



CATOLICA
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 na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

A ASSISTÊNCIA DIGITAL NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM FUTURO NO PRESENTE

DIGITAL ASSISTANCE IN SPECIALIZED NURSING PRACTICE: A
FUTURE IN THE PRESENT

Por
Ana Teresa Lucena Matos Silva

Lisboa, fevereiro de 2023



CATOLICA
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 na área de
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

A ASSISTÊNCIA DIGITAL NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM FUTURO NO PRESENTE

DIGITAL ASSISTANCE IN SPECIALIZED NURSING PRACTICE: A
FUTURE IN THE PRESENT

Por
Ana Teresa Lucena Matos Silva

Sob a orientação de Patrícia Pontífice Sousa

Lisboa, fevereiro de 2023

RESUMO

Este relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Tem por objetivo descrever e analisar o percurso realizado, assim como justificar a obtenção das competências que aclaram o título de mestre em Enfermagem e enfermeiro especialista nesta área específica.

A Ciência de Enfermagem, por forma a acompanhar a era digital que a envolve, vê-se na exigência do uso de tecnologias. Não obstante, as exigências atuais de rotatividade de enfermeiros em várias vertentes e especialidades surge como uma forma de criar insegurança ao profissional. Por forma a identificar as vantagens do uso de assistentes digitais junto dos enfermeiros na prática de cuidados, realizou-se uma revisão *scoping* intitulada de “*Assistentes Digitais na Prática Clínica de Enfermagem*”.

Foi possível perceber que a assistência digital dentro do mundo da Enfermagem tem dado os seus primeiros passos no âmbito do ensino. Contudo, alguns passos estão a ser dados em assistência, via aplicações de telemóvel, que auxiliam o enfermeiro na sua prática, tornando-o mais seguro e confiante. Essa confiança e segurança na prática, que não implica a humildade em reconhecer as áreas que menos domina, faz com que haja uma transladação de confiança e posterior conforto para com a pessoa que necessita de cuidados.

Dentro da aquisição de competências e reflexão crítica das práticas desenvolvidas, foi possível a realização de dois estágios: em contexto de Cuidados Intensivos e Atendimento Pré-Hospitalar, respetivamente. A análise destas competências foi realizada de acordo com os descritivos dos regulamentos que justificam a obtenção de cada um dos títulos, com destaque para o domínio da “*melhoria continua da qualidade*” e a categoria descritiva da “*satisfação do cliente*” e “*bem-estar e autocuidado*”.

No final deste percurso, acredito ter atingido os objetivos propostos, tanto os requeridos para a obtenção dos títulos, como objetivos pessoais e profissionais que fui adicionando ao longo deste tempo. Desenvolvi cuidados e competências de enfermagem especializados e acredito que este fim será apenas o começo de um desenvolvimento contínuo enquanto profissional, que ostenta a melhoria e desenvolvimento inovador e evolutivo da Ciência de Enfermagem.

Palavras-Chave: Tecnologia Digital, Enfermeiro Especialista, Enfermagem, Doente Crítico

ABSTRACT

This report arises in the scope of the Master's Course in Nursing, specialized in Medical-Surgical Nursing in the field of Nursing for the Person in Critical Situation. It aims to describe and analyse the path taken, as well as to justify the acquisition of skills that clarify the title of Master in Nursing and specialist nurse in this specific area.

The Science of Nursing, in order to keep up with the digital age that surrounds it, is seen in the demand for the use of technologies. However, the current demands for nurses' turnover in various areas and specialties emerge as a way of creating insecurity for professionals. In order to identify the advantages of using digital assistants with nurses in the practice of care, a scoping review entitled "Digital Assistants in Clinical Nursing Practice" was carried out.

It was possible to perceive that digital assistance within the world of Nursing has taken its first steps in the field of teaching. However, some steps are being taken in assistance, via mobile applications, which help nurses in their practice, making them safer and more confident. This confidence and security in practice, which does not imply humility in recognizing the areas that he has less control, causes a transfer of trust and subsequent comfort to the person who needs care.

Within the acquisition of skills and critical reflection of the practices developed, it was possible to carry out two internships: in the context of Intensive Care and Pre-Hospital Care, respectively. The analysis of these skills was carried out in accordance with the descriptions of the regulations that justify obtaining each of the titles, with emphasis on the domain of "continuous quality improvement" and the descriptive category of "customer satisfaction" and "well-being and self-care".

At the end of this course, I believe I have achieved the proposed objectives, both those required to obtain the titles, and personal and professional objectives that I have added over this time. I developed specialized nursing care and skills and I believe that this end will only be the beginning of a continuous development as a professional, which boasts the improvement and innovative and evolutionary development of Nursing Science.

Keywords: Digital Technology, Nurse Specialist, Nursing, Critically ill Patient

*“Mesmo quando eu não posso ou quando não tenho, sei que posso ser,
ser simplesmente.
É isso que te peço, Senhor: a graça de ser de novo.”*

D. José Tolentino Mendonça

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que tornaram este percurso possível e real.

À Professora Doutora Patrícia Pontífice Sousa pela disponibilidade e empatia constante, sempre com uma palavra amiga e confortante nos momentos de maior ansiedade.

À Professora Doutora Rita Martins pela orientação e presença.

A todos os docentes da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa pela motivação, incentivo e investimento no meu currículo académico e profissional.

Ao Enfermeiro João e à Enfermeira Odete pela constante dedicação pelo meu caminho, pela simpatia e integração e pela oportunidade de reconhecer o trabalho do enfermeiro especialista de uma forma tranquila, ponderada e refletida na prática de cuidados.

À minha família, pela presença constante, atenção e ânimo que sempre me forneceram neste período da minha vida

Ao Tiago, pela paciência e perseverança, pelos abraços reconfortantes e por acreditar em mim, mais do que eu própria.

Este documento e tudo o que nele está escrito é também reflexo de cada um de vós, e por isso vos sou muito grata.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UC – Unidade Curricular

OE – Ordem dos Enfermeiros

JB – Joanna Briggs Institute

MeSH – Medical Subject Headings

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

NE – Nível de evidência

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
1. A ASSISTÊNCIA DIGITAL NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM – UMA SCOPING REVIEW	23
2. REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	35
2.1. CUIDADOS EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR	36
CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela de extração de dados

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio Final e Relatório, inserida no plano curricular do 3º semestre do 15º Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, é proposta a realização de um relatório que permita descrever e analisar o percurso da estudante ao longo da UC, assim como justificar a obtenção dos títulos de mestre e enfermeiro especialista na área mencionada. Este percurso decorreu entre setembro de dezembro de 2022.

O presente relatório deverá, então, responder ao enunciado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE), aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 abril, alterado e republicado pela Lei nº156/2015 de 16 de setembro, face ao enfermeiro especialista. Neste documento está descrito que *“o título de enfermeiro especialista é atribuído ao detentor do título de enfermeiro, após ponderação dos processos formativos e de certificação de competências, numa área clínica de especialização (...)”* (Lei nº 156/2015).

Categorizado como Curso de Mestrado com consequente especialização, é importante salientar que, para além do referido no Estatuto da OE, também a categoria teórica de mestre apresenta-se em discussão neste trabalho, com a apresentação de uma secção de investigação sobre um tema pertinente para a prática clínica e melhoria da Enfermagem, como profissão e ciência.

Ora, nos termos do Decreto-Lei nº 216/92, de 13 de outubro, o grau de mestre é atribuído ao estudante que *“comprova um nível aprofundado de conhecimentos numa área científica específica e capacidade para a prática da investigação”* (Decreto-Lei nº216/92).

Sendo que a investigação, no domínio da Enfermagem, procura a criação ou aprofundamento de conhecimentos para *“guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão (...) contribuindo para a saúde das populações, através da melhoria da qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados de enfermagem”* (Ferrito, Enfermagem baseada na evidência: Estudo piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de Enfermagem, 2007), esta deverá ser uma constante na vida do enfermeiro.

Uma tomada de decisão prática baseada e informada pela evidência é o pretendido na prática clínica do enfermeiro, pois esta decisão emerge de uma reflexão crítica anterior, perante o cuidado pretendido, tendo em conta o conhecimento e resultados científicos mais atualizados e aplicáveis à situação em si (Ferrito, Enfermagem baseada na evidência: Estudo

piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de Enfermagem, 2007). Será partindo desta inquietação na procura de uma melhoria constante de cuidado, que o enfermeiro identifica também lacunas de conhecimento em certos temas, com incentivo à sua própria participação neste mundo da investigação, com a premissa de que a criação de conhecimento parte de todos os enfermeiros para todos os enfermeiros.

Não obstante, esta UC é caracterizada por um (ou mais) estágios de especialidade, escolhidos entre o estudante, orientador e entidade onde o estágio se irá realizar. A oportunidade de um estudante de mestrado poder exercer Enfermagem, com outro objetivo e não no seu local de trabalho, é uma mais-valia para a sua aprendizagem, pois não só permite obter as competências de enfermeiro especialista, como permite uma nova visão de outros contextos, levando a um juízo crítico mais complexo e aprofundado para o cuidado pleno da pessoa, família e comunidade. Tal também cria possibilidades de investigação que outrora poderiam ser menos valorizadas.

Assim, este documento está dividido em 3 capítulos. No decorrer dos mesmos, serão mencionados como equiparados os conceitos de “pessoa” e “doente crítico”, pelo que “família e comunidade” será devidamente escrito quando se quiser dar ênfase a estes conceitos, especificamente.

No **primeiro capítulo** apresenta-se a investigação desenvolvida, com exposição de uma Scoping Review, baseada na metodologia de revisão proposta pela Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris & Munn, 2020). Esta irá transparecer o desenvolvimento das competências de investigação, necessárias à obtenção do título teórico de mestre em Enfermagem.

Neste capítulo, e na generalidade do relatório, foram aplicados alguns referenciais teóricos de Enfermagem, alocados à era transformacional, que sustentam a ciência de Enfermagem atualmente. Destaco com maior veemência as teorias descritas na escola de pensamento do cuidado, como a Teoria do Conforto de Kolcaba (Kolcaba, 2003) (Tomey & Alligood, 2004), a Teoria de Patrícia Benner - De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem - (Benner, 2005) (Tomey & Alligood, 2004) e a Teoria de Patrícia Pontífice Sousa (Pontífice Sousa, 2020). Adicionalmente, destaco uma teoria de médio alcance que se conjuga com as mencionadas, para a elaboração e entendimento da investigação por mim desenvolvida: a Teoria da Competência Tecnológica como Cuidar em Enfermagem, de Rozzano Locsin (Locsin, Technological Competency as Caring in Nursing: a model for practice, 2005).

Segundo esta teoria, a tecnologia, independentemente do ambiente onde está inserida, pode resultar na mediação e transformação das dimensões e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado para o enfermeiro e para a pessoa que está a ser cuidada. Este é um modelo que considera a competência tecnológica como a própria expressão do cuidado em enfermagem (Locsin, Technological Competency as Caring in Nursing: a model for practice, 2005) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015).

Estas tecnologias orientam o enfermeiro na prática de enfermagem como conhecedor da pessoa como um todo por meio do uso proficiente das tecnologias para o cuidado humano. O saber tecnológico, segundo Locsin, é uma forma de compreender as pessoas por meio do uso de tecnologias de saúde e cuidado humano e proporciona aos enfermeiros uma outra forma de as conhecer (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015).

Na **segundo capítulo**, apresenta-se a caracterização do local de estágio decorrente desta UC, por forma a contextualizar as atividades e projetos desenvolvidos, assim como enaltecer o seu contributo para o desenvolvimento das competências requeridas. Não fazendo diretamente parte desta UC, no início deste capítulo realizei um resumo do primeiro contexto de estágio no qual tive oportunidade de desenvolver competências, pois acredito ter sido muito importante para certos aspetos de compreensão para este estágio final.

Posterior a esta caracterização, consta a análise do desenvolvimento das competências para obtenção dos títulos de mestre e enfermeiro especialista. Esta avaliação é feita com base nas atividades e projetos desenvolvidos em estágios, com conjugação da reflexão perante a descrição dos domínios e categorias decorrentes do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, que define as “*Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*” (Regulamento n.º 140/2019), e do Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho da OE que define as “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*” (Regulamento n.º 429/2018).

No **terceiro capítulo** apresenta-se a conclusão e será o final do desenvolvimento do relatório. Posteriormente, apresenta-se os apêndices e anexos considerados complementares ao descrito no documento.

As referências bibliográficas estão identificadas segundo a norma APA 7ª edição (Azevedo & Azevedo, 2008).

