



**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, com a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica:  
Pessoa em Situação Crítica

## **O Cuidado Confortador na Enfermagem Especializada**

Comforting Care in Specialized Nursing

Por  
Mariana Rita Monteiro Estevam

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, com a especialização em Enfermagem médico-cirúrgica:  
pessoa em Situação Crítica

## **O Cuidado Confortador na Enfermagem Especializada**

Comforting Care in Specialized Nursing

Por

Mariana Rita Monteiro Estevam

Sob a orientação de Prof. Doutora Patrícia Pontífice Sousa

Lisboa, 2023



## **DEDICATÓRIA**

Ao avô Chico.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha Mãe e ao meu Pai pelas oportunidades que me proporcionaram para hoje poder chegar até aqui. Obrigada pelos sacrifícios e disponibilidade e por aceitarem a minha ausência nestes meses.

Obrigada ao Francisco por elevar a fasquia e contribuir para que todos os dias eu queira ser mais e melhor.

À avó Luísa um obrigada pela preocupação e carinho.

À Sofia um obrigada pela preocupação e apoio.

À Sara e à Teresa um obrigada por me lembrarem todos os dias do que é o amor verdadeiro e por me permitirem sorrir genuinamente durante todo este processo.

Bruno, Madalena e Susana obrigada por partilharem esta jornada comigo.

À Professora Patrícia um obrigada pela generosidade, partilha, incentivo, paciência e força que me deu. Obrigada pelos abraços.

Aos meus Orientadores de estágio um obrigada pela generosidade da partilha dos seus saberes.



## RESUMO

O presente relatório surge com o objetivo de descrever e analisar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências e atividades adquiridas e desenvolvidas como futura enfermeira especialista durante a realização dos estágios. Estágios esses que decorreram num Atendimento Permanente de um Hospital Privado de Lisboa e numa Unidade de Cuidados Intensivos e Recobro de um outro Hospital da área de Lisboa. Neste relatório está ainda contemplada a análise crítica e reflexiva das atividades e competências desenvolvidas nos campos de estágio. A formação pós-graduada em enfermagem assume assim, um papel de extrema importância na construção e desenvolvimento do enfermeiro e na consequente prestação de cuidados de qualidade, otimizando a conjugação do conhecimento com o desenvolvimento e certificação de competências científicas, técnicas, éticas e relacionais.

Para a conceção do presente documento, a metodologia usada baseou-se numa análise descritiva e reflexiva das vivências experienciadas no âmbito do desenvolvimento de competências especializadas, adequadas à prática clínica, na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, tendo por base os pressupostos defendidos pelas Teorias do Conforto de Katharine Kolcaba e Teoria das Transições de Afaf Meleis.

O conforto foi o eixo transversal que esteve subjacente nos locais de estágio. Não só na promoção do conforto do doente, na sua vertente holística, como do estudante de enfermagem e enfermeiro, sensibilizando a equipa para a temática da síndrome de Burnout.

Foi realizada uma Scoping Review com o propósito de mapear a evidência científica existente relativamente aos fatores de risco, assim como possíveis estratégias de prevenção da síndrome de Burnout nos Estudantes de Enfermagem. Este é um tema de extrema importância, considerando que esta síndrome tem vindo a aumentar junto desta população, podendo comprometer o futuro dos estudantes assim como da própria profissão, visto que os estudantes de hoje são os enfermeiros de amanhã.

**Descritores/Palavras-chave:** Enfermeira Especialista, Doente Crítico, Conforto



## **ABSTRACT**

This report is intended to describe and analyze the development and improvement of skills and activities acquired and developed as a specialist nurse during internships. Internships that took place in a Permanent Service of a Private Hospital in Lisbon and in an Intensive Care and Recovery Unit of a Hospital in Lisbon.

The postgraduate training in nursing assumes an extremely important role in the construction and development of nurses and in the consequent provision of quality care, optimizing the combination of knowledge with the development and certification of scientific, technical, ethical and relational competences.

For the design of this document, the methodology used was based on a descriptive and reflective analysis of the experiences experienced in the context of the development of specialized competencies, appropriate to clinical practice, in the area of Medical-Surgical Nursing, based on the assumptions defended by Katharine Kolcaba's Theories of Comfort and Afaf Meleis' Transition Theory.

Comfort was the transverse axis that was underlying the stage sites. Not only in promoting the comfort of the patient, in its holistic aspect, but also of the nursing student and nurse, sensitizing the team to the theme of Burnout syndrome.

A Scoping Review was conducted with the purpose of mapping the existing scientific evidence regarding risk factors as well as possible strategies to prevent Burnout syndrome in nursing students. This is an extremely important issue, considering that this syndrome has been increasing among this population and may compromise the future of students as well as the profession itself, since today's students are the nurses of tomorrow.

**Key words:** Specialist Nurse, Burnout, Critical Patient, Comfort



## LISTA DE ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS E DE SIGLAS

ACSS – Administração Central de Sistema de Saúde

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AP – Atendimento Permanente

APA – *American Psychological Association*

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BO – Bloco Operatório

DGS – Direção Geral de Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EEMC – Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica

ECO FAST – Eco Focused Assessment with Sonography for Trauma

GW – Escala de Coma de Glasgow

JBI – *Joanna Briggs Institute*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PICCO – Pulse Contour Cardiac Output

SLED - Unstained Low Efficiency Dialysis

STM – Sistema de Triagem de Manchester

SU – Serviço de Urgência

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIMC-R – Unidade de Cuidados Intensivos Médico-Cirúrgicos e Respiratórios

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

UCAPO – Unidade de Cuidados Anestésicos Pós-Operatório

VVAVC – Via verde Acidente Vascular Cerebral

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. DESCONFORTO PSICOLÓGICO / BURNOUT NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM PRÁTICA CLÍNICA: UMA SCOPING REVIEW	21
2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS CONTEXTO DA PRÁTICA	41
2.1 Estágio desenvolvido em Serviço de Urgência / Atendimento Permanente	43
2.2. Estágio desenvolvido em Unidade de Cuidados Anestésicos Pós-Operatórios / Unidade de Cuidados Intensivos Médico – Cirúrgicos e Respiratórios	50
3. CONCLUSÃO	59
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
5. APÊNDICES	67
Apêndice I – Poster Burnout	69
Apêndice II – Questionário Aplicados aos Enfermeiros da UCAPO	73
Apêndice III – Apresentação dos Resultados Obtidos com o Questionário	79
Apêndice IV - Poster Scoping Review	89
6. ANEXOS	93
Anexo I – Tabela Sistema de Triagem de Manchester	95
Anexo II – Protocolo Via Verde AVC	99
Anexo III – Sistematização de Abordagem ABCDE	103
Anexo IV – Declaração de Apresentação do Poster	107
Anexo V – Declaração de Formadora em Sessão na UCAPO	111
Anexo VI – Declaração de Presença em Sessão de Formação sobre Gestão de Risco e Segurança do Doente	115

Anexo VII – Declaração de Presença em Sessão de Formação sobre “Necessidades da  
Família – Acolhimento em UCI”

119

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1 - Fluxograma PRISMA</b>	26
-------------------------------------	----

## **ÍNDICE DE TABELAS**

<b>Tabela 1 - Resultados da análise dos artigos selecionados</b>	27
--	----



## INTRODUÇÃO

No âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Médico-Cirúrgica na Pessoa em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, surge o presente Relatório de Estágio, com o objetivo de descrever e analisar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências e atividades adquiridas e desenvolvidas como futura enfermeira especialista durante a realização dos estágios.

Conforme descrito em Diário da República em 2018, os cuidados de enfermagem exigem cada vez mais uma maior competência técnica, científica e humana, sendo a especialização e a diferenciação da classe uma necessidade e realidade dos cuidados de saúde. Assim, o Enfermeiro Especialista, surge como aquele cujo nível de eficácia da sua intervenção reflete a perícia no juízo de cada situação, na criação e desenvolvimento de intervenções e na avaliação e reestruturação das mesmas, de forma individualizada e com elevado nível de complexidade (OE, 2018).

Os ensinamentos clínicos surgem assim, como parte integrante e fundamental no percurso para aquisição de competências de enfermeiro especialista. A especialização torna-se desta forma uma ferramenta necessária para o aprofundamento do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades e competências. Segundo Benner, no processo de aquisição de competências é necessário refletir nas aprendizagens o que a prática nos oferece, aliando os saberes da prática à teoria sem nunca descurar o comportamento ético (Benner, 2001).

O desenvolvimento de competências profissionais surge da simbiose da responsabilidade partilhada entre os enfermeiros e o contexto em que a mesma decorre. Competência é *“o saber agir complexo que se apoia na combinação de conhecimentos e habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados a uma determinada situação”* (Regulamento 140/2019, 2019).

A formação contínua é uma mais-valia à prática clínica, beneficiando a qualidade dos cuidados assim como dos resultados obtidos. É um fator crucial quer no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo quer nas organizações (Benner, 2001).

O presente relatório é composto por dois grandes capítulos. No primeiro capítulo está patente a informação relativa à *Scoping Review “Desconforto Psicológico /Burnout nos estudantes de enfermagem em prática clínica: uma Scoping Review”*, desenvolvida juntamente com um colega, também ele em processo de aquisição do grau Mestre em Enfermagem Médico – Cirúrgica: pessoa em situação crítica, e com a colaboração da Professora Doutora Patrícia Pontífice-Sousa e Professora Doutora Manuela Madureira, com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção do Burnout nos estudantes de enfermagem.

No segundo capítulo está contemplada a análise descritiva, crítica e reflexiva das competências e atividades que foram desenvolvidas, adquiridas e aperfeiçoadas ao longo dos campos estágios. Estágios estes que decorreram entre o período de 5 de Setembro de 2022 e 16 de Dezembro de 2022, num total de 360 horas práticas. Ao todo realizei dois estágios, cada um num total de 180 horas, tendo o primeiro decorrido num Atendimento Permanente de Adultos / Serviço de Urgência de um Hospital Privado da Região de Lisboa e o segundo numa Unidade de Cuidados Intensivos Médico-cirúrgicos e Respiratórios e Unidade de Cuidados Anestésicos pós-Operatórios, num Hospital da Área de Lisboa, uma vez que para o desenvolvimento de competências específicas e especializadas, é fundamental a passagem por diferentes campos de estágio e diferentes realidades, com o intuito de aplicar a aprofundar conhecimentos teóricos aplicando-os na prática.

Por fim, surge a conclusão onde está patente a importância das competências adquiridas e desenvolvidas para a prática de enfermagem. Posteriormente, surgem as referências bibliográficas que serviram de base para a realização do relatório, assim como, os anexos e apêndices para complementar a leitura e interpretação do presente documento.

Este relatório teve como base duas grandes teóricas da enfermagem, Katherine Kolcaba e Afaf Meleis, com a Teoria do Conforto e a Teorias das Transições, respetivamente.

Meleis e colaboradores (Meleis [et al.], 2000) definem o conceito de transição essencial na prática de enfermagem, uma vez que é o enfermeiro, que no processo do cuidar, está em constante contato com o doente e família em diferentes períodos transicionais ao longo da

vida. Estes períodos transicionais são eventos inesperados, como situações de doença, cuja transição eficaz permite uma adaptação eficaz.

O processo de transição é caracterizado pela sua singularidade, diversidade e múltiplas dimensões que levam a diferentes significados em prol da percepção que cada indivíduo tem. As transições são os resultados de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambiente. Estas, de acordo com a sua natureza, podem ser relacionadas com as mudanças no ciclo vital (desenvolvimentais), associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis (situacionais), relacionadas com mudança do estado de bem-estar para o estado de doença (saúde/doença) e relacionadas com o ambiente, mudanças sociais, políticas económicas ou organizacionais (organizacionais) (Guimarães, 2016).

De acordo com a estruturação da teoria das transições, surgem padrões de resposta, que permitem avaliar se uma transição está a ser eficaz e padrões de resposta que surgem como indicadores de resultados (Meleis [et al], 2000). Estes padrões de resposta surgem pelo comportamento observável ou não observável durante o processo de transição e sobre os quais o enfermeiro deve estar atento para compreender como está a ser vivido o processo (CHICK; Meleis 1986) Todas as transições levam a mudanças e para conseguir compreendê-las é fundamental identificar os seus efeitos e consequentemente os seus significados, explorando-as do ponto de vista da sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. (Guimarães, 2016).

Meleis (2010) salienta que num processo de transição situacional de saúde doença, é da competência do enfermeiro assumir-se como elemento facilitador no processo transicional, com o objetivo de potenciar a pessoa e família a experienciar uma transição saudável, que se revela de grande importância no âmbito dos cuidados humanizados cocriando em enfermagem, dando sentido à personalização e individualidade dos cuidados de conforto (Ribeiro, 2012).

O termo conforto é, geralmente, implicado em diferentes contextos da prática de enfermagem e faz parte da linguagem comum dos enfermeiros, aparecendo desta forma relacionado com a dimensão física da pessoa. Contudo o conceito transcende esta dimensão. Segundo a teórica Katharine Kolcaba (2009) “*o conforto é muito mais do que a ausência de dor ou de outros desconfortos físicos*”. A teoria do conforto de Kolcaba é classificada como uma teoria de médio alcance e focaliza a importância do conforto como o resultado holístico da prática de enfermagem. Segundo a teórica o conforto “*consiste na satisfação das*

*necessidades de alívio, tranquilidade e transcendências nos quatro contextos da experiência humana (físico, psico-espiritual, social e ambiental), compreendendo a singularidade de cada pessoa.”* Ou seja, o alívio corresponde ao estado em que determinada necessidade é satisfeita sendo essencial para que a pessoa consiga restabelecer o seu normal funcionamento. A tranquilidade, por sua vez, corresponde a um estado de calma e/ou satisfação e é fulcral para que a pessoa possa desempenhar de forma eficaz o seu papel na recuperação. E a transcendência é o estado em que a pessoa sente que tem as competências ou o potencial necessário para planejar e controlar o seu destino (Katharine Kolcaba, 2003).

Os três estados que são definidos pela teórica desenvolvem-se em quatro contextos, sendo eles, físico (respeitante às sensações corporais), psicoespiritual (correspondente à consciência que se tem de si mesmo), sócio-cultural (relacionado com as relações interpessoais, familiar e sociais) e ambiental (correspondente a aspetos como a luz, temperatura e barulho) (Kolcaba, 2003).

Segundo Kolcaba (2003) os cuidados que confortam advêm de um processo que é construído e que resulta no aumento do conforto. Desta forma, é possível olhar para o conforto como a experiência de alívio ou consolo ou como a sensação de paz, tranquilidade ou aconchego face a uma vivência que provoca incômodo ou perturbação (Sousa, 2020).

Confortar constitui uma competência do enfermeiro, contudo este implica complexidade dada a singularidade e unicidade de cada pessoa em determinado contexto (Sousa, 2020). Segundo a autora, *“a especificidade do processo de conforto assenta num empenhamento do próprio enfermeiro, dirigido à qualidade da relação, tendo por base uma Inter-relação facilitadora de uma relação profissional enfermeiro/doente/família.”* (Sousa, 2020). É fundamental que os enfermeiros tenham capacidade de compreensão e de interpretação das necessidades de conforto em contexto de hospitalização (Kolcaba, 2003; Sousa, 2020). Desta forma, é impreterível identificar medidas promotoras de conforto a fim de criar estratégias confortadoras pelos profissionais de saúde. A promoção do conforto deve ser uma prioridade em Enfermagem.

Este relatório foi redigido segundo o Novo Acordo Ortográfico e segundo as normas da *American Psychological Association (APA)*, sétima edição.

# 1. DESCONFORTO PSICOLÓGICO / BURNOUT NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM PRÁTICA CLÍNICA: UMA SCOPING REVIEW

## Resumo

**Introdução:** A síndrome de burnout apresenta três dimensões específicas entre os estudantes de enfermagem, sendo elas: a exaustão emocional, a despersonalização / descrença e a reduzida eficácia profissional. **Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção do burnout nos estudantes de enfermagem. **Materiais e métodos:** *Scoping review* realizada com base nas orientações da *Joanna Briggs Institute* (JBI). Foram incluídos estudos que atendiam à questão de revisão num intervalo temporal de 2015 a 2022. Artigos integrais, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** A amostra inicial foi composta por 48 artigos, após remoção dos duplicados. Após avaliação do título e resumo foram excluídos 22 artigos, resultando um total de 26 artigos para leitura integral. Após a leitura completa de cada artigo, a amostra final é composta por 14 artigos. **Discussão:** O suporte social e acadêmico têm um forte impacto tanto em poder aumentar o risco de desconforto psicológico nos estudantes de enfermagem como em ser um fator facilitador de prevenção do burnout. A personalidade do estudante pode também contribuir como gatilho para a incidência desta síndrome. **Conclusão:** Existem diversos fatores geradores de desconforto psicológico nos estudantes de enfermagem, que podem levar ao desenvolvimento da síndrome de burnout. Desta forma, surgem também atitudes e estratégias que podem ser tomadas com o intuito de diminuir a possibilidade de vir a desenvolver esta síndrome.

**Palavras-chave:** Nursing Students. Burnout. Stress. Clinical Practice

## Introdução

De acordo com a OMS, a saúde mental corresponde a um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar as suas próprias capacidades para lidar com o stress, ser produtivo e contribuir para a sua comunidade. A saúde mental é muito mais do que a simples ausência

de doença mental. Quando falamos em saúde mental falamos na capacidade que o indivíduo apresenta na adaptação a novas circunstâncias assim como na capacidade de superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais. A capacidade de reconhecer o seu limite e sinais de mal-estar como a capacidade de estabelecer relações satisfatórias com os membros da comunidade assim como ter projetos de vida, são aspetos fundamentais para o desenvolvimento da saúde mental (WHO, 2007).

Para a redução da qualidade da saúde mental existem diversos fatores que contribuem, nomeadamente, pessoais, circunstâncias e constitucionais. A perturbação mental é definida como *“uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa da cognição, da regulação da emoção ou do comportamento do sujeito que reflete uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou do desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. As perturbações mentais estão geralmente associadas com significativo mal-estar ou défice social, ocupacional, ou outras atividades importantes”* (CDC, 2002).

A síndrome de burnout caracteriza-se como um processo que resulta em exaustão física, mental e emocional como consequência do intenso trabalho. Surge como uma resposta inadequada a situações prolongadas de stress emocional no trabalho, entendidas pelo indivíduo como assoberbantes, sentindo este não ter as capacidades necessárias para lidar com as exigências das mesmas (Maslach & Schaufeli, 1993). Pela elevada prevalência que esta síndrome apresenta, a OMS reconhece-a como um grave problema de saúde (OMS, 2021).

Segundo o Serviço Nacional de Saúde, o burnout é um *“estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional”*. Porém, o impacto do burnout não se resume à perda de produtividade laboral, chegando mesmo a condicionar a vida pessoal.

Esta síndrome pode provocar alterações a nível físico, emocional, cognitivo, comportamental, social, existencial e laboral. Dentro dos problemas físicos podem surgir situações como: taquicardia, sensação de falta de ar, tonturas, sudorese, tensão arterial elevada, problemas cardiovasculares, enxaquecas, fadiga profunda e crónica, dores e tensão muscular, alterações do sono e do apetite e fragilização da resposta imunitária. No âmbito dos problemas emocionais está contemplada a tristeza, apatia, frustração, raiva/ revolta,

tédio, desesperança, irritabilidade, ansiedade, depressão e baixa autoestima. Por sua vez, os problemas cognitivos manifestam-se através das alterações a nível da capacidade de concentração e atenção, confusão, maior lentificação na realização de tarefas e menor criatividade. Do ponto de vista comportamental, a comunicação impessoal, uma atitude crítica, a impulsividade, a reatividade, agressividade, abuso ou aumento do consumo de substâncias (tabaco, álcool, drogas, medicação), automedicação, são algumas das consequências desta síndrome. O isolamento, as relações distanciadas ou com menor envolvimento e empatia, assim como, um maior sarcasmo ou cinismo nas relações, problemas no relacionamento familiar e menor convívio com os amigos, são algumas das alterações sociais identificadas. Por sua vez, a pessoa com síndrome de burnout pode ainda apresentar conflito de valores e crenças, necessidade de redefinir a vida e as prioridades pessoais, raiva e revolta dirigidas à vida, alteração da visão que se tinha do ser humano, estando estes definidos como problemas existenciais. Dentro das alterações laborais podem surgir situações como: atrasos, absentismo, baixas médicas, maior número de erros no trabalho, baixa realização profissional, vontade de desistir do trabalho, menor produtividade e eficácia profissional (Carvalho, C., & Magalhães, S., 2011).

Muitas são as pesquisas que surgem investigando a síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem, devido ao fato de esta se constituir como uma das profissões com maior incidência desta síndrome. Contudo, é importante destacar, que pode ocorrer ainda na fase acadêmica durante o período de formação (Cushway, 1992). De acordo com Galdino et al. (2020), a síndrome de burnout pode ser demonstrada por estudantes devido às várias tarefas exigentes que surgem durante todo o percurso académico.

Assim, a síndrome de burnout apresenta três dimensões específicas entre os estudantes de enfermagem, sendo elas: a exaustão emocional, que se descreve como o sentimento de estar / sentir exausto em resposta às exigências que lhes são impostas; a despersonalização / descrença, descrita como o desenvolvimento de uma atitude mais cética e distanciada e a reduzida eficácia profissional, demonstrada pela percepção de não estarem a corresponder às expectativas enquanto estudantes (Martinez, Pinto & Silva, 2000).

De acordo com um estudo realizado em 2020 com o objetivo de investigar a síndrome de burnout em estudantes da licenciatura em enfermagem, Galdino et al. conseguiram concluir que 10.5% da amostra apresentavam sinais de burnout, sendo que 76.3% foram classificados como estando em exaustão emocional, 31.6% encontravam-se na dimensão da

despersonalização e 21.1% apresentava baixa eficácia acadêmica. Concomitantemente, 30.7% da população apresentou alto desgaste emocional, pelo que estavam predispostos a desenvolver esta síndrome.

A saúde mental nos estudantes e em específico nos estudantes de enfermagem é essencial pois estes são o futuro da enfermagem, são eles que irão prestar cuidados num futuro próximo (Fernandez et al. 2012).

Desta forma, o objetivo desta *scoping review* é mapear a evidência disponível sobre os fatores de risco e as estratégias de prevenção do *burnout* nos estudantes de enfermagem na prática clínica.

## **Materiais e métodos**

*Scoping review* realizada com base nas orientações da *Joanna Briggs Institute* (JBI).

De forma a responder ao objetivo delineado surgiu a seguinte questão de revisão: “Quais os fatores de risco e as estratégias necessárias para a prevenção do *burnout* nos estudantes de enfermagem na prática dos cuidados?”

Para a definição dos critérios de inclusão, foi utilizado a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações da JBI para "*scoping reviews*". Esta representa os termos população, conceito e contexto. A nossa população alvo são todos os estudantes de enfermagem, o conceito definido é o *burnout* e o contexto é a prática clínica, sem quaisquer restrições no que se refere a especialidades médicas e/ou cirúrgicas.

Foram considerados estudos de paradigma quantitativo, qualitativo e com métodos mistos. De igual modo, estudos observacionais e experimentais que atendessem à questão de investigação.

Desde o início, que foi definido pelos autores que os artigos pesquisados e selecionados seriam em Português, Inglês e Espanhol, visto que, constituem os idiomas de domínio dos revisores, com o limite temporal dos anos de 2015 a 2022.

Após a realização de uma pesquisa preliminar nas bases de dados, repositórios e na JBI – *Evidence Synthesis* não foram encontradas revisões sistemáticas ou *scopings reviews* atuais ou em desenvolvimento sobre esta temática.

A pesquisa desenvolveu-se em três fases, de modo a conseguirmos identificar tanto estudos publicados como não publicados (literatura cinzenta). Numa primeira etapa, a pesquisa foi realizada através da PubMed e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCO com o objetivo de explorar a literatura existente em relação ao tema.

Os títulos, resumos e termos de indexação dos artigos considerados relevantes, foram analisados com o objetivo de criar uma estratégia de busca completa, identificando os termos (palavras-chave) alternativos para os termos dos critérios de inclusão.

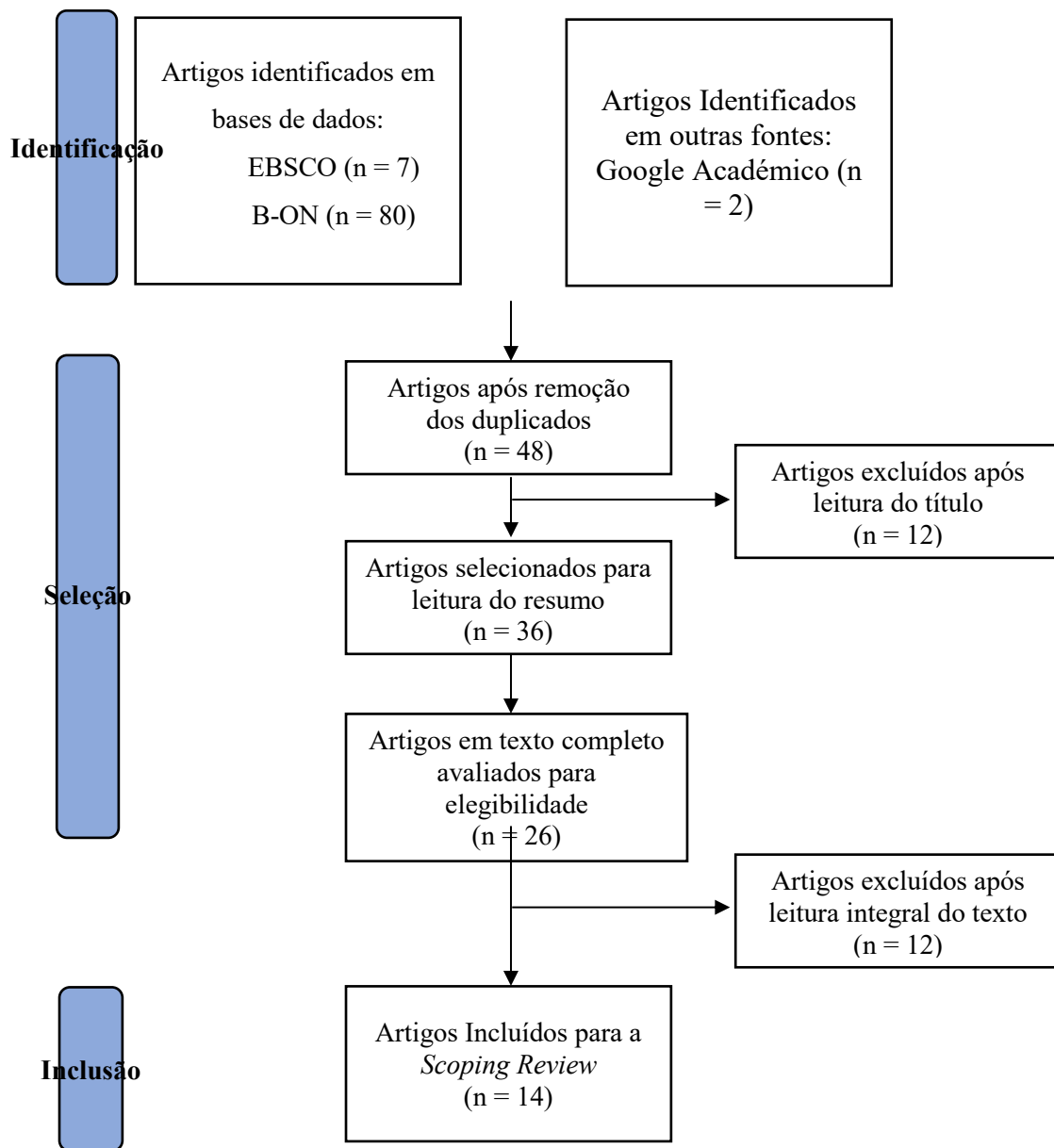
A segunda fase da pesquisa decorreu, para artigos publicados, através da PubMed, Medline, CINAHL, ambas via EBSCO e B-ON, utilizando as palavras-chaves que foram previamente identificadas, assim como os operadores booleanos (AND e OR). A equação de pesquisa utilizada foi: nursing students AND burnout AND clinical practice. Para artigos não publicados a pesquisa foi feita através do Google Académico e RCAAP.

Os dados obtidos foram analisados por dois revisores independentes, havendo um terceiro revisor em caso de discordância.

## **Resultados**

Após a identificação dos artigos os mesmos foram exportados para o gestor de referências Mendeley Desktop , através do qual foram identificados e eliminados os artigos duplicados, ficando com uma amostra de 48 artigos. O passo seguinte consistiu em triar os resultados com base no título e resumo dos artigos, com o objetivo de verificar a elegibilidade dos documentos. Dos 48 artigos previamente selecionados, apenas 26 passaram para a fase seguinte, onde se procedeu à sua análise na íntegra. Dos 26, foram selecionados 14 artigos para a composição da amostra. (Fig. 1)

**Figura 1 - Fluxograma PRISMA**



**Tabela 1 - RESULTADOS DA ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS**

Artigo	Título	Tipo de estudo	Autor	Ano	Objetivo	Resultados
1	<b>Nursing students' motivation regulation and its relationship with engagement and burnout</b>	Estudo quantitativo	Mäenpää, Kati Pyhältö, Kirsi Hanna Järvenoja and Jouni Peltonen	2017	Explorar a motivação e o envolvimento nos estudos e o burnout num ambiente de ensino tradicional entre os estudantes de enfermagem do primeiro ano	A capacidade de compromisso e motivação estão diretamente relacionados com a diminuição do risco de burnout e consequentemente o aumento do esforço do estudante durante o processo acadêmico. Altos níveis de stress durante o curso, problemas pessoais e as expectativas académicas foram identificadas como a primeira fonte de stress nos estudantes de enfermagem. Ensino de alta qualidade, suporte e boa relação com os pares assim como desenvolvimento de estratégias que melhorem a sua autoeficácia contribuem para diminuir o stress dos estudantes. A dificuldade na aprendizagem e em atingir os objetivos académicos são também fatores geradores de stress. O apoio, suporte e ajuda do staff académico torna-se fundamental. Estratégias de <i>coping</i> e fatores motivacionais são uma ferramenta que deve ser fornecida e desenvolvida pelos estudantes de enfermagem com menor motivação e menor sentimento de compromisso, que por sua vez aumenta o risco de o aluno poder vir a sofrer de burnout / desgaste emocional. Alunos do primeiro ano apresentam menor risco de desenvolver burnout.

2	<b>The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students</b>	Estudo descritivo	Mariano García-Izquierdo, M <sup>a</sup> Isabel Ríos-Risquez, César Carrillo – García & Emiliana de los Ángeles Sabuco-Tebar	2015	Analisar o papel da resiliência na dimensão do <i>burnout</i> académico nos estudantes de enfermagem	A sobrecarga de tarefas académicas e o tempo limitado para as realizar assim como a alta exigência são fatores de grande stress emocional. O incentivo à autoestima e autoconfiança, bem como a oferta de apoio por parte dos professores, colegas e orientadores, pode ajudar a reduzir os níveis de stress, prevenindo o aparecimento de burnout. A resiliência está diretamente relacionada com a exaustão emocional. Os alunos que apresentaram maiores níveis de resiliência apresentaram também melhores resultados académicos e menores níveis de desgaste emocional / exaustão emocional. O conhecimento da sua “capacidade” psicológica surge como arma estratégica para prevenir a incidência de burnout.
3	<b>Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education</b>	Descritivo e correlacional	Ekhlal Al-Gamal, Aisha Alhosain & Khulood Alsunaye	2017	Determinar os níveis de stress e estratégias de <i>coping</i> entre estudantes de enfermagem do sexo feminino durante o ensino clínico	A prestação de cuidados ao doente (o medo de falhar / errar), os professores e orientadores, a falta de tempo, o excesso de trabalho, foram considerados como fatores geradores de stress. A maioria dos estudantes experiência altos níveis de stress na prestação de cuidados aos doentes. Assim os professores / orientadores devem orientar os alunos antes de estes irem para a prática, por exemplo em simulações em laboratório. Isto é essencial para manter um ambiente académico equilibrado e reduzir o stress. Outra forma de reduzir o stress, cabe aos professores que devem

						<p>providenciar informação aos estudantes de como trabalhar as suas capacidades e competências em lidar com doentes.</p> <p>Alunas com experiência em aplicar estratégias de <i>coping</i> apresentam baixos níveis de stress. Estratégias de <i>coping</i> surgem como estratégia de prevenção do burnout.</p>
4	<b>Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore</b>	Estudo descritivo	Suen WQ, Lim S, Wang W, Kowitlawakul Y.	2016	Identificar o contributo dos fatores de stress e expectativas do ambiente académico durante a prática clínica dos estudantes de enfermagem	<p>Estudantes do sexo feminino apresentam maiores níveis de stress do que estudantes do sexo masculino. Alunos com mais semanas em prática clínica apresentavam níveis de stress mais elevado do que alunos com menos tempo de prática em campo de estágio. Estudantes que participaram em programas de <i>mindfulness</i> e cursos de desenvolvimento de capacidade comunicacional mostraram baixos níveis de ansiedade, depressão e stress. É importante e fundamental que os professores e orientadores conheçam as expectativas dos estudantes relativamente à prática clínica de modo a que estas possam ser realistas e objetivas. O <i>feedback</i> dos professores e orientadores é também um fator importante na experiência dos alunos no sentido de reconhecer quando as coisas são positivas, mas também empoderar o aluno nas suas fraquezas. Por sua vez, ouvir o aluno e permitir que este possa expor dúvidas e sentimentos é importante para que o mesmo se sinta ouvido, compreendido e acompanhado e que juntamente com o professor e / ou</p>

						orientador possam ultrapassar juntos obstáculos e permitir um ambiente acadêmico o mais confortável e proveitoso possível.
5	<b>The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic</b>	Estudo descritivo, longitudinal e prospetivo	Sílvia Reverté – Villarrota et al.	2021	Analisar como a pandemia (Covid 19) afetou a saúde mental dos estudantes de enfermagem no último ano.	Estudantes que experienciaram campos de estágio em tempo de COVID demonstraram maiores sinais de exaustão emocional.
6	<b>The mediating effects of social support on the influencing relationship between grit and academic burnout of the nursing students</b>	Estudo descritivo	Hae-Ok Kim & Insook Lee	2022	Examinar os efeitos mediadores do suporte social na relação entre a garra e o <i>burnout</i> em estudantes de enfermagem.	<p>Suporte social reduz o risco de burnout.</p> <p>Personalidade introvertida tende a desenvolver maiores níveis de burnout.</p> <p>Estudantes com baixa estabilidade emocional estão mais propícios a desenvolver burnout.</p> <p>Estratégias de <i>coping</i> são fundamentais para prevenir a incidência do burnout.</p> <p>Providenciar suporte social, ambiente familiar e universitário confortável pode prevenir a possibilidade de incidência de burnout.</p> <p>Programas de <i>coaching</i> e orientação no âmbito acadêmico é facilitador no desenvolvimento de competências do</p>

						estudante, nomeadamente de autoconhecimento e gestão de expetativas.
7	Burnout among nursing students: a mixed method study	Estudo Misto, abordagem (qualitativa e quantitativa) Sequencial	Maria José Quina Galdino Laio Preslis Brando Matos de Almeida  Luiza Ferreira Rigonatti da Silva  Edivaldo Cremer  Alessandro Rolim Scholze  Júlia Trevisan Martins  Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad	2020	Investigar a síndrome de <i>burnout</i> em estudantes de licenciatura em enfermagem	<p>Neste estudo, os alunos que apresentaram maiores níveis de exaustão emocional, eram estudantes que estavam sem união conjugal estável, que estavam nos anos mais avançados do curso, com maior carga horária e que estavam insatisfeitos com o curso.</p> <p>Das entrevistas realizadas, pode-se afirmar que os estudantes de enfermagem percecionam as tarefas do curso como intensas, produzindo sobrecarga e desgaste físico e emocional, além de indicarem sintomas de doenças físicas e mental.</p>

8	Burnout Syndrome Among Health Care Students	Estudo Transversal Quantitativo	Skodova, Zuzana	2017	Analisar o efeito da personalidade Tipo D, juntamente com outros traços de personalidade, nomeadamente a resiliência na síndrome de <i>burnout</i>	A resiliência foi negativamente relacionada com os níveis de burnout. Existe uma relação significativa entre a personalidade do Tipo D e um risco elevado de burnout; os alunos que foram identificados como tendo uma personalidade do Tipo D tiveram níveis significativamente mais altos de burnout.
9	Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study	Estudo Longitudinal	Ríos-Risquez, M <sup>a</sup> Isabel	2018	Explorar as associações entre o <i>burnout</i> acadêmico e resiliência e bem-estar psicológico, bem como a estabilidade dessas variáveis numa amostra de estudantes universitários de enfermagem	Com a realização deste estudo foi possível concluir que a resiliência é um fator importante e positivo no bem-estar psicológico dos estudantes de enfermagem. Os autores defendem que a promoção do desenvolvimento e capacitação da resiliência deve ser iniciado durante o processo formativo com o intuito de promoção da saúde nos estudantes.
10	Effect of Academic Burnout on Self-Esteem in Nursing Students: Mediating Role of Resilience	Estudo descritivo	Miyeong, Mun	2022	Determinar o efeito da síndrome do <i>burnout</i> na autoestima dos estudantes de enfermagem e o papel	Este estudo permitiu entender que o stress, causado pela simbiose do estudo e da prática clínica, é um fator gerador de burnout.

					mediador da resiliência em tal efeito	<p>A resiliência surge como fator estratégico na tentativa da prevenção desta síndrome.</p> <p>O autor afirma que é necessário desenvolver métodos de ensino e programas extracurriculares para reduzir o desgaste acadêmico dos estudantes de enfermagem, aumentando a sua resiliência.</p>
11	Effect of progressive muscle relaxation exercise on clinical stress and burnout in student nurse interns	Estudo randomizado	Pelit-Aksu, Sıdıka Özkan-Şat, Sultan Yaman-Sözbir, Şengül Şentürk-Erenel, Ayten	2021	Determinar os efeitos dos exercícios de relaxamento muscular em stress clínico e na síndrome de <i>burnout</i> em estudantes de enfermagem	Com este estudo foi possível concluir que o relaxamento muscular está diretamente relacionado com a diminuição do stress tendo um efeito decrescente no nível de burnout.
12	Engagement and Burnout Among Nursing and Psychology Students In Slovakia	Estudo correlacional	Škodová, Zuzana	2017	Examinar as diferenças entre o engajamento e a síndrome de <i>burnout</i> em estudantes de enfermagem, parteiras e psicologia	<p>Neste estudo, os autores defendem que o motivo pelo qual os estudantes de enfermagem apresentam maiores níveis de burnout quando comparados a outros, se deve ao fato de passarem por um maior número de horas gastas na prática no plano de estudos.</p> <p>Os autores defendem que programas educativos nesta área devem ser incluídos durante o processo de formação.</p>

13	Factors associated with emotional exhaustion in undergraduate and postgraduate nursing students	Estudo Descritivo e Transversal	Engelbrecht, M Wilke, M	2021	Descrever e comparar os níveis de exaustão emocional, realização pessoal, stress dos estudantes de enfermagem da licenciatura e ensino pós-graduado e determinar a influência da fadiga e do stress na exaustão emocional	<p>Neste artigo, a prevenção do stress. e a promoção de estratégias de bem-estar surgem numa perspetiva preventiva</p> <p>O estudo recomendou ainda que os professores de enfermagem tenham consciência da necessidade de introduzir medidas eficazes e preventivas para o controlo do burnout – já desde o início da formação em enfermagem.</p> <p>Programas de orientação clínica de pares já estão em vigor nas escolas de enfermagem e foram encontrados benefícios na relação supervisora entre os orientadores e alunos.</p>
14	Prevalence and predictors for compassion fatigue and compassion satisfaction in nursing students during clinical placement	Estudo Transversal	Xiaoyi Cao Lei Wang Shenyi Wei Jin Li Shu Gong	2021	Explorar as relações entre o apoio social, empatia, resiliência, estratégias de <i>coping</i> e fadiga por compaixão e satisfação nos estudantes de enfermagem durante o ensino clínico	<p>O burnout em estudantes de enfermagem durante a prática clínica foi associado ao aumento do tempo gasto com os clientes.</p> <p>Foi reportada maior incidência de burnout entre os estudantes do sexo masculino comparativamente a estudantes do sexo feminino.</p> <p>Resiliência e os domínios de suporte social, a empatia e estratégias de <i>coping</i> foram associados com os níveis de stress e de satisfação.</p> <p>Resiliência e empatia foram contribuintes relativamente mais fortes para o grau de satisfação</p>

## Discussão

O conhecimento dos fatores indutores do risco de desenvolvimento do burnout nos estudantes de enfermagem torna-se fundamental de modo a serem aplicadas medidas de prevenção desta doença diminuindo a sua incidência na classe académica (Škodová et al., 2017).

Vários autores descrevem que o ambiente académico é um dos fatores de risco para o desgaste emocional do estudante (Al-Gamal et al., 2018; Škodová et al., 2017; Suen et al., 2016). A sobrecarga das tarefas académicas e o tempo limitado para as concretizar assim como as exigências impostas e a responsabilidade inerente ao compromisso e à futura profissão, foram identificados por Ríos-Risquez et al., 2018, como geradores de stress emocional entre a classe académica de enfermagem, constituindo-se como fatores com alto impacto na exaustão emocional. Um estudo realizado por Al-Gamal et al., (2018) veio corroborar essa mesma conclusão, também ele evidenciando que a falta de tempo e o excesso de trabalho foram identificados como fatores de risco.

Os campos de estágio surgem também como momentos em que os níveis de stress dos alunos estão aumentados, pela experiência de lidar com situações de doença e morte durante os períodos de estágio assim como a pressão psicológica imposta por serem responsáveis pela saúde de outro ser-humano, e que, sem as devidas capacidades emocionais foram descritos como fatores geradores de stress que levam à exaustão emocional entre os estudantes de enfermagem (Al-Gamal et al., 2018; García-Izquierdo et al., 2018; Ríos-Risquez et al., 2018b).

A pandemia COVID veio acrescida de obstáculos e também os alunos de enfermagem sofreram as consequências. Reverté-Villarroya, et. al (2021) admite no seu estudo que os estudantes que realizaram ensinamentos clínicos em contextos com pessoas com a doença COVID-19, apresentaram maiores níveis de stress.

De acordo com Suen et al. (2016) e Quina Galdino et al (2020), estudantes com mais horas em estágio apresentam níveis de stress mais elevado quando comparados com estudantes com menos tempo de prática, o que segundo os autores, tem a ver com o aumento da responsabilidade e da exigência necessária assim como o estarem mais perto de se tornarem enfermeiros. No estudo realizado por Suen et al. (2016) concluiu-se que os alunos que tinham participado em programas de *mindfulness* e cursos de desenvolvimento

comunicacional, apresentavam percentagens mais baixas de ansiedade, depressão e stress, contribuindo assim para uma melhor capacidade de gestão do stress e consequentemente diminuindo a possibilidade de burnout, atuando desta forma como medida preventiva.

O ano de escolaridade também é um fator que deve ser tido em conta. Num estudo realizado por Mäenpää et al., (2018) com o objetivo de entender a relação entre a motivação e o *burnout*, os autores conseguiram concluir que os alunos do primeiro ano evidenciaram menor risco de desenvolver esta síndrome, uma vez que apresentavam altos níveis de motivação, sendo possível concluir que a capacidade de compromisso e motivação estão diretamente relacionadas com a diminuição do risco de burnout e consequentemente o aumento do esforço do estudante durante o processo académico.

Mun & Kim (2022) concluiu que o stress junto dos estudantes de enfermagem tinha como *trigger*, a combinação do intenso estudo e da prática clínica, que levava ao desgaste académico e emocional do estudante, pondo em causa não só a eficiência académica, como a sua saúde. Desta forma o autor salienta a necessidade de se criarem métodos de ensino que sejam geradores, potenciadores e capacitadores de empoderamento dos alunos com o intuito de diminuir o desgaste académico e emocional do estudante.

É unânime entre os vários autores que os professores e orientadores em campos de estágio têm um papel crucial, junto do estudante, no sentido de serem veículos importantíssimos na aplicação de estratégias e a proporcionar um ambiente que permita prevenir o desgaste emocional e reduzir o stress no aluno (Garcia – Izquierdo, et al 2015; Suen WQ 2016; Al – Gamal et al, 2017; Skodova, 2017; Rios- Risque, 2018; Engelbrecht, M & Wilke, M, 2021; Hae-Ok Kim & Inssok Lee, 2022).

Garcia-Izquierdo et al (2015) concluiu que o incentivo à autoestima e à autoconfiança, bem como a oferta de apoio por parte dos professores, colegas e orientadores pode ajudar a reduzir os níveis de stress, prevenindo o desenvolvimento do burnout e possibilitando o êxito académico do estudante. Esta conclusão é também reiterada por Suen WQ que num estudo realizado em 2016 salientou a importância dos professores e orientadores conhecerem as expectativas que os alunos apresentam relativamente à prática clínica no sentido de que estas possam ser realistas e concretizáveis. É fundamental também que o professor e/ou orientador forneçam feedback ao estudante, reconhecendo-o pela positividade (o que aumenta a motivação do estudante) como quando o processo formativo não corre tão bem como o

esperado, mostrando apoio, suporte e ajudando a criar estratégias para que a melhoria e o alcance dos objetivos seja possível e não criando mais um momento gerador de stress para o estudante.

Ouvir o estudante, torna-se imprescindível, e deixar que este exponha as suas dúvidas e sentimentos, permitindo que se sinta ouvido, compreendido e acompanhado vai levar a criar um ambiente académico confortável, aumentando a satisfação do estudante e diminuindo a incidência de níveis de stress e exaustão emocional (Suen WQ, Lim, S, Wang, W & Kowitlawakul Y, 2016).

Também Al Gamal et al (2017) salientou a importância dos professores em orientar os estudantes antes de estes irem para a prática clínica, por exemplo em simulações em laboratório, provindo os estudantes de maior confiança quando iniciarem os estágios em contexto hospitalar, diminuindo a ansiedade e o stress. O autor refere ainda a importância em providenciar informação e estratégias ao aluno de como trabalhar a sua capacidade e competências para lidar com os doentes.

Programas de *coaching* e orientação no âmbito académico são estratégias facilitadoras no desenvolvimento de competências do estudante, nomeadamente de autoconhecimento e gestão de expectativas (Hae-Ok Kim & INssok Lee, 2022).

Em suma, ensino de alta qualidade, suporte e boa relação com os pares, assim como desenvolvimento de estratégias que melhorem a autoeficácia do estudante contribuem para diminuir o desgaste emocional (Maenpaa, Kati el al 2017).

A personalidade do estudante é um fator com um impacto fortíssimo na possibilidade de vir a apresentar sinais e sintomas de burnout. Existe evidência científica que demonstra que alunos com personalidade mais tímida, introvertida e baixa estabilidade emocional aumenta exponencialmente a eventualidade de sofrer de burnout durante o curso (Skodova, Zuzana, 2017; Hae-Ok Kim & INssok Lee, 2022). Num estudo realizado por Skodova, Zuzana, em 2017 o autor concluiu que indivíduos com personalidade tipo D (indivíduo com perspetiva pessimista, com falta de autoconfiança, mais tímido) apresentavam scores mais altos de desenvolverem burnout.

A resiliência (capacidade de enfrentar e superar adversidades) e o desenvolvimento de estratégias de *coping* surgem como atitudes preventivas para o desenvolvimento da síndrome

de burnout nos estudantes de enfermagem (Garcia-Izquierdo et al 2015; Al Gamal et al 2017; Ríos- Rísquez, 2018; Xiaoyi Cao, 2018; Hae-Ok Kim & Inssok Lee, 2022 Miyeong, Mum 2022).

No estudo realizado por Al Gamal et al 2017 foi evidenciado que alunos com experiência em aplicar estratégias de *coping* apresentaram baixos níveis de stress.

A resiliência está diretamente relacionada com a exaustão emocional. Os alunos que apresentam maiores níveis de resiliência apresentam também melhores resultados académicos e menores níveis de desgaste emocional/ exaustão emocional (Garcia-Izquierdo et al 2015), ou seja, a resiliência tem um importante efeito positivo no bem-estar psicológico (Ríos-Rísquez et al., 2018a). A Promoção e o desenvolvimento da resiliência deve ser iniciado durante o processo formativo para promover a saúde psicológica dos estudantes de enfermagem (Ríos-Rísquez et al., 2018a).

O conhecimento da sua “capacidade” psicológica por parte do estudante de enfermagem, surge também como medida preventiva, no sentido em que o próprio deve ter conhecimento das suas capacidades e limites, a fim de conseguir identificar quando algo não está bem consigo do ponto de vista emocional e pedir ajuda (Garcia-Izquierdo et al 2015).

O suporte social e familiar tem também importância na prevenção do desconforto psicológico (Hae-Ok Kim & Inssok lee, 2022).

Num estudo desenvolvido por Xiaoyi Cao em 2021, o autor concluiu que a resiliência e a empatia foram contribuintes mais fortes para o grau de satisfação dos estudantes de licenciatura em enfermagem.

Pelit-Aksu, (2021) refere que o uso de exercícios de relaxamento muscular contribuem positivamente para o alívio do stress nos estudantes. É assim visto como uma forma de prevenção do desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

## **Conclusão**

Com a realização desta *scoping* foi possível obter dados relativos aos fatores de risco assim como as possíveis estratégias de prevenção da síndrome de burnout nos estudantes de enfermagem, respondendo à questão de investigação, construída no início deste projeto.

A síndrome de burnout tem grande incidência na profissão de enfermagem. Contudo, diversos autores defendem que a mesma pode desenvolver-se ainda no período de formação. Foi possível concluir que fatores como: a falta de tempo, a alta carga de trabalho assim como a alta exigência do curso e a alta carga emocional do mesmo são fatores potenciadores que favorecem a implementação desta síndrome no estudante. Através destes estudos, foi possível concluir que na grande maioria, o ano de escolaridade também tem impacto no desenvolvimento da síndrome de burnout, existindo evidência científica que demonstra que alunos com mais experiência prática mostram maior evidência de burnout, ou seja, alunos em anos mais avançados tendem a apresentar maiores níveis de desconforto psicológico.

A pressão exercida pelos professores e orientadores em campo de estágio tem alto impacto na gestão emocional dos estudantes, podendo atuar como fator de risco para o desenvolvimento de desconforto psicológico ou como fator estratégico de prevenção da incidência da síndrome de burnout.

A personalidade do estudante é também um fator a ter em consideração quando falamos no risco de desenvolver burnout. Foi possível concluir que estudantes com personalidade mais tímida e introvertida demonstram maior evidência de desenvolver burnout quando comparados com estudantes mais extrovertidos e seguros.

Tendo em conta todos os fatores de risco previamente citados, torna-se importante atuar a nível da prevenção. Neste sentido foi possível concluir que existem estratégias e atitudes que podem ser implementadas com o objetivo de tentar minimizar a prevalência e incidência da síndrome de burnout / desconforto psicológico na amostra em estudo.

O Stress emocional é apresentado e descrito em vários artigos como altamente potenciador do desenvolvimento desta síndrome. Algumas estratégias encontradas nestes artigos passam por dotar os professores e orientadores de conhecimento na temática, de forma, a que, estes forneçam apoio dirigido e promovam estratégias de aconselhamento e ajudem a definir outras estratégias para aumentar a auto eficiência dos estudantes. Devem ainda promover o desenvolvimento das suas capacidades e habilidades dos alunos, assim como, aquisição de competências, de modo a contribuir para o desenvolvimento saudável do estudante a fim de diminuir a incidência de stress e exaustão emocional.

Os mecanismos de *coping* e a capacidade de resiliência são as atitudes que mais são referidas como potenciadores de manutenção do conforto psicológico, sendo nomeadas como

estratégias de prevenção e de diminuição da probabilidade de o estudante apresentar sinais de burnout.

O apoio social e académico surge também como fator de forte impacto na estabilização emocional do estudante.

Uma das limitações na elaboração desta *scoping review* prendeu-se com o fato de a maioria da literatura existente não conseguir definir estratégias específicas de prevenção do burnout, contudo, foi possível obter resultados pertinentes, pelo que esta temática deve ser continuamente investigada com o objetivo de melhorar a saúde mental e física dos estudantes de enfermagem que são o futuro da profissão e dos cuidados de saúde da nossa sociedade.

## **2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS CONTEXTO DA PRÁTICA**

Conforme o modelo desenvolvido por Patrícia Benner, a experiência clínica é um fator que proporciona o desenvolvimento de competências na prática diária de cuidados, com o objetivo de desenvolver perícia profissional e contributiva para a qualidade da prestação de cuidados, a segurança e conseqüentemente o bem-estar do doente. (Benner, 2001).

A experiência ou perícia desenvolve-se segundo Benner (2001), no campo da aplicação clínica, ou seja, a autora defende que quanto mais expostos a determinada situação mais aptos ficamos de forma a conseguir sistematizar informação relevante e agir mais rapidamente. Em suma, Benner (2001) defende que apesar de a teoria fornecer explicitação e formalização, a prática define-se por uma maior complexidade e fonte de maior aprendizagem. O modelo de Dreyfus aplicado à enfermagem considera que com *experiência e domínio, a competência transforma-se*". E esta mudança leva a um melhoramento da prática (Benner, 2001). O mesmo modelo salienta que no processo de desenvolvimento de competências, o enfermeiro caminha ao longo de cinco níveis, sendo eles, o iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. O enfermeiro iniciado é aquele que ainda não tem experiência, em que o seu comportamento é regido por regras e limitado. O enfermeiro que se encontra no nível iniciado avançado é aquele que demonstra um desempenho aceitável e que já tem alguma experiência, o que o ajuda a reconhecer situações, a formular e orientar a sua ação. Por sua vez, o enfermeiro competente é aquele que geralmente tem cerca de dois ou três anos de experiência na mesma área. São enfermeiros que apresentam maior consciência dos objetivos a longo prazo e conseguem planear a sua ação tornando-se mais eficazes e organizados. Um enfermeiro proficiente tem uma compreensão mais holística da enfermagem o que melhora a tomada de decisão. São enfermeiros que aprenderam com a experiência o que esperar de determinada situação assim como a modificar e adaptar planos conforme o necessário. Por fim, o enfermeiro perito é aquele que detém uma compreensão mais intuitiva das situações devido à sua vasta experiência e prática. Apresentam uma ação fluida, flexível e altamente eficiente (Benner., 2011).

A reflexão sobre a ação estimula o pensamento crítico e reflexivo do enfermeiro, levando este a entender e planejar a ação de forma mais adequada em situações futuras (Benner, 2001). Os campos de estágio surgem assim, como oportunidades únicas e cruciais para a criação de um equilíbrio entre a teoria e a prática.

Na Unidade Curricular: Estágio e Relatório final estava preconizado a realização de 360 horas de prática, tendo eu optado, por dividir a totalidade das horas por dois campos de estágio distintos. Assim, no período de 5 de Setembro a 26 de Outubro realizei um estágio em contexto de Serviço de Urgência / Atendimento Permanente num Hospital Privado de Lisboa, que teve uma carga horária de 180 horas e posteriormente, de 27 de Outubro a 16 de Dezembro de 2022 desenvolvi um segundo estágio no âmbito de Unidade de Cuidados Intensivos e Recobro, num outro Hospital de Lisboa, com a carga horária de 180 horas, perfazendo assim, as 360 horas preconizadas para a unidade curricular.

Para todos os estágios, foram realizados, no início dos mesmos, projetos de estágio onde foram definidos objetivos e indicadores de processo e de resultados para que os mesmos fossem alcançados com sucesso. A elaboração destes projetos foi crucial para permitir uma articulação entre a intenção de realizar algo e a ação e entre a teoria e a prática (Cortesão, Leite e Pacheco, 2002).

Ambos tiveram como objetivo comum desenvolver competências técnicas, científicas, relacionais e éticas no âmbito do cuidado especializado à pessoa em contexto de situação crítica e família, tendo sido, definido para cada estágio, objetivos específicos de acordo com a valência e com o próprio serviço.

Este capítulo surge assim, com o objetivo de descrever e refletir sobre o percurso realizado nos campos de estágio previamente identificados, tendo como base a aquisição de competências para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica; pessoa em situação crítica e sua família.

Durante este percurso, tive ainda a oportunidade, de realizar um estágio no âmbito da disciplina de vigilância e decisão clínica do 2º semestre do primeiro ano do curso, num total de 180 horas numa Unidade de Cuidados Intensivo Polivalente, que foi uma mais-valia, pois pude adquirir, aperfeiçoar e complementar competências essenciais enquanto futura enfermeira especialista. Nesta unidade foi possível prestar cuidados a doentes tanto do foro médico, como do foro cirúrgico, incluindo doentes submetidos a transplantação hepática e

politrauma. Desta forma, foi possível ter contato com vários mecanismos de suporte de órgãos, como terapêutica de manutenção e terapêutica de urgência. Situações de grande instabilidade hemodinâmica onde a antecipação e a rápida atuação foram cruciais. Prestação de cuidados a doentes ventilados mecanicamente, assim como aquisição de competências a nível de suporte de função renal como a SLED e a PRISMAFLEX. Monitorização com sistema PICCO®. Foram momentos que contribuíram para desenvolver um pensamento rápido e conciso assim como de avaliação do doente, identificando prontamente focos de instabilidade, respondendo de forma pronta e antecipatória a esses mesmos focos de instabilidade executando cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar um processo de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica.

### **2.1 Estágio desenvolvido em Serviço de Urgência / Atendimento Permanente**

A prática clínica exercida num SU tem como principal missão dar resposta a situações de saúde consideradas urgentes ou emergentes, revelando-se assim de elevada exigência e especificidade quer ao nível da aquisição e aplicação de conhecimento, quer ao nível da demonstração de habilidades, tendo em conta a diversidade de patologias e situações de elevada gravidade (CRRNEU, 2012). Desta forma, torna-se fundamental que o enfermeiro que trabalha em contexto de SU apresente um conjunto de diversos conhecimentos relacionados com processos de doença e sistema orgânicos, capacidade de avaliação, prestação de cuidados e intervenção especializada (Sheehy, 2001). Em suma, é requerido que os profissionais de enfermagem apresentem um vasto conjunto de conhecimentos baseados na evidência, capacidade de avaliação, decisão crítica e capacidades organizacionais (ENA, 2018). A escolha deste campo de estágio torna-se assim, imprescindível, neste processo de aquisição de conhecimentos, habilidades e técnica em me tornar EEMC.

O estágio de urgência decorreu num Atendimento Permanente de um Hospital Privado da Área de Lisboa, estando este AP a prestar atendimento permanente 24 horas por dia com uma vertente polivalente.

É um serviço, que do ponto de vista físico é composto por dois postos de triagem. Sendo que um deles está operacional 24 horas por dia e o segundo, só entra em funcionamento de acordo com critérios específicos, sendo eles, existirem pelo menos 10 doentes ou mais à espera de serem triados ou o tempo de espera ser superior a 20 minutos. No caso de se verificar uma

destas duas situações, então o segundo posto de triagem deverá ser aberto. O AP contempla 6 gabinetes médicos, maioritariamente alocados à especialidade de medicina interna. Contudo, existem dois gabinetes médicos que estão atribuídos às especialidades de otorrino e oftalmologia. No entanto, no caso de ser necessário a observação por outra especialidade, existe sempre um médico de chamada, que é contactado caso seja necessário.

O serviço é organizado ainda pela sala de reanimação, que está completamente equipada e preparada com material adequado e imprescindível à prestação de cuidados imediatos a um doente crítico. Existem ainda duas salas de tratamento, que estão equipadas com carros de pensos, material de punção e de técnicas (algaliação, entubação, sutura, ECG, etc). Assim como, uma sala de isolamento, também ela totalmente equipada, no caso de serem detetadas situações que necessitem de isolamento no imediato, por exemplo, doentes COVID.

A sala de observação (SO) é o espaço que tem uma vertente de ambulatório e outra de internamento / vigilância. Fisicamente este espaço é um *open space* dispendo de um posto de vigilância centralizado favorecendo a visualização sobre os doentes. De um lado estão dispostos 8 cadeirões (ambulatório), onde se recebem doentes para colheitas de sangue e administração de terapêutica e de outro lado estão oito boxs onde ficam os doentes que necessitam de internamento ou de uma vigilância mais apertada, nomeadamente, necessidade de monitorização por exemplo.

A distribuição dos enfermeiros é feita em postos de triagem e SO. Sendo que depois, dentro dos enfermeiros escalados para o SO e de acordo com o número de doentes alocados às boxs, os enfermeiros são atribuídos às boxs ou à prestação de cuidados aos doentes em cadeirão, sendo que estes últimos ainda dão apoio às salas de tratamento. No caso de haver alguma situação de emergência e que seja utilizada a sala de reanimação, um dos enfermeiros de SO (decidido logo no início do turno) assume a situação. Normalmente, o enfermeiro responsável de turno está sempre escalado na vertente de ambulatório e é também o enfermeiro que presta cuidados na sala de reanimação, caso seja necessário.

Durante a realização do meu estágio tive oportunidade de experienciar todos os postos de trabalho no AP, desde triagem, ao SO (tanto na valência de ambulatório como nas boxs) e sala de reanimação.

A triagem. Uma realidade com a qual não tinha experiência. O processo de triar um doente é um processo complexo e que requer, à pessoa que está a triar, que detenha capacidade de interpretação, descrição e avaliação, de forma objetiva e sistematizada, levando a definir a

prioridade que o doente deve ser atendido de acordo com as suas queixas e problemas identificados, sem nunca estabelecer diagnósticos clínicos. Ou seja, através desta avaliação inicial, o enfermeiro deve ser capaz de antecipar e identificar possíveis problemas de forma a priorizar os cuidados (Grupo Português de Triagem 2015).

O sistema de triagem utilizado no local de estágio é o sistema de triagem de Manchester (STM). Esta é uma metodologia que permite identificar a queixa inicial do doente e seguir um fluxograma de decisão, estabelecendo prioridades de atendimento de cada doente, sendo estas prioridades definidas por cores, sendo elas: o vermelho para casos emergentes, o laranja para casos muito urgentes, o amarelo para casos urgentes, o verde para casos pouco urgentes e o azul para casos considerados não urgentes, sendo que cada cor identifica o tempo máximo de espera preconizado para o atendimento médico, respetivamente: vermelho – atendimento imediato; laranja – 10 minutos; amarelo – até 60 minutos; verde – até 120 minutos e azul – até 240 minutos) (Anexo I) (Grupo Português de Triagem, 2015). O STM é composto, na sua totalidade, por cinquenta e dois fluxogramas para os diversos problemas possíveis de serem apresentados (Franco et al., 2018).

Durante os turnos realizados na triagem, tive oportunidade não só de observar profissionais peritos a realizar a mesma, assim como, juntamente com a minha orientadora, triar os doentes, não só com o intuito de me familiarizar com o STM como em conseguir desenvolver competências nesta vertente. Assim, foi possível aperfeiçoar a minha tomada de decisão, fazendo uma avaliação inicial rápida, concisa e orientada, de forma a antecipar e identificar possíveis problemas, potenciando a rapidez de intervenções necessárias, minimizando, desta forma, os riscos de saúde para os doentes.

A sala de reanimação é o local mais adequado para uma abordagem mais correta ao doente emergente, grave e crítico. Esta tem como objetivo a avaliação, tratamento e observação de doentes críticos classificados como emergentes, ou em alguns casos, muito urgentes que apresentem descompensações que coloquem a sua vida em causa (ACSS, 2019).

Durante a realização do estágio surgiram situações em que foi necessário atuar a nível da sala de reanimação. Numa dessas situações, uma senhora de 55 anos, deu entrada com alterações do estado de consciência e alteração da força, nomeadamente hemiparesia do hemicorpo à direita. Perante a rápida avaliação inicial, surge a suspeita de AVC, pelo que foi imediatamente ativado o protocolo via verde AVC do Hospital (Anexo II). Neste sentido, pude constatar que existia uma sequência de ação com o objetivo de providenciar uma

resposta rápida e adequada às necessidades do doente, o que é de extrema importância nos doentes vítimas de AVC, em que se deve minimizar ao máximo o tempo entre o início dos sintomas e o seu tratamento (Monteiro Pereira, Guedes, De Oliveira, & Amado Martins, 2017).

Ainda na sala de reanimação pude capacitar-me na realização da avaliação inicial do doente segundo a avaliação ABCDE. A (Airway) – vias aéreas; B (breathing) – respiração e ventilação; C (circulation) – circulação/ hemorragia; D (disability) – estado neurológico; E (exposure) – exposição e controle da temperatura. (Anexo III). Esta avaliação no exame primário permite detetar possíveis situações emergentes, contudo também é utilizada na avaliação secundária e durante a monitorização e vigilância do doente, ou sempre que surjam alterações, permitindo assim identificar de forma prematura focos de instabilidade e risco de falência de órgãos (Nolan et al., 2010).

Admito que não tive muitas oportunidades de prestar cuidados, neste espaço, devido à não gravidade da grande maioria dos doentes que recorriam ao AP. Contudo, procurei demonstrar capacidade de reação perante situações imprevistas e complexas, assim como excluir situações de emergência.

O SO foi o local de eleição para a realização da maioria dos turnos neste campo de estágio, pois era o local que detinha mais oportunidades de desenvolver competências, não só pela sua dinâmica como pela diversidade de situações.

A primeira necessidade que senti foi o ter de conhecer rapidamente o espaço, pois numa mesma sala, temos doentes internados e doentes em vertente de ambulatório, o que se pode tornar um pouco confuso, para quem não conhece a dinâmica. A forma extraordinária como a equipa me recebeu foi um fator facilitador para me conseguir adaptar e integrar de forma mais rápida, potenciando a minha aprendizagem. Conhecer rotinas, sistema de registos e protocolos foi também uma necessidade que desde cedo tentei compreender. A verdade é que o SU é um serviço onde tudo acontece muito rápido e sem pré-aviso. A rotatividade de doentes é imensa. Portanto quanto mais cedo conseguisse perceber como as coisas funcionavam mais rápido e com maior capacidade conseguia apreender e desenvolver competências.

No SO prestei cuidados a doentes em ambulatório como a doentes nas boxes. A vertente de ambulatório e sala de tratamentos é muito dinâmica e rápida. Aqui, a grande afluência de pessoas, leva a que seja necessária uma rigorosa gestão de cuidados. As atividades aqui

desenvolvidas recaem sobretudo sobre o exame físico e anamnese, avaliação de sinais vitais assim como colheitas de sangue, punção e manutenção de acesso venoso periférico, administração de terapêutica e realização de técnicas como ECG, algaliação e pensos. Por tudo isto, tentei sempre mostrar iniciativa e capacidade de resolução de problemas de modo a conseguir definir prioridades, fundamentadas e de acordo com as necessidades do doente.

Nas boxes, apesar da estadia do doente não poder ser superior a 24 horas, as rotinas assemelham-se às rotinas de um internamento. Aqui foi possível prestar cuidados a doentes com variadíssimas patologias e conseqüentemente diferentes necessidades, permitindo-me aliar a prática à teoria, tornando-me mais experiente.

Com a realização deste estágio, melhorei e aperfeiçoei o meu raciocínio rápido e destreza manual assim como a rapidez em resolver problemas que surjam, tendo em conta a situação de saúde do doente e a limitação do fator tempo, que é muitas vezes fulcral em doentes em situação crítica.

*Desenvolver competências na prática dos cuidados especializados à pessoa e família em situação crítica num serviço de urgência,* foi um dos objetivos específicos delineados para este campo de estágio.

Uma das situações em que tais competências foram postas em prática surge com um jovem de 29 anos, que fora transferido de uma outra unidade hospitalar com indicação para internamento. O doente tinha como diagnósticos prévios: pneumotórax hipertensivo (pós-trauma) e derrame pericárdico, que já estaria resolvido ao momento da transferência. Submetido também a intervenção cirúrgica para redução de fratura da bacia, já em processo de reabilitação. Durante a permanência em SO, o doente começou a apresentar alterações hemodinâmicas, nomeadamente hipotensão e taquicardia, assim como dessaturação. Ao observar tais alterações no monitor, fui de imediato junto do doente, e na minha observação consegui identificar que o doente se encontrava, dispneico, letárgico, com GW13, pálido, sudorético, com pele viscosa e com ingurgitamento da jugular. Rapidamente chamei a médica, visto que o doente tinha como diagnósticos recentes um derrame pericárdico e um pneumotórax hipertensivo, e naquela altura apresentava sinais de poder estar a entrar em choque. De imediato é pedido o ECO FAST (ecógrafo utilizado em situações de urgência para um diagnóstico mais rápido) que confirma que doente apresenta um tamponamento cardíaco. Rapidamente, colaboro com a minha orientadora na preparação do material para colocação de dreno pericárdico como na estabilização do doente e administração de

terapêutica e auxílio nos posicionamentos. Após a colocação do dreno, o doente evidencia sinais de melhoria e estabilização hemodinâmica. Auxílio o doente a ficar o mais confortável e tranquilo possível. Preparo tudo para que o doente possa ser transferido para a UCI, nomeadamente, confirmar que monitores de transporte tem bateria e estão funcionais, assim como as seringas infusoras, ambu, dreno pericárdico, bala de oxigênio e mala de emergência com material e terapêutica a ser usada caso o doente apresente alguma complicação durante a transferência e seja imprescindível atuar no imediato de forma a manter a estabilidade do mesmo. À chegada à UCI e após transferir o doente para a unidade e confirmar que está estável, passo as informações sobre o doente ao colega de forma a manter a continuidade dos cuidados.

Desta forma foi possível desenvolver competências relacionadas com a *“prestação de cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica”* através da identificação precoce de focos de instabilidade, assim como respondendo de forma pronta e antecipatória a essa mesma instabilidade. No mesmo âmbito, foi possível *“desenvolver e aperfeiçoar cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de doença crítica e / ou falência multiorgânica*, implementado respostas de enfermagem apropriadas às complicações, assim como avaliar e adequar as respostas aos problemas identificados e ainda *“Garantir a administração de protocolos terapêuticos complexos”*, competência estas, essenciais ao EEMC, conforme descrito no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Médico – Cirúrgica Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, publicado em Diário da República em 2018.

Ao longo deste estágio foi ainda possível aperfeiçoar as minhas habilidades comunicacionais. Na minha realidade profissional, lido diariamente com doentes em situação terminal e com as respetivas famílias e com as necessidades e vulnerabilidades que estas apresentam. Esta realidade tem-me dado conhecimento, técnica e destreza na capacidade de comunicar com o outro. Todos somos diferentes e todos reagimos às situações de formas e intensidades diferentes, pelo que ao longo dos anos, tive necessidade de criar estratégias para me adaptar às diferentes pessoas tendo em atenção o momento vulnerável por que estão a passar assim como as barreiras que muitas vezes existem. O SU é um serviço com grande rotatividade e muitas vezes as informações não surgem tão rapidamente como os familiares e o próprio doente desejam ou a forma como são transmitidas é de forma impessoal e pouco clara, não esclarecendo os indivíduos, levando muitas vezes a aumentar /

desenvolver sentimentos de ansiedade, agressividade ou mesmo impaciência (Acosta [et al], 2012). Ao longo do estágio, assim como na minha prática como profissional, procurei sempre estabelecer uma relação de empatia, tentando entender as necessidades apresentadas pelos doentes e familiares de modo a conseguir responder a essas mesmas necessidades e preocupações da forma mais correta e adequada possível. Durante o estágio, muitas foram as situações em que foi preciso desenvolver estratégias que facilitassem o processo de comunicação. Uma dessas situações surgiu quando a esposa de um doente não falava nem entendia português e o marido (que por sua vez falava português) se encontrava prostrado e confuso e não conseguia transmitir a informação de forma clara e verdadeira à esposa, que era a pessoa de referência. A mesma, que estava junto do doente, encontrava-se visivelmente ansiosa e inquieta. Não falava português. O marido devido ao seu estado confusional e de prostração também não conseguia traduzir. Rapidamente, tentei com o telemóvel e através de uma aplicação que traduzia o português para Híndi (idioma falado na Índia), estabelecer uma conversa com a senhora. Mas não resultou pois a familiar não sabia ler. Foi preciso pensar noutra solução, neste caso através de uma outra aplicação que fazia a tradução através da fala. Não foi possível traduzir a 100% e com a mesma intuição tudo aquilo que queríamos dizer de ambas as partes, mas foi o suficiente para que aquele familiar fosse informado e esclarecido acerca da situação clínica e que a mesma nos fornecesse informação sobre antecedentes pessoais, medicações habituais que o doente tomava e alergias que tinha (e que o próprio não tinha conseguido transmitir) que se tornou importantíssimo para a estabilização clínica do doente. Assim, foi possível adequar de forma ainda mais precisa os cuidados ao doente como integrar a família, neste caso a esposa, em todo o processo, *“Gerindo a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”*, através do desenvolvimento de estratégias facilitadoras de comunicação da pessoa com dificuldades na comunicação assim como na demonstração de conhecimento aprofundando em técnicas comunicacionais (Regulamento competências enfermeiro, 2018).

Sendo a minha orientadora um dos elos de ligação à gestão de risco, tive oportunidade de observar e colaborar em diversos procedimentos relacionados com a gestão de risco. Em primeiro lugar, pude tomar conhecimento de um sistema de notificação para identificação de risco que não conhecia. Este é um programa que permite não só reportar situações de risco como permite também registar incidentes, como por exemplo, quedas de doentes ou

problemas com entrega de medicação, entre outros, sempre com o objetivo da melhoria dos cuidados e da manutenção da segurança.

Tive oportunidade de assistir a auditorias assim como à realização dos relatórios das mesmas e colaborar na elaboração de propostas de alterações de normas com o intuito da melhoria da qualidade. Tive ainda oportunidade de colaborar na reestruturação de alguns inquéritos de *report* de incidentes, após serem identificadas dificuldades, com o intuito de facilitar o preenchimento dos mesmos, por parte dos profissionais. Assim foi possível, desenvolver competências no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, competências estas que devem ser possuídas por um Enfermeiro Especialista conforme descrito no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista publicado em Diário da República (2019).

Um dos objetivos específicos que foi definido no início do estágio foi: *Contribuir para a promoção do conforto da equipa de enfermagem através da divulgação dos sinais de alerta do Burnout*. Este objetivo surgiu pela necessidade que cada vez mais existe de valorizar a saúde mental, ainda para mais numa área em que o Síndrome de Burnout tem uma incidência considerável.

Desta forma surgiu a ideia de criar um poster (Apêndice I) com os sinais de alerta da Síndrome de Burnout, que pudesse ser contemplado por todos. Assim, criou-se tanto o poster como panfletos digitais que foram enviados a todos os enfermeiros e assistentes operacionais do serviço. Foram ainda, desenvolvidas, sessões formativas informais, com os profissionais de saúde do serviço e estudantes de enfermagem que se encontravam em estágio, no sentido de alertar para esta temática, e para a necessidade de a mesma não ser desvalorizada assim como sinais a ter em atenção e foi ainda fornecida literatura, e contactos de entidades aptas e adequadas a ajudar em situações de desgaste emocional.

## **2.2. Estágio desenvolvido em Unidade de Cuidados Anestésicos Pós-Operatórios / Unidade de Cuidados Intensivos Médico – Cirúrgicos e Respiratórios**

Em Unidades de Cuidados Intensivos o desenvolvimento de competências, enquanto enfermeiro especialista, é notório através do cuidado à pessoa e família em processos complexos de doença, em situações de emergência e no controlo de infeção. Assim, surge a importância de desenvolver competência especializada nesta área com o objetivo de conhecer de forma contínua o estado da pessoa, através da observação, colheita e procura de dados e a capacidade de detetar precocemente possíveis complicações (OE, 2018).

A UCAPO/UCPA é um espaço destinado ao doente que foi submetido a uma intervenção cirúrgica, ou seja, é o local onde são prestados cuidados de curta duração no pós-operatório imediato. É nesta unidade que os doentes permanecem sob vigilância cuidada e monitorização contínua até atingirem um nível fisiológico estável. Em suma, o objetivo dos cuidados nesta unidade é proporcionar uma avaliação crítica permanente do pós-operatório dos doentes, prevenir e antecipar possíveis complicações cirúrgicas e anestésicas e possibilitar a atuação imediata e de forma competente no caso de surgirem complicações (AESOP, 2006). Neste período de estadia no recobro, surgem muitas vezes complicações de carácter emergente, sendo por isso, fundamental e imprescindível que o enfermeiro possua conhecimento específico para que possa prestar cuidados de qualidade, assegurando o retorno do doente a um estado fisiológico que seja igual ou melhor que a sua situação no pré-operatório (Phipps, Sands & Marek, 2003).

Tendo em conta a importância destas duas valências, no meu entender, para a aquisição e desenvolvimento de competências como EEMC, decidi realizar o último estágio, que decorreu entre o período de 27 de Outubro a 16 de Dezembro 2022, num serviço num Hospital da Área de Lisboa que contempla a valência de UCIMC-R e UCAPO.

A equipa de enfermagem e de auxiliares é a mesma para as duas valências, contudo a equipa médica é distinta. Sendo os doentes internados em contexto de UCI observados e seguidos pelos médicos intensivistas e os doentes internados em contexto de recobro observados pelos anestesistas e cirurgiões.

A admissão de doentes em contexto de UCI é feita através do bloco operatório ou transferência intra-hospitalar. A admissão do doente em contexto de recobro é feita através do bloco operatório, cujas especialidades são: cirurgia geral, broncologia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, neurocirurgia e estomatologia

Tal como preconizado o serviço contempla médicos 24H/dia (intensivistas e anestesistas) assim como uma equipa de enfermeiros e assistentes operacionais, tal como acesso a meios de monitorização, diagnóstico e terapêuticos contínuos. O serviço é composto por quatro camas de UCI e seis camas de recobro. Sendo duas das camas de UCI em quarto individual e de pressão negativa.

A disposição das camas é num espaço *open space*, dispondo de um posto de vigilância centralizada e de registo de posição central, favorecendo a visualização com acesso imediato

aos doentes, próximo da sala de trabalho de enfermagem para a preparação de terapêutica e de material para procedimentos.

Apesar de ter experiência em trabalhar com o doente cirúrgico, não tinha qualquer tipo de experiência no pós-operatório imediato, o que me levou a escolher este contexto de estágio, com o objetivo de conseguir juntar ainda mais oportunidades de aprendizagens àquelas até aqui experienciadas. A juntar a isto, o fato de o serviço também ter a valência de UCI, permitindo-me validar conhecimentos previamente adquiridos.

Este campo de estágio veio com um desafio acrescido, o fato de ter duas valências distintas e com rotinas e objetivos completamente distintos e tudo no mesmo espaço. O que desde cedo me levou a perceber que era imprescindível que eu compreendesse rapidamente as rotinas tanto na vertente de recobro como na vertente de UCI, para conseguir desenvolver ao máximo os momentos de aprendizagem. Collière (2000) defende que conhecer o espaço físico onde a ação decorre é imprescindível quer para os enfermeiros, quer para a pessoa alvo de cuidados, facilitando a adaptação.

A equipa, na sua generalidade, contribui de forma muito positiva para a minha integração, mostrando sempre disponibilidade e cordialidade não só para esclarecimento de dúvidas como em momentos de partilha para comigo. O fato de eu já conhecer previamente o espaço físico, foi também um aspeto que ajudou a que a minha integração decorresse de forma mais rápida.

Durante o período de estágio, desenvolvi prática tanto na vertente de UCAPO como na UCI, dependendo sempre dos enfermeiros escalados, uma vez que os mesmos eram escalados de acordo com as suas aptidões. Nem todos os enfermeiros do serviço prestam cuidados a doentes de UCI pelo que a distribuição dos mesmos, é sempre muito cuidadosa e criteriosa.

No início do estágio defini objetivos específicos para a realização do mesmo, sendo um deles *“desenvolver competências de enfermeira especialista na área da gestão de recursos humanos e técnicos”*. Conforme descrito em Diário da República em 2018, de entre as muitas competências do enfermeiro especialista em Médico-cirúrgica salienta-se a necessidade de atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis, sendo este, também um líder ideal para o desenvolvimento de projetos de formação, assessoria e investigação que permitam não só potenciar como atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências na especialização.

Tive oportunidade de atuar ao nível da gestão de cuidados, uma vez que o meu orientador exercia funções de coordenação e como tal, permitiu-me que o acompanhasse, correspondendo a uma das competências a desenvolver no âmbito da especialidade, assim como exercer supervisão do exercício profissional e liderar as equipas na prestação de cuidados especializados. É fundamental a existência de um enfermeiro coordenador / chefe de equipa em todos os turnos, de modo a operacionalizar o processo de enfermagem, como sistémico, dinâmico e complexo, suportado pela interação entre os mais variados elementos da equipa (Serrano et al.,2011). Desta forma, tive oportunidade de compreender o processo de distribuição dos enfermeiros, em específico naquele serviço, de acordo com o número de doentes internados e a sua gravidade assim como, tendo sempre em atenção a atividade cirúrgica que existia, uma vez que a totalidade dos enfermeiros escalados era para prestar cuidados aos doentes internados em UCI assim como aos doentes no recobro. Para além disso, atuei a nível da gestão de recursos de materiais, controlo de estupefacientes, controlo do carro de reanimação assim como na testagem dos ventiladores e desfibrilhadores. Desta forma foi possível desenvolver competências no Domínio da Gestão de Cuidados, competências estas que devem ser possuídas por um Enfermeiro Especialista conforme descrito no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista publicado em Diário da República (2019).

A satisfação dos trabalhadores e neste caso específico dos enfermeiros está relacionada com a produtividade das organizações. Assim, é importante avaliar a satisfação dos mesmo de modo a promover condições de trabalho baseadas nas suas necessidades e desta forma assegurar o seu bem-estar físico e mental (Graça, 2010).

A profissão de enfermagem é por si só marcada por uma excessiva carga de trabalho onde os profissionais lidam constantemente com situações de limite, com um alto nível de tensão e com riscos tanto para o com o próprio como para com os outros, transformando-se assim numa profissão muito suscetível ao Burnout (Carvalho & Magalhães, 2011; Dantas et al., 2014; Gomes, Cruz, & Cabanelas, 2009; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Nobre, Rabiais, Ribeiro, & Seabra, 2019).

A síndrome de Burnout, nos profissionais de saúde, é uma realidade preocupante, uma vez que se verifica um comprometimento da qualidade do serviço prestado ao doente e à rede social envolvida (Nobre, Rabiais, Ribeiro, & Seabra, 2019). Desta forma, é de extrema importância o estudo da experiência de Burnout nos enfermeiros, para uma melhor

compreensão deste fenómeno e conseqüentemente se tomem atitudes para reduzir a incidência desta realidade.

Juntamente com o meu orientador e com a enfermeira chefe, foi possível concluir, que a equipa de enfermagem estava a passar por um momento de grande instabilidade, pois as reestruturações recentes que tinha sofrido estavam a ter impacto na prestação de cuidados. Desta forma, surgiu um outro objetivo específico para a concretização deste estágio: *Contribuir para a promoção do conforto da equipa de enfermagem no que diz respeito ao processo de integração no serviço.* Neste âmbito, surgiu a ideia de se perceber como os novos elementos no serviço se sentiam em relação ao processo de integração e como a equipa se sentia do ponto de vista emocional. Assim, construí um questionário (Apêndice II) composto por duas partes, servindo a primeira parte para avaliar o grau de satisfação da integração dos enfermeiros e a segunda parte para avaliar o desgaste emocional. Após a criação do questionário, o mesmo foi revisto pelo meu orientador, e entregue à enfermeira chefe para que pudesse ser aprovado, para ser aplicado na equipa. O preenchimento do mesmo foi feito de forma anónima.

Os dados recolhidos foram tratados e analisados. As conclusões obtidas foram posteriormente apresentadas à equipa numa sessão formativa (Apêndice III) onde também foram abordadas temáticas como o stress, desgaste emocional e burnout assim como estratégias preventivas a adotar para assegurar o equilíbrio emocional da equipa. (Anexo V) Assim, foram desenvolvidas as competências de participar e promover a investigação em serviço na minha área de especialização e promover a formação em serviço, incorporando na prática os resultados da investigação realizada, sensibilizando a equipa para a importância da temática.

A fim de contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem, partilhei com a equipa os resultados da *Scoping Review*. Foi também elaborado um Poster (Apêndice IV), que foi apresentado no *V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem*, do instituto de Ciência da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Um outro objetivo específico definido para este estágio foi: *Desenvolver competências na prática dos cuidados especializados à pessoa e família em situação crítica no serviço de recobro.*

Para atingir este objetivo específico, foram realizadas pesquisas na literatura, dotando-me de informação essencial para agir de acordo com as necessidades da pessoa e família. Durante

a prestação de cuidados e permanência no serviço, fui partilhando informação com os restantes elementos do serviço, procurando ser um agente de mudança na promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, incorporando na prática os resultados encontrados.

Durante o desempenho de funções na UCAPO foi possível validar competências como, conhecer os procedimentos cirúrgicos, técnicas e agentes anestésicos, possíveis complicações e incidentes anestésicos e cirúrgicos, ter boa capacidade de observação, raciocinar de forma rápida, ser organizada, ponderada nas decisões que tomei e calma na forma de atuar, tendo capacidade de me adaptar a novas situações (AESOP, 2006).

Foi possível desenvolver e demonstrar conhecimento sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa, família e/ou cuidador revelando competência na “*assistência à pessoa e família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica*”. Uma situação em que tais competências estão pautadas surge quando eu e o meu orientador vamos buscar um doente ao BO para cumprir tempo de recobro. A Sr.P de 39 anos foi submetida a lobectomia por neoplasia do pulmão. Durante a passagem de ocorrências, a colega do BO saliente que a senhora tem como antecedente pessoal uma grave depressão, já com tentativas de suicídio e que no pré-operatório se encontrava muito nervosa e inquieta, tendo sido mesmo necessário gerir terapêutica ansiolítica para a mesma tranquilizar.

À minha abordagem a doente encontra-se desperta, mas com fáceis deprimido. Identifico-me e pergunto se tem dor, ao qual me responde que não, pelo que deixo a senhora o mais confortável possível, para que possa permanecer tranquila durante o tempo de recobro. Contudo é notória a sua inquietação e medo (que é evidente na sua cara). Está chorosa. Transmito à mesma que já está no recobro e que a cirurgia terminou e que tudo correu conforme o expectável. Tal como Meleis (2010) defende, é da competência do enfermeiro assumir-se como elemento facilitador no processo transicional, com o objetivo de potenciar à pessoa e família a experienciarem uma transição o mais saudável possível. Neste sentido, foi o que tentei fazer, não só orientando a doente no tempo e espaço, uma vez que é perfeitamente normal que os doentes quando saem do BO se encontrem desorientados, assim como tranquilizá-la em relação ao processo cirúrgico, que era algo que a deixava bastante ansiosa, conforme havia sido demonstrado no pré-operatório. Assim que instalada no recobro, monitorizada, posicionada, elevação da cabeceira, aplicação de gelo e outros

cuidados imediatos, transmito à doente possíveis alterações que podem acontecer como dificuldade em deglutir e/ou falar e possibilidade de parestesias para que esta possa saber que são consequências normais da cirurgia a que foi submetida e não complicações da mesma com o objetivo de a doente não ficar alarmada e com medo, como seria expetável, se não soubesse de antemão. Assim, acredito promover um ambiente mais tranquilo e confortável para a Sra.P. Da mesma forma, que através do toque terapêutico, nem que seja uma simples mão no ombro, usado de forma intencional e autêntica, vai possibilitar a transmissão de apoio à pessoa, contribuindo para uma relação mais próxima entre o profissional e a pessoa alvo dos cuidados, tratando-se de uma intervenção confortadora e que contribui para a diminuição do sofrimento e do nível de ansiedade (Brás et al. 2020).

Pergunta-me pela família. No recobro não são permitidas visitas. Contudo, informo a senhora que vou ligar ao contacto que deixou como sendo de referência, a informar que a cirurgia correu bem e que já tinha terminado. Faço o contacto e informo o marido da Sra. P que tudo está estável e que a esposa se encontra bem. Do outro lado oiço um agradecimento. Vou junto da doente e digo que já informei a família. A mesma sorri e agradece. Está calma, confortável e tranquila. Tal como Kolcaba (2003), o estado de conforto vai muito para além da ausência da dor física.

Durante a permanência no recobro, contrariamente às expetativas médicas, de que a senhora iria estar inquieta e ansiosa no pós-operatório imediato, a verdade é que essa não foi a realidade. Bem pelo contrário. A Sra.P esteve sempre calma, consciente, orientada e tranquila. O fato de a ir mantendo sempre a par de tudo, dando-lhe algum controlo da situação, mostrando disponibilidade e envolvendo as pessoas que lhe são importantes (através de uma simples chamada telefónica), com escuta ativa e toque terapêutico, foi possível manter a doente sem queixas e confortável em todas as dimensões do termo conforto. Providenciado um processo de transição o mais linear e saudável possível, tendo em conta toda a situação. O conforto está relacionado com o alívio do desconforto, com o carinho, toque, o estar em paz, comunicação e com a presença das pessoas significativas, tendo a equipa de enfermagem, um papel crucial na promoção do conforto da pessoa, família e/ou pessoa significativa (Sousa 2020).

Conforme descritos nos Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017), “ *o enfermeiro especialista concebe, implementa e avalia planos de intervenção para responder às necessidades das pessoas e famílias alvo dos seus*

*cuidados” estabelecendo uma relação de confiança e empatia, identificando as necessidades fisiológicas, emocionais e psíquicas que possam comprometer os processos médicos e cirúrgicos complexos e a adaptação aos processo de transição saúde/doença. Cabe ainda ao enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crítica “minimizar o impacto negativo provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas suas necessidades, efetuando a gestão do impacto emocional imediata decorrente da situação vivenciada pela pessoa e família”.*

Durante o estágio tive ainda oportunidade de assistir a duas formações, uma dentro do âmbito da gestão de risco e segurança do doente e outra no âmbito das Necessidades da família – Acolhimento em UCI. (Anexo VI e VII)

Na minha prática profissional pauto essa mesma prática pela prevenção e controlo de infeção. No doente crítico, tendo em conta a sua especificidade e à sua inerente suscetibilidade, tive sempre o cuidado de minimizar ao máximo o risco de infeção, recorrendo a técnicas específicas, como a utilização de técnica asséptica para aspiração de secreções ao doente ventilado assim como na manipulação de sistemas invasivos. Salvaguardei sempre o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção.



### 3. CONCLUSÃO

E assim chega ao fim este percurso. Percurso este que me permitiu evoluir tanto do ponto de vista pessoal como profissional. Enquanto enfermeira, pude adquirir e desenvolver competências que me permitem dar resposta às crescentes exigências técnicas e científicas que se fazem sentir na área da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O presente relatório visou elucidar o percurso percorrido na aquisição e desenvolvimento de competências na área de especialização de enfermagem médico-cirúrgica, realizando uma análise crítico-reflexiva das vivências experienciadas nos contextos de estágio, nomeadamente, num atendimento permanente de adultos e uma unidade de cuidados intensivos e recobro.

Terminada a descrição e análise das atividades que tive oportunidade de desenvolver ao longo dos estágios, importa realizar uma avaliação de todo o percurso, com o intuito de condensar a experiência e permitir sistematizar todo o processo de aprendizagem. Desta forma, selecionei a metodologia SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), enquanto estratégia de análise, onde identifico as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças deste percurso.

Do ponto de vista das strengths (forças), este percurso foi fortificado pela inter-relação existente entre todas as unidades curriculares e os seus conteúdos programáticos com o intuito final de desenvolver competências comuns e específicas de EEMC. Os contextos de estágio foram sem sombra de dúvidas, fortalecedores das aprendizagens e de aquisição de competências comuns e específicas. O desenvolvimento de uma prática crítico-reflexiva assim como a valorização da prática. A partilha de conhecimentos entre colegas.

Dentro das weaknesses (fraquezas), a insegurança sentida, pela minha própria personalidade aliada ao fato de não ter muita experiência em ambos os contextos de estágio é algo a admitir. A prática profissional desenvolvida simultaneamente, foi também um fator menos positivo durante este processo.

Como opportunities (oportunidades) salientar a chance de sensibilizar para a importância da temática do Burnout assim como na partilha de informação pesquisada durante este processo.

Ainda dentro das oportunidades ressaltar o desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados assim como o desenvolvimento e melhoria de uma prática baseada na evidência científica.

No que toca às threats (ameaças), este percurso foi ameaçado pelas exigências pessoais e profissionais que fui vivendo paralelamente ao seu decorrer.

No que concerne ao desenvolvimento das competências comuns: gestão da qualidade, gestão de cuidados, responsabilidade profissional, ética e legal e desenvolvimento das aprendizagens profissionais é possível concluir que o cuidar em enfermagem deve ser baseado nestas mesmas competências. Na minha prática procurei e continuarei a procurar atuar de acordo com os princípios éticos e deontológicos orientando as minhas intervenções no sentido de promover o respeito pela dignidade da pessoa, da sua vontade, cultura e valores.

Com a realização dos estágios e com a constante procura por literatura científica foi possível adquirir, aperfeiçoar e desenvolver competências técnicas, científicas, relacionais e éticas no âmbito da pessoa em situação crítica e sua família.

Durante este percurso procurei demonstrar vontade de aprender e intervir nas mais variadas situações, de modo, a que, as hipóteses de aprendizagem fossem as mais diversificadas e oportunas possíveis para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências.

A realização deste relatório surge como o culminar de uma etapa, que tenciono que seja uma rampa para a continuação do investimento na minha formação e na investigação na enfermagem.

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central de Sistema de Saúde, IP (2019). “Recomendações Técnicas para a Sala de Emergência” Lisboa - SNS

Al-Gamal, E., Alhosain, A., & Alsunaye, K. (2018). Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 198–205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. (1ª Reimpressão, março 2012). Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-972-8930-16-5

Brás, S., Mendes, A., Marques, R., & Pontífice Sousa, P. (2020). *O toque terapêutico nos cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura*. 12, 111–112. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10288>

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem* (2ª edição). Quarteto.

Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2011). Síndrome de Burnout e suas consequências nos Profissionais de Enfermagem. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 9(1), 200–210. <https://doi.org/10.5892/RUVRV.91.200210>

Centers for Disease Control and Prevention (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people - Knowledge gaps and research directions*. Workplace Safety and Health.

Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A Nursing Concern. In *Nursing Research Methodology*. Aspen Publication.

Collière, M,F, ( 2000), *Promover a Vida*. (Lidel, ed.)

Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. (2012). Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Cortesão, Luiza; Leite, Carlinda; Pacheco, José Augusto. *Trabalhar por projetos de educação: uma inovação interessante* Porto: Porto Editora, 2002. ISBN 972-0- 34218-8.

Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2004). *Prática Baseada na Evidência: Manual para Enfermeiros*

Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 169–179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00981.x>

Dantas, T., Carreiro, B., Pascoal, F., Moares, M., Cordeiro, R., & Filha, M. (2014). Prevalência da síndrome de burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750772017>

Emergency Nurses Association, ENA. (2018). *Emergency Nurse Orientation*. Position statement.

Fernandez, R., Salamonson, Y., & Griffiths, R. (2012). Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23–24), 3485–3492. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x>

Franco, B., Busin, L., Chianca, T. C. M., Moraes, V. M., Pires, A. U. B., & Lucena, A. de F. (2018). *Associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem* Rev. Gaúch. Enferm. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100430](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100430)

Galdino MJQ, Almeida LPBM, Silva LFR, Cremer E, Scholze AR, Martins JT, et al. *Burnout among nursing students: A mixed method study*. (2020) Invest. Educ. Enferm;.

García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. de los Á. (2018). RETRACTED ARTICLE: The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *Educational Psychology*, 38(1), i–xiii. <https://doi.org/10.1080/01443410.2015.1044944>

Guimarães, M. S. de F., & Silva, L. R. da. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Disponível em: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>

Gomes, A., Cruz, J., & Cabanelas, S. (2009). *Occupational stress in health professionals: A study with Portuguese nurses*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/262591406\\_Occupational\\_stress\\_in\\_health\\_professionals\\_a\\_study\\_with\\_Portuguese\\_nurses](https://www.researchgate.net/publication/262591406_Occupational_stress_in_health_professionals_a_study_with_Portuguese_nurses)

Graça, L. [et al.]. - *Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: um imperativo também para a gestão*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 28, n.º 1 (Jan/Jun, 2010)

Grupo Português de Triagem (2015). Grupo Português de Triagem. Disponível em: <http://www.grupoportuguestriagem.pt/>

Kolcaba, K. (2009). *Kolcaba's Theory as Comfort*. *Nursing Theory*. <https://nursing-theory.org/theories-and-models/kolcaba-theory-of-comfort.php>

Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research* (1st ed.). Springer Publishing Company.

Martínez, I. M. M., Pinto, A. M., & Silva, A. L. da. (2000). Burnout em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 151–167.

Maslach C, Schaufeli W. (1993) *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. Taylor & Francis.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). *Job burnout*. *Annual Reviews Psychology*, Disponível em <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>

Mäenpää, K., Pyhältö, K., Järvenoja, H., & Peltonen, J. (2018). Nursing students' motivation regulation and its relationship with engagement and burnout. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(3), 143–150. <https://doi.org/10.1177/2057158517731719>

McKibbin, A. E. (2010). *Assessing the Learning Needs of South Carolina Nurses by Exploring their Perceived Knowledge of Emergency Preparedness* [Doctoral dissertation]. Duquesne University.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Monteiro Pereira, M. S., Guedes, H. M., De Oliveira, L. M. N., & Amado Martins, J. C. (2017). *Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final*. Revista de Enfermagem Referência, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12707/RIV16079>

Mun, M., & Kim, M. (2022). Effect of Academic Burnout on Self-Esteem in Nursing Students: Mediating Role of Resilience. *Medico-Legal Update*, 22(2). <https://doi.org/10.37506/mlu.v22i2.3236>

Nobre, D., Rabiais, I., Ribeiro, P., & Seabra, P. (2019). *Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral*. Revista Brasileira de Enfermagem. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>

Nunes de Oliveira, L. M., Pina Queirós, P. J., & Vicente Castro, F. (2016). A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS. UM ESTUDO EM HOSPITAIS PORTUGUESES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicologia., 1(2), 143. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.331>

Nolan, J.P., Soar, J., Zideman, D. A., Biarent, D., Bossaert, L. L., Deakin, C., ... Böttiger, B. (2010). *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Executive summary*. Disponível em [://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.021](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.021)

Oliveira, L. M., & Queirós, P. J. (2015). *Competência profissional dos enfermeiros. Um estudo em hospitais portugueses*. *International Journal of Development and Educational Psychology*.

Organização Mundial da Saúde. (2021) *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*; Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>.

Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017). [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2\\_padroes-qualidade-emc\\_rev.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf)

Phipps, W., Sands, J. e Marek, J. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceitos e prática clínica*. Lisboa: Lusodidática.

Quina Galdino, M. J., Brando Matos de Almeida, L. P., Ferreira Rigonatti da Silva, L., Cremer, E., Rolim Scholze, A., Trevisan Martins, J., & Fernandez Lourenço Haddad, M. do C. (2020). Burnout among nursing students: a mixed method study. *Investigación y Educación En Enfermería*, 38(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e07>

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da República, 2ª Série, nº 26 4744 (2019). <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica., Diário da República, 2ª série, nº 135 19359 (2018). <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Ribeiro, P. R. L., & Tavares, M. C. F. (2011). As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal. *Motricidade*, 7(4), 83–95.

Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E. de los Á., Carrillo-García, C., & Solano-Ruiz, C. (2018a). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2777–2784. <https://doi.org/10.1111/jan.13794>

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Maslach, C. (1993). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315227979>

Serrano, M. T. P.; Costa, A. S. M. C. & Costa, N. M. V. N. (2011). *Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s)- artigo de investigação*. Revista Referências

Sheehy, S. (2001). *Enfermagem de Urgência: da teoria à prática. 4ª Edição*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Škodová, Z., Bánovčinová, E., & Lajčiaková, P. (2017). ENGAGEMENT AND BURNOUT AMONG NURSING AND PSYCHOLOGY STUDENTS IN SLOVAKIA. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(2), 616–621. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0010>

Sousa, P.P (2020). *O conforto da pessoa idosa 2ª edição*. Lisboa: Universidade Católica Editora

Suen, W. Q., Lim, S., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2016). Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 574–583. <https://doi.org/10.1111/ijn.12473>

World Health Organization (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion*.

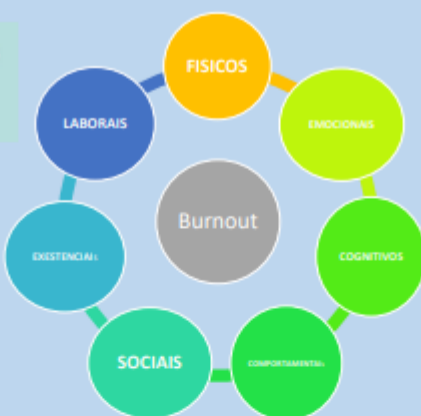
## **5. APÊNDICES**



## **Apêndice I - Poster Burnout**



## Sinais e Sintomas do Burnout



Físicos	Emocionais	Comportamentais	Sociais
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fadiga</li> <li>Taquicardia</li> <li>Tonturas</li> <li>Enxaqueca</li> <li>Dores e Tensão Muscular</li> <li>Aberação do Padrão de sono</li> <li>Problemas Gastrointestinais</li> <li>Sensação de falta de ar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tristeza</li> <li>Apatia</li> <li>Frustração</li> <li>Alienação</li> <li>Raiva</li> <li>Revolta</li> <li>Pessimismo</li> <li>Perda de entusiasmo e Alegria</li> <li>Irritabilidade</li> <li>Ansiedade</li> <li>Depressão</li> <li>Baixa auto-estima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicação impecional</li> <li>Atitude crítica</li> <li>Hostilidade</li> <li>Agressividade</li> <li>Impulsividade</li> <li>Irritabilidade</li> <li>Inflexibilidade</li> <li>Aumento/abuso do consumo de álcool, tabaco e drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isolamento</li> <li>Sarcasmo / cinismo nas relações</li> <li>Problemas de relacionamento familiar ou menor convívio com amigos</li> </ul>

Cognitivos	Existenciais	Laberais
<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas de concentração e atenção</li> <li>Confusão</li> <li>Lentificação</li> <li>Menor Criatividade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conflito de valores e crenças</li> <li>Raiva e Revolta dirigidas à vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atrasos</li> <li>Absentismos</li> <li>Baixas Médicas</li> <li>Turnover</li> <li>Maior número de erros no trabalho</li> <li>Menor tempo na prestação de serviços e menos cuidada</li> <li>Vontade de desistir do trabalho</li> <li>Menor produtividade e eficácia profissional</li> <li>Falta de confiança nas competências profissionais</li> </ul>



Realizado por: Estudante de Enfermagem de Mestrado Médico Crúrgica: Pessoa em Situação Crítica Mariana Estevam  
 Universidade Católica Portuguesa  
 Outubro 2022



**Apêndice II – Questionário Aplicado aos Enfermeiros da  
UCAPO**



**Questionário sobre o processo de integração e desgaste emocional dos enfermeiros no serviço em UCI / Recobro**

O seguinte questionário foi desenvolvido no âmbito de um estágio em contexto de aquisição do grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica: Pessoa em situação Crítica da Universidade Católica Portuguesa e tem como objetivo de avaliar o processo de integração dos mais recentes enfermeiros admitidos no serviço e identificar possíveis sinais de desgaste emocional.

O preenchimento deste documento é anónimo. Os dados recolhidos e trabalhados serão única e exclusivamente utilizados no projeto de estágio e relatório final, nunca sendo referido o serviço e/ou instituição em que o mesmo foi aplicado.

O documento está dividido em duas partes, sendo a primeira referente ao processo de integração no serviço e a segunda parte referente à avaliação do estado emocional dos enfermeiros.

Agradeço desde já a colaboração

**Inquérito/Questionário sobre o processo de integração e satisfação dos enfermeiros no serviço**

**I Parte** (Responda com um X as seguintes questões:)

**1. Sexo**

Feminino  
 Masculino

**2. Idade**

21-29 Anos  
 30-39 Anos  
 40-49 Anos  
 50-59 Anos  
 + 60 Anos

**3. Habilitações Académicas**

Licenciatura  
 Pós Licenciatura de Especialização  
 Mestrado

**5. Tempo de profissão**

Até 1 Ano  
 Entre 2 a 5 anos  
 Entre 6 a 10 Anos  
 Entre 11 e 20 anos de serviço

**6. Data de início de funções no serviço**

\_\_\_\_\_

**7. Considera que o tempo de integração na vertente de UCAPO foi adequado?**

Sim  
 Não

**8. Se respondeu Sim à pergunta 7 avance para a pergunta 9.**

**Como considera o tempo de integração que teve na UCAPO?**

Devia ter tido mais tempo de integração  
 O tempo de integração excedeu o necessário

**9. Considera que o tempo de integração na vertente de UCIMC-R foi o adequado?**

Sim  
 Não

**10. Se respondeu Sim à pergunta 9 avance para a pergunta 10.**

**Como considera o tempo de integração que teve na UCIMC-R?**

Devia ter tido mais tempo de integração

\_\_\_\_\_ O tempo de integração excedeu o necessário

**11. Considera a metodologia utilizada durante o tempo de integração adequada?**

\_\_\_\_\_ Sim

\_\_\_\_\_ Não

**Se respondeu não diga o que sentiu que podia ser diferente?**

---

---

---

**12. Considera que o programa de integração foi adequado às suas expectativas?**

\_\_\_\_\_ Sim

\_\_\_\_\_ Não

**13. Sentiu apoio e disponibilidade por parte da equipa de enfermagem no percurso de integração?**

\_\_\_\_\_ Sim

\_\_\_\_\_ Não

**14. Sentiu apoio e disponibilidade por parte da chefia durante o percurso de integração?**

\_\_\_\_\_ Sim

\_\_\_\_\_ Não

**15. Durante o processo de integração sentiu algum tipo de pressão por parte da equipa?**

\_\_\_\_\_ Sim

\_\_\_\_\_ Não

II- Parte

**Escala MBI – General Survey**

Leia atentamente as seguintes questões e assinale de 0 (nunca) a 6 (todos os dias) a frequência em que as seguintes situações são sentidas por si.

		Nunca	Poucas vezes durante o ano	Uma vez por mês ou menos	Poucas vezes num mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
		0	1	2	3	4	5	6
1	O trabalho deixa-me emocionalmente esgotado							
2	Sinto-me exausto depois de um dia de trabalho							
3	Sinto-me cansado quando acordo e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho							
4	Trabalhar o dia inteiro é muito pesado para mim							
5	Posso resolver de modo eficaz os problemas que surgem no meu trabalho							
6	Sinto-me esgotado pelo meu trabalho							
7	Sinto que contribui eficazmente para a organização							
8	Tornei-me menos interessado no meu trabalho desde que comecei neste serviço							
9	Estou a perder o entusiasmo pelo meu trabalho							
10	Na minha opinião, desempenho um bom trabalho no serviço							
11	Sinto-me realizado no serviço							
12	Tenho realizado várias tarefas que valem a pena neste emprego							
13	Quero apenas fazer o meu trabalho sem ser incomodado							
14	Acho que o meu trabalho não contribui em nada							
15	Duvido que o meu trabalho tenha alguma importância							
16	Sinto-me confiante de que deixo as coisas eficientemente prontas no meu trabalho.							

**Apêndice III – Ação de Formação // Apresentação dos  
Resultados Obtidos com o Questionário**



---

# GRAU DE SATISFAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DOS ENFERMEIROS E DESGASTE EMOCIONAL

REALIZADO POR: MARIANA ESTEVAM

(ALUNA DO MESTRADO MÉDICO CIRÚRGICA, PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA)

ORIENTADOR CAMPO DE ESTÁGIO: ENF. MESTRE AMÉRICO REIS

ORIENTADOR PEDAGÓGICO: PROF. DOUTORA PATRÍCIA PONTÍFICE SOUSA

19 DE DEZEMBRO DE 2002

---

## OBJETIVOS

- Avaliar o processo de integração dos enfermeiros no serviço
- Identificar sinais de desgaste emocional nos enfermeiros no serviço
- Fornecer elementos chaves sobre Síndrome de Burnout

## QUESTIONÁRIO

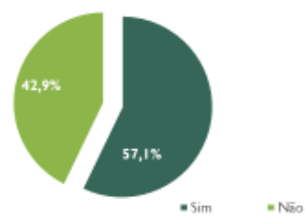
### Método

- Aplicado questionário aos enfermeiros dividido em duas partes
  - Parte I referente à integração no serviço
  - Parte II referente ao desgaste emocional (escala de avaliação de Burnout)

## RESULTADOS

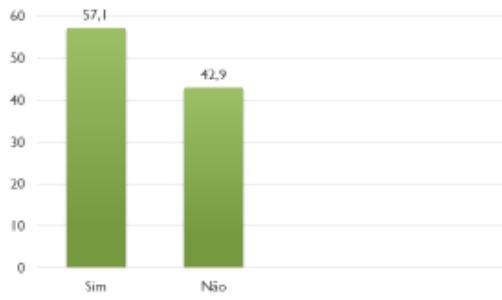
### Parte I – Processo de integração

- Tempo de integração no serviço adequado ?

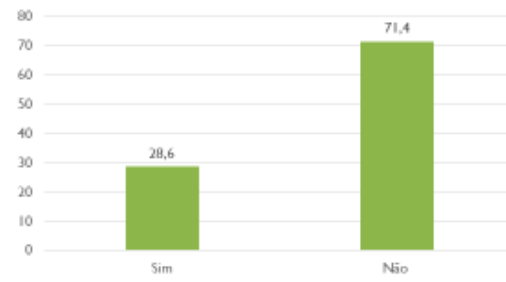


## RESULTADOS

Tempo de integração no Recobro adequado?

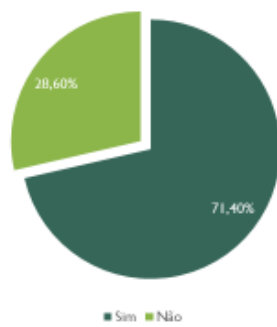


Tempo de integração na Unidade adequado?

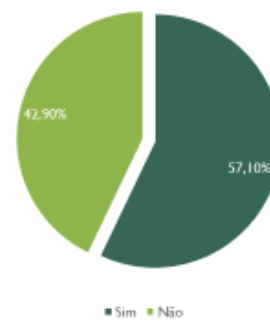


## RESULTADOS

❖ Metodologia utilizada adequada?



❖ Pressão por parte da equipa?

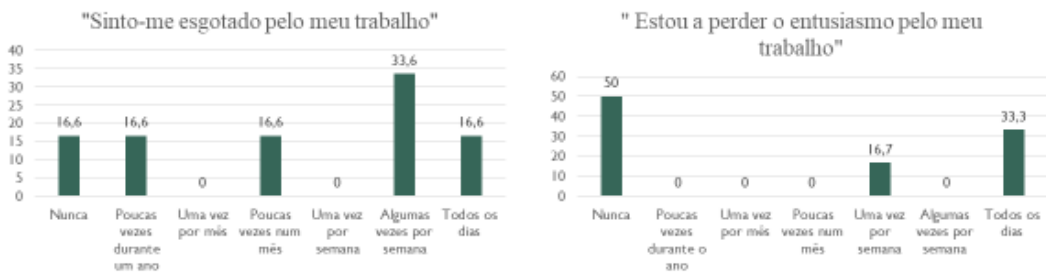


## RESULTADOS

### Parte II – Desgaste Emocional

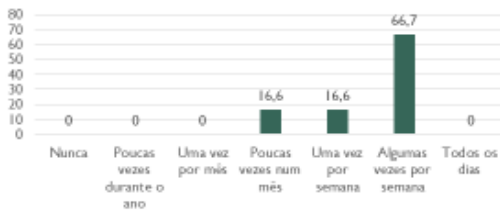


## RESULTADOS

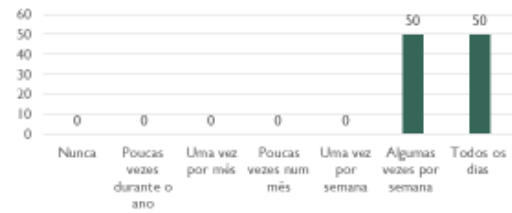


## RESULTADOS

"Sinto que contribuí eficazmente para a organização"

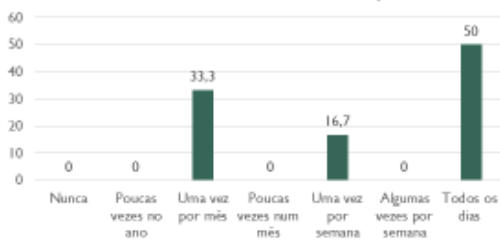


"Sinto que desempenho um bom trabalho no serviço"

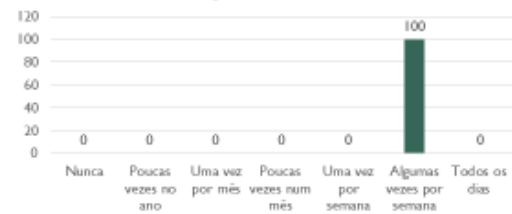


## RESULTADOS

"Sinto-me realizado no serviço"



"Sinto-me confiante de que deixo as coisas efetivamente prontas no meu trabalho"



## BURNOUT

❖ Segundo a OMS o *burnout* é:

- ❖ “estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional”.
- ❖ “sentimento de exaustão, cinismo ou sentimento negativistas ligados ao trabalho e eficácia profissional reduzida”
- ❖ “uma síndrome resultante de ‘stress’ crónico no trabalho que não foi gerido com êxito”

OMS 2019

❖ Porém, o impacto do *burnout* não se resume à perda de produtividade laboral, chegando mesmo a condicionar a vida pessoal.

## BURNOUT

■ Três diferentes dimensões/etapas:

- **Exaustão emocional** - sensação de sobrecarga e desgaste, de exaustão física e emocional. Perceção de falta de energia para levar a cabo as atividades profissionais (e pessoais). O trabalho passa a ser visto como algo penoso e doloroso.
- **Despersonalização/ desumanização** - assumir de uma atitude mais distanciada na prestação de cuidados. Contactos mais impessoais e sem afetividade e pouco empáticos e humanizados com o outro. Barreiras cognitivas e emocionais em relação ao trabalho, àqueles a quem se presta serviços, aos colegas, aos superiores e à instituição.
- **Baixa realização profissional** - sensação de descontentamento e desmotivação com o trabalho, que conduzem à perceção de perda de sentido e interesse e consequente sensação de que o trabalho se tornou “um fardo”. Como resultado, o investimento é cada vez menor, a sensação de realização profissional também e a eficácia fica muitas vezes comprometida.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001)

## SINAIS E SINTOMAS

- ❖ **Problemas físicos:** taquicardia, sensação de falta de ar, tonturas, sudorese, tensão arterial elevada, problemas cardiovasculares, enxaquecas, fadiga profunda e crónica, dores e tensão muscular, alterações do sono e do apetite, fragilização da resposta imunitária.
- ❖ **Problemas emocionais:** tristeza, apatia, frustração, raiva/revolta, tédio, desesperança, irritabilidade, ansiedade, depressão e baixa autoestima.
- ❖ **Problemas cognitivos:** problemas de concentração e atenção, confusão, maior lentificação na realização de tarefas e menor criatividade
- ❖ **Problemas comportamentais:** comunicação impessoal, atitude crítica, impulsividade, reatividade, agressividade, abuso ou aumento do consumo de substâncias (tabaco, álcool, drogas, medicação), automedicação.
- ❖ **Problemas sociais:** isolamento, relações distanciadas ou com menor envolvimento e empatia, maior sarcasmo ou cinismo nas relações, problemas de relacionamento familiar ou menor convívio com amigos.
- ❖ **Problemas existenciais:** conflitos de valores e crenças, necessidade de redefinir a vida e as prioridades pessoais, raiva e revolta dirigidas à vida, alteração da visão que se tinha do ser humano)
- ❖ **Problemas laborais:** atrasos, absentismo, baixas médicas, maior número de erros no trabalho, baixa realização profissional, vontade de desistir do trabalho, menor produtividade e eficácia profissional.

Carvalho, C., & Magalhães, S. (2011).

## PREVENÇÃO

- ❖ As estratégias individuais:
  - ❖ Formação em resolução de problemas,
  - ❖ Assertividade
  - ❖ Gestão eficaz do tempo.
  - ❖ Dormir bem
  - ❖ Autoconhecimento
  - ❖ Exercício físico
  - ❖ Atividade de lazer
  - ❖ Falar com alguém
- ❖ As estratégias de grupo que consistem na procura de apoio dos colegas e superiores (deste modo, os indivíduos melhoram as suas capacidades, obtêm novas informações e recebem apoio emocional ou outro tipo de ajuda).
- ❖ As estratégias organizacionais
  - ❖ Evitar horas extra
  - ❖ Proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes
  - ❖ Modificar métodos de prestação de cuidados
  - ❖ Reconhecer a necessidade e importância da formação
  - ❖ Valorizar o trabalho
  - ❖ ETC...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Carvalho, C., & Magalhães, S. (2011). Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 9(1), 200-210.
- ❖ Maslach C, Schaufeli W. (1993) *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. Taylor & Francis.
- ❖ Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychology*, 52, 397-422. Disponível em <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- ❖ OMS (2019) "Stress Professional" Disponível em: [www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/](http://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/)

## **Apêndice IV – Poster Scoping Review**





## Desconforto Psicológico / Burnout nos Estudantes de Enfermagem

Mariana Estêvam<sup>1</sup> Bruno Alexandre Silva<sup>2</sup> Maria Manuela Madureira<sup>3</sup> Patrícia Pontífice-Sousa<sup>4</sup>

1. Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; 2. Mestrando em Enfermagem Médico-cirúrgica, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; 3. Doutora em Enfermagem, Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; 4. Doutora em Enfermagem, Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica, Membro do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

### Introdução

A síndrome de burnout apresenta três dimensões específicas entre os estudantes de enfermagem, sendo elas: a exaustão emocional, que se descreve como o sentimento de estar / sentir exausto em resposta às exigências que lhes são impostas, a despersonalização / descrença, a despersonalização / descrença, descrita como o desenvolvimento de uma atitude mais cética e distanciada e a reduzida eficácia profissional, demonstrada pela percepção de não estarem a corresponder às expectativas enquanto estudantes. Torna-se assim importante o estudo desta temática na tentativa de diminuir a sua incidência. (Martinez, Pinto & Silva, 2000)

**Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção do burnout nos estudantes de enfermagem.

### Metodologia

**Scoping Review** realizada com base nas orientações da JBI (Joanna Briggs Institute).

**Crítérios de Inclusão:**

**População** - Estudantes de Enfermagem;

**Conceito** – Burnout;

**Contexto** - Prática Clínica

**Bases de dados:** EBSCO (Pubmed; Medline; CINAHL) e B-ON

**Equação de Pesquisa:** *nursing students AND burnout AND clinical practice.*

48 artigos encontrados, selecionados 15 artigos para Scoping Review

### Resultados

#### Fatores de risco

- Falta de tempo;
- Alta carga de trabalho;
- Responsabilidade exigida;
- Lidar com situações de doença e morte;
- Pressão exercida por professores e orientadores;
- Ano de curso (anos mais avançados)
- Personalidades tímidas e inseguras.

(Al-Corail et al., 2018; García-Iglesias et al., 2018b; Rizo-Riquelme et al., 2018; Sun et al., 2016).

#### Estratégias de prevenção

- Estratégias de coping;
- Capacidade de Resiliência;
- Promoção de ambientes adequados por parte dos professores e orientadores de estágio;

(García-Iglesias et al., 2018b; Han & Kim, 2022; Rizo-Riquelme et al., 2018; Sun et al., 2016).

### Conclusões

Existem diversos fatores geradores de desconforto psicológico nos estudantes de enfermagem, que podem levar ao desenvolvimento da síndrome de burnout. Desta forma, surgem também atitudes e estratégias que podem ser tomadas com o intuito de diminuir a possibilidade de vir a desenvolver esta síndrome e consequentemente que os estudantes possam vivenciar a fase académica da forma mais saudável possível.

### Referências Bibliográficas





## **6. ANEXOS**



## **Anexo I – Tabela Sistema de Triagem Manchester**



### Triagem de Manchester

<u>Cor</u>	<u>Tempo máximo ideal de espera</u>
<b>EMERGENTE</b>	Atendimento imediato
<b>MUITO URGENTE</b>	Tempo de espera até 10 minutos
<b>URGENTE</b>	Tempo de espera até 60 minutos
<b>POUCO URGENTE</b>	Tempo de espera até 120 minutos
<b>SEM URGÊNCIA</b>	Tempo de espera até 240 minutos



## **Anexo II – Protocolo Via Verde AVC**



# Protocolo via verde AVC

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) AGUDO < 3H

Avaliação médica e neurológica

Cuidados de enfermagem

Colheita de sangue (hemograma, bioquímica, coagulação) COLOCAR ETIQUETA VVAVA

ECG



TAC



UCI / TRASNFERENCIA HOSPITALAR



## **Anexo III – Sistematização Abordagem ABCDE**



**PRINCIPIOS DA ABORDAGEM ABCDE**

Informação do Evento	Informação do tipo de acidente Antever mecanismos de trauma; tipo de ferimentos; suspeitas de lesões; Número de vítimas; Avaliação no local; Intervenções no PH
Preparação da Sala	Aquecimento; Verificação de todos os equipamentos e dispositivos
Contactos	Contacto com especialidades Médico ou Cirúrgicas (Cirurgia Geral, etc); Contacto com Serviço de Imunohemoterapia (reserva de sangue universal); Contacto com Serviço de Imagiologia Distribuir funções dentro da equipa
Medidas de Proteção	Equipamentos de Proteção Individual

**Abordagem à Vítima  
(Exame Primário)**

Assegurar o controlo cervical (se ainda ausente)!

Verificar o Estado de Consciência		Chamar pelo doente
	<b>AVALIAÇÕES</b>	<b>INTERVENÇÕES</b>
<b>A</b>	Verificar a permeabilidade da Via Aérea: • Ruído Respiratório na Via Aérea? • Roncar? • Gorgolejo? (presença de sangue, secreções? etc) • Traumatismos da Face?	• Aspirar; • Elevação/Subluxação da Mandíbula • Adjuvante da Via Aérea (Ex: Guedel) • EOT (se obstrução grave, como por exemplo estridor)
	Inspeção Visual e Palpação da região cervical: • Traqueia Centrada? • Ingurgitamento Jugular? • Deformações? • Enfisema Subcutâneo? • Feridas?	Retirar Colar cervical (se já tiver);  (Re) Colocar Colar Cervical
<b>B</b>	Verificar padrão respiratório: • Frequência Respiratória? • Amplitude? • Expansão Torácica: o simétrica? o Assimétrica? • Inspeção visual: o Feridas (Aspirativa?)? o Pontos Aplicação? o Etc • Palpação: o deformações? o Crepitações? o Enfisema Subcutâneo? o Vollet Costal? • Auscultação Pulmonar:	<b>COLOCAR OXIGÉNIO!!!</b>  Se pneumotórax hipertensivo: o Descomprimir; o E depois colocar drenagem torácica; Se pneumo ou hemotórax: o Colocar drenagem  Se suspeita de tamponamento cardíaco: o Propôr pericardiocentese  Se problema major em B, pensar em EOT e ventilação assistida. No entanto ter sempre presente qual a causa desse problema (nem sempre é de

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Murmúrio presente nos 4 campos?</li> <li>o Diminuição do MV?</li> <li>o Ausência do MV?</li> <li>• Auscultação Cardíaca (mandatório): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Abafamento dos Sons?</li> </ul> </li> <li>• Percussão: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Timpanismo?</li> <li>o Macicez?</li> </ul> </li> <li>• Sinais de Hipóxia: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Presença de Cianose Labial?</li> <li>o SpO2 &lt;95%?</li> </ul> </li> </ul>	<p>B!!)</p> <p>Se decisão por EOT, ponderar sempre sedação!</p> <p>Pedir avaliação de Oximetria.</p> <p>Proposta de RX Torax AP (não necessário ser mesmo nesta altura, mas importante referir)</p> <p>COLOCAR OXIGÉNIO (Se ainda não tiver sido colocado)</p>
C	<p>Verificar padrão hemodinâmico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia ensanguinante visível?</li> <li>• Pulsos periféricos presentes? Ambos?</li> <li>• Frequência, Amplitude e Ritmo?</li> <li>• Tempo de preenchimento capilar?</li> <li>• Pressão Arterial?</li> <li>• Palpação Abdominal: rigidez? Dor?</li> <li>• Palpação da Bacia: crepitação? Instabilidade?</li> <li>• Verificar ossos longos: fraturas? Hemorragias?</li> <li>• Estado da pele: palidez? Sudorese?</li> <li>• Eventual verificação da região perineal (propor algáliação para controlo do débito urinário)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Acessos Venosos Grande Calibre</li> <li>• Iniciar com cristalóide (+/- 20ml/kg);</li> <li>• Reavaliar!</li> <li>• Iniciar Sangue!!</li> <li>• Ter presentes os conceitos de Hipotensão Permissiva! Cuidado com o TCE!!</li> <li>• Se suspeita de trauma da bacia, colocar lençol pélvico!</li> <li>• Feridas com hemorragia ativa: controlar hemorragia;</li> <li>• Propôr ECO FAST e RX BACIA.</li> <li>• PROPÔR BLOCO!</li> </ul>
D	<p>Avaliação de Défice Neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Glasgow</li> <li>• Pupilas</li> <li>• Lateralização da Resposta Motora</li> </ul>	
E	VER REGIÃO DORSAL	AQUECER, AQUECER, AQUECER!

Ter presentes os conceitos da tríade letal do trauma: coagulopatia; acidose; hipotermia; (DAR FLUIDOS/SANGUE, OXIGENIO e AQUECER!!!!)

Não ficar com o doente na Sala!! Abordagem Rápida! Tem que ter um destino: habitualmente o BO!!

REAVALIAR! REAVALIAR! REAVALIAR!

Problema detetado: Problema Corrigido!

Avaliar sempre todas as intervenções realizadas!!

## **Anexo IV – Declaração de Apresentação do Poster**



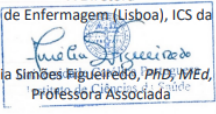
## CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) **Mariana Estevam, Bruno Alexandre Silva, Prof. Dra. Manuela Madureira, Prof. Dra. Patrícia Pontífice de Sousa** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 31 com o tema **Desconforto Psicológico / Burnout nos Estudantes de Enfermagem** 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



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal

## PROGRAMA

9:00 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

**Moderadora:** Maria João Correia

Ana Paramos "Direito à Esperança: Da Dimensão terapêutica da esperança à Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado."  
Filipa Ferreira "Promoção da parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados."  
Joana Cereja "Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar."

10:00 – SESSÃO DE ABERTURA

10:30 – INTERVALO

11:00 – Conferência: "A Influência do Nervo vago em Ambientes Hostis" - Prof. Doutor Yori Gidron

11:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

**Moderadora:** Ana Rita Rodrigues

Isabel Pica "A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado."  
Rui Pina "Multiculturalidade: A dimensão do Cuidado Humanizado."  
Lénia Pacheco Coelho "O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado."

12:30 – Almoço

14:00 – CONFERÊNCIA "Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem" - Profª Doutora Cândida Caniçali Primo

14:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

**Moderadora:** Lilliana Martins Casimiro

Joana Costa "Bem comer para melhor crescer: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar."  
Mónica dos Santos "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."  
Ana Martins "Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir."

15:45 – Apresentação de Posters

– ENCERRAMENTO

16:30 – MOMENTO MUSICAL



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal



## **Anexo V – Declaração de Formadora em Sessão na UCAPO**



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **MARIANA RITA MONTEIRO ESTEVAM**,  
Enfermeira, [REDACTED]

[REDACTED] foi formadora na sessão "Grau de satisfação da integração e desgaste emocional nos enfermeiros", que decorreu no dia 19/12/2022, com a duração de 01:00 hora.

### CONTEÚDOS:

- Generalidades;
- Conceitos – integração, satisfação, stress, desgaste emocional e burnout;
- Estratégias preventivas a adotar para assegurar equilíbrio emocional;
- Apresentação dos resultados do questionário aplicado aos enfermeiros recém-integrados (amostra);
- Conclusão.

[REDACTED] de janeiro de 2023

A Enfermeira Diretora

Ana Paula Fernandes  
Enfermeira Directora

DIREÇÃO DE  
ENFERMAGEM



**Anexo VI – Declaração de Presença em Sessão de Formação  
sobre Gestão de Risco e Segurança do Doente**



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **MARIANA RITA MONTEIRO ESTEVAM**, Enfermeira, [REDACTED] a [REDACTED] [REDACTED] te [REDACTED] frequentou a sessão "Gestão de risco e segurança do doente", que decorreu no dia 24/11/2022, com a duração de 01:00 hora.

### CONTEÚDOS:

- Generalidades;
- Conceitos – risco, incidente, dano;
- Tabela de risco, probabilidades e gravidade;
- Riscos identificados no serviço;
- Mapa de risco elaborados pelo grupo de trabalho;
- Medidas preventivas a adotar para assegurar cuidados seguros;
- Apresentação e divulgação do sistema de notificação da plataforma RISI-Her+.

[REDACTED] de janeiro de 2023

A Enfermeira Diretora

Ana Paula Fernandes  
Enfermeira Directora

DIREÇÃO DE  
ENFERMAGEM

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
Te [REDACTED]  
[REDACTED]



**Anexo VII – Declaração de Presença em Sessão de Formação  
sobre Necessidades da Família – Acolhimento na UCI**



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **MARIANA RITA MONTEIRO ESTEVAM**,  
Enfermeira, [REDACTED]

[REDACTED] frequentou a sessão "Necessidades da família – acolhimento em UCI",  
que decorreu no dia 21/11/2022, com a duração de 01:00 hora.

### CONTEÚDOS:

- Acolhimento personalizado;
- Metodologia de trabalho de projeto;
- Check-list de observação das práticas de enfermagem no acolhimento;
- Necessidades dos familiares;
- Discussão e conclusão.

[REDACTED] de janeiro de 2023

A Enfermeira Diretora

Ann Paula Fernandes  
Enfermeira Directora



DIREÇÃO DE  
ENFERMAGEM

[REDACTED]

[REDACTED]

