



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação
crítica

Por
Ana Rita Dias da Costa

Porto – março de 2022



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO **INTERNSHIP REPORT**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação
crítica

Por
Ana Rita Dias da Costa

Sob a orientação de Professora Doutora Ana Sabrina Sousa

Porto – março de 2022

RESUMO

A realização deste relatório surge no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Pessoa em Situação Crítica, da Universidade Católica Portuguesa do Porto e tem como objetivo traduzir o percurso efetuado no desenvolvimento de competências a nível académico assim como a nível profissional e pessoal.

Este documento pretende explicar e refletir o trajeto realizado para um desenvolvimento de competências especializadas. O seu conteúdo reflete a necessidade de os enfermeiros especialistas desenvolverem as suas capacidades além dos cuidados generalizados e concentrarem o seu foco de intervenção numa área especializada. Assim, este tem como finalidade descrever as atividades realizadas para os objetivos propostos, abordar o percurso realizado e refletir sobre as competências desenvolvidas.

Esta reflexão centrou-se numa análise crítica-reflexiva do desenvolvimento de competências, organizada de acordo com as competências comuns do enfermeiro especialista, definidas pela Ordem dos Enfermeiros. No âmbito do desenvolvimento de competências foi realizada uma revisão da literatura sobre uma temática pertinente e transversal a todos os campos de estágio realizados. A temática escolhida foi o “*Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação” e teve como objetivo uma busca pela maior evidência científica, de forma a melhorar a prática clínica.

A elaboração deste relatório contempla a contextualização dos locais de estágio, fazendo uma reflexão sobre o processo de aquisição de competências. Por conseguinte, é realizada uma análise crítica e reflexiva do processo de desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, tendo por base os quatro domínios das competências comuns partilhados pelas várias especialidades de Enfermagem.

Em suma, os constrangimentos causados pela pandemia COVID-19, impuseram alguns desafios na concretização de todos os objetivos propostos, contudo estes foram ultrapassados com sucesso.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista; Doente crítico; *Debriefing*; Competências.

ABSTRACT

The production of this report comes within the scope of the Master's course in Nursing with a specialization in Medical-Surgical Nursing in the area of Persons in Critical Situation, from the Universidade Católica Portuguesa do Porto and aims to translate the path taken in the development of skills at an academic level as well as the professional and personal level.

This document intends to explain and reflect the path taken towards the development of specialized competences. Its content reflects the need for specialist nurses to develop their skills beyond generalized care and focus their intervention on a specialized area. Thus, this aims to describe the activities developed for the proposed objectives, address the path taken and reflect on the skills developed. The elaboration of this report contemplates the contextualization of the internship locations, reflecting on the process of acquiring skills.

This reflection focused on a critical-reflexive analysis of the development of competences, organized according to the common competences of the specialist nurse, defined by the Ordem dos Enfermeiros. Within the scope of competence development, a literature review was carried out on a relevant topic and transversal to all the internship fields carried out. The theme chosen was the “Debriefing on increasing the efficiency of the emergency resuscitation team” and aimed at a search for greater scientific evidence, in order to improve clinical practice.

Therefore, a critical and reflective analysis of the specialist nurse's competence development process is carried out, based on the four domains of common competences shared by the various Nursing specialties.

In short, the constraints caused by the COVID-19 pandemic imposed some challenges in achieving all the proposed objectives, however these were successfully overcome.

Keywords: Nurse Specialist; Critical patient; Debriefing; Competencies.

AGRADECIMENTOS

A todos os que contribuíram para o sucesso deste meu percurso e, em particular à Professora Doutora Ana Sabrina Sousa pelo apoio, orientação e disponibilidade.

Aos meus amigos pelo carinho, compreensão e incentivo, mesmo nos momentos de maior ausência.

Aos meus pais e irmã, como sempre, a quem devo o amor incondicional, a paciência, por estarem sempre presentes e me encorajarem em todas as etapas da minha vida.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABCDE	Airway; Breathing; Circulation; Disability; Exposure
AEM	Ambulâncias de Emergência Médica
APA	American Psychological Association
CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
DGS	Direção Geral de Saúde
H	Horas
IACS	Infeção Associada aos Cuidados de Saúde
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
MEEMC	Mestrado com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica
MEM	Motociclos de Emergência Médica
OE	Ordem dos Enfermeiros
PBCI	Precauções Básicas do Controlo da Infeção
PCR	Paragem Cardiorrespiratória
PSP	Polícia de Segurança Pública
RAM	Resistência dos Microrganismos aos Antimicrobianos
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SHEM	Serviço de Helicópteros de Emergência Médica
SIEM	Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV	Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida
SU	Serviço de Urgência
TIP	Ambulâncias de Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico
UMIPE	Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência
VMER	Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. ESTÁGIO DA UNIDADE CURRICULAR: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: VIGILÂNCIA E DECISÃO CLÍNICA	15
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO	21
3.1 Estágio da unidade curricular: estágio final e relatório	21
4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	25
4.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	25
4.2 Domínio da melhoria contínua da qualidade	29
4.3 Domínio da gestão de cuidados	31
4.4 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	34
5. CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES FUTURAS	37
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
7. APÊNDICE	43

Apêndice: “: *Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação”

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do curso de Mestrado com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEEMC) na área de Pessoa em Situação Crítica, da Universidade Católica Portuguesa do Porto, surge a necessidade de realizar um relatório de estágio inserido na Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”.

A realização deste documento pretende traduzir o percurso efetuado no desenvolvimento de competências a nível académico assim como a nível profissional e pessoal.

A unidade curricular “Estágio final e relatório” é composta por dois estágios, o primeiro realizou-se num Serviço de Urgência, de um Hospital Central do Norte, e o segundo no Instituto Nacional de Emergência Médica. Ambos os estágios com uma carga horária total de 840 horas, sendo 360 horas de contacto que se desenvolveram ao longo de 15 semanas, a um ritmo médio de 24 horas por semana de contacto e 16 horas de trabalho individual. Os mesmos decorreram entre o período de 6 de setembro a 18 de dezembro de 2021. Esta unidade curricular tem um total de 30 créditos atribuídos, sendo que além das horas de contacto direto, as restantes são distribuídas por horas de trabalho individual, orientação tutorial e seminários.

Desde que iniciei o meu percurso profissional, em 2015, que surgiu a vontade de aprofundar o conhecimento e desenvolvimento de competências na área do atendimento ao doente crítico. A eleição por esta área surgiu em 2017 quando frequentei uma pós-graduação em “Enfermagem e a abordagem ao doente crítico”, pela Reanima. O meu caminho profissional desde enfermeira num serviço de Gastroenterologia até, atualmente, num serviço de Medicina Interna, fez-me perceber que o doente crítico pode ser encontrado em diferentes cenários e, assim sendo pretendo desenvolver competências nesta área, de forma a contribuir para o meu crescimento profissional e realização pessoal. A sequência de estágios que realizei, concederam a possibilidade de conhecer a abordagem realizada à pessoa em situação crítica desde o ambiente extra-hospitalar até ao intra-hospitalar. A Ordem dos Enfermeiros (OE) tem como objetivo primordial a defesa dos interesses da profissão e a defesa dos destinatários dos serviços de enfermagem. Esta tem critérios para organizar a profissão de acordo com os anos de formação, contexto de atuação, progressão na carreira, bem como a especialização. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019), os cuidados de enfermagem requerem atualmente uma exigência técnica

e científica, sendo que a diferenciação e a especialização são cada vez mais uma realidade que engloba praticamente todos os profissionais de saúde. Assim, “O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros acompanha esta exigência, através da atribuição de título de enfermeiro especialista, em seis especialidades: a) Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; b) Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; c) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; d) Enfermagem de Reabilitação; e) Enfermagem Médico -Cirúrgica, e f) Enfermagem Comunitária”.

Tal como a OE preconiza, os cuidados especializados à pessoa em situação crítica devem ser altamente qualificados e prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, de forma a permitir manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

Desta forma, a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, segundo o mandato social da profissão de enfermagem, abrange sete categorias de enunciados: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o auto - cuidado, a readaptação funcional, assim como a organização, prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados (Regulamento n.º 101/2015, 2015a).

O conjunto de competências especializadas surge no aprofundar de diversas áreas e domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Por conseguinte, a concretização destes estágios permitiu a conjugação de experiência pessoal e profissional, assim como o desenvolvimento de competências num contexto específico, de forma a adquirir competências como enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O processo de cuidar, pela sua especificidade, pressupõe que o profissional desenvolva capacidades para responder com competência à singularidade do ato de cuidar e à mudança dos contextos (Serrano, 2008).

De acordo com o plano de estudos proposto pela Universidade Católica Portuguesa, no âmbito do Mestrado com especialização em enfermagem Médico-Cirúrgica, pretende-se que adquira uma visão integradora e transformadora da saúde, fundamentada em valores éticos, científicos e culturais.