1. A ASSISTÊNCIA DIGITAL NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM – UMA SCOPING REVIEW

INTRODUÇÃO

A tecnologia advém do termo grego “*tekne*”, conjugado com “*logos*”, traduzido à letra como o conjunto de saberes sobre a arte, técnica ou ofícios. Em termos globais, é definido como o conhecimento técnico-científico que permite a criação de ferramentas, processos e objetos com vista a satisfazer as necessidades humanas e/ou a modificação do meio ambiente em seu benefício.

Dentro da Enfermagem, este conhecimento técnico-científico gera-se para possibilitar a fundamentação do cuidado, à luz do mundo digital em que vivemos, e procurar soluções para problemas existentes ou vindouros da prática clínica (Nietsche, Teixeira, & Medeiros, 2014).

Sendo uma área de vasta abrangência, atualmente existe tecnologia em praticamente toda a vida quotidiana, incluída nas mais pequenas atividades do dia-a-dia. Dentro da prática de Enfermagem, tal também se verifica com vários dispositivos à disposição do enfermeiro, para facilitar a ação do profissional na prevenção e/ou tratamento das necessidades crónicas ou imediatas do utente. Não só nesta intervenção, mas também na educação a tecnologia tem sido um pilar com importância crescente dentro das escolas e processos formativos, em qualquer nível de estudos (Silva, et al., 2018).

Dada as exigências contínuas e desafiantes das morbilidades atuais, existem igualmente investigações que estudam estratégias e processos de aplicar estas tecnologias variadas para os utentes, como usuários principais, com o objetivo base de promoção da autonomia, tendo os profissionais de saúde em plano de retaguarda.

Assim, estas alterações contínuas de pensar e (re)pensar sobre novas formas de cuidar impele a um desafio também ele constante de fundamentação e sustentação da prática de enfermagem e fortalecimento profissional (Souza, 2018), por forma a dar resposta às exigências tecnológicas complexas dos cuidados de saúde modernos.

Pelas investigações e artigos publicados, compreende-se que existe um avanço substancial na tecnologia em prol do Outro ou do estudante de enfermagem, mas que a tecnologia adaptada e aplicada ao enfermeiro enquanto profissional, como seu auxílio, é escassa (Silva, et al., 2018). O que está descrito como tecnologia em prol do enfermeiro depreende-se com os dispositivos diretamente envolvendo o utente, como monitores ou aparelhos de leitura de dispositivos invasivos. Porém, existem outro tipo de dispositivos

tecnológicos móveis que estão presentes na vida de todos os cidadãos e que podem ser um auxílio benéfico para a confiança, autoformação e desempenho do enfermeiro na sua prática clínica: os assistentes digitais, como aplicações móveis.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as tecnologias de informação e comunicação podem ser definidas no contexto de saúde como práticas de saúde apoiadas por dispositivos móveis que constituem ferramentas, por aplicativos e demais media, que podem revolucionar a forma como a humanidade interage dentro do serviço de saúde global (OMS, 2018). Pela necessidade cada vez mais evidente de mudanças súbitas e desafiantes aos quais os enfermeiros estão familiarizados, ou por mudanças de serviço e especialidade ou pelos avanços contínuos nas várias áreas de investigação, o enfermeiro tem de se munir de planos estratégicos para dar resposta às exigências em contexto profissional, onde os assistentes digitais poderão colaborar como prática que os ajuda na atualização constante de conhecimento.

Partindo desta premissa, e segundo os fundamentos da Teoria da Competência Tecnológica como Cuidar em Enfermagem de Locsin (Locsin, Technological Competency as Caring in Nursing: a model for practice, 2005) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015) (Locsin, The coexistence technology caring in the theory of Technological Competency as Caring in Nursing, 2017) *“a adaptabilidade da enfermagem prática ressalta a constitucionalidade da enfermagem como disciplina de conhecimento e uma profissão de prática”*, o que implica que os enfermeiros mantenham um nível de adequação que os permita visualizar e perceber a pessoa alvo dos cuidados como um ser holístico dentro de uma era digital e em constante modificação.

Desta forma, este estudo tem por base uma curiosidade em compreender qual será o estado da arte sobre os assistentes digitais voltados ao auxílio à prática clínica do enfermeiro, e principalmente quais são os benefícios que os já utilizadores depreendem dessa aplicação.

OBJETIVO

Mapear a evidência científica sobre os benefícios dos assistentes digitais para a prática clínica dos enfermeiros.

MÉTODO

Esta scoping review apresenta como guia orientador de execução a metodologia descrita pela JBI para este tipo de investigação (Aromataris & Munn, 2020) (Peters, et al., 2020). Trata-se de um processo exploratório que procura mapear a literatura existente sobre um determinado tema, identificando conceitos ou teorias, fontes, níveis de evidência e lacunas de conhecimento perante temas que possam indiciar novas pesquisas e investigação, indutores de novo conhecimento para a ciência e prática a que se integram (Peters, et al., 2020) (Pollock, et al., 2022).

Tendo em conta o objetivo do estudo, optou-se pela integração, como critérios de inclusão, apenas os assistentes na prática de profissionais licenciados e com outros níveis de estudos, ao invés de estudantes de enfermagem e a sua prática em contexto clínico.

Para tal, delineámos a seguinte questão de investigação “Quais os benefícios dos assistentes digitais para os Enfermeiros na Prática Clínica?”. Esta questão foi formulada partindo da estratégia de investigação identificada com o acrónimo PCC, onde se considera a população (P) - os enfermeiros, o conceito (C) – os assistentes digitais, e o contexto (C) - a prática clínica. Partindo desta identificação, foram definidos os descritores segundo os recursos Medical Subject Headings (MeSH): Tecnologia Digital, Enfermagem, Enfermeiro, Aplicações Móveis e Smartphones.

A estratégia de investigação foi realizada com recurso a operadores booleanos, em várias plataformas tanto de bases de dados como de repositórios. Assim, a equação de investigação abrangeu todas as palavras-chave, inicialmente em inglês pela abrangência da língua, com o operador “OR” e “AND”, para a identificação da maior amostra possível sobre o tema.

Não foi delineado um período temporal, pelo que os artigos remanescentes para integração nesta scoping review foram desenvolvidos entre os anos de 2013 e 2021. Os idiomas escolhidos foram português, inglês e espanhol pela capacidade de interpretação dos autores.

A investigação desenvolveu-se então em três etapas: primeiramente foi realizada uma pesquisa em bases de dados - EBSCO, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BVS Enfermería e Pubmed - e repositórios - Google Académico e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) - partindo da equação de investigação enunciada. Dos documentos publicados evidenciados, foram excluídos os que se encontravam em duplicado e posteriormente os remanescentes analisados segundo o seu título e resumo. Na segunda etapa, após remoção dos artigos excluídos por título e resumo, por não cumprirem com os critérios de inclusão, realizou-se uma leitura integral dos documentos por forma a avaliar a sua pertinência para o tema. Na

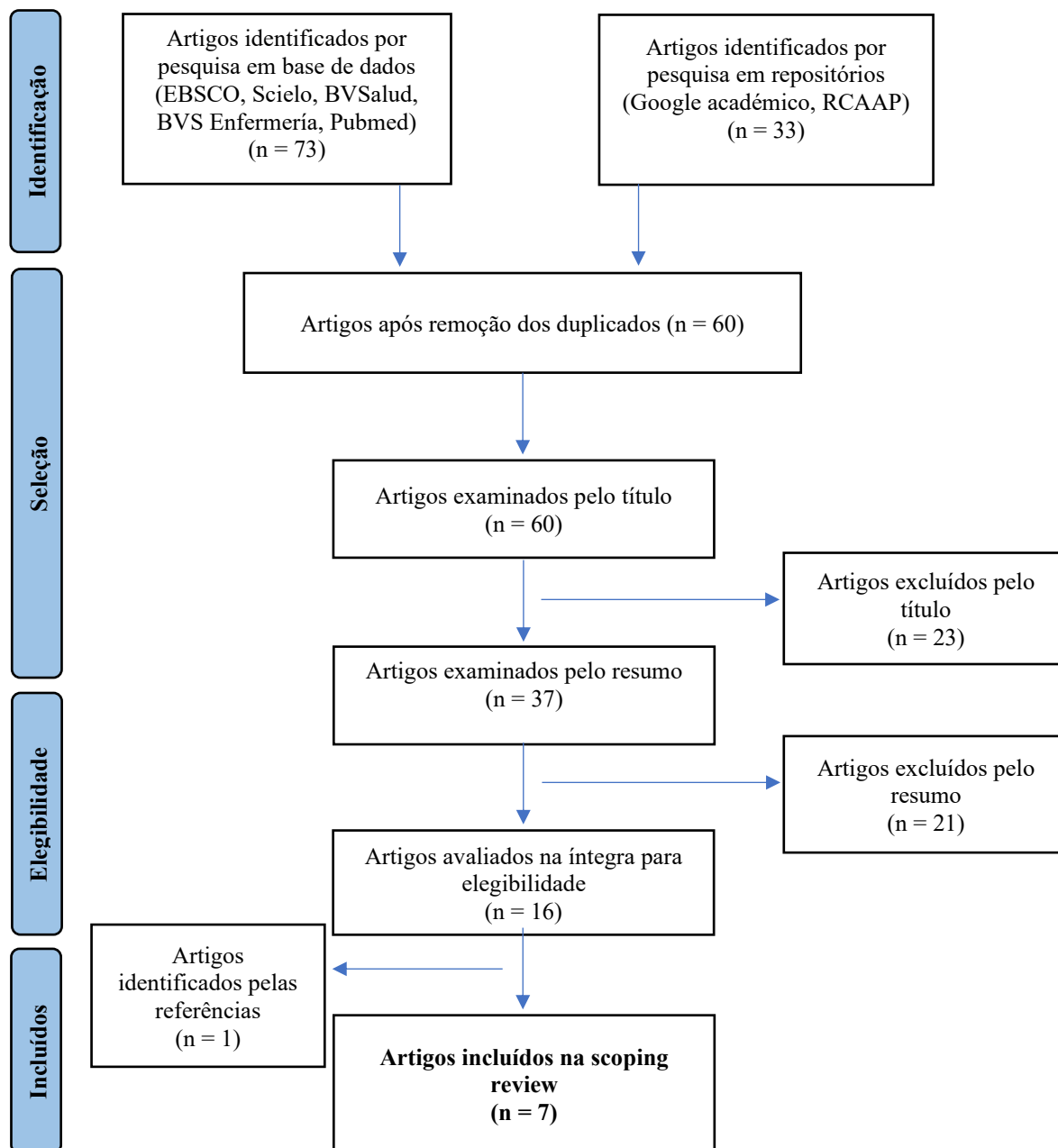
terceira etapa, em cada um dos artigos analisados e que integram esta revisão à posteriori, foi explorado a possibilidade de adicionar outros artigos relevantes e que cumprissem os critérios de inclusão, a partir das referências bibliográficas. Durante o processo, perante eventuais questões ou dúvidas sobre a integração do artigo para revisão, o mesmo era obtido na íntegra para posterior avaliação.

Não houve discordância entre os revisores quanto à obtenção dos dados relevantes para a integração nesta scoping review, pelo que não foi necessário solicitar informações aos autores primários dos artigos, segundo as orientações de (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010).

Após seleção e remoção dos artigos que se encontravam duplicados, identificaram-se 60 artigos passíveis de seleção. Destes, 16 artigos cumpriam com os critérios de inclusão, de acordo com a leitura e avaliação perante o título e resumo de cada um. Dos incluídos, foi realizada uma avaliação global com a leitura integral dos mesmos, com exclusão dos artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão e objetivo do estudo. Os dados que permitiram a conclusão da pesquisa até aos artigos selecionados estão descritos no modelo de fluxograma PRISMA (Figura 1), segundo a metodologia de scoping review da JBI (Page, et al., 2021).

Não obstante, os dados extraídos dos artigos selecionados são descritos com recurso a uma tabela de extração de dados, segundo a mesma metodologia (Aromataris & Munn, 2020), tendo em conta o objetivo e questão de investigação desta revisão, assim como os critérios de inclusão. Esta tabela está organizada segundo autor(es), título, ano de publicação, país de origem, objetivos do estudo, metodologia, nível de evidência (JBI, 2013) e resultados relevantes para a revisão.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



RESULTADOS

Para esta scoping review serão discutidas e avaliadas as evidências descritas em 7 artigos. Esta amostra foi beneficiada de um artigo adicional, fruto das referências bibliográficas de um dos artigos identificados durante o processo de seleção.

Os estudos identificados foram publicados entre os anos de 2013 e 2021. Têm origem majoritariamente entre os Estados Unidos da América (42,86%) e Brasil (42,86%), sendo que apenas um artigo tem origem europeia, mais concretamente na Alemanha (14,29%).

Quanto às metodologias de investigação, foram identificados uma maioria de artigos qualitativos (71,43%), mas também quantitativos (28,57%). Os níveis de evidência

identificados correspondem ao tipo de estudo, pelo que identificamos níveis entre o 4 e 5, de acordo com a nomenclatura de níveis de evidência descrita pela JBI (JBI, 2013).

Os artigos selecionados e relevância para esta scoping review encontram-se explícitos na Quadro 1. Neste os documentos apresentam-se segundo autor, título, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia, resultados e nível de evidência.

Tabela 1 – Tabela de Extração de dados

Título	Autor	Ano País	NE*	Método	Objetivo	Benefícios dos assistentes digitais
Tecnologias digitais para capacitação de profissionais de Enfermagem sobre segurança do paciente: revisão integrativa	Hoffmann V, Sanchis D, Godoi P, Haddad MC	2021 Brasil	4a	Revisão integrativa da literatura	Analisar as evidências científicas sobre o uso de tecnologias digitais para capacitação do profissional de enfermagem sobre segurança do doente	Potenciam formação de maior qualidade; Permitem a disseminação das informações de forma instantânea, globalizada e holística; Acessíveis, respeitando individualidade e limitações de aprendizagem do profissional
The co-existence of Technology and caring in the theory of technological competency as caring in nursing	Locsin R	2017 EUA	5b	Artigo de opinião de expertise	Descrever a essência da Teoria da Competência Tecnológica como Cuidar em Enfermagem	Providencia dados e informação objetiva; Facilidade de uso; Possibilidade de resolução de restrições de tempo e eficiência preditiva; Pessoa é percebida como ser dinâmico e imprevisível
MHealth technology for nursing	Doswell W, Braxter B,	2013 EUA	5c	Artigo de opinião	Descrever a utilidade atual e a oportunidade	Potencial para avançar na investigação e

practice education	Dabbs A, Nilsen W, Klem ML				para implementação de tecnologias móveis de saúde na prática de enfermagem, educação e pesquisa	aprimorar a educação; Apoia a prestação de serviços, melhoria da qualidade e satisfação no trabalho
Guardians of humanity – the challenges of nursing practice in the digital age	Rubeis G	2020 Alemanha	5c	Artigo de opinião	Analisar os potenciais desafios da prática de enfermagem na era digital	Atende ao interesse do cliente; Meio de melhoria à prática holística
Criação de aplicativo móvel para uso na assistência de enfermagem oncológica: proposta educacional	Carvalho R, Chagas M, Silva AL	2021 Brasil	4d	Estudo de Caso	Demonstrar o processo de citação de um aplicativo móvel voltado à prática do cuidado em enfermagem oncológica	Fonte de educação profissional
Advancing the theory of technological competency as caring	Locsin R	2015 EUA	5b	Artigo de opinião de expertise	Explicar o processo de prática de enfermagem de conhecer pessoas dentro da lente teórica da teoria da competência tecnológica como cuidar em enfermagem	Prática de enfermagem torna-se significativa e valiosa
Tecnologias móveis na área de enfermagem	Silva A, Marcarenhas V, Araújo	2017 Brasil	4a	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura estudos sobre tecnologias móveis na área de enfermagem	Meio de armazenar e compartilhar informações; Melhoram o desempenho da

	S, Machado R, Santos AM, Andrade E					equipa de enfermagem; Otimizam o tempo do profissional das atividades assistenciais e gerenciais
--	---	--	--	--	--	--

NE* - Nível de Evidência (JBI, 2013)

DISCUSSÃO

A tecnologia, como conceito geral, já é uma parte integrante da vida quotidiana. Utilizada em múltiplos contextos, condições e ações que já foram investigados e que produzem bastantes benefícios. Investigação essa que se mantém em crescendo também dentro do domínio da saúde, tendo como população de estudo tanto profissionais como utentes, dentro de objetivos de investigação diversos, com maior ou menor complexidade de estudo (Doswell, Nilsen, & Braxter, 2013).

Na Ciência de Enfermagem, é uma área que se encontra em contante evolução, com teorias de enfermagem a emergir sobre o tema (Locsin, The coexistence technology caring in the theory of Technological Competency as Caring in Nursing, 2017) e estudos que apresentam diversas utilidades, objetivos e utilizadores (Doswell, Nilsen, & Braxter, 2013). Partindo dos estudos sobre a tecnologia endereçada ao auxílio do enfermeiro na prática clínica, estes encontram-se recetivos à utilização das tecnologias aplicadas em formato de aplicações móveis, por forma a melhorar o cuidado prestado e a estreitar relações de confiança com equipas multidisciplinares e profissionais, com o utente, família e comunidade (Silva, et al., 2018) (Carvalho, Chagas, & Silva, 2021).

Neste caso específico, esta revisão permitiu verificar a evidência sobre a tecnologia existente em formato digital, para o apoio ao enfermeiro na sua prática clínica, principalmente no que concerne às suas vantagens e benefícios já descritos.

Os artigos identificados que respondiam à questão de investigação apresentam vários contextos e realidades, assim como população de enfermeiros generalistas e especialistas. Contudo, todas convergem para ditar, de certa forma, os benefícios que identificam no uso dos dispositivos móveis na prática clínica.

Limitações deparam-se com a pouca investigação que há sobre esta tecnologia em formato digital e voltada para o profissional, já formado, como auxílio para o próprio.

Apesar de abordagens, contextos e objetivos diferentes, na reunião dos documentos identificados para este artigo, é possível afirmar que a acessibilidade dos aplicativos digitais, como meio tecnológico, de forma instantânea e em qualquer lugar, permite um uso prático e real da Enfermagem e sua ciência perante as necessidades exigentes do cotidiano de cuidados (Hoffmann, Sanchis, Aroni, Godoi, & Haddad, 2021) (Locsin, The coexistence technology caring in the theory of Technological Competency as Caring in Nursing, 2017) (Carvalho, Chagas, & Silva, 2021). Decorrendo estes no, com e para o utente, as exigências holísticas da pessoa podem surgir para o enfermeiro como novos desafios e temáticas menos conhecidas, o que o incita à investigação e pesquisa atual, objetiva, fidedigna e global mas direcionada para o material formativo que o permita corresponder às demandas atuais, sendo aí que esta tecnologia poderá ser uma mais-valia no processo individualizado, integrativo e colaborativo entre enfermeiro-utente (Locsin, The coexistence technology caring in the theory of Technological Competency as Caring in Nursing, 2017) (Rubeis, 2020) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015) (Silva, et al., 2018).

Assim, esta tecnologia aplicada permite ao enfermeiro uma maior autonomia responsável (Hoffmann, Sanchis, Aroni, Godoi, & Haddad, 2021) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015), descrita como a capacidade de tomada de decisões ponderadas e incumbidas de sentido, em prol do bem estar completo da pessoa alvo dos cuidados, com responsabilização sobre as mesmas. Tal assume-se como uma constante atualização dos profissionais utilizadores, funcionando como fonte de formação e consolidação de conhecimentos em múltiplas áreas distintas, potenciando também a formação entre pares e restantes membros da equipa multidisciplinar e profissional, numa consciencialização da melhoria da prática de cuidados e da Enfermagem enquanto profissão e ciência (Doswell, Nilsen, & Braxter, 2013) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015).

Contudo, é importante afirmar e não deixar em esquecimento que estas tecnologias deverão ser utilizadas de forma ponderada, moderada e com objetivo definido, para evitar a desvalorização da profissão e desumanização do cuidado de Enfermagem com a ascensão indevida do uso abusivo da tecnologia (Silva & Ferreira, 2014) (Rubeis, 2020) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015).

Apesar de não se encontrar artigos sobre este tema produzidos com amostra portuguesa, é visível a afirmação de que esta tecnologia contribui para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, a satisfação no trabalho e o trabalho em equipa e aumenta o empoderamento do profissional (Hoffmann, Sanchis, Aroni, Godoi, & Haddad, 2021) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015). Isto deve-se a várias premissas, sendo uma delas de interesse peculiar a própria ascensão de confiança do enfermeiro na sua praxis. Essa confiança torna o enfermeiro mais empoderado e cria no mesmo um sentimento de partilha e formação (formal ou informal) para com pares ou outros profissionais e isso melhora o trabalho em equipa e promove a satisfação no trabalho (Hoffmann, Sanchis, Aroni, Godoi, & Haddad, 2021) (Rubeis, 2020) (Locsin & Purnell, Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain, 2015).

Não obstante, para que o cuidado de enfermagem seja considerado um processo pleno e completo, existem alguns elementos essenciais ao profissional para poder investir totalmente nesta relação de cuidar, sendo um deles a esta mesma confiança (Pontífice Sousa, 2012).

Esta considera-se como um construto para o auxílio do desenvolvimento das competências do profissional na esfera do cuidado, com resolução máxima no conforto (Almeida, et al., 2019). O impacto que a autoconfiança demonstra na relação de cuidar, com reconhecimento mútuo da mesma e sua dignidade conceptual pelo utente, é tanto ou mais benéfica e positiva quanto a capacidade de segurança e tranquilidade no desenrolar das intervenções de enfermagem (Almeida, et al., 2019).

Segundo Sellman e Watson, citados por (Oliveira & Lopes, 2010), “*sendo, ou desejando tornar-se, fidedigno, cada enfermeiro pode contribuir para o bem-estar dos doentes precisamente porque tal contribuição aumenta o clima de confiança, e é num clima geral de confiança que o potencial para o desenvolvimento humano é aumentado*”, onde “*para promover o conforto o enfermeiro tem de inspirar confiança*”. Assim, estas ferramentas tecnológicas podem ser consideradas como cada vez mais imprescindíveis à consolidação e aquisição desta autoconfiança do enfermeiro perante a sua prática clínica.

Um enfermeiro decidido e confiante na sua tomada de decisão e objetivo de cuidados é um enfermeiro mais empático, mais complexo nas suas intervenções e com disponibilidade para criar com a pessoa alvo dos cuidados uma relação interpessoal mais próxima da plenitude que lhe compete para a ação de enfermagem holística (Pontífice Sousa, 2012).

Ora, tendo em conta o mencionado, é possível afirmar que a confiança ascende como elemento e instrumento confortador na relação de cuidar, onde a pessoa oferece as suas necessidades de cuidado ao profissional, em prol da sua restauração e/ou manutenção (Pontífice Sousa, 2012).

O profissional, por meio das tecnologias que lhe são devidamente aplicadas, torna-se mais seguro e confortado na sua prática tomada de decisão e intervenção de enfermagem, transpondo esse mesmo conforto à pessoa mas também à organização onde exerce funções, pela satisfação de todos os intervenientes implicados num cuidado global e conceptual (Hoffmann, Sanchis, Aroni, Godoi, & Haddad, 2021).

CONCLUSÃO

A era digital move-se a um ritmo exponencial no quotidiano, onde a tecnologia móvel se integra e promove mudanças criativas e inovadoras em várias áreas. A ciência de Enfermagem não é exceção, apesar do desafio existente entre a utilização destas tecnologias na prática clínica, educação, investigação e potencial para o utente e a sua avaliação de eficácia e validade. São criadas teorias sobre a temática e a investigação mundial está cada vez mais ciente do papel que estas aplicações móveis apresentam para o desenvolvimento dos cuidados de saúde e melhoria da sua qualidade.

O uso da tecnologia passa assim de uma outrora utopia, num mundo teórico, para uma entidade dinâmica alicerçada a uma humanidade altamente digital, em constante ascensão e progressão, passando a ser um fator crucial na prática e na vida dos enfermeiros. Contudo, esta entidade deverá manter-se em estudo evolutivo, por forma a garantir a humanidade e holicidade de cuidados, pedra angular da Enfermagem enquanto afirmação e reconhecimento da prática profissional.

2. REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA

No decorrer deste ciclo de estudos, para o desenvolvimento de competências dentro das áreas pretendidas pelo estudante, introduzem-se os estágios curriculares, de acordo com as especialidades. Estes podem ser considerados como momentos de observação e intervenção, neste caso dentro de uma organização de saúde, com o objetivo de desenvolver capacidades, atitudes e competências dentro de um projeto que é próprio do estudante, devidamente delineado, implementado e avaliado com a colaboração da instituição docente que o acompanha (Alarcão & Tavares, Supervisão da Prática Pedagógica - Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem, 2018) (Alarcão & Rua, 2005).

Esta componente de formação é inegavelmente importante para o desenvolvimento e consequente obtenção das competências descritas no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, que define as “*Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*” (Regulamento n.º 140/2019), e no Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho da OE que define as “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*” (Regulamento n.º 429/2018), pois descreve-se como um processo que envolve espírito de reflexão, comprometimento e responsabilidade de todos os envolvidos, numa dinâmica que permita ao estudante a mobilização integrada e contextualizada dos seus saberes e a sua caminhada de identidade profissional, dentro dos contextos que experiencia (Alarcão & Tavares, Supervisão da Prática Pedagógica - Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem, 2018) (Alarcão & Rua, 2005).

De acordo com o paradigma da Transformação, onde a Enfermagem se situa, a aprendizagem experimental impõe questões e testa os comportamentos em situações reais, pelo que o enfermeiro deve sempre depender da prática para desenvolver os conhecimentos clínicos e resolver problemas que a teoria muitas vezes não tem em conta (Benner, 2005).

Neste capítulo será descrito e justificado as proficiências desenvolvidas e adquiridas, por meio dos domínios e categorias gerais expressas nos regulamentos enunciados, dentro das experiências de estágio consideradas.

Os nomes das instituições de saúde e serviços que contribuíram para este percurso reflexivo serão omitidos deste relatório, pois este será um documento de consulta pública e a sua identidade deverá manter-se no anonimato, segundo as leis e condutas próprias sobre proteção de dados (Lei n.º 58/2019).

Dentro do período temporal deste ciclo de estudos, tive oportunidade de realizar estágios em dois contextos distintos, inseridos em unidades curriculares diferentes. O primeiro decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente de um hospital da Grande Lisboa, e foi uma oportunidade que me permitiu compreender as demandas e necessidades de aprendizagem dentro da formação para Enfermeiro Especialista.

Neste local foi-me possível aprofundar o meu conhecimento tanto na prática de cuidados intensivos, como a refletir intimamente sobre a Ciência de Enfermagem. Esta ação levou posteriormente a uma consideração das práticas exercidas e a forma como estas se tornam cuidados de qualidade no exercício profissional, garantem a qualidade de cuidados em equipa de enfermagem e, consequentemente, em equipa multidisciplinar.

Partindo destas premissas, adquiridas com a experiência nesta unidade de cuidados intensivos, o segundo e último estágio foi mais profundo e ponderado nesta reflexão crítica para a aquisição das competências de Enfermeiro Especialista. Algo já redigido por Patrícia Benner, que afirma que a aquisição de competências baseadas na aprendizagem clínica é resultado de uma articulação direta e dinâmica entre a experiência profissional e o conhecimento articulado, inerente à prática de Enfermagem (Benner, 2005).

2.1. CUIDADOS EM CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR

A criação deste documento escrito advém de uma UC denominada “*Estágio Final e Relatório*”, na qual está também contemplada a realização de um estágio. Este momento de aprendizagem especificamente, apresenta-se com 360 (trezentas e sessenta) horas de contacto, 20 (vinte) horas de orientação tutorial, 20 (vinte) horas de seminário e 350 (trezentas e cinquenta) horas de trabalho individual do mestrando, perfazendo 750 (setecentas e cinquenta) horas totais.

Esta UC tem por base a criação de oportunidades de desenvolvimento do estudante, pela prática clínica na área de especialização, numa perspetiva tanto académica como profissional. Assim, esta orienta-se segundo objetivos centrais, como a aplicação correta, segura, responsável e eficiente dos conhecimentos na área da assistência ao doente crítico, em cooperação e desenvolvimento com a equipa multidisciplinar, demonstrando iniciativa e criatividade na interpretação e resolução de problemas sejam estes complexos, fora da zona de conforto do mestrando, ou inerentes à gestão de cuidados da pessoa em necessidade.

Não obstante, é objetivo o incentivo e desenvolvimento para uma tomada de decisão consciente e fundamentada, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências, atendendo às suas responsabilidades sociais e éticas e a uma atualização científica contínua para a obtenção de um nível adequado de desenvolvimento das competências específicas na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente do doente crítico, nos termos regulamentados pela OE.

Para isso, o mestrando é integrado numa equipa multidisciplinar, dentro de um determinado contexto assistencial, no qual o estudante poderá desenvolver as suas habilidades interpretativas, intuitivas, diagnósticas e avaliativas. Será a partir deste desenvolvimento, que o enfermeiro aspirante a especialista conseguirá atingir um papel profissional de avaliação de questões relacionadas com os cuidados de saúde, neste caso em âmbito pré-hospitalar, dentro de uma assistência de qualidade e sustentável, fruto e com crescente e contínua adição de conhecimento científico e partilha desse mesmo conhecimento entre pares e equipas.

Dá-se assim ênfase ao mestrando para a propensão de competências e raciocínio clínico especializado e crítico perante a prática diária que levem a benefícios essenciais para a saúde da pessoa, grupos e comunidade, tanto no acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados e coordenados, como na garantia da sua continuidade. Adicionalmente, o mestrando inicia ou mantém a contribuição contínua do progresso da sua própria profissão, tanto através do desenvolvimento do conhecimento na Ciência de Enfermagem e de uma prática informada pela evidência, como pela conduta que permita sempre a dignificação da profissão para com todos os que nela se envolvem.

O atendimento em contexto pré-hospitalar poderá designar-se como toda a assistência realizada à pessoa, fora do âmbito hospitalar, que permita uma resposta eficaz e rápida a uma situação de urgência/emergência. Esta resposta pode variar entre um aconselhamento ou orientação ou o envio de uma equipa devidamente formada e/ou especializada para o efeito (Mota, Cunha, & Santos, 2020).

Quando essencial a atuação de um meio de socorro, a presença de profissionais qualificados para a assistência pré-hospitalar permite que a resposta dada à pessoa seja mais ajustada às necessidades da própria situação. Tal intervenção, para além de permitir uma

possível resolução mais precoce e eficiente, otimiza a assistência globalizada no serviço de saúde (Mota, Cunha, & Santos, 2020).

A Enfermagem como interveniente no contexto pré-hospitalar é reconhecida pela OE em 2007, na qual se afirma que a intervenção clínica do enfermeiro neste âmbito inclui “*a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais; o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário ou secundário da vítima, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, garantindo a prestação de cuidados de enfermagem que se exigem para a manutenção das funções vitais durante o transporte e a informação e o acompanhamento à família da vítima de forma a minimizar o seu sofrimento*” (Ordem dos Enfermeiros, Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-Hospitalar, 2007).

Até agora enunciado como atendimento pré-hospitalar, com o reconhecimento da ciência de Enfermagem passamos a enunciar, dentro da nossa prática profissional, como o cuidado pré-hospitalar. Isto porque a Enfermagem, qualquer que seja o seu contexto de ação ou especialidade, não pode perder a sua essência fulcral no conceito do cuidado direcionado às transições provenientes da pessoa, família e/ou comunidade nos diferentes momentos das suas vidas (Deodato, 2010). São estas premissas-base do nosso Saber que nos dão identidade e modelam as bases da Enfermagem – Pessoa, Saúde, Ambiente e Cuidado de Enfermagem, que nos permitem transferir para o cuidado, no pré-hospitalar, a possibilidade de sobrevivência do doente crítico, assim como a garantia da intervenção baseada no respeito e dignidade de quem está envolvida na situação de urgência/emergência, alicerces que ultrapassam o conceito bruto de atendimento pré-hospitalar (Ordem dos Enfermeiros, Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-Hospitalar, 2007) (Deodato, 2010).

Assim, a Enfermagem pré-hospitalar apresenta na sua intervenção competências adicionais às competências base da profissão. Isto porque a sua ação depende de fatores variados, que requerem um cuidar holístico, não só pela realização de intervenções práticas para assegurar a estabilidade hemodinâmica e vital do doente crítico, mas também pela implementação de metodologias e estratégias de gestão de segurança e risco na situação específica, envolvendo todos os recursos presentes, e também a potenciação e motivação para a contínua investigação e atualização de conhecimentos em conjunto com pares e/ou outros profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-Hospitalar, 2007).

Assim, as denominadas Competências Comuns, nos termos do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, são “*as competências (...) demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessória*” (Regulamento nº140/2019).

Para a obtenção das competências supramencionadas para a obtenção do título de enfermeira especialista e também a obtenção das competências para adicionar o título de especialista na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, no decorrer deste estágio, foram por mim delineados dois objetivos específicos, que respondem a um objetivo geral.

Os objetivos e a sua definição dizem respeito ao que pretendi conquistar com este projeto, dentro do período temporal de estágio. Estes são metas que se pretendem atingir, assumindo-se como um elemento essencial e são condicionados pelos princípios e valores organizacionais, profissionais e pessoais, pelas oportunidades e ameaças, e pelos pontos fortes fracos, provenientes de uma análise externa e interna.

Como objetivo geral propus **desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e relacionais na prestação de cuidados de Enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e família, em contexto de saúde pré-hospitalar**. Visando a prestação de cuidados de excelência com a concretização do mesmo, alicerçando ao tema de investigação desenvolvido no capítulo anterior, nomeei aspetos de aprendizagem individuais como objetivos específicos. Tais foram 1) **Desenvolver competências na prestação de cuidados de Enfermagem especializados à pessoa em estado crítico e sua família, em contexto pré-hospitalar** e 2) **Contribuir para a melhoria da qualidade de cuidados com a sensibilização para a utilização da assistência digital na formação contínua dos enfermeiros**.

Abordando o primeiro objetivo, nas experiências que tive em contexto pré-hospitalar, foi possível identificar a peculiaridade dos contextos de saúde-doença presentes, em muito diferentes dos contextos hospitalares. Com esta individualidade, existem múltiplas premissas, prioridades e intervenções que ditam a ação do profissional e o auxiliam nas tomadas de decisão, seja de cuidado direto à pessoa ou de qualquer outro domínio. Para isso, e para que a minha reflexão e ação dentro das metas pretendidas tivesse sucesso, foi necessária uma desconstrução intelectual perante o que me era conhecido desde o início da minha carreira profissional, o pensamento mais dicotómico do modelo biomédico, ainda muito presente em ambiente hospitalar.

Não foi um processo simples, e exigiu uma reflexão aprofundada e orientada sobre a prática clínica em situação crítica e pré-hospitalar, tendo por base tanto a evidência científica atual, como também as considerações e observações que fiz sobre esta prática, no terreno.

Relato a primeira experiência que tive: Fomos acionados para um *trauma* na via pública, algo que desconhecia completamente. Ao chegarmos ao local, o *trauma* deparava-se com um rapaz de 20 anos que tinha sido agredido com arma branca na região cervical, com uma ferida incisa em hemorragia ativa. Nada do cenário encontrado era do meu domínio profissional, pelo que sinto que fiquei sem capacidade de ação no momento. Perante a situação, a orientadora foi compreensível comigo e fiquei em regime de observação. Mais tarde, já na base, conversámos e refletimos sobre a situação.

A partir desta reflexão contínua e dinâmica, foi possível a construção de estratégias de resolução das situações e problemas que bloqueavam ou atrasavam a execução e desenvolvimento ascendente da minha prestação. Foi identificar e depreender a necessidade de analisar e compreender os protocolos de atuação existentes na instituição, para a atuação em ambiente pré-hospitalar, pois seria a partir desses documentos que decorreria a minha abordagem, assim como as normas organizacionais e procedimentos de ação internos.

Nos termos do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, que define as “*Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*” (Regulamento nº140/2019), para enquadrar as competências numa linha condutora, as mesmas estão descritas em quatro domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Tendo em conta o primeiro domínio, as suas competências descritivas afirmam que o enfermeiro especialista deve demonstrar “*um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidade de tomada de decisão ética e deontológica (...)*” e garantir “*práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais*” (Regulamento nº140/2019).

No decorrer das experiências vividas, resultantes de vários contextos e casos clínicos, fruto de múltiplos fluxogramas acionados, o desenvolvimento positivo da minha prestação de cuidados, adequadas às situações deparadas, surgiu exatamente perante a contínua inquietação profissional, ética e legal do meu cuidado.

Para Deodato, esta intitulada inquietação dá-se pelo nome de problema ético, e é descrito como a “*existência de incerteza quanto à decisão para agir, quando está em causa o desrespeito pela dignidade das pessoas, dos seus direitