. <https://doi.org/10.1590/s0482-50042004000600003>.

- Bompastor Augusto, M. C., Sobral de Oliveira, K., Rodrigues Faria de Carvalho, A. L., Correia Barroso Pinto, C. M., Carvalho Teixeira, A. I., & Lopes Sousa Morais Teixeira, L. O. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>.
- Carvalho Teixeira, A. I., Lopes Sousa Morais Teixeira, L. O., Gomes Pereira, R. P., Barroso, C., Rodrigues Faria de Carvalho, A. L., & de Araújo Püschel, V. A. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Rev Rene*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>.
- Darzi, L. (2008). *High Quality Care for All*
- Diário da República, 2. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*.
- Diário da República, (2018). *Decreto-Lei 65/2018*.
- Dyar, A., Stenfors, T., Lachmann, H., & Kiessling, A. (2021). What about the supervisor? Clinical supervisors' role in student nurses' peer learning: A phenomenographic study. *Medical Education*, 55(6), 713–723. <https://doi.org/10.1111/medu.14436>.
- Esteves Pinto, D. J., Reis Santos, M., & Pires, R. M. (2017). Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Rev Rene*, 18(1), 19–25. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100004>.
- Eungyung, K., & Eunha, C. (2022). Effect of Preceptors' Teaching Behavior on New Graduate Nurses' Intention to Stay: The Mediating Effect of Resilience and Organizational Socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.1.57>.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta.
- Gholizadeh, L., Shahbazi, S., Valizadeh, S., Mohammadzad, M., Ghahramanian, A., & Shohani, M. (2022). Nurse preceptors' perceptions of benefits, rewards,

- support, and commitment to the preceptor role in a new preceptorship program. *BMC Medical Education*, 22(1), 472. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03534-0>.
- Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2018). Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. *BMC Nursing*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0284-0>.
  - Giroto, L. C., Enns, S. C., de Oliveira, M. S., Mayer, F. B., Perotta, B., Santos, I. S., & Tempski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Medical Education*, 19(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>.
  - Hansen, W. (2021). The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing. *Curationis*, 44(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2205>.
  - Hingston, K. (2017). FOCUS: Education. PRECEPTOR MASTERCLASS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: IMPROVING THE EXPERIENCE FOR UNDERGRADUATE NURSING SUPERVISION. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 25(1), 41. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=123800152&amp;P>.
  - Hodge, A., Swift, S., & Wilson, J. P. (2018). Maintaining competency: a qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist paramedics. *British Paramedic Journal*, 3(3), 10–15. <https://doi.org/10.29045/14784726.2018.12.3.3.10>.
  - Hong, K. J., & Yoon, H.-J. (2021). Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030975>.
  - Hynes, K. (2017). The Nurse Educator Experience. *ONS Voice*, 32(5), 53. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=124566323&amp;P>.

- Jeong, H. W., Ju, D., Choi, M. L., & Kim, S. (2021). Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>.
- Jokiniemi, K., Meretoja, R., & Pietilä, A. (2018). Constructing content validity of clinical nurse specialist core competencies: exploratory sequential mixed-method study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1428–1436. <http://10.0.4.87/scs.12588>.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International journal of evidence-based healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>.
- Kolcaba, Katharine (2003). *Comfort Theory and Practice: a vision for holistic care and research*. New York: Springer.
- King, I. (1960). *Theory of Goal Attain*.
- Kyrkjebø, D., Søvde, B. E., & Råholm, M.-B. (2017). Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated? *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 14–26. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027>.
- Lemaire, J. B., Polachek, A. J., Wong, H., & Miller, E. N. (2019). Stakeholder Groups' Unique Perspectives About the Attending Physician Preceptor Role: A Qualitative Study. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 34(4), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04950-7>.
- Macedo, M. R. (2012). *Supervisão na integração de Enfermeiros à luz do modelo Bioecológico*. Universidade de Aveiro.
- Martins, J. C. A. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 62–66.

- Menezes, A. V. T., da S. Witcel, K. R. E., Patez, M. E. S., Toro, R. G., Witt Silva, T. M., & Cruz., J. R. (2022). Teoria de Alcance de Metas de Imogene King no Processo de Enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*.
- Moraes Filho, I., Soares Sousa Carvalho Filha, F., & Mello Viana, L. (2019). O que é ser enfermeiro? *Revista de Iniciação Científica e Extensão - REIcEn*.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Hospitals*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Modelo de Desenvolvimento Profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 14 de junho). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica*. 2ª série, Nº113, Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19821/reg.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 16 de julho). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica*. 2.ª série - Nº135, Diário da República.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019, 6 de fevereiro). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. 2.ª série - Nº26, Diário da República.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Regulamento da Estrutura para a qualidade, inovação e promoção da saúde*.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2010). O modelo de cuidados de saúde baseados na evidência do Instituto Joanna Briggs. *Referência - Revista de Enfermagem*, II(12), 123–133. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239959006.pdf>.
- Peixoto, M. J., Pereira, R., Martins, A., Martins, T., & Barbieri, C. (2016). Enfermagem baseada em evidência: Atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016 - Livro de*

*Comunicações*. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016\\_Jornadas26-34.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016_Jornadas26-34.pdf).

- Perron, T., Gascoyne, M., Kallakavumkal, T., Kelly, M., & Demagistris, N. (2020). Effectiveness of Nurse Residency Programs. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 9(2), 48–52. <https://doi.org/10.13178/jnparr.2019.09.02.0908>.

- Ramos, S., Sales, L., & Barroso, F. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lidel.

- Robinson, C. (2022). Nurses as Educators. Are Nurse Preceptors the New Clinical Instructors? *MEDSURG Nursing*, 31(1), 55–56. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=155300019&amp;P=>

- Rocha, I. (2021). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: contributos para o autocuidado, satisfação profissional e competência emocional*. Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.

- Roney, L. N., & Acri, M. C. (2019). Prepared to Care: An Exploration of Continuing Education Trends of Nurses Caring for Injured Children. *Journal of Trauma Nursing : The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 26(2), 76–83. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000425>.

- Salvador, P. T. C. d. O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. d., Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e., & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: Reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 6. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058>

- Silvestre, J. H. (2017). A Multisite Study on a New Graduate Registered Nurse Transition to Practice Program: Return on Investment. *Nursing Economic\$,* 35(3), 110–118.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=123428992&amp;P=>

- Sousa, P., de Sousa Uva, A., Serranheira, F., Leite, E., & Nunes, C. (2011). *Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacto e evitabilidade*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- Tavares Carvalho, Ana Isabel. *A Supervisão Clínica No Processo de Integração de Enfermeiros*. 2016.
- Teixeira, A., Teixeira, L., Pereira, R., Barroso, C., Carvalho, A. & Püschel, V. (2021). Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision. *Rev Rene*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.1–24.
- Universidade Católica Portuguesa – Enfermagem Competência e Responsabilidade no Cuidado Humano. Mestrado de natureza profissional. 2016/2017
- Universidade Católica Portuguesa - “Guião para a organização e apresentação do Relatório de Estágio no âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional). 2015
- Universidade Católica Portuguesa – Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem, de Natureza Profissional. Atualizado em 2017.
- Vieira, M. (2017). *Ser enfermeiro: Da compaixão à proficiência*. Universidade Católica Editora.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. Oxford, UK: Wiley-Black Well.
- Wu, X. V., Chi, Y., Panneer Selvam, U., Devi, M. K., Wang, W., Chan, Y. S., Wee, F. C., Zhao, S., Sehgal, V., & Ang, N. K. E. (2020). A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e18604. <https://doi.org/10.2196/18604>.



## Apêndices

## Apêndice I – Estratégia de Pesquisa

Estratégias de pesquisa e termos utilizados		Limitadores Modos de Busca	Número de artigos
			EBSCO (CINAHL/MEDLINE)
População	Nurs* Mentor*	- Tempo: desde 2017 - Idioma: inglês, espanhol e português - Texto integral.	160
Conceito	Nursing Competence Preceptorship Clinical Supervision Nurse Supervision		
Contexto	Hospitals		

## Apêndice II – Instrumento de Extração de Dados

<u>Artigo</u>	<u>País, Ano</u> <u>Autores, Idioma</u>	<u>Título</u>	<u>Objetivo/ Questão</u> <u>de partida</u>	<u>Tipo de Estudo</u>	<u>População</u>	<u>Principais Resultados</u>
<u>1</u>	Portugal, 2020 Maria Cristina Bompastor Augusto, Karine Sobral de Oliveira, António Luís Rodrigues Faria de Carvalho, Cristina Maria Correia Barroso Pinto, Ana Isabel Carvalho Teixeira, Leonor Olímpia Lopes Sousa Morais Teixeira. Inglês	Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses	Analyze the impact of the implementation of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses.	Quantitative Study; mixed methods study.	47 nurses from the hospital	Nurses involved recognized the positive impact of the SafeCare Model in the development of emotional competences. Strategies included making anonymous reflective written notes, identifying our greatest difficulties, their greatest weaknesses and ours, and we ended up recognizing our emotions after discussions in groups. The model contributed for the development of social competences of emotional intelligence,

						namely, in the management of group relations, team cohesion, and communication. Development of the spirit of the group. Improvement in workplace performance, and, as a result, more satisfactory health care provision to the patients and to professionals. It promoted moments of reflection in clinical practice; allowed for an improvement of the identification and correction of the mistake.
<u>2</u>	Australia, 2018 Brigid M.Gillespie, Emma	Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison	To describe and compare perioperative nurses perceptions of	Research Article	575 registered nurses practicing in the	Nurses with specialist qualifications reported higher perceived perioperative

	B.Harbeck, Karin Falk- Brynhildsen, Ulrica Nilsson, Maria Jaensson. Inglês		competence in four countries, while examining the effect of specialist education and years of experience in the operating room.		OR departments.	competence when compared to nurses without specialist education.
<u>3</u>	UK, 2020 Carlos Aparício, Jeniffer Nicholson Inglês	Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses?	To review the literature to find out whether there is evidence to support preceptorship and clinical supervision programmes in retaining nurses, and particularly newly qualified nurses, in clinical practice.	Systematic literature review	6 studies included	Preceptorship programmes and clinical supervision allow new qualified nurses to gain skills and competence to practice; Preceptorship programmes and clinical supervision improve participants satisfaction with the new practice environment and improve staff retention; Future practice will benefit from well-designed preceptorship and clinical

						supervision programmes.
<u>4</u>	<p>Brasil, 2019 Leticia Cabrini Giotto, Sylvia Claassen Enns, Marilda Siriani de Oliveira, Fernanda Brenneisen Mayer, Bruno Perotta, Itamar Souza Santos and Patricia Tempski.</p> <p>Inglês</p>	Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system	To analyze the preceptors' perceptions about preceptorship and their role as educators	Research Article	<p>Questionnaire; Quantitative and qualitative approaches – what is preceptorship? What is your perception of the preceptor's role as an educator? 327 preceptors from different health care professions participate.</p>	<p>Pedagogical competence; Support and educational resources; Educational program planning; Teaching-service integration; Student presence in the clinical setting; Preceptors learn from the students and consider the service network co-responsible for their training. Participants described preceptorship as an educational task in a clinical setting, in which active learning methods are used for the training of health care professionals.</p>

						<p>Educator role as a model, tutor, leader, supervisor, and mentor.</p> <p>Preceptors expressed a critical view about the nature of preceptorship and their role as educators, recognizing its challenges as well as its potential in clinical settings.</p> <p>Preceptorship is essential to improve the quality of training and, consequently, health care.</p> <p>The preceptor plays an important role by guiding and role modelling their knowledge, skills and practice to increase confidence and enhance students' practice, giving them</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>the opportunity to me moulded through positive engagement into an autonomous, decision making practitioner. Preceptors had somewhat mixed feelings: on one hand, they feel overwhelmed and think that the presence of students is a risk to the patients. At the same time, they understand that preceptorship improves the quality of care, they feel interested and are prepared for the teaching activities. The preceptors see the preceptorship as a bridge between teaching and the health care system.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Preceptors are considered facilitators in the learning process who can integrate theory and practice. Clear vision of their role as educators, role models, tutors, advisors, supervisors, and mentors of other professionals in a clinical setting.
<u>5</u>	Korea, 2022 Eungyung Kim, Eunha Choi  Inglês	Effects of Preceptor's teaching behavior on New graduate nurses' intention to stay: the mediating effect of resilience and organizational socialization	To identify the effects of preceptors' teaching behavior, resilience, and organizational socialization on new graduate nurses' intention to stay.	Research article; Descriptive research.	167 new graduate nurses working for a period of three months to one year	Preceptors' teaching behavior, resilience, and organizational socialization had strong correlation with new graduate nurses' intention to stay. The preceptors' teaching behavior is a key factor that strengthens new graduate nurses' intention to stay, it promotes successful

						<p>organizational socialization by improving their resilience and helping them overcome transition shock. Preceptors serve as educators who help new graduate nurses acquire knowledge and skills based on nursing theory.</p> <p>In medical institutions and nursing organizations, preceptors not only serve as technical educators who educate new graduate nurses on their clinical performance, but also support the resilience and organizational adaptation of new graduate nurses.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p><u>6</u></p>	<p>Canada, 2019 Jane B.Lemaire, Erin Nicole Miller, Alicia J.Polachek, Holly Wong.</p> <p>Inglês</p>	<p>Stakeholder Groups' Unique Perspectives about the attending physician preceptor role: a qualitative study</p>	<p>To explore stakeholder groups' unique perspectives of the preceptor role</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Interviews of 73 participants from seven stakeholder groups: patients and their families, allied healthcare providers, bedside nurses, nurse managers, medical students, internal medicine residents and preceptors</p>	<p>Preceptor role: Enjoying, caring about, and being engaged in the role; being available and approachable to others on medical teaching units, being relational with others, balancing various demands and roles, ensuring patient and team safety within the clinical training environment, negotiating a complex, dynamic work environment and healthcare system.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjoying and engagement</li> <li>- Availability and approachability</li> <li>- Relationality</li> <li>- Balance</li> </ul>
-----------------	--	--	---	--------------------------	--	--

						- Safety Work environment
7	2017 Dagrun Kyrkjeb, Bente Egge Sovde, Maj-Britt Raholm  Inglês	Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated?	How nurses employed by the municipal health service are working to develop their professional skills and competence, and what challenges these nurses encounter in the process.	Qualitative search	2 focus groups interviews – 14 nurses	Community of practice with fellow nurses, pause for reflection, time constraints, financial factors and insufficient managerial input in terms of planning.  Nurses have a duty to keep professionally updated in order to meet the requirements of the health service.  The nurses consider their own role to be that of a common thread running through the service provision offered to patients.

						<p>Nurses frequently acquire new knowledge by turning to unplanned activities such as learning within specialists in the field to discuss a patient's case.</p> <p>They need assistance of their management if they are to plan their work and organize their services so that professional development becomes a natural part of their working dat.</p>
<u>8</u>	Iran, 2022 Leila Gholizadeh, Shahla Shahbazi, Sousan Valideh, Masoumeh Mohammadzad.	Nurse preceptors' perceptions of the benefits, rewards, support, and commitment to the preceptor role in a new preceptorship program	To assess preceptor nurses' perceived benefits, rewards, support and commitment to the tole in a new nurse preceptorship program in Iran and	Descriptive correlational study	45 perceptor nurses	Commitment to the preceptor role was associated with benefits, rewards and support that preceptor nurses perceive in relation to their role.

	Inglês		to examine the relationships between these concepts			Assisting new staff nurses and nursing students to integrate into the nursing unit; sharing my knowledge with new nurses and nursing students; teach new nurses and nursing students; keep current and remains stimulated in my profession; Having opportunities to contribute to knowledge development and skill acquisition of new nurses, and keeping up to date and stimulated in nursing profession were perceived as benefits of being a preceptor nurse.
<u>9</u>	UK, 2020, Renee Barrett, ingles	Changing preceptorship to achieve better quality	Preceptees can feel overwhelmed by their first months as	Revisao narrativa	new nurse to gain confidence as a practitioner	Nursing workforce attrition is a major issue for the NHS

		<p>training and less attrition in newly qualified nurses</p>	<p>a newly qualified nurse (NQN) and can feel unsupported if a preceptor's teaching style or personality is unsuited to them</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The psychological shock of being a newly qualified nurse (NQN) has been widely documented and may lead to the loss of NQNs to the workforce</li> <li>■ Currently, preceptors are not required to undergo formal training and the responsibility of the role may lead to preceptors experiencing burnout</li> <li>■ NQN preceptees may experience a lack of ownership of the process and possible personality clashes with their preceptor</li> <li>■ This article suggests that a new approach involving preceptors undergoing training and then choosing to</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

						opt in to be a preceptor and preceptees having a choice of preceptor would lead to better nurse retention
<a href="#"><u>10</u></a>	Finland, 2018, Krista Jokiniem, Riitta Meretoja, Anna-Maija Pietila	Constructing content validity of clinical nurse specialist core competencies: exploratory sequential mixed-method study	To describe the formulation and validation process of the clinical nurse specialist core competencies	Exploratory sequential mixed-method design.	clinical nurse specialist	This study describes a competency validation process of CNS core competency criteria. The study was implemented throughout several years and involved variable healthcare environments and experts. The study design was developed within a research team experienced in competence development. As a result, a set of CNS competency criteria was formulated and its content was

						<p>validated with high Scale Content Validity Index Average.</p> <p>It must be borne in mind that this study was conducted in one country, on a small scale, and further research is needed to validate the content with a larger population across countries. However, the results of the cross-mapping of three country CNS competency criteria allude to the potential of formulating consistent international competency criteria to support clarity and unity of the future CNS competency development</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p><u>11</u></p>	<p>Coreia, 2021, Hye Won Jeong , Deok Ju , Myoung Lee Choi and Suhyun Kim</p>	<p>Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research</p>	<p>to confirm the implementation process and effect of developing and applying a preceptor education program based on the OneMinute Preceptor Model to foster the competence of preceptor clinical nurses.          What is the implementation process for the development and application of the OMP model-based PEP through PAR? •          What effect does the PEP that is based on the OMP model through PAR have on preceptor nurses?          • What are the</p>	<p>This PAR study based on the conceptual model of Zuber-Skerritt and colleagues [28,29] involved collecting and analyzing data in an integrated research method through a mixedmethod approach while going through the plan, action, evaluation, and reflection stages</p>	<p>Preceptor nurses</p>	<p>The PAR revealed that the OMP-based PEP is an effective strategy for capacity building among nurses. Systematic and supportive programs for improving nurse competency is important for the preceptorship. support and encouragement for preceptor nurses are important for effective preceptorship operations, and it is necessary to help them at the organizational level. PAR can be used as a very effective intervention strategy to help clinical nurses learn and grow</p>
------------------	---	---	---	---	-------------------------	---

			<p>experiences of preceptor nurses who participated in the development and application of the OMP model-based PEP through PAR?</p>			<p>the OMP-based preceptor competency training program developed in this study provides a strategy that can be replicated by various healthcare organizations to improve nursing effectiveness  the PAR process promotes learning and growth among nursing educators and preceptor nurses, even when they were burdened by a heavy workload and busy conditions  This program can promote competency among not only new nurses but also experienced nurses, an aspect that has widespread</p>
--	--	--	--	--	--	---

						implications for the clinical nursing field
<a href="#"><u>12</u></a>	USA, 2017, Josephine H. Silvestre Beth T. Ulrich Tricia Johnson Nancy Spector Mary A. Blegen	A Multisite Study on a New Graduate Registered Nurse Transition to Practice Program: Return on Investment	to demonstrate to nursing practice leaders and healthcare executives the monetary value for providing a structured TTP program for new graduate registered nurses (NGRNs).	This was a comparison study using a randomized, controlled, multisite design.	new graduate registered nurses (NGRNs) from 70 hospitals	The findings of this study show a positive return on investment and provide additional evidence to support the business case for implementing a TTP program in hospitals to decrease NGRN turnover. results suggest the immediate investment in a NGRN TTP program has a financial benefit that accrues relatively quickly due to higher nurse retention rates
<a href="#"><u>13</u></a>	Portugal, 2017, Duarte José Esteves Pinto , Margarida Reis	Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing Relevância dos indicadores de	to identifying the indicators of strategies of clinical supervision in nursing that nurses	a descriptive and exploratory research	316 nurses who performed functions in a hospital context	all the indicators were considered relevant, with the idea that clinical nursing supervision should be

	Santos, Regina Maria Pires	estratégias de supervisão clínica em enfermagem	consider more relevant		and primary health care	based on observation, demonstration, feedback and support methodologies, favoring reflection for the growth and development of knowledge and skills of the supervisee. The use of these indicators enables the supervisor to objectively plan, organize and evaluate their performance and the objectives of the supervisee, while supporting their performance, contributing to the success of supervisory practices , it is assumed that these can be used not only in the development of
--	-------------------------------	---	---------------------------	--	----------------------------	--

						instruments or guidelines for clinical supervision in nursing but also in the definition of models of supervision that promote quality and safety of care.
<u>14</u>	Australia, s.d., Kaitlin Hingston, Rachel Cross	Preceptor masterclass in the emergency department: improving the experience for undergraduate nursing supervision	to deliver an educational preceptor masterclass for Registered Nurses (RN) who were preceptors for nursing students in one emergency department (ED) to assess whether education increased their experience as a preceptor.	to examine whether an educational intervention increased the experience of the preceptor role for RNs in one ED when preceptoring nursing students	Eleven RNs participated in the study	results showed participant's reported greater understanding of their role when a preceptor and in doing so enhanced their understanding of the requirement to educate and promote critical thinking in nursing students Participants highlighted preceptoring nursing students did pose challenges: personality clashes, increased

						<p>workload and motivation of students post the educational intervention</p> <p>participants reported a decrease in perceived challenges faced when being a preceptor and reported increased willingness to undertake ongoing preceptor roles</p> <p>results identified participants were more likely to engage in professional development activities including self-reflection and reading updated resources</p> <p>Overall participants felt the preceptorship experience enhanced their nursing knowledge.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						participants reported they were overall more satisfied with the role
<u>15</u>	Suecia, 2021, Anna Dyar, Terese Stenfors, Hanna Lachmann, Anna Kiessling	What about the supervisor? Clinical supervisors' role in student nurses' peer learning: a phenomenographic	To explore the different ways clinical supervisors view their role in students' peer learning	An interview study with a phenomenographic approach was chosen	All nurses that supervised students on the selected wards	Four hierarchical levels of the supervisor's understanding of their role in students' peer learning were identified as forming the outcome space: the teacher; the facilitator; the stimulator; and the team player The least inclusive or narrowest category is the "teacher", which represents viewing supervision as a property of the supervisor themselves, and the transfer of knowledge flowed from supervisor to student. The category "facilitator" broadens

						<p>this view and includes the interaction between the supervisor and the student in defining the supervisor's role and views the students as able to impart knowledge themselves, to the other students and even to other staff. The category "stimulator" broadens this view even more, and recognizes the role of the other staff, the students' relationship between themselves, and the clinical environment as a whole, as forming and defining the supervisor's role. Highest up in the hierarchy is the category of "team player", who sees a</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>wide variety of factors not just their own actions, as all contributing to the community of peer learning.</p> <p>Moreover, these factors, such as the actions and attitudes of other staff, are seen as interrelated and dynamic, constantly re-defining the role of the supervisor.</p> <p>The team player's role can in peer learning is not what they directly say or do with the students, but of the culture they uphold for the ward as a whole, which indirectly impacts students' peer learning</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p><a href="#"><u>16</u></a></p>	<p>Ano: 2017          Autora:          Kathleen Hynes          Idioma: inglês</p>	<p>The Nurse Educator Experience</p>	<p>The process of assigning a preceptor.</p> <p>The chosen preceptor was enrolled in graduate school, involved with several committees, and was known to be well respected by her peers.</p>	<p>The challenge was providing four to six months of training for a new graduate in the outpatient oncology setting.</p>	<p>New graduate nurse "Shirley" Preceptor</p>	<p>The new graduate nurse is no longer the new graduate. Shirley is independently managing a full patient care assignment.</p>
<p><a href="#"><u>17</u></a></p>	<p>Sheffield          Ano: 2018          Autores:          Andrew Hodge;          Samuel Swift;          John Wilson          Idioma: inglês</p>	<p>Maintaining competency: a qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist paramedics</p>	<p>The objective of this study was to explore the factors influencing the maintenance of clinical competence and the effectiveness of the specialist paramedic in the context of mentorship, from the specialist</p>	<p>Semi-structured interviews were conducted with eight specialist paramedics in four regions of one ambulance service. Thematic analysis and coding were used to explore the data and identify emergent themes. Interviews were audio recorded and transcribed for thematic analysis.</p>	<p>From a pool of 130 specialist paramedics employed by YAS, eight were randomly selected (two from each of the four regions in Yorkshire).</p> <p>Eight specialist paramedics in four regions of</p>	<p>The study identified three key themes: appropriate clinical exposure; support and development; and opportunity for reflection. A tailored clinical leadership and mentorship model is required to maintain competency and effectiveness of specialist paramedics. Participants valued a</p>

			paramedic's own perspective.		one ambulance service.	model that delivered support, development and role clarity. Experienced advanced practitioners as mentors and organisational commitment were highlighted as essential components.
<u>18</u>	Singapore Ano: 2020 Autores: Xi Vivien Wu; Yuchen Chi; Umadevi Panneer Selvam; M Kamala Devi; Wenru Wang; Yah Shih Chan; Fong Chi Wee; Shengdong Zhao; Vibhor	A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study	This study aimed to develop a clinical teaching blended learning (CTBL) program with the aid of web-based clinical pedagogy (WCP) and case-based learning for nurse preceptors and to examine the effectiveness of the CTBL program on nurse preceptors' clinical teaching competencies, self-efficacies, attitudes	A quasi-experimental single-group pretest and posttest design was adopted. A single-group prospective pretest and posttest design was adopted for this study. The CTBL program with the aid of WCP and case-based learning for nurse preceptors was developed. The study was conducted at an acute tertiary hospital located in	The target population was nurses who were assigned the roles of clinical teaching and assessments of the nursing students. The inclusion criteria included nurse preceptors who were guiding nursing students for	Compared with the baseline, the participants had significantly higher total mean scores and subdomain scores for clinical teaching competence, self-efficacy, attitudes toward web-based continuing learning, and blended learning outcomes after the CTBL program. The CTBL program provides a

	<p>Sehgal; Neo Kim Emily Ang</p> <p>Idioma: inglês</p>		<p>toward web-based learning, and blended learning outcomes.</p>	<p>the central region of Singapore.</p>	<p>clinical teaching and assessments, were aged 21 years and older, had not completed the clinical teaching course provided by the hospital, and used smart mobile devices (smartphones, tablets, or laptops) in their daily lives. The exclusion criteria included nurse preceptors who did not use smart mobile devices. A total of 150 registered nurse preceptors were</p>	<p>comprehensive coverage of clinical teaching pedagogy and assessment strategies. The results of the study have provided empirical evidence for our hypotheses in that nurse preceptors who received the CTBL program scored higher in terms of clinical teaching competencies, self-efficacies in conducting clinical teaching and assessment, attitudes toward web-based learning, and blended learning outcomes.</p>
--	--	--	--	---	--	--

					eligible for participation in this study.  Which was conducted from September 2019 to December 2019.	
<u>19</u>	Canada Ano: 2022  Autores: Charmaine Robinson  Idioma: inglês	Are Nurse Preceptors the New Clinical Instructors?	Many nursing students have been forced to forfeit valuable clinical education experiences that would otherwise serve as a strong foundation for future practice after graduation. How do these changes affect the orientation of nurses who graduate during these challenging times? There must be a clear	Scientific Article	Graduate nurses enter the workforce with limited clinical education experiences due to the COVID-19 pandemic.	Nurse preceptor development programs may include additional courses and training, preceptor support and mentoring groups, and incentive and recognition programs. Self-evaluation tools for the preceptor to complete at specific intervals during the graduate nurse orientation period may assist with this process. Additionally, facility educators must create a

			<p>understanding of the nurse preceptor role, necessary role modifications due to the current climate, and the support needed to facilitate the process.</p>			<p>safe environment for preceptors to voice concerns, needs, and recommendations for ongoing modification of role expectations. Facility educators must ensure preceptors are supported and offered opportunities for growth and development. Preceptors must voice their concerns and needs to educators as they strengthen their roles as facilitators of learning.</p> <p>Finally, preceptors must understand how limited clinical education experiences by the graduate nurse may affect the preceptor role.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p><u>20</u></p>	<p>Korea</p> <p>Ano: 2021</p> <p>Autores: Kyung Jin Hong and Hyo-Jeong Yoon</p> <p>Idioma: inglês</p>	<p>Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior</p>	<p>This study investigated preceptors' experiences in educating new graduate nurses and the effect they had on clinical teaching behavior (CTB) based on whether they participated in a preceptor training program.</p>	<p>This study was a descriptive cross-sectional study on nurses with experience as preceptors</p>	<p>180 registered nurses who were preceptors</p> <p>The Clinical Teaching Behavior Inventory (CTBI-22) was used, and perceptions of teaching experiences were measured by six items.</p>	<p>A higher percentage of tertiary hospital nurses were provided with preceptor training compared to their counterparts. This finding is similar to the results of previous studies, which found that the level of support and training for preceptors varied depending on the number of beds of healthcare facilities</p> <p>The general hospitals and hospitals should be provided more support by sharing preceptor training methods and guides for clinical practice to improve the competences of preceptors and prevent their exhaustion while</p>
------------------	---	---	---	---	--	--

						<p>playing the role of preceptor.</p> <p>The domain with the highest mean score for clinical teaching behaviors was “commitment to teaching”, and the domain with the lowest mean score was “guiding inter-professional communication”</p> <p>The use of role-playing as a method in training courses positively affected preceptors’ CTB. These findings suggest that preceptors need support from nurse managers and colleagues, and preceptor training programs should be developed.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p><u>21</u></p>	<p>Connecticut Ano: 2019 Autores: Linda Nancy Roney Mary C. Acri  Idioma: inglês</p>	<p>Prepared to Care: An Exploration of Continuing Education Trends of Nurses Caring for Injured Children</p>	<p>This current study is a follow-up to a study in which Haley and Schweer (2007) evaluated the utilization of pediatric trauma nursing education programs among trauma centers.</p> <p>The purpose of this current study was to describe the educational activities that practicing registered nurses engage in to inform their care of injured children.</p>	<p>A quantitative, descriptive nonexperimental research design was utilized to describe the educational programs that members of the Society of Trauma Nurses (STN) must complete to work in verified and designated trauma centers.</p>	<p>Participants completed a survey instrument that included demographic questions, pediatric trauma educational programs required/offered by their employer, and feedback about pediatric trauma nursing education. A total of 266 STN members completed the electronic survey, reflecting a 9% response rate.</p>	<p>There continue to be significant opportunities to support nurses in continuing education activities related to the care of injured children. Although barriers to accessing these types of activities sometimes exist, it is the responsibility of the pediatric trauma community to explore these challenges even further and collaborate with others interested in improving the care of injured children.</p>
------------------	--	--	--	--	--	---

<p><a href="#"><u>22</u></a></p>	<p>Africa Ano: 2021 Autores: Warriodene Hansen Idioma: inglês</p>	<p>The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing</p>	<p>The purpose of this study is to assess the perceptions of newly qualified nurses on the guidance given by their preceptors towards becoming experts in practice at a Level II regional hospital in the Western Cape.</p>	<p>A positivist paradigm or approach, using a non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional design was adopted in this study. Collection of data was done by means of a questionnaire, designed by the researcher, using a cross-sectional research method</p>	<p>162 nurses comprising registered nurses (48.2%), enrolled nurses (32.7%), and enrolled nursing auxiliaries (19.1%). Statistical analysis was performed using the Statistical Analysis System (SAS)</p>	<p>The results of the research study indicated that respondents had more positive experiences than negative ones. The respondents indicated that for the role and characteristics of the preceptor, expectations were met for knowledgeability, professionalism and contribution to team work. Furthermore, the results indicated that the respondents would recommend preceptorship.</p>
<p><a href="#"><u>23</u></a></p>	<p>New Jersey Ano: 2019  Autores: Tracy Perron,</p>	<p>Effectiveness of Nurse Residency Programs</p>	<p>The purpose of this article is to examine the effectiveness of these programs in terms of job</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Não diz... é para avaliar a efetividade do programa</p>	<p>Research studies indicate the nurse residency programs have resulted in increased retention in</p>

	Mackenzie Gascoyne, Teena Kallakavumkal, Meghan Kelly, & Nina Demagistris  Idioma: inglês		satisfaction and performance, increased retention, and the financial impact of the programs on healthcare institutions.			the first year following hire and in improvements in overall job satisfaction and perceived clinical-decision marking. Decreased attrition results in financial benefits to facilities due to decreased hiring and training costs. Further research is needed to compare the effectiveness of specific programs and interventions and to examine the effectiveness of programs beyond the first year of hire.
<a href="#">24</a>	Portugal/Brasil Ano: 2021  Autores: Ana Isabel Carvalho Teixeira; Leonor	Development of nurses' evidence-based practice skills: contributions of clinical supervision	The objective was to evaluate the impact of the implementation of the SafeCare Model on the evidence-	This is an action-research study and focuses on quantitative and qualitative data related to the variable: nurses' evidence-based practice	Thirteen nurses participated. Qualitative data were obtained from interviews with 11 nurses	There were no statistically significant differences with the implementation of the model. However, nurses identified

	<p>Olímpia Lopes Sousa Morais Teixeira; Rui Pedro Gomes Pereira; Cristina Barroso; António Luís Rodrigues Faria de Carvalho e Vilanice Alves de Araújo Püschel</p> <p>Idioma: inglês/português</p>		<p>based practice competencies of nurses.</p>	<p>competencies. The mixed method was adopted, characterized by the concomitant triangulation of data (quantitative/qualitative). Quantitative data were collected before and after the implementation of the Model, by means of the Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice Questionnaire, with descriptive statistical analysis. Evidence values were obtained using the Wilcoxon test.</p>	<p>from a public hospital and analyzed using the Content Analysis technique.</p>	<p>increased competencies in evidence-based practice with the recognition of advantages in their professional development, organization, and patient care. The implementation of the model has been shown to have contributed to the de- velopment of competencies in evidence-based practice.</p>
--	--	--	---	--	--	--

Apêndice III – Plano de Auditoria – “Transmissão de informação na transição de cuidados”



## **Plano de auditoria**

**Tema** - Transição de cuidados para o bloco operatório

### **Objetivos:**

- Observar a transmissão de informação com base na lista de verificação cirúrgica pré-operatória;
- Analisar a transmissão de informação por parte dos Enfermeiros durante a transição dos cuidados da unidade de internamento para o bloco operatório;
- Identificar oportunidades de melhoria na transmissão de informação durante a transição das unidades de internamento para o bloco operatório.

### **Referencial**

- Manual de Acreditação CHKS – Norma 10, critérios 10.21 e 10.22
- Procedimento multisectorial TRC 177 e SDO 116
- Norma DGS nº 001/2017

### **Âmbito**

Bloco Operatório 1 e 2

### **Datas**

21 e 23 de Junho 2022, a partir das 8h

**Duração** – 2 dias

### **Auditor Coordenador**

Enfermeira Especialista Idalina Bordalo

Enfermeira Constança Almeida Carvalho (Estudante de Mestrado em Enfermagem)

### **Metodologia**

Observação direta, entrevista, consulta documental.

+ anexo lista verificação

## Cronograma

Auditoria Transmissão de informação para Bloco Operatório		
Dia	<b>21 de Junho 2022</b> (a partir das 8h)	<b>23 de Junho 2022</b> (a partir das 8h)
Local	Bloco Operatório 1	Bloco Operatório 2
<b>23 de Junho 2022</b> (a partir das 14h)		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tratamento e análise de dados obtidos através da auditoria realizada durante dois dias;<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar oportunidades de melhoria;</li><li>- Definir estratégias de melhoria;</li></ul></li><li>- Agendar reunião para expor resultados obtidos.</li></ul>		

Apêndice IV – Lista de verificação intitulada “Transmissão de informação na transição de cuidados”

Âmbito	Transmissão de informação na transição de cuidados
Nº	Critérios
Observação direta dos cuidados	
1	Na transição de cuidados é utilizada a técnica ISBAR?
2	Lista de verificação cirúrgica está no processo do doente?
3	Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados,
4	Pelo menos dois dados inequívocos de identificação utilizados (nome completo, data de
5	O enfermeiro perguntou o nome ao doente/ cuidador?
6	O enfermeiro perguntou ao doente/ cuidador a data de nascimento?
8	Foi referido o diagnóstico do doente?
9	Foi referida a proposta cirúrgica?
10	Doente tem pulseira de identificação colocada?
11	É verificada a pulseira do doente? Se é a pulseira certa?
12	Doente tem pulseira de gricode colocada?
13	O enfermeiro do internamento transmite ao enfermeiro do BO o estado alérgico do
14	Pedidos de sangue confirmados?
15	Jejum - desde que horas?
16	Antecedentes médicos ou/e cirurgias anteriores?
17	Terapêutica habitual (anticoagulantes, antiagregantes, antibióticos) - quando suspendeu a
18	Medicação pré-anestésica: nome do medicamento, dose, via e hora de administração
19	Data da última menstruação
20	O doente realizou exames complementares de diagnóstico - quais? Há alterações?
21	Local cirúrgico marcado no corpo do doente - local a ser intervencionado
22	Refrida preparação física pré-cirúrgica: banho com cloro-hexidina, microclister?
23	Doente tem bata esterilizada/ bibe?
24	Transmitida informação sobre prevenção de tromboembolismo
25	Próteses retiradas (dentárias, lentes de contacto, oculares)
26	Adornos (jóias, ganchos), maquilhagem, verniz, extensões retirados
27	Transmitida informação sobre colheita prevista de produtos biológicos?
28	Definidos os produtos a colher, meios de acondicionamento, condições de
29	EMLAS colocados - locais (dorso das mãos/ punhos/ dorso dos pés (lactentes))

3	30	Foi transmitida informação sobre cateter venoso periférico - local, data de colocação e
4	31	Foi transmitida informação sobre cateter venoso central - local, data de colocação e
5	32	Cama feita com roupa esterilizada?
5	Total intermédio da dimensão 1	
7	Registos/Prova documental	
3	33	A transmissão de informação ocorre de forma escrita?
3	34	Consentimento informado assinado pelo próprio ou pelo responsável legal
0	35	Ficha de consulta de anestesia
L	36	Foi realizada consulta de Enfermagem de preparação para cirurgia?
2	37	Folha de proposta cirúrgica
3	38	Risco de infeção - data da última avaliação
4	39	Risco de desenvolver úlceras por pressão - data da última avaliação
5	Total intermédio da dimensão 2	
5	Entrevista	
7	40	Foi realizada formação aos profissionais envolvidos no processo de transferência de
3	41	Pelo menos 80% dos profissionais envolvidos no processo de transferência de informação,
3	42	Os profissionais conhecem o procedimento multisectorial TRC 177?

Apêndice V – Texto publicado na Newsletter N<sup>o</sup>148, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, intitulado “*Segurança do Doente na Transição de Cuidados*”

## Segurança do Doente na Transição de Cuidados

O primeiro Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (2015-2020)<sup>1</sup> definiu como objetivo estratégico a implementação de uma ferramenta estruturada de transmissão de informação na transição de cuidados. Esse objetivo mantém-se no Plano atual (2021-2025)<sup>2</sup>, no (3º) pilar referente à comunicação.

As transições de cuidados são pontos de particular vulnerabilidade para a quebra da cadeia de informação. A transmissão eficaz de informação nas transições de cuidados aumenta a qualidade e efetividade dos mesmos e reduz a probabilidade de erros e eventos adverso<sup>3</sup>. A investigação tem demonstrado que a utilização de uma ferramenta estruturada aumenta a segurança do doente<sup>4</sup>.

No caso particular da transferência entre a unidade de internamento e o bloco operatório, para além da redução de erro na transmissão de informação, utilizar uma ferramenta estruturada, associada a uma lista de verificação, reduz igualmente o tempo necessário para a transição do doente<sup>4,5</sup>. As estratégias para otimizar este processo incluem:

- Envolver o doente/família na transmissão de informação;
- Preparar e validar a informação antes da transferência;
- Garantir que foi feita a marcação do local operatório;
- Confirmar que foi administrada a medicação pré-anestésica;
- Utilizar a Lista de Verificação na Transição de Cuidados Peri-operatórios<sup>6</sup>;
- Utilizar a ferramenta ISBAR na transmissão de informação<sup>7</sup>;
- Alocar tempo suficiente para a transmissão de informação e limitá-la à estritamente necessária;
- Garantir que toda a informação foi compreendida (utilizar as técnicas de *read back* ou *teach back*).

### Referências Bibliográficas

- 1 - Diário da República, 2. (s.d.). Plano Nacional pra a segurança dos doentes 2015-2020. Despacho nº1400-A/2015
- 2 - Diário da República, 2. (s.d.). Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2021-2026. Despacho nº9390/2021
- 3 - Saúde, D. G. (2017). Norma 01/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- 4 - Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8), e022202.
- 4 - Sun, Y. K., Shih, W. C., & Cheng, K. H. (2018). An electronic handover system to improve information transfer for surgical patients. *Cin: Computers, Informatics, Nursing*, 36(12), 610-614.
- 5 - Jiang, X., Zhao, J., Wang, Q., Cheng, S., Li, J., Li, Y., & Ma, J. (2020). Improving neurosurgical operating room efficiency by standardizing patient transfer process: a quality improvement study. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE*, 13(6), 4612-4620.
- 6 - CHULC (2021). TRC177 - Percurso do doente Cirúrgico;
- 7 - CHULC (2020). COM 115 - Transmissão de informação na transição de cuidados; CHULC

## SEGURANÇA DO DOENTE DA TEORIA À PRÁTICA

**ANTES DE TRANSFERIR UM DOENTE LEMBRE-SE:**

- Identificação**  
Identificação do profissional  
Identificação do doente com dois dados inequívocos  
Pulseira de identificação e gricode (se aplicável)
- Diagnóstico**  
Diagnóstico e Antecedentes relevantes
- Alergias**  
Medicamentos, látex, iodo ou outras  
Pulseira de alergias colocada
- Medicamentos**  
Terapêutica habitual do doente  
Medicamentos administrados na unidade
- Lista de verificação**  
Na transição de cuidados perioperatórios
- Acesso venoso e dispositivos implantáveis**  
Local, data de colocação e permeabilidade

**A COMUNICAÇÃO EFICAZ DURANTE A TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS AUMENTA A SEGURANÇA DO DOENTE**

Elaborado por: Constança Almeida Carvalho, Enfermeira, Mestranda no curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
Fonte: CHULC (2020). COM 115 - Transmissão de informação na transição de cuidados; CHULC (2021). TRC177 - Percurso do doente Cirúrgico; Saúde, D. G. (Fevereiro de 2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL  
Sistema de Segurança do Doente

**Texto elaborado por:** Constança Almeida Carvalho (Estudante Mestrado em Enfermagem)

**Revisão:** Gabinete de Segurança do Doente.

Apêndice VI– Plano de Sessão da formação em serviço “*Cardiopatias Congénitas*”

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO - PLANO DE SESSÃO**

Tema: Carcelopatia Congénita

Local: AGE - HDI Data: 29/12/22 Hora: 9 h

Objectivo geral: Sensibilizar e formar a equipa sobre carcelopatia congénita e a importância da mesma

Objectivos específicos:

- Mobilizar conhecimentos sobre a tema, garantindo a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados
- convidar conhecimentos sobre a temática
- A importância da identificação precoce dos sintomas

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- carcelopatia congénita</li> <li>- Epidemiologia</li> <li>- manifestações clínicas</li> <li>- Lindeação neonatal</li> <li>- carção subcélul</li> <li>- carção colu</li> <li>local formação</li> <li>- Insuficiência cardíaca</li> <li>- manifestação cardíaca</li> <li>- Tachicardia supra-ventricular</li> </ul>	<p>Expositivo, ativo e participativo</p>	<p>Apreensão em PowerPoint;</p> <p>Inclusão dos participantes.</p>	2 h	<p>Enf. Izabela Flona (41120)</p> <p>constança Almeida Carvalho (estudante de medicina em Enfermagem Médico-Lingüística)</p>

Apêndice VII- Diapositivos da apresentação da sessão de formação “Cardiopatias Congénitas”, apresentada aos profissionais de Enfermagem, do Serviço de Urgência Pediátrica

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Hospital Dona Estefânia - Serviço de Urgência Pediátrica

Rebeca Flora, 41120

Constança Almeida Carvalho, estudante de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, Pessoa em Situação Crítica



1

## SUMÁRIO

- Escolha deste tema
- Cardiopatias Congênitas
- Epidemiologia
- Manifestações Clínicas
- Circulação Neonatal: alterações no nascimento
- Coração saudável
- Coração com malformação
- Insuficiência Cardíaca
- Transplante Cardíaco
- Taquicardia Supra-Ventricular
- Conclusão
- Bibliografia

2

## PORQUÊ A ESCOLHA DESTE TEMA?

- Abordagem informal com vários elementos da equipa;
- Em situações de urgência e emergência, a criança é admitida pela urgência pediátrica
- Importante formar profissionais com competências



3

## O QUE SÃO CARDIOPATIAS CONGÊNITAS (CC)?

- São malformações cardíacas que ocorrem durante o desenvolvimento do coração do feto no útero materno;
- É a malformação mais comum, ocorre em cerca de 1% dos recém-nascidos.

4

## EPIDEMIOLOGIA

As CC são responsáveis pela maior proporcão de mortes devido a anomalias congénitas → maior causa de mortalidade infantil em países desenvolvidos.

Alterações a nível cromossómico e em genes específicos podem ser responsáveis por anomalias estruturais cardíacas, frequentemente em contexto sindrómico.

Cerca de 1% das CC são críticas e requerem tratamento neonatal, e mais de metade requer algum tipo de medicamento ao longo da vida.

A população cresce cerca de 5% por ano;

Endocardites, miocardites e pericardites → não são cardiopatias congénitas, mas sim doenças agudas do coração.

5

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Existem vários quadros de manifestações clínicas de cardiopatias congénitas, e as mesmas coexistem frequentemente no mesmo doente ou patologia;
- As manifestações clínicas dependem do tipo e da complexidade da malformação, e por isso, há cardiopatias sem sintomas, apesar de raras, existem crianças que não referem sintomas;
- As crianças que nascem com CC habituam-se a viver com esta patologia, e por isso temos crianças que tem saturações muito baixas, ou mais baixas do que o esperado, e continuam a sua vida diária normal.

6



Cansaço

### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Cianose
- Sopros
- Arritmias
- Cansaço
- Dificuldade respiratória
- Baixo peso e anorexia
- Sudorese

7

### CIAANOSE

- Coloração azulada da pele e das mucosas;
- A cianose central é mais evidente na mucosa oral e deve ser distinguida da cianose periférica, que resulta de vasospasmo das extremidades causado pelo frio, e da cianose perilabial, que surge nos lactentes durante o choro vigoroso;
- A cianose crónica está associada a policitemia, alterações da hemóstase, alterações renais, alterações ortopédicas e dedos em baqueta de tambor.

8

### SOPRO

- O sistema cardiovascular produz ruídos que resultam do movimento do sangue das estruturas cardíacas.
- Os sopros cardíacos são sons produzidos pelo fluxo sanguíneo turbulento no sistema cardiovascular:
  - Fisiológicos
  - Patológicos

Apenas metade dos recém-nascidos com sopros têm cardiopatia congénita e até 2/3 das crianças terão um sopro inocente ao longo da infância

9

### ARRITMIAS

- São alterações do ritmo cardíaco e podem-se manifestar com bradicardia, taquicardia ou ritmo cardíaco irregular;
- Um dos sintomas são palpitações;
- Torcalgia, síncope.



10

### CANSAÇO

- Cansaço a pequenos esforços

11

### DIFICULDADE RESPIRATÓRIA



12



### BAIXO PESO E ANOREXIA

13



### SUDORESE

- Transpiração excessiva
- Nas CC é muito comum a sudorese cefálica

14



### CIRCULAÇÃO NEONATAL

15

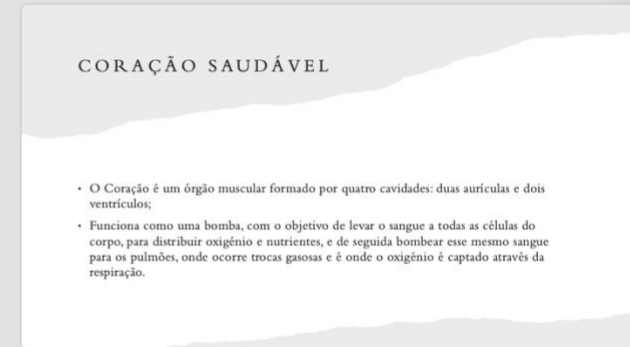


16



### CORAÇÃO SAUDÁVEL

17

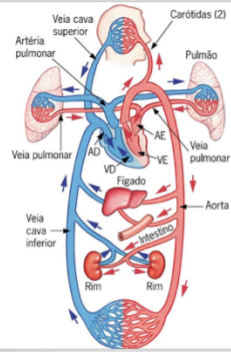


### CORAÇÃO SAUDÁVEL

- O Coração é um órgão muscular formado por quatro cavidades: duas aurículas e dois ventrículos;
- Funciona como uma bomba, com o objetivo de levar o sangue a todas as células do corpo, para distribuir oxigênio e nutrientes, e de seguida bombear esse mesmo sangue para os pulmões, onde ocorre trocas gasosas e é onde o oxigênio é captado através da respiração.

18

→ Temos duas grandes circulações: circulação sistêmica e a circulação pulmonar



19

## CORAÇÃO COM MALFORMAÇÃO

Cardiopatias  
congénitas  
acianóticas

Cardiopatias  
congénitas  
cianóticas

20

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ACIANÓTICAS

- Incluem todas as patologias que cursam com fluxo pulmonar:
  - Comunicação interauricular (CIA)
  - Comunicação interventricular (CIV)
  - Defeito do septo auriculoventricular (DCSAV)
  - Canal arterial persistente (CAP)

21

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ACIANÓTICAS

- E as que resultam em restrição de fluxo pulmonar/sistêmico por lesões estenóticas.
- Doenças valvulares:
  - Coartação da Aorta (CoA)
  - Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH)
  - Estenose Pulmonar
  - Estenose Aórtica
  - Patologia da Válvula Mitral
  - Patologia da Válvula Tricúspide

22

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CIANÓTICAS

- 25% de todas as cardiopatias congênitas;
- Ocorre um desvio do fluxo venoso sistêmico para as cavidades esquerdas do coração;
- Nestas patologias há tendência para a coloração azulada dos tecidos;
  - Tetralogia de Fallot (TOF) - [https://www.youtube.com/watch?v=DreUSGvL\\_4Q](https://www.youtube.com/watch?v=DreUSGvL_4Q)
  - Atresia da Artéria Pulmonar
  - Transposição das grandes artérias (TGA) -
  - Truncus arteriorius - [https://www.youtube.com/watch?v=1931Q6j\\_ORwI](https://www.youtube.com/watch?v=1931Q6j_ORwI)

23

## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

É a incapacidade do coração cumprir a sua função de distribuir oxigênio e nutrientes pelo corpo;

Os recém-nascidos com IC apresentam-se com polipneia, tiragem e adejo nasal, taquicardia, hipersudorese cefálica e cansaço fácil, que surge ou se acentua com o aleitamento

Nos lactentes, existem infeções respiratórias baixas mais graves

Nas crianças mais velhas e adolescentes, o cansaço surge com atividade física

24

## TRANSPLANTE CARDÍACO



25

## TRANSPLANTE CARDÍACO

- É o tratamento de fim de linha para um coração com malformações, onde as intervenções cirúrgicas já não são opção;
- É difícil de definir a elegibilidade de um transplante cardíaco, ou de relacionar com uma patologia específica, mas a mais comum é a cardiomiopatia dilata, que a causa é desconhecida;
- Esta doença é associada a infeções virais. Aqui o coração tem uma estrutura normal, mas a sua função é reduzida, ou seja, o músculo cardíaco tem pouca força de contração de forma que não é capaz de bombear eficazmente o sangue.

26

## TRANSPLANTE CARDÍACO

- Os doentes transplantados são doentes imunossuprimidos, que têm de ser altamente protegidos por nós, e pela família;
- Cabe-nos essa função durante a estadia deles em ambiente hospitalar.

27

## CUIDADOS A TER COM CRIANÇA TRANSPLANTADA

Miscar a feald;	Isolamento, sempre que possível;	Água engarrafada ou esterilizada;	Medicação preparada com lava → muitas vezes é química para a mesma pele (acrolimus, micofenolato de mofetil);
-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

28



29

## TSV

- É a arritmia mais comum em pediatria;
- Três grandes grupos de arritmias: taquicardias, bradicardias e os ritmos irregulares;
- As taquicardias são caracterizadas por batimentos cardíacos muito rápidos (mais de 200bpm);
- A TSV é um distúrbio que gera alteração nos impulsos elétricos do coração, mais concretamente da parte superior do coração, aurículas → associado ao síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW) ou a historial familiar;



30

## TSV - SINTOMAS

Dor no peito

Sensação de  
coração a bater  
muito rápido

Sensação de  
desmaio

síncope

31

## TSV - TRATAMENTO

### TSV - Tratamento

- Diagnosticado através de electrocardiograma (ECG);
- Manobras vagais → encher um balão, tapar o nariz e boca, suste a respiração, no caso de bebés fechar a boca e tapar o nariz com uma luva com água fria;
- Se não reverter:
  - Conversão química: adenosina (0,05 a 0,1 mg/Kg), amiodarona dose de impregnação (25mcg(Kg/min) em 6horas e dose de manutenção (10-15 mcg/Kg/min) em 24horas;
  - Conversão elétrica: cardioversão elétrica (2J/Kg)

32



## CONCLUSÃO

33



## DÚVIDAS

34

## BIBLIOGRAFIA

- Core and treatment for congenital heart defects. (2018, 19 de janeiro). [www.heart.org. https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/rare-and-treatment-for-congenital-heart-defects](https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/rare-and-treatment-for-congenital-heart-defects)
- Coração | Pequena e grande circulação | Anatomia papel e caneta. (s.d.). Anatomia papel e caneta. <https://anatomia-papel-e-caneta.com/coracao-pequena-e-grande-circulacao/>
- Machado Gil, V. (2021). *Cardiologia*. Lidel.
- "Problemas" cardíacos na criança - fundação portuguesa cardiologia. (s.d.). Fundação Portuguesa Cardiologia. <http://www.fcpcardiologia.pt/problemas-cardiacos-na-crianca/>

35

## OBRIGADA

Um pequeno coração bem tratado é um Coração para sempre



36

Apêndice VIII – Póster intitulado *“O desempenho da enfermagem militar na resposta à pandemia por SARS-CoV-2: uma revisão narrativa”*

Santos<sup>a</sup>, Carvalho<sup>b</sup>, Santos<sup>c</sup>, Silva<sup>d</sup>, Sardinha<sup>e</sup>, Henriques<sup>f</sup>, Borges<sup>g</sup>, Rabiais<sup>h</sup>

## > INTRODUÇÃO

Os enfermeiros militares têm a particularidade de ter diretrizes éticas bem definidas, mobilizando competências aplicadas em cenários de guerra para gerir os níveis de risco e de stress, com a finalidade de proteger a equipa de enfermagem e manter o equilíbrio físico e emocional.

Além do compromisso clínico, assumem também o dever de "cumprir juramento ao país, não apenas garantindo um bem maior, cuidando de pessoas doentes, mas também apoiando os camaradas, o país e os cidadãos"<sup>12</sup>. Parte da cultura militar é o trabalho em equipa. "Líderes e colegas de trabalho preocupam-se uns com os outros"<sup>4</sup>.

Através da articulação com a comunidade civil, a enfermagem militar intervém de forma notável com um planeamento estratégico rigoroso, através de uma estrutura de comando definida, o que se intensificou em contexto de pandemia por SARS-CoV-2, exatamente pela capacidade de planeamento e mobilização de equipas de forma estruturada.

"Os enfermeiros militares são mais do que a soma de um oficial militar e enfermeiro. Eles fazem parte de uma cultura e estilo de vida militar, onde a honra e a integridade são valores fundamentais. Têm características únicas e distintas habilidades, que se ajustam às circunstâncias de mudança sob uma infinidade de desafios"<sup>7</sup>.

## > OBJETIVO

Identificar as intervenções diferenciadoras da enfermagem militar na resposta à pandemia por SARS-CoV-2.

## > MATERIAIS E MÉTODO.

Revisão narrativa da literatura; pesquisa realizada durante o mês de Setembro de 2022 nas bases de dados Pubmed, Medline, Cinahl; realizada pesquisa livre no google académico. Para a pesquisa efectuada foram utilizando os descritores (Military Nursing OR Nurs\*) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2) AND (skills OR competence).

## > RESULTADOS

Após aplicados os pressupostos protocolares foram incluídos 17 artigos para análise integral. Decorrida a análise dos mesmos, destacam-se como principais resultados:

- Capacidade de garantir períodos adequados de descanso, evitando, de forma eficiente, a fadiga associada à mudança de procedimentos<sup>14</sup>
- "Competências e habilidades na área da comunicação, gestão e trabalho em equipa; desenvolvendo empatia, humildade, respeito, paciência, e escuta ativa"<sup>9</sup>
- "Transporte de doentes, entrega de materiais, construção de hospitais de campanha, assistência médica e assistência às vítimas mortais"<sup>11</sup>
- Existência de uma liderança forte, proximidade organizacional e iniciativas educacionais por parte da Enfermagem Militar, que potencia uma parceria Civil-Militar sincronizada e operacional<sup>15</sup>
- Estratégias na adoção de medidas de prevenção e proteção "Protecting the Skin of the Ship" (um conceito naval que se baseia na premissa de que é necessário cuidar da saúde dos profissionais de saúde para assegurar o cuidado contínuo ao doente)<sup>14</sup>
- "Colaboração entre unidades, espírito de equipa e adaptabilidade dos profissionais de saúde"<sup>6</sup>
- Desenvolvimento de competências e habilidades na área da comunicação, gestão e trabalho em equipa<sup>9</sup>

**Os enfermeiros militares demonstraram competências científicas, técnicas, éticas, relacionais e culturais na prestação de cuidados diferenciados, num momento particularmente sensível vivenciado a nível mundial.**

## > CONCLUSÃO

A pandemia por Sars-Cov-2 constituiu um momento de vulnerabilidade a nível mundial e evidenciou a capacidade da enfermagem militar para se reajustar e redefinir as capacidades existentes, reduzindo os riscos e aumentando o ritmo operacional. A liderança tomou decisões desafiadoras na cadeia de suprimentos, potenciando competências de enfermagem em várias dimensões, promovendo qualidade e segurança, e modificando os serviços disponíveis em situações de emergência.

Por fim, o conceito sobre o desempenho da enfermagem militar em contexto pandémico, apresenta-se por situações relatadas na literatura, pela atuação profissional dos enfermeiros que integram as Forças Armadas em diferentes situações e contextos, com contributo étnico e cultural, e uma visão mais sensível face às especificidades das populações. Estas crises, de acordo com a literatura, demonstram ainda a necessidade de uma liderança forte, proximidade organizacional e iniciativas educacionais, capazes de desenvolver as abordagens necessárias para prestar cuidados em ambientes hostis.

## # REFERÊNCIAS

Apêndice IX – Póster intitulado “*Estratégias mobilizadas pelos Enfermeiros durante o processo de supervisão clínica dos pares: uma revisão scoping*”.



## ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELOS ENFERMEIROS DURANTE O PROCESSO DE SUPERVISÃO CLÍNICA DOS PARES: UMA REVISÃO SCOPING

Almeida Carvalho, Constança<sup>1</sup>, Silva, Joana<sup>2</sup>, Batista, Mariana<sup>3</sup>, Rabiais, Isabel<sup>4</sup>

1. Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Pediatric Cardiology Unit, PgDip. Master Student in Specialized Critical Care Nursing, at the Health Sciences Institute of Universidade Católica Portuguesa, Lisbon. [calmeidacarvalho@gmail.com](mailto:calmeidacarvalho@gmail.com); 2. Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Cardioracic Intensive Care Unit, PgDip, Master in Specialized Critical Care Nursing, Specialist Nurse. [joanapintosilva@hotmail.com](mailto:joanapintosilva@hotmail.com); 3. Registered Nurse at the Santa Marta Hospital, in Cardioracic Intensive Care Unit. Post-graduate student in Clinical Supervision, at the Health Sciences Institute of Universidade Católica Portuguesa, Lisbon. [Mbatista99@gmail.com](mailto:Mbatista99@gmail.com); 4. PhD in Nursing, Assistant Professor at the Health Sciences Institute of Universidade Católica Portuguesa, Lisbon. Master in Specialized Critical Care Nursing, Specialist Nurse. ORCID: 0000-0002-8342-1171, Portugal. [raby@ucp.pt](mailto:raby@ucp.pt)

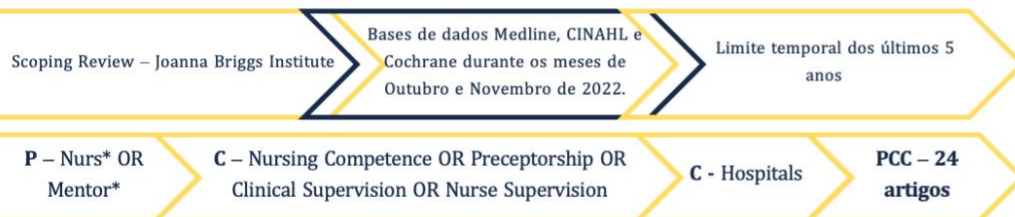
### INTRODUÇÃO

A integração de um novo elemento em contexto clínico é sempre motivo de ansiedade da parte do novo enfermeiro e também de alguma apreensão do enfermeiro integrador, por não conhecer o novo elemento. Supervisão clínica é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. **Supervisão** é o sujeito do processo supervisory que desenvolve competências no âmbito de processos formativos em contexto clínico. E por fim, **o enfermeiro supervisor clínico** é o enfermeiro responsável pelo processo de supervisão que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e da supervisão clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

### OBJETIVOS

A partir da questão de revisão: “**Quais as estratégias mobilizadas pelo Enfermeiro durante o processo de Supervisão Clínica dos pares?**” definiu-se o objetivo: identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros integradores durante o período de integração de novos enfermeiros em contextos clínicos.

### MATERIAIS E MÉTODOS



### CONCLUSÃO

A evidência demonstra benefício em formar enfermeiros orientadores para uma melhor integração de novos elementos, bem como, o **desenvolvimento de um modelo** ou **programa de supervisão clínica** nos hospitais. A supervisão clínica é essencial para melhorar a qualidade da educação e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

### RESULTADOS

Augusto e os seus colaboradores (2021) defendem que as enfermeiras envolvidas em modelos de supervisão clínica demonstram o **impacto positivo** destes modelos no desenvolvimento de **competências emocionais** e descrevem estratégias facilitadoras do processo de supervisão clínica. São descritas estratégias como realizar **reflexões anónimas**, identificando os **pontos fracos e fortes** durante o processo de supervisão clínica e a importância do **debate em grupo** como estratégia de reconhecer as próprias emoções. Os supervisores são comparados ao papel de educador, como **modelo, tutor, líder e mentor** durante o processo de supervisão clínica (Giroto, L., et al., 2019). Para Eungyung e Eunha (2022) o **comportamento**, a **resiliência** e a **organização** são características dos supervisores para que os enfermeiros recém-chegados à unidade queiram continuar a trabalhar no local. Os mentores são educadores que ajudam os novos enfermeiros a adquirir **conhecimento** e **estratégias baseadas em teorias de enfermagem**. Ser enfermeiro supervisor é uma oportunidade de contribuir com conhecimento, desenvolver competências, e estar sempre atualizado sobre a teoria de enfermagem, contribuindo assim para o desenvolvimento do novo enfermeiro (Gholizadeh, L. et al., 2022). Hong e Yoon (2021) afirmam que os hospitais centrais devem apoiar os enfermeiros supervisores, partilhando métodos de ensino e guidelines de prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## Anexos

Anexo I – Certificado de apresentação sob a forma de texto na edição nº 148 do Centro Hospitalar  
Universitário Lisboa Central.

# DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que:

**CONSTANÇA CARVALHO**

Participou na co- autoria da rúbrica semanal “Segurança do Doente: da teoria à prática”, promovida pelo Gabinete de Segurança do Doente, com o tema:

**"Segurança do Doente na Transição de Cuidados"**

publicado na newsletter do CHULC: Eventos da Semana - Edição nº 148 de 04/11/2022

Assinado por: **Susana Maria Sardinha Vieira  
Ramos**  
Num. de Identificação: 07781341  
Data: 2023.02.24 15:43:51 +0000



CHAVE MÓVEL

SUSANA RAMOS

Coordenação do Gabinete de  
Segurança do Doente



CHULC, 24 DE FEVEREIRO DE 2023

Anexo II – Certificado de formadora na Ação de Formação em Serviço, do Serviço de Urgência do Hospital Dona Estefânia, intitulada “*Cardiopatias Congénitas*”



## DECLARAÇÃO

Declara-se que **CONSTANÇA MONTEIRO MARQUES DE ALMEIDA CARVALHO** colaborou como formador(a) na **Ação de Formação em Serviço "Cardiopatias Congénita"**, realizada pelo(a) **URGÊNCIA PEDIÁTRICA** no dia **29 de Dezembro de 2022**, com a duração total de **2 horas**.

Lisboa, 26 de Janeiro de 2023

A Área de Gestão da Formação

**Rui Pereira**  
Técnico Superior  
Área de Gestão da Formação

*Declaração FS N.º883/2022/MC/RP*

Anexo III – Certificado de formação “Auditorias ao Sistema da Qualidade”



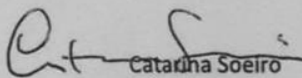
CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL

Gestão da Formação

## DECLARAÇÃO

Declara-se que **CONSTANÇA MONTEIRO MARQUES DE ALMEIDA CARVALHO CORREIA LEÃO** frequentou o **"VII ENCONTRO HISTÓRIAS DA SEGURANÇA DO DOENTE - Vamos Falar sobre...o que eu quero e preciso saber?"**, por Videoconferência, realizado **no dia 14 de Dezembro de 2022**, com a duração total de **3 horas**.

Lisboa, 02 de Janeiro de 2023

7  
Área de Gestão da Formação  
  
Catarina Soeiro  
Técnica Superior  
Área de Gestão da Formação

*Declaração N.º 15286/2022/MC*

*CARDIOLOGIA PEDIATRICA/HSM*

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001  
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 - ACSS)



## Certificado de Qualificações

Certifica-se que CONSTANÇA MONTEIRO MARQUES DE ALMEIDA CARVALHO CORREIA LEÃO, nascida em 13/03/1994, com o N.º de Identificação Civil 14135911, concluiu no âmbito das Formações Modulares Certificadas<sup>(1)</sup>, em 27/10/2022 as seguintes unidades de competência e/ou unidades de formação de curta duração:

Componente	Código	Unidades de Competência/Unidades de Formação de Curta Duração	Carga Horária
Tecnológica	0729	Auditorias ao sistema de gestão da qualidade	50

Lisboa, 18 de novembro de 2022

O(A) Responsável pelo(a) CECO A - Centro de Formação Profissional do Comércio e Afins CECO A - (Lisboa)

(Assinatura e selo branco ou carimbo ou assinatura digital)

Certificado n.º 3552/2022

<https://www.passaportequalifica.gov.pt>

Código do documento: 272B00-326842-574079-705047-5A1625-705CX8



<sup>(1)</sup>Portaria n.º 66/2022, de 1 de fevereiro.

Anexo IV – Certificado de participação no IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar –  
*“Enfermagem Militar em situações de Catástrofe Humanitária”*



# IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar

Enfermagem Militar em Situações  
de Catástrofe Humanitária

## CERTIFICADO

---

Certifica-se que Constança de Almeida Carvalho esteve presente no IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar – Enfermagem Militar em Situações de Catástrofe Humanitária, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermagem Militar, realizado nos dias 21 e 22 de outubro de 2022 na Academia Militar - Amadora, Portugal, na condição de Assistente.

Amadora, 22 de outubro de 2022

O Presidente da Comissão Organizadora

José Vilhena

Anexo V – Certificado de prémio de 1º lugar, do póster apresentado no IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar – *“Enfermagem Militar em situações de Catástrofe Humanitária”*



# IV Encontro Internacional de Enfermagem Militar

Enfermagem Militar em Situações  
de Catástrofe Humanitária

## CERTIFICADO DE PRÉMIO

O trabalho submetido em co-autoria por Ana Santos, Constança Carvalho, Andreia Santos, Joana Silva, Cláudia Sardinha, Patrícia Henriques, António Borges e Isabel Rabiais, intitulado

**“O desempenho da enfermagem militar na resposta à pandemia por  
SARS-CoV-2: uma revisão narrativa”**

recebeu o **1º Lugar *ex aequo*** no concurso de pósteres do IV EIEM

Amadora, 22 de outubro de 2022

O Presidente do Júri

José Carlos Gomes

O Presidente da Comissão Organizadora

José Vilhena

Anexo VI – Certificado de presença no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem,  
Enfermagem Especializada: uma voz para o humanismo

## V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Constança Monteiro Marques de Almeida Carvalho, estudante n.º 192021075** esteve presente no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus da Palma de Cima*, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP  
  
Universidade Católica Portuguesa  
Instituto de Ciências da Saúde  
Amélia Simões Figueredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Associada

Anexo VII – Certificado de apresentação sob a forma de póster no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, Enfermagem Especializada: uma voz para o humanismo

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) **Almeida Carvalho, Constança, Joana Silva, Mariana Batista, Prof. Dra. Isabel Rabiais** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 38 com o tema ***Estratégias mobilizadas pelos Enfermeiros durante o processo de supervisão clínica dos pares: uma revisão scoping*** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

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

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