As competências vão-se construindo ao longo do tempo e em situações específicas, sendo o contexto fundamental. Por outro lado, as competências articulam-se com as aprendizagens adquiridas formalmente e o percurso de vida de cada sujeito, e ainda, se encontram no cruzamento de três campos como o percurso de socialização e da biografia do sujeito, o campo de experiência profissional e o campo da formação (Serrano, 2008).

A importância de sucessivas inovações na área de enfermagem, bem como a necessidade de o conhecimento ser sustentado de uma forma científica e com base na evolução da mesma, intensifica a necessidade de estabelecer uma atitude de reflexão perante a nossa profissão. Surge assim a necessidade de os enfermeiros especialistas desenvolverem as suas capacidades além dos cuidados generalizados e concentrarem o seu foco de intervenção numa área especializada.

A realização deste relatório de estágio surge como uma necessidade de reflexão das competências adquiridas ao longo dos estágios na vertente Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e tem como objetivos:

- Desenvolver uma prática reflexiva sobre a prática profissional e atitudes tomadas durante a realização dos estágios;
- Constituir um instrumento de avaliação;
- Abordar o percurso realizado e refletir sobre as competências desenvolvidas.
- Desenvolver uma maior autonomia e responsabilidade no trabalho;
- Obter o grau de Mestre em Enfermagem com especialização em enfermagem Médico-Cirúrgica.

Na elaboração deste relatório foi utilizada uma metodologia critico-reflexiva, complementada com a pesquisa bibliográfica, para a elaboração do mesmo. Encontra-se dividido em 5 capítulos: o primeiro onde é feita uma introdução deste relatório final; o segundo refere-se à contextualização do campo de estágio realizado no âmbito da disciplina “A pessoa em situação crítica e família: vigilância e decisão clínica”; o terceiro capítulo serve para contextualizar os estágios desenvolvidos no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”.

No quarto capítulo, é elaborada uma análise crítica-reflexiva do desenvolvimento de competências, organizada tendo em conta os domínios de competências comuns do

enfermeiro especialista, estabelecidos pela Ordem dos Enfermeiros. Por fim, na conclusão, é feita a síntese dos temas abordados, competências desenvolvidas e sugestões propostas para uma melhoria de cuidados.

Este documento orienta-se pelas normas de referência bibliográfica da *American Psychological Association* (APA) 6ª edição, segundo o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

2. ESTÁGIO DA UNIDADE CURRICULAR: A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E FAMÍLIA: VIGILÂNCIA E DECISÃO CLÍNICA

Esta unidade curricular é composta por um estágio, que foi realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, desenvolvendo-se ao longo de 8 semanas, a um ritmo médio de 24 horas de contacto por semana, entre os meses de Maio e Junho de 2021, com um total de 300h de carga horária, sendo 180h de prática clínica, 12h de orientação tutorial e 192h de trabalho individual.

A opção por este primeiro local de estágio surgiu com a vontade de aprofundar o conhecimento e desenvolvimento de competências na área do atendimento ao doente crítico.

A escolha deste local de estágio foi promotora de uma aprendizagem e crescimento pessoal/profissional, por ser um ambiente diferente do qual desempenho a minha atividade profissional, visto ser um serviço com especificidades próprias, nomeadamente, à pessoa em situação crítica.

A Medicina Intensiva é uma área diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de situações de doença aguda grave potencialmente reversível, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s). Os cuidados intensivos são uma percentagem cada vez mais importante das camas de cuidados agudos e um dos pilares da estrutura de avaliação e tratamento do doente agudo grave, quer dentro dos seus espaços físicos quer através da colaboração em outro tipo de atividades tais como vias de acesso preferencial, tendo ainda um papel cada vez mais importante nas Equipas de Emergência Intra-Hospitalares (Ministério da Saúde, 2013).

As unidades de cuidados intensivos são assim “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (Ministério da Saúde - Direção de Serviços de planeamento, 2003, p.6).

A importância da formação especializada justifica-se cada vez mais pela complexidade dos equipamentos, técnicas e procedimentos disponibilizados nestas unidades. Daí surgir a necessidade de desenvolvimento na área de especialização de forma a reconhecer problemas e a sua complexidade na área de assistência à pessoa em situação crítica, bem como eleger métodos de colheita e análise de informação sobre problemas detetados, identificar prioridades de intervenção e comunicar as suas conclusões, com o objetivo de fazer a diferença na qualidade dos cuidados prestados.

A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente onde realizei este ensino clínico, é uma unidade de cuidados intensivos de adultos que tem por objetivo responder às solicitações urgentes e emergentes, sendo a sua intervenção assistencial distribuída por 4 áreas: Uma enfermaria com doze camas, a sala de emergência do serviço de urgência, todas as enfermarias do hospital no programa de emergência interna e a consulta de follow-up aos seis meses pós internamento.

Esta Unidade privilegia o investimento na formação pós-graduada em Cuidados Intensivos e em Emergência, como estratégia de melhor qualidade de desempenho dos seus profissionais e como estratégia de divulgação dos saberes próprios para o tratamento do doente crítico.

Dada a complexidade da abordagem ao doente crítico foi importante perceber e estratificar a sequência e prioridades de intervenção neste tipo de doentes. São exemplos de situações complexas as alterações que podem ocorrer quer a nível hemodinâmico, como respiratório, cardíaco, metabólico, necessidades nutricionais, entre outras.

Tendo por base as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, reconhecer as necessidades de intervenção especializada em áreas relevantes para a pessoa/família que vivenciam processos médicos e/ou cirúrgicos complexos tornam-se uma prioridade.

As unidades de cuidados intensivos integram as mais sofisticadas intervenções de carácter médico e de enfermagem na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, em que a variabilidade da resposta humana aos problemas de saúde pode sofrer alterações de minuto a minuto (Castro, 2016).

De uma forma geral, podemos destacar vantagens e desvantagens dentro de uma unidade de cuidados intensivos do tipo aberta, como a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, onde realizei este estágio. Como vantagens pode-se destacar um maior contacto visual permanente do enfermeiro com o doente; menor isolamento para o doente; maior observação e vigilância por parte da equipa médica e enfermagem e maior rentabilidade dos cuidados de enfermagem. Por conseguinte, como desvantagens destaco a menor privacidade dos doentes; maior perceção de ruídos e maior risco de infeções associadas aos cuidados de saúde.

A passagem da pessoa em situação crítica numa unidade de cuidados intensivos é geralmente uma experiência negativa, associados a sentimentos de medo, ansiedade, dor, presença de dispositivos invasivos, incapacidade de comunicar, distúrbios cognitivos e dificuldade em repousar.

O tratamento implementado na Unidade de Cuidados Intensivos é, muitas vezes, considerado agressivo, invasivo e até hostil, tanto para o doente como para a família, onde a tecnologia prevalece em relação às ações humanistas (Loureiro, 2011). A dor e sofrimento causado por este ambiente tecnológico, bem como o desconforto físico e insegurança emocional são áreas a estabelecer como prioridade de intervenção por parte do enfermeiro especialista neste tipo de contexto. Prevenir complicações futuras, reconhecendo precocemente a complexidade das situações vivenciadas pela pessoa/família, avaliando o impacto da situação decorrente desse mesmo processo patológico, promove a qualidade dos cuidados.

Com o decorrer do estágio, fui-me apercebendo da complexidade de um enfermeiro gerir a área de prestação de cuidados neste tipo de contexto clínico. Para além de exigir experiência profissional, maturidade emocional, de forma a ser capaz de fazer uma observação e avaliação pormenorizada/monotorização contínua para antecipar complicações, requer também uma atualização contínua de conhecimentos, espírito de equipa e capacidade de liderança participativa de equipa.

Esta prática baseada na evidência, para além de poder promover a segurança dos cuidados, diminui também a possibilidade de erro que pode facilmente acontecer neste tipo de contextos dada a sua complexidade.

Como referido anteriormente, o impacto do ambiente tem bastante influência na pessoa em situação crítica numa unidade de cuidados intensivos, sendo que os estímulos sensoriais podem refletir-se na privação do sono e no aparecimento de estados confusionais. A ausência e a sobrecarga destes mesmos estímulos levam a manifestações que podem requerer o aumento da medicação analgésica, ansiedade, incapacidade para dormir. Uma das necessidades detetadas é controlar o ruído provocado pelos equipamentos e profissionais, a luminosidade excessiva, dor, dificuldade na comunicação, ausência de familiares que também se manifestam na ansiedade dos doentes.

Segundo Rosário (2009) *cit in* Castro (2016, p.46), “O ambiente não familiar de alta tecnologia e de terapia intensiva que se vive nas unidades de cuidados intensivos é uma das fontes de stress mais sentidas pelo doente e família. O doente e família, embora parcialmente conhecedores da natureza especial dos cuidados nestas unidades, reparam sobretudo no aspeto exterior: luzes que se apagam e acendem; aparelhos que apitam; ambiente ruidoso e excessivamente iluminado; pessoal atarefado equipado com máscaras, batas; entre outros.”

As intervenções de enfermagem para a promoção de um ambiente adequado, o respeito pelo espaço pessoal e a comunicação frequente com a pessoa e família foram áreas que detetei que são pontos de atenção neste serviço de cuidados intensivos. A presença de visitas, o uso de videochamada, a importância da comunicação verbal e não-verbal com os doentes, são necessidades que são tidas em conta pela equipa para a satisfação dos doentes e segurança dos cuidados.

Para Loureiro (2011, p. 19), “A doença crítica é um evento que causa transtornos, não apenas para a pessoa doente, mas também para os membros da sua família”. Neste contexto, apercebi-me que não podemos ver a pessoa em situação crítica separada da família, porém incluir a família pode funcionar como suporte durante o internamento e depois do mesmo e, conseqüentemente, influenciar positivamente a condição da pessoa doente.

A maioria das situações em cuidados de saúde têm dor associada e quando se trata da pessoa em situação crítica submetida a ventilação mecânica invasiva, sedada e/ou inconsciente a avaliação da dor fica comprometida, verificando-se um risco acrescido de inadequada gestão da dor. (Doran, 2011; Herr et al., 2011). A dor não detetada e não

tratada pode levar a várias complicações, sendo que o enfermeiro deve avaliar a dor no sentido de identificar e planear intervenções adequadas ao seu controlo. Sendo a gestão da dor uma das competências inerentes ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, é importante saber avaliá-la.

Como não apresentava conhecimentos na área da ventilação mecânica invasiva, consultei os protocolos disponíveis no portal interno do Centro Hospitalar onde exerço a minha atividade profissional, para ter conhecimento das escalas utilizadas para avaliação da dor, bem como os protocolos de analgesia, sedação, delirium e relaxamento muscular.

A pessoa em situação crítica está sujeita constantemente a diversos procedimentos que potenciam a intensidade da dor, como por exemplo, a inserção de cateter arterial, aspiração traqueal, posicionamentos, entre outros. O controlo da dor e a gestão eficaz da analgesia e sedação podem diminuir a duração da ventilação mecânica, bem como diminuir o tempo de internamento.

Previamente à admissão dos doentes na unidade de cuidados intensivos, é da responsabilidade do enfermeiro verificar e/ou preparar a unidade destinada. Assim, consegui perceber como se processa a montagem e verificação do circuito dos ventiladores, bem como discutir parâmetros ventilatórios com o enfermeiro orientador facilitando o meu processo de aprendizagem. Foi perceptível que os critérios de qualidade definidos pelo serviço, os princípios de segurança e as medidas padronizadas no controlo de infeção são tidos em conta neste contexto.

No âmbito do investimento na qualidade e segurança dos cuidados, tive também oportunidade de realizar um turno de auditoria interna, que nesta unidade são realizadas de forma periódica, beneficiada pelo facto de o auditor conhecer a organização do serviço e as metas a serem atingidas pelo serviço. Como vantagem destaco o facto do envolvimento dos profissionais da instituição na qualidade do serviço, possibilitando assim reflexões futuras na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Foi-me dada a possibilidade de participar na consulta de follow-up, que decorre todas as terças-feiras, realizada por médicos e enfermeiros desta Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, a todos os doentes que tiveram alta deste serviço e são contactados dois meses após a alta. Como objetivos da consulta saliento: a identificação de novos problemas, a

avaliação de sequelas físicas e psíquicas (rastreamento de problemas relacionados com ansiedade, depressão e stress pós-traumático), e o impacto na qualidade de vida e respetiva orientação clínica.

Denota-se uma preocupação constante neste serviço pela aposta na formação dos profissionais, nas diversas áreas de prestação de cuidados. Neste sentido, tive também a oportunidade de realizar duas formações sobre “Ostomias de eliminação” e “Atualizações de novas diretrizes no Suporte Avançado de Vida”, aproveitando o momento de estágio para adquirir novos conhecimentos.

A realização de turnos na sala de emergência permitiu-me ter a noção do papel do enfermeiro na abordagem ao doente crítico, bem como ter oportunidades de aprendizagem nessa mesma área, e aprofundar conhecimentos teóricos adquiridos anteriormente. A reflexão de cada situação crítica foi realizada com o enfermeiro orientador após cada situação de emergência, de forma a estruturar os conhecimentos com o intuito de prever situações potencialmente críticas futuramente de forma eficaz e em tempo útil.

A realização deste ensino clínico revelou-se determinante na medida em que me permitiu intervir em diversas valências, dentro da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, e desenvolver assim competências especializadas na área da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o perfil de competências comuns e específicas tem como objetivo prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos cuidados de enfermagem especializados. Desta forma, a certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O momento de estágio proporcionou-me no percurso profissional o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados, bem como a oportunidade de partilha de experiências e reflexões juntamente com profissionais altamente qualificados.

3.1 Estágio da unidade curricular: estágio final e relatório

As sequências de estágios realizados potenciaram um conhecimento da abordagem realizada à pessoa em situação crítica desde o ambiente extra-hospitalar até ao intra-hospitalar.

A realização do primeiro estágio no serviço de urgência (SU), que decorreu entre 6 de setembro a 27 de outubro de 2021, teve como objetivo primordial adquirir competências na área da prestação de cuidados de enfermagem ao doente urgente/emergente.

O Serviço de Urgência Hospitalar é um serviço público de atendimento de doentes, a nível nacional, onde a distribuição de serviços é realizada baseada na densidade populacional. Tendo em conta que o acesso ao mesmo é realizado de forma livre, existe a possibilidade de os serviços de urgência ficarem saturados, com grandes tempos de espera no atendimento e, como consequência dessa aglomeração de doentes, ocorre uma diminuição na qualidade dos cuidados prestados.

O serviço de urgência no qual realizei o meu estágio tem um horário de funcionamento 24h por dia, durante todo o ano. Este tem como objetivo a observação, tratamento e encaminhamento de doentes de carácter urgente/emergente e está dividido em várias áreas

de atuação. A equipa de enfermagem é constituída por cerca de 120 enfermeiros, estando divididos por 5 equipas. Para além do enfermeiro-chefe, existe também um enfermeiro coordenador que tem entre outras funções a de distribuir os enfermeiros, em cada turno, pelas diversas áreas do serviço de urgência.

O problema da sobrelotação do serviço de urgência, representa o maior entrave à prestação de cuidados ao doente e os enfermeiros. Sendo impulsionadores de processos de melhoria, têm a responsabilidade de facilitar um fluxo de doentes seguro e efetivo que promova a continuidade dos cuidados (Scrofine & Fitzsimons, 2014).

Tendo em conta o contexto de pandemia provocada pelo COVID-19, o SU sofreu algumas alterações a nível de estrutura e organização. O mesmo está dividido nas seguintes áreas: Triagem, Sala de Emergência, Área de Cirurgia, Área de Ortopedia e Oftalmologia, Observação Clínica, Área Médica, Área Respiratória, Área destinada a doentes COVID-19 e Unidade de Curta Duração Médica.

A prestação de cuidados num serviço de urgência é desafiadora, tendo em conta o grande fluxo de pessoas, diversidade de problemas e complicações, onde o enfermeiro tem de ser capaz de dar respostas em tempo útil apesar de todas as limitações existentes nestes serviços. Os doentes que recorrem ao serviço de urgência têm tendencialmente os níveis de stress e ansiedade aumentados, como resposta ao próprio ambiente hospitalar e à sua condição de saúde.

O segundo contexto de estágio realizou-se no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), entre 28 de outubro a 18 de dezembro de 2021, onde tive oportunidade de ter o primeiro contacto com a emergência pré-hospitalar.

Neste módulo de estágio realizei cerca de 60 horas de VMER (Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação), localizada num hospital da zona Norte de Portugal, bem como 120h em duas SIV (Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida), sediadas também na zona Norte, o que perfaz um total de 180h de contacto.

O INEM “é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença

súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde. A prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes no SIEM (PSP, GNR, INEM, Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa e os Hospitais e Centros de Saúde), são as principais tarefas do INEM.” (INEM, 2017).

A capacidade de resposta adequada e em tempo útil dos sistemas de emergência médica é essencial para um bom funcionamento da cadeia de emergência, por conseguinte a gestão de todos os meios e intervenientes por parte do SIEM é fundamental.

As chamadas de emergência efetuadas para número 112 são atendidas em centrais de emergência da Polícia de Segurança Pública (PSP). Atualmente, em Portugal Continental, as chamadas que dizem respeito a situações de saúde são redirecionadas para o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM (INEM, 2017).

O INEM tem à sua disposição recursos de socorro que disponibiliza consoante a situação de emergência apresentada, sendo estes: Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER); Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV); Ambulâncias de Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico (TIP); Ambulâncias de Emergência Médica (AEM); Motociclos de Emergência Médica (MEM); Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE); Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM).

A realidade do pré-hospitalar é bastante complexa, devido à existência dos mais variados cenários e imprevistos que acontecem diariamente e que exigem profissionais altamente qualificados na prestação de cuidados. Desta forma, o enfermeiro tem cada vez mais um papel preponderante na área de emergência médica no pré-hospitalar.

4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

4.1 Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Ao longo dos estágios surgiu a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre princípios deontológicos e ético-legais, de forma a dar resposta aos problemas que forma surgindo neste âmbito. Assim, tentei ao longo do mesmo refletir sobre as responsabilidades profissionais, éticas e sociais, tendo em conta a evidência científica.

O objetivo definido para a aquisição de competências relacionado com este domínio foi: Tomar decisões fundamentadas, atendendo à evidência científica e responsabilidade profissional, ética e legal. Durante a minha atividade profissional deparei-me diariamente com aspetos ético-legais, que envolvem o direito e os deveres dos doentes, tal como aconteceu nos estágios realizados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, todos os seus membros estão obrigados a tomar decisões fundamentadas, atendendo à evidência científica e responsabilidade profissional, ética e legal.

A prestação de cuidados num serviço de urgência é desafiadora, tendo em conta o grande fluxo de pessoas, diversidade de problemas e complicações, onde o enfermeiro tem de ser capaz de dar respostas em tempo útil apesar de todas as limitações existentes nestes serviços.

Os doentes que recorrem ao serviço de urgência têm tendencialmente os níveis de stress e ansiedade aumentados, como resposta ao próprio ambiente hospitalar e à sua condição de saúde. Deste modo, o papel do enfermeiro é fundamental no desenvolvimento de estratégias de comunicação, de forma a perceber rapidamente a situação de saúde da pessoa e a sua prioridade de atendimento, como acontece no local de triagem.

Com a realização de turnos nesta área consegui ter uma maior perceção da complexidade da decisão do enfermeiro de triagem ao ter de decidir, num intervalo de tempo limitado, a prioridade de atendimento dos doentes, tendo de gerir toda a informação fornecida pelo doente/familiar e retirar toda a informação necessária.

É relevante a experiência do profissional para conseguir captar toda a informação necessária que por vezes o utente/familiar tem dificuldade em verbalizar. Tal como a experiência profissional, o investimento dos profissionais na sua formação nas diversas áreas de prestação de cuidados contribui para o desenvolvimento de competências especializadas e, conseqüentemente, uma melhor capacidade de resposta aos cuidados prestados.

Assim, é também de extrema importância perceber que a pessoa em situação crítica não deve ser separada da sua família, sendo que deve ser incluída no processo de cuidar funcionando como suporte e influenciando de forma positiva a pessoa doente. Conforme referido por Silva (2014), a pessoa em situação crítica no âmbito da prestação dos cuidados de saúde, não pode ser considerada de modo isolado, já ele faz parte de uma dinâmica familiar que é o seu núcleo essencial, onde cresce e se socializa. De acordo com Oliveira (2011) *cit in* Azevedo (2019, p.10): “É essencial que todos os profissionais de saúde estejam sensibilizados para a necessidade que se impõe em envolver a família neste processo de saúde/doença, pois é tão importante cuidar do doente crítico como da família que o visita”.

No contexto de pandemia como o que vivemos atualmente torna-se mais limitado este processo, tendo em conta que as visitas e acompanhamento são realizados de uma forma restrita.

A informação que é fornecida ao doente e à família é fundamental no processo de recuperação do doente, ancorado na interajuda da mesma. Durante a realização dos estágios procurei atuar sempre de forma a transmitir ao doente toda a informação pertinente relativamente à prestação dos cuidados, de forma que este pudesse decidir de forma livre e esclarecida em relação aos seus cuidados.

De acordo com a Resolução da Assembleia da República nº 1/2001 (2001) no art.º 5 “Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido”. No entanto, nem sempre é possível obter o consentimento por diversas razões, assim sendo sempre que, em virtude de uma situação de urgência, o consentimento não puder ser obtido, poder-se-á proceder imediatamente à intervenção indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa.

O local da triagem da instituição onde realizei o meu estágio do SU, consiste numa sala pequena com dois terminais informáticos, onde há possibilidade para avaliar dois doentes em simultâneo, contudo não existe isolamento sonoro entre os dois postos, devido à proximidade, o que se traduz numa falta de privacidade dos doentes para verbalizar as suas queixas. Esta primeira abordagem ao doente é realizada por um enfermeiro, com formação específica em triagem de doentes. Algo que destaco como menos positivo neste serviço é o facto de em cada turno estar apenas um enfermeiro alocado ao local da triagem. Tendo em conta a afluência de doentes a este serviço e a complexidade do sistema de triagem, penso que deveriam estar 2 enfermeiros triadores em cada turno. Dessa forma, diminuiria o risco de não conformidades, tempos de espera dos doentes, bem como a pressão exercida aos enfermeiros.

No âmbito do que respeita à privacidade dos doentes e o direito à confidencialidade, os profissionais de saúde têm o dever de praticar qualquer ato no respeito pela intimidade da pessoa (estando, em princípio, apenas presentes as pessoas necessárias para a prática dos cuidados) e é de reforçar que, quando o interessado não pode decidir, deve ser sempre considerado o seu melhor interesse, ou seja, bem-estar, segurança física, emocional e social e os seus direitos (Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, 2011).

Muitas vezes o ambiente frenético que se vive no SU e a grande afluência de doentes nestes serviços faz com que haja a necessidade de a passagem de turno ser realizada fora das condições ideais. Assim, foi uma preocupação durante a realização do estágio refletir sobre a problemática do sigilo profissional e a importância de adotar um tom de voz adequado para garantir a confidencialidade da informação, quer durante a passagem de turno como no decorrer do mesmo. Em ambos os estágios realizados verifiquei que a necessidade de avaliação constante dos doentes requer, por diversas vezes, uma exposição corporal para a prestação de cuidados. Nesses momentos a utilização de cortinas ou biombo são estratégias que se devem adotar para promover a privacidade e dignidade dos doentes.

No âmbito do estágio realizado na assistência pré-hospitalar, as responsabilidades ético-legais e profissionais estão muito presentes nas situações com que os enfermeiros se deparam. Um dos dilemas éticos mais presentes ao longo do estágio foram as situações entre reanimar e não reanimar.

O enfermeiro SIV tem de cumprir o protocolo, ou seja, em situações de paragem cardiorrespiratória (PCR), tem de realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até chegada de um médico, mesmo em situações que o enfermeiro identifique como PCR não reversível.

É exigido a estes profissionais de saúde o conhecimento para atuar perante as variadas situações imprevisíveis, bem como a necessidade de compreensão dos princípios éticos, de modo a antever este tipo de situações. Estes acontecimentos tornam-se numa grande sobrecarga psicológica para quem se depara com os mesmos, sendo que a maioria das vezes a informação da vítima é escassa, o que dificulta a tomada de decisão.

Foi no estágio da assistência pré-hospitalar que mais refleti sob esta temática e, por esse motivo, realizei uma revisão da literatura sobre o “*Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação”, que será submetida em anexo neste trabalho.

Os *debriefings* têm a capacidade de promover a reflexão, identificar erros e, conseqüentemente, melhorar a prestação das equipas multidisciplinares em eventos futuros. As razões que podem levar à utilização do *debriefing* são muitas, e uma delas é o facto dos membros da equipa de emergência beneficiarem deste processo, nomeadamente na redução do stress psicológico (Kessler, Cheng & Mullan, 2015).

O papel do enfermeiro especialista torna-se fundamental na forma de desenvolvimento de consciência crítica para os problemas da prática profissional, assim como no reconhecimento do trabalho em equipa. As suas competências para uma tomada de decisão fundamentada, de acordo com a responsabilidade ética e legal, são uma mais-valia para o bom funcionamento de uma equipa multidisciplinar. Dada a proximidade que os enfermeiros têm com o doente/família, quer num serviço de urgência quer no ambiente de assistência pré-hospitalar, compreende-se o porquê de os profissionais possuírem um conjunto de competências comunicacionais lhes permita dar resposta às diferentes exigências vivenciadas na sua prática profissional.

Assim, torna-se crucial o envolvimento das equipas multidisciplinares no processo de uma prática de reflexão das situações ocorridas, assim como a inclusão do enfermeiro no papel de tomada de decisão clínica.

Como competências adquiridas ao longo deste meu percurso, destaco a tomada de decisão ética e reflexão sobre as múltiplas situações da prática clínica, bem como a atuação na prestação de cuidados, tendo em conta as normas e valores deontológicos da profissão de enfermagem. Este trabalho permitiu-me igualmente desenvolver competências no âmbito da melhoria da qualidade e identificação de oportunidades de melhoria. A privacidade e a dignidade do doente e, a inclusão da família no seu processo de doença, foram também sempre tidas em conta.

4.2 Domínio da melhoria contínua da qualidade

O objetivo definido para a aquisição de competências relacionado com este domínio foi: Desenvolver cuidados especializados, garantindo um ambiente terapêutico e seguro, colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade. De acordo com Regulamento n.º 140/2019 (2019), este domínio desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento de iniciativas institucionais na área da governação clínica. Assim o enfermeiro concebe e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade, mantendo um ambiente terapêutico e seguro.

Assim, propus-me a desenvolver competências tendo como ponto de partida o objetivo de identificar prioridades de intervenção ao nível da segurança e controlo de infeção, perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, tendo em conta a complexidade da situação e a necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Durante a realização dos estágios consultei medidas de controlo de infeção implementadas nos locais onde realizei os mesmos, atuando na minha prática clínica de acordo com as boas práticas para prevenção e controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS).

Para a Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017, p.5), “As Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade.”

Assim, segundo a DGS (2013, p.1), será fundamental que os dirigentes de saúde garantam “(...) a existência de sistemas e recursos que facilitam a implementação das precauções básicas do controlo da infeção (PBCI) e a monitorização do seu cumprimento, por todos aqueles que prestam cuidados de saúde (...)”.

Por conseguinte, os tempos de pandemia que vivemos atualmente reforçam a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde para esta temática. Sendo os enfermeiros os profissionais que maior proximidade tem com os doentes, é fulcral que adotem as PBCI para a maior segurança na prestação de cuidados aos doentes.

No caso da assistência pré-hospitalar deve ser um foco prioritário o controlo da transmissão de infeções quer de doente para doente, como para a segurança dos próprios profissionais de saúde. No estágio realizado nos diferentes meios do INEM (SIV e VMER), tentei de forma construtiva alertar para os riscos que estes profissionais se expunham diariamente, alguns deles que podiam ser evitados com a utilização de material de proteção individual.

Em relação aos agentes infecciosos, a maioria dos presentes nos SU está relacionada com a comunidade, porém a permanência prolongada aumenta a colonização dos doentes por agentes hospitalares, podendo desencadear uma infeção (Moraes, 2007, pp. 207-208).

Um das competências exigidas aos enfermeiros é que sejam capazes de assegurar a continuidade dos cuidados e a transmissão de informação pertinente, através dos diferentes meios e profissionais envolvidos.

Durante o desenvolvimento do estágio do SU, quando realizei um dos turnos na área da triagem, presenciei uma situação em que um médico da assistência pré-hospitalar que efetuou um transporte de um doente ocultou informação pertinente ao enfermeiro da triagem. Dessa situação, resultou a colocação do doente na área médica destinada a doentes com sintomatologia respiratória. Porém o doente deveria ter sido colocado na sala de emergência, pois foi recebido com cateter arterial, sendo esse um dos critérios para o doente ter de ser colocado na sala de emergência.

A transmissão de informação pertinente entre os diferentes meios e profissionais de saúde, é crucial para a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Deste modo, é

importante demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, sendo essa uma das competências do enfermeiro especialista.

Durante a realização de ambos os estágios, tive oportunidade de participar na organização e gestão dos serviços. No serviço de urgência, colaborei com a enfermeira especialista responsável pela coordenação do serviço. A concretização destes turnos nesta área, deu-me a possibilidade de perceber a importância do enfermeiro especialista não só na gestão e organização do serviço, bem como na gestão de conflitos entre equipa e na organização da mesma. Assim sendo, a capacidade de identificação de prioridades de atuação, antecipação de necessidades têm de estar presentes diariamente em quem coordena os serviços.

Em suma, neste âmbito de ação, considero que atingi os objetivos, competências e atividades propostas inicialmente. Consegui neste contexto ter inúmeras oportunidades de aprendizagem e foi importante colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados ao doente crítico, de acordo com os protocolos do serviço e normas de boa prática.

4.3 Domínio da gestão de cuidados

O objetivo definido para atingir as competências relativamente a este domínio foi participar e colaborar na organização e gestão do serviço, reconhecendo a importância do trabalho em equipa. Por conseguinte, desenvolver consciência crítica para os problemas da prática profissional relacionados com o paciente e família, na área da pessoa em situação crítica.

Segundo o Regulamento n.º 101/2015 (2015a) da OE “o exercício de funções de gestão por enfermeiros é de elevada importância para assegurar a qualidade do exercício profissional destes profissionais e necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela OE numa perspetiva integradora do Modelo de Desenvolvimento Profissional”.

Benner (2001), no seu livro de Iniciado a Perito, defende que as competências se desenvolvem ao longo da vida profissional, independentemente da formação e dos conhecimentos obtidos através da mesma. Identifica cinco níveis de competências na

prática clínica da enfermagem: Iniciado, Iniciado avançado, Competente, Proficiente e Perito.

Com o decorrer do estágio do SU fui-me apercebendo da complexidade de um enfermeiro gerir a área de prestação de cuidados neste tipo de contexto clínico. Para além de exigir experiência profissional, maturidade emocional, de forma a ser capaz de fazer uma observação e avaliação pormenorizada/monitorização contínua para antecipar complicações, requer também uma atualização contínua de conhecimentos, espírito de equipa e capacidade de liderança participativa de equipa. Esta prática baseada na evidência para além de poder promover a segurança dos cuidados, diminui também a possibilidade de erro que pode facilmente acontecer neste tipo de contextos dada a sua complexidade.

Um exemplo de gestão de recursos que é feito diariamente pelo enfermeiro coordenador é através da mobilização de enfermeiros nas áreas com menor afluência de doentes naquele momento para áreas com maior afluência dos mesmos, de forma a otimizar os recursos existentes e melhorar a prestação de cuidados.

A realização de turnos com a enfermeira especialista responsável pela coordenação do serviço, deu-me a possibilidade de perceber a importância do enfermeiro especialista não só na gestão e organização do serviço.

É pedido às organizações de saúde que sejam capazes de gerir os seus recursos de forma a ter reflexos significativos na prestação de cuidados. Ao enfermeiro-chefe e enfermeiro especialista, cabe a função de dar resposta às expectativas dos doentes, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados e mantendo a equipa de enfermagem motivada (Duffy, 2009).

Durante este período de aprendizagem colaborei em ambos os estágios na gestão do serviço, nomeadamente na realização de pedidos de material, verificação do material das ambulâncias SIV e no veículo da VMER. No SU repus e contabilizei material das várias áreas, auxiliei na distribuição e organização dos enfermeiros em cada turno. Tive oportunidade de contactar com a realidade da gestão e planeamento de cuidados, bem como a gestão e coordenação do serviço. O enfermeiro especialista tem como objetivo otimizar o trabalho em equipa, adequando os recursos às necessidades dos cuidados de enfermagem.

As mudanças das condições de saúde e doença, são definidas como um processo de transição que torna a pessoa mais vulnerável a riscos que poderá afetar a sua saúde (Meleis, 2010). O processo saúde-doença sofreu várias alterações ao longo do tempo, fazendo-nos refletir e melhorar a nossa prática como profissionais de saúde. Como resultado destas mudanças o autocuidado, tem sido identificado como um recurso para a promoção da saúde e gestão deste mesmo processo (Petronilho, 2012).

É de extrema importância perceber que a pessoa em situação crítica não deve ser separada da sua família, devemos incluir a família no processo funcionando como suporte e influenciar de forma positiva a pessoa doente. No contexto de pandemia como o que vivemos atualmente, torna-se mais difícil este processo.

Durante o meu percurso de aprendizagem, foi uma prioridade integrar a equipa de forma ativa e integrar também a família na prestação de cuidados. Aperfeiçoei assim as minhas competências e desenvolvi a capacidade de trabalhar em equipa nos vários contextos, de modo a proceder à prestação de cuidados especializados nos mesmos.

A realização de turnos na sala de emergência do SU permitiu-me ter a noção do papel do enfermeiro na abordagem ao doente crítico, bem como ter oportunidades de aprendizagem nessa mesma área, e aprofundar conhecimentos teóricos adquiridos anteriormente.

A reflexão de cada situação crítica foi realizada com a enfermeira orientadora após cada situação de emergência, de forma a estruturar os conhecimentos com o intuito de prever situações potencialmente críticas futuramente de forma eficaz e em tempo útil. Nesta área tive múltiplas situações de abordagem ao doente em estado crítico, utilizando a metodologia ABCDE, pude auxiliar em situações como entubação orotraqueal e ventilação do doente, cateterização de acesso venoso, preparação de terapêutica, colocação de linha arterial, realização de transporte intra-hospitalar para realização de alguns exames complementares de diagnóstico, participar em abordagens à dor torácica, entre outros.

Assim, tive a oportunidade de desenvolver competências com o intuito de identificar as necessidades do doente, estabelecer prioridades de intervenção para estabilizar o doente, dar resposta às necessidades encontradas de forma a prevenir complicações. Considero que fui capaz de reagir a situações complexas, reconhecendo sempre os meus limites de intervenção.

Ao longo do estágio realizado no SU, o processo de enfermagem foi elaborado de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, utilizando como sistema de informação o SClínico. Dessa forma, o processo de enfermagem foi realizado de modo a permitir a mobilização dos conhecimentos adquiridos para se estabelecer um diagnóstico da situação e planejando as intervenções de enfermagem mais adequadas. Devido à limitação de tempo nestes serviços, este processo nem sempre foi possível realizar informaticamente, embora as intervenções de enfermagem tenham sido executadas.

4.4 Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O objetivo definido para atingir as competências relativamente a este domínio, foi conhecer as especificidades relacionadas com os cuidados inerentes à pessoa em situação crítica, bem como gerir e interpretar de forma adequada a informação proveniente da experiência profissional e da formação académica.

A enfermagem, enquanto ciência e profissão, necessita de manifestar a sua força enquanto elo integrante do sistema de saúde, demonstrando que a sua intervenção é essencial para a saúde e melhoria da qualidade de vida. A par disto, “educação e suporte da pessoa e família e o investimento na formação dos profissionais torna-se fundamental para que as intervenções de enfermagem e em particular na gestão do ambiente na pessoa em situação crítica, produzam resultados positivos no cuidar e desta forma, importantes ganhos para a saúde” (Pereira, 2017, p.34).

A constante atualização na área da saúde reforça a necessidade de novas aprendizagens profissionais, que visam a prestação de cuidados com qualidade e segurança. Neste domínio, ao longo do meu trajeto propus-me: a aplicar conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica na prestação dos cuidados à pessoa em situação crítica; demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, nomeadamente na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica e mobilizar diferentes fontes de conhecimento para uma melhor prática clínica.

Esta prática baseada na evidência, para além de poder promover a segurança dos cuidados, diminui também a possibilidade de erro que pode facilmente acontecer neste tipo de contextos dada a sua complexidade.

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, neste domínio “o enfermeiro especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Os estágios realizados no contexto do serviço de urgência e no contexto pré-hospitalar, bem como a minha integração na equipa permitiram, ao longo desse período, conquistar autonomia, sendo que por diversas situações me foi delegada a função de liderar a abordagem à pessoa em situação crítica, sempre com a supervisão do orientador. Surgiu assim uma necessidade de reflexão acerca dos papéis de liderança na abordagem à pessoa em situação crítica.

Segundo Peixoto e Peixoto (2016, p.121), “A reflexão tem adquirido um profundo reconhecimento na prática de enfermagem, assistindo o processo de aprendizagem e impulsionando o corpo de conhecimentos da própria disciplina”.

Como referido anteriormente, a integração na equipa multidisciplinar é fulcral para o desempenho da prática clínica, contudo a existência de situações de reanimação onde a comunicação possa ser pouco eficaz, pode-se refletir em erros na atuação das equipas de emergência. A vivência desta realidade, despoletou interesse em aprofundar conhecimentos sobre esta temática.

A busca pela maior evidência científica, culminou na realização de uma revisão da literatura sobre o “*Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação”. Com a realização desta revisão da literatura, o objetivo pretendido foi dar resposta à questão inicial e foi de encontro aos resultados. Verificou-se que há, de facto, evidência da importância do *debriefing* após situações de reanimação, aumentando assim a eficácia da atuação da equipa de emergência. Surge assim a necessidade de enfatizar os conhecimentos dos enfermeiros em relação a este tema, de forma a melhorar a prática e, conseqüentemente, melhorar os nossos cuidados.

Os desafios do presente e futuro exigem cada vez mais uma gestão de recursos humanos direcionada para a formação. A aprendizagem torna-se imperiosa para os enfermeiros, tendo em conta a constante evolução científica, tecnológica e social, em todos os domínios, leva a que o que se aprende hoje se torne obsoleto amanhã (Castro, 2007).

Desta forma, desenvolvi competências na aplicação conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica na prestação dos cuidados à pessoa em situação crítica, bem como na gestão da comunicação interpessoal e da informação à pessoa/família em situação crítica face à vivência de processos de doença crítica e ou falência orgânica.

5. CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES FUTURAS

Com a elaboração deste relatório procurei traduzir de forma crítico-reflexiva aquele que foi o meu trajeto no desenvolvimento de competências, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, e a forma como contribuiu para o meu crescimento profissional e realização pessoal.

Aos enfermeiros é exigido cada vez mais uma atualização contínua, que exige um investimento pessoal na aprendizagem ao longo do seu percurso profissional (Vieira, 2017).

A elaboração deste relatório final de estágio permitiu-me refletir sobre o meu percurso de aprendizagem e a prática clínica e, dessa forma, perceber como posso melhorar a minha prática diária, de acordo com as competências exigidas ao enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A importância da prática baseada na evidência científica, o investimento na formação dos profissionais e a reflexão baseada no conhecimento científico, creio que é uma aposta prioritária para garantir a qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com Peixoto e Peixoto (2016, p. 122), “A prática reflexiva tem acelerado o estudo e o debate das questões relacionadas com o exercício e a educação profissional dos enfermeiros, ao assumir uma tendência dominante na capacitação dos estudantes e profissionais e protagonizar uma área capital na composição dos programas de educação em enfermagem”.

A abordagem por domínios relativamente às competências comuns do enfermeiro especialista foi delineada da seguinte forma: No domínio ético-legal, foram abordadas questões éticas no âmbito dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica. No domínio da melhoria contínua da qualidade o enfoque, foi na prevenção e controlo de infeção associado aos cuidados de saúde. No domínio da gestão dos cuidados o destaque, foi a gestão dos mesmos, gestão de recursos humanos e materiais, bem como a importância da integração na equipa e a comunicação com o doente/família. Por fim, no domínio das aprendizagens profissionais, incidiu a relevância na necessidade de um percurso de formação contínua em busca de uma prática baseada na evidência científica.

Durante o decorrer dos estágios, considero que foi possível atingir os objetivos propostos e consolidar conhecimentos adquiridos durante a formação académica, permitindo-me assim desenvolver competências no percurso de me tornar Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente da pessoa em situação crítica.

Todos os contextos de estágio proporcionaram-me novas oportunidades de aprendizagem, conhecer outras realidades de cuidados e, refletir sobre as mesmas, permitindo-me assim desenvolver competências especializadas. O facto de desempenhar a minha atividade profissional num contexto diferente possibilitou-me sair da zona de conforto, contribuindo assim para a aquisição de novos conhecimentos, exigindo a realização de pesquisa bibliográfica para desempenhar uma prática de qualidade com base na evidência científica.

Considero ao longo deste percurso académico existiu um crescimento pessoal e profissional, bem como um esforço diário em ultrapassar as adversidades dos tempos que vivemos. Nem sempre foi fácil a gestão do tempo, a conjugação da vida profissional e familiar, como o cansaço vivenciado nos serviços e, por mim mesma, sendo estas algumas das dificuldades encontradas ao longo deste caminho. Contudo, foi uma experiência bastante enriquecedora, conseguindo no final ultrapassar todos esses obstáculos.

A importância dos enfermeiros orientadores, bem como o apoio da professora orientadora da Universidade Católica Portuguesa foram determinantes no sucesso deste meu percurso.

Em suma, é com a sensação de dever cumprido que termino este meu percurso, sabendo que todas as experiências explanadas neste relatório contribuíram positivamente para a minha realização pessoal e, que o fim desta etapa será apenas uma ligação à continuidade no investimento na formação para uma melhor qualidade na prestação de cuidados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Castro, C. (2007). *Percepção dos enfermeiros sobre os contributos do curso de complemento de formação em enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem* (Dissertação de mestrado, Universidade Aberta). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.2/729>
- Castro, C. (2016). *O internamento numa unidade de cuidados intensivos: a experiência vivida da pessoa em situação crítica* (Tese doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.14/21609>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2013, 31 de outubro). *Norma da Direção-Geral da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infeção*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Retirado de <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/norma-das-precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao1.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). *Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Retirado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Doran, D. (2011). *Nursing outcomes the state of the science* (2nd Ed.). Toronto: Jones & Bartlett Learning.
- Duffy, J. (2009). *Quality Caring in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Herr, K., Coyne, P., Mccaffery, M., Manworren, R., & Merkel, S. (2011). Pain assessment in the patient unable to self-report: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 2(4), 230-50. doi: 10.1016/j.pmn.2011.10.002.
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM] (2017, 21 de setembro). *Sistema Integrado de Emergência Médica. Sabe o que é?* Retirado de

<https://www.inem.pt/2017/09/21/sistema-integrado-de-emergencia-medica-sabe-o-que-e/>

Kessler, D., Cheng, A., & Mullan, P. (2015). Debriefing in the Emergency Department After Clinical Events: A Practical Guide. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690-698. doi:10.1016/j.annemergmed.2014.10.019

Loureiro, A. (2011). *Satisfação das necessidades dos familiares dos doentes internados em unidade de cuidados intensivos* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.19/1648>

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

Ministério da Saúde- Direção de Serviços de planeamento (2003). *Cuidados Intensivos – Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Ministério da Saúde (2013). *Avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos*. Governo de Portugal. Retirado de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>

Moraes, M.S. (2007). Prevenção de infecção em procedimentos de risco. In: Calil, A. M. & Paranhos W. Y., *O enfermeiro e as situações de Emergência* (pp. 206-212). São Paulo: Atheneu.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Parecer CJ/20 – 2001 - Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias. Conselho Jurisdicional. Retirado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer_CJ_20-2001.pdf

Peixoto, N. & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 11, 121-132. doi:10.12707/RIV16030

Pereira, M. (2017). *Gestão do ambiente no cuidado à pessoa em situação crítica: Uma intervenção de enfermagem especializada* (Mestrado em Enfermagem, Escola

Superior de Enfermagem de Lisboa). Retirado de
<http://hdl.handle.net/10400.26/22154>

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito Central Da Enfermagem* (1ª Ed.). Coimbra, Formasau- Formação e Saúde. Lda. Retirado de
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/32323>

Regulamento n.º 101/2015 (2015a). Diário da República n.º 48/2015, Série II de 2015-03-10, páginas 5948 - 5952. Ordem dos Enfermeiros. Retirado de
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>

Regulamento n.º 361/2015 (2015b). Diário da República n.º 123/2015, Série II de 2015-06-26, páginas 17240 - 17243. Retirado de
<https://files.dre.pt/2s/2015/06/123000000/1724017243.pdf>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, páginas 4744 – 4750. Ordem dos Enfermeiros. Retirado de
<https://files.dre.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>

Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001 (2001). Diário da República n.º 2/2001, Série I-A de 2001-01-03, páginas 14 - 36. Assembleia da República. Retirado de
<https://files.dre.pt/1s/2001/01/002a00/00140036.pdf>

Scrofine, S., & Fitzsimons, V. (2014). Emergency Department Throughput.: Strategies for success. *The Journal of Nursing Administration*, 44(7/8), 375-377. doi: 10.1097/NNA.0000000000000085.

Serrano, M. (2008). *Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho* (Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro). Retirado de
<http://hdl.handle.net/10773/1479>

Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro: da compaixão à proficiência* (3ª Ed.). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Retirado de:
<http://hdl.handle.net/10400.14/30533>

7. APÊNDICE

Apêndice: “: *Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação”.

Título: *Debriefing* no aumento da eficiência da equipa de emergência de reanimação

Debriefing in increasing the efficiency of the emergency resuscitation team

Autores: Ana Rita Dias Costa

Enfermeira pós-graduada em Abordagem ao Doente Critico

RESUMO

Introdução: Os *debriefings* têm a capacidade de promover a reflexão, identificar erros e melhorar a prática de atuação das equipas multidisciplinares de emergência. A existência de situações de reanimação onde a comunicação possa ser pouco eficaz, pode-se trazer-se em erros na atuação das equipas de emergência. A vivência desta realidade despertou interesse em aprofundar conhecimentos sobre esta temática.

Objetivo: Identificar de que forma o *debriefing* contribui para aumentar a eficiência da equipa de emergência.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com pesquisa realizada nas bases de dados Web of Science e PubMed.

Resultados: Vários estudos revelam a importância do *debriefing* no aumento da capacidade de trabalho da equipa de emergência. Foram selecionados 4 artigos para análise, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Discussão: Nos 4 artigos observam-se amostras por conveniência o que reforça o facto de os dados poderem não ser totalmente fiáveis. Os artigos analisados destacam a importância de uma prática reflexiva e a existência de *debriefings* está diretamente relacionada com o aumento da eficácia do trabalho de equipa de emergência.

Conclusão: A importância de uma prática reflexiva e a existência de *debriefings* está diretamente relacionada com o aumento da eficácia do trabalho de equipa de emergência.

Palavras-chave: *Debriefing*; Emergência; Trabalho em equipa; Reanimação; Liderança, Enfermeiros de emergência.

ABSTRACT

Introduction: Debriefings have the ability to promote reflection, identify errors and improve the practice of multidisciplinary emergency teams. The existence of resuscitation situations where communication may be ineffective, can lead to errors in the performance of emergency teams. The experience of this reality triggered interest in deepening knowledge on this topic.

Objective: Identify how debriefing contributes to increasing the efficiency of the emergency team.

Methodology: Integrative literature review, with research carried out in the Web of Science and PubMed databases.

Results: Several studies reveal the importance of debriefing in increasing the work capacity of the emergency team. Four articles were selected for analysis, taking into account the defined inclusion and exclusion criteria.

Discussion: In the 4 articles, convenience samples are observed, which reinforces the fact that the data may not be completely reliable. The articles analyzed highlight the importance of a reflective practice and the existence of debriefings is directly related to increasing the effectiveness of emergency teamwork.

Conclusion: The importance of reflective practice and the existence of debriefings is directly related to increasing the effectiveness of emergency teamwork.

Keywords: Debriefing; Emergency; Teamwork; Resuscitation; Leadership; Emergency nurses.

INTRODUÇÃO

A existência de situações de reanimação onde a comunicação possa ser pouco eficaz, pode-se refletir em erros na atuação das equipas de emergência.

O principal foco do *debriefing* deve ser proporcionar um momento de reflexão entre os membros da equipa, analisando os fatores que podem ter contribuído para um erro e trabalhar para corrigir a performance, atitudes e comportamentos (Andersen et al., 2010, Mullan et al., 2017; Kessler et al., 2015).

As razões que podem levar à utilização do *debriefing* são muitas, e uma delas é o facto dos membros da equipa de emergência beneficiarem deste processo, nomeadamente na redução do stress psicológico (Kessler et al., 2015).

Por conseguinte, como objetivo deste trabalho pretendo avaliar de que forma o *debriefing* aumenta a eficiência da equipa de emergência.

Deste modo, este trabalho destaca a reflexão que pode ser utilizada pelas equipas de emergência com o intuito de uma melhoria contínua da prática dos cuidados.

METODOLOGIA

Com o intuito de realizar uma pesquisa criteriosa relativamente ao tema escolhido, foi elaborada uma revisão da literatura.

Assim, a metodologia definida inclui as seguintes etapas: formulação da pergunta de partida segundo o modelo PICO, que inclui a (P) População, (I) Intervenção, (C) Comparação e (O) Outcomes/Resultados, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os estudos pesquisados, a realização da frase booleana, a seleção dos estudos tendo em conta a sua qualidade metodológica, bem como a colheita e análise de dados dos artigos escolhidos, seguido de uma apresentação e interpretação dos dados e da sua discussão. A questão (PICO) não contém as comparações, pois neste caso não se aplica, e está referida na *tabela 1*.

P (População)	I (Intervenção)	O (Outcomes/Resultados)
Equipa de emergência	<i>Debriefing</i>	Maior eficiência na prestação da equipa

Tabela 1 - Questão de Investigação (metodologia PICO)

Deste modo, a pergunta orientadora para a realização do presente artigo foi: “De que forma o *debriefing* aumenta a eficiência da equipa de emergência?”.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Web of Science e PubMed. Para a concretizar foram definidas palavras-chave e, conseqüentemente, os descritores a utilizar. Assim, os descritores MeSH utilizados, através do Portal Regional da BVS, foram: Crisis intervention, Emergencies, Patient Care Team, Resuscitation, Leadership, Emergency Nursing.

De seguida, foi formulada uma frase booleana, através do operador de pesquisa “AND”, entre os vários descritores, para refinar a pesquisa. A frase booleana utilizada na pesquisa

das bases de dados foi: (“*Debriefing*” AND “*Emergency*” AND “*Teamwork*” AND “*Resuscitation*” AND “*Leadership*” AND “*Emergency nurses*”).

Deste modo, foram definidos critérios de inclusão e exclusão, de forma a direcionar a pesquisa para dar resposta à pergunta estabelecida.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos realizados nos últimos 5 anos; estudos em que população seja em idade adulta. Como critério de exclusão, foram eliminados artigos referentes a idade pediátrica.

Por conseguinte, com a utilização da frase booleana já mencionada na base de dados e utilizando os filtros de inclusão e exclusão foram obtidos um total de 134 artigos. Numa primeira fase, removi os artigos consoante o seu título, o que resultou um total de 54. De seguida, procedi à exclusão de artigos em idade pediátrica o que me permitiu eliminar 48 artigos, ficando no total com 6. Após a leitura integral dos artigos foram excluídos 2, ficando assim com o total de 4 artigos para análise.

RESULTADOS

Artigo 1	“The relationship between post-resuscitation debriefings and perceptions of teamwork in emergency department nurses.”
Autores Data e fonte da publicação do estudo	Lyman, K. (2021). <i>The relationship between post-resuscitation debriefings and perceptions of teamwork in emergency department nurses</i> . International Emergency Nursing, 57 (101005). doi: 10.1016/j.ienj.2021.101005
Palavras-chave	<i>Debriefing, Postresuscitation, Teamwork, Emergency department</i>
Metodologia	Estudo transversal, descritivo, abordagem quantitativa.
Tipo de amostra	500 Enfermeiros que trabalhavam em serviços de emergência nos Estados Unidos. A população-alvo de enfermeiros foi realizada com enfermeiros no ativo, sem limitações de género ou etnia.
Instrumentos de colheita de dados	<p>O questionário foi baseado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 33 itens em que as respostas são medidas numa escala tipo Likert de 5 pontos. O valor mais alto reflete um maior nível de capacidade de trabalho da equipa de enfermagem. • Os resultados do estudo procuram responder às seguintes questões: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe uma relação entre a frequência dos <i>debriefings</i> e a perceção do trabalho em equipa pelos enfermeiros? 2. Existe uma relação entre o tipo de <i>debriefing</i> realizado e a perceção do trabalho em equipa pelos enfermeiros? 3. Existe uma relação entre o momento dos <i>debriefings</i> e a perceção do trabalho em equipa pelos enfermeiros? • Dados Demográficos dos participantes.

Resultados Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • Os resultados indicaram uma relação positiva entre os <i>debriefings</i> e a percepção dos enfermeiros sobre o trabalho em equipa. • Concluíram que o <i>debriefing</i> após atuação da equipa de emergência prepara melhor a equipa interdisciplinar.
--	---

Tabela 2 - Artigo 1 - tabela de evidências

Artigo 2	“Rating teams’ non-technical skills in the emergency department: A qualitative study of nurses’ experience”.
Autores Data e fonte da publicação do estudo	Porter, J., Cant, R., & Cooper, S. (2018). Rating teams’ non-technical skills in the emergency department: A qualitative study of nurses’ experience. <i>International Emergency Nursing</i> , 38, 15-20. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.006
Palavras-chave	X
Metodologia	Estudo com abordagem qualitativa, exploratória
Tipo de amostra	17 Enfermeiros de emergência de dois departamentos de emergência regionais do estado de Vitória na Austrália.
Instrumentos de colheita de dados	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros foram entrevistados em 3 grupos de foco. Foi realizada uma análise temática do áudio de transcrições das gravações. • Os 3 focos abordados foram: Classificações após cada evento para <i>debriefing</i> e reflexão; Definir as funções da equipa de reanimação e liderança na reanimação.
Resultados Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • As enfermeiras de emergência interpretaram as classificações das competências não técnicas como o <i>debriefing</i> como um veículo para melhorar a comunicação, ajudar a definir funções e responsabilidades, esclarecer o papel de liderança e, conseqüentemente, melhorar a prática multidisciplinar.

Tabela 3 - Artigo 2 - tabela de evidências

Artigo 3	“Promoting hot debriefing in an emergency department”.
Autores Data e fonte da publicação do estudo	Gilmartin, S, Martin, L., Kenny, S., Callanan, I., & Salter, N. (2020). Promoting hot debriefing in an emergency department. <i>BMJ Open Quality</i> , 9, 1-20. doi:10.1136/bmjoq-2020-000913
Palavras-chave	X
Metodologia	Estudo com abordagem qualitativa, exploratória
Tipo de amostra	Equipa multidisciplinar do departamento de emergência do St Vicent’s University Hospital
Instrumentos de colheita de dados	Questionário aplicado à equipa multidisciplinar do hospital após situações de reanimação, durante 6 meses.
Resultados Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • A prática dos <i>debriefings</i> permitiu uma melhoria das situações de reanimação, além disso o processo ajuda na prática e no bem-estar psicológico da equipa multidisciplinar. • Desde a introdução dos <i>debriefings</i> mudaram alguma disposição de material de forma a contribuir para uma melhor e rápida atuação da equipa.

Tabela 4 - Artigo 3 - tabela de evidências

Artigo 4	“The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study.”
Autores Data e fonte da publicação do estudo	Clark, R., & McLean, C. (2018). The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 47, 78-84. doi: 10.1016/j.iccn.2018.03.009.
Palavras-chave	Cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Critical incident; Debrief*; Hospital ward; Nurse perceptions.

Metodologia	Estudo com abordagem qualitativa, exploratória
Tipo de amostra	7 enfermeiros de um hospital do Reino Unido
Instrumentos de colheita de dados	Entrevistas semi-estruturadas, com duração de 15-25 minutos.
Resultados Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros fazem uma distinção entre “necessidades pessoais” e “necessidades profissionais” para a realização dos <i>debriefings</i>. • Existem barreiras ao <i>debriefing</i> que precisam ser desmistificadas para permitir a realização dos mesmos.

Tabela 5 - Artigo 4 - tabela de evidências

DISCUSSÃO

Após a análise dos quatro artigos que considerei analisar para esta revisão integrativa da literatura, verifiquei que os mesmos têm resultados semelhantes.

Lyman (2021) revelou que existe uma relação positiva entre os *debriefings* e a percepção do trabalho em equipa pelos enfermeiros. Através da análise do artigo, percebe-se que os resultados foram consistentes com outros resultados encontrados na literatura. Segundo o mesmo, esta relação pode ajudar a promover o trabalho em equipa, proporcionando momentos de reflexão onde podem processar eventos por vezes traumáticos e contruir uma boa ligação entre equipa, para que todos trabalhem no mesmo sentido, o que será fundamental para a segurança dos doentes.

No segundo estudo analisado, Porter, Cant e Cooper (2018), perceberam que os participantes deram o feedback positivo relativamente à utilização da classificação das competências não técnicas com o intuito de melhorar a reflexão sobre a prática, bem como o *debriefing* como condutor para melhorar a comunicação, ajudar também a definir funções e responsabilidades assim como esclarecer o papel de liderança na equipa.

Sendo o *debriefing* um processo de comunicação que facilita a discussão individual e da equipa, pode assim influenciar o nível do seu desempenho como pode contribuir para identificar pontos positivos na equipa, bem como possíveis erros cometidos (Gilmartin et al., 2020). Embora o *debriefing* possa melhorar o desempenho da equipa de emergência, também pode ter relevância em termos individuais. Newman (1996), identificou que os profissionais podem ter 4 necessidades de *debriefing* após uma situação de reanimação, que são: falar sobre a situação que aconteceu, validação do processo de tomada de decisão, procura de segurança pessoal e reafirmação da sua competência profissional.

De acordo com Clark e McLean (2018), todos os participantes no estudo revelaram que os *debriefings* oferecem a oportunidade de esclarecer dúvidas e preocupações de toda a equipa após uma situação de reanimação. Aprender com a situação foi visto como principal foco para mudar e melhorar a prática clínica.

Analisando os quatro artigos, percebe-se que estes revelam a importância do *debriefing* no aumento da capacidade de trabalho da equipa de emergência.

Nos quatro artigos, observam-se amostras por conveniência o que reforça a possibilidade de os dados não serem totalmente fiáveis, assim como a necessidade de realização de mais estudos acerca desta temática com tipos de amostra superiores às encontradas nestes artigos analisados.

Conclui-se que os artigos analisados destacam a importância de uma prática reflexiva e, a existência de *debriefings*, está diretamente relacionada com o aumento da eficácia do trabalho de equipa de emergência.

CONCLUSÃO

Com a realização desta revisão da literatura, o objetivo pretendido foi dar resposta à questão inicial e foi de encontro aos resultados.

Verificou-se que há, de facto, evidência da importância do *debriefing* após situações de reanimação, aumentando assim a eficácia da atuação da equipa de emergência. Surge assim a necessidade de enfatizar os conhecimentos dos enfermeiros em relação a este tema de forma a melhorar a prática e, conseqüentemente, melhorar os nossos cuidados.

Além disso, pretendo também com este trabalho, a sensibilização dos colegas enfermeiros para adequar a prática com a evidência atual acerca desta temática.

Por conseguinte, a elaboração deste trabalho, permitiu assim uma reflexão e oportunidade de melhorar a execução de uma prática diária, garantindo melhores cuidados de enfermagem sustentados de forma teórica e científica.

Por fim, como sugestão de investigação proponho que haja um investimento futuro em estudos nacionais, relacionados com este tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clark, R., & McLean, C. (2018). The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 47, 78-84. doi: 10.1016/j.iccn.2018.03.009.
- Gilmartin, S, Martin, L., Kenny, S., Callanan, I., & Salter, N. (2020). Promoting hot debriefing in an emergency department. *BMJ Open Quality*, 9, 1-20. doi:10.1136/bmjoq-2020-000913
- Hale, S., Parker, M., Cupido, C. & Kam, A. (2020). Applications of Postresuscitation Debriefing Frameworks in Emergency Settings: A Systematic Review. *AEM Education and Training*, 4(3), 223-230. doi:10.1002/aet2.10444
- Kessler, D., Cheng, A., & Mullan, P. (2015). Debriefing in the Emergency Department After Clinical Events: A Practical Guide. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690-698. doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.10.019
- Lyman, K. (2021). *The relationship between post-resuscitation debriefings and perceptions of teamwork in emergency department nurses*. *International Emergency Nursing*, 57 (101005). doi: 10.1016/j.ienj.2021.101005
- Mullan, P., Cochrane, N., Chamberlain, J., Burd, R., Brown, F., Zinns, L., Crandall, K., & O'Connell, K. (2017). Accuracy of Postresuscitation Team Debriefings in a Pediatric Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 70(3), 311-319. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.01.034
- Newman, M.C. (1996). The emotional impact of mistakes on family physicians. *Archives of Family Medicine*, 5(2), 71–75. doi: 10.1001/archfami.5.2.71.
- Porter, J., Cant, R., & Cooper, S. (2018). Rating teams' non-technical skills in the emergency department: A qualitative study of nurses' experience. *International Emergency Nursing*, 38, 15-20. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.006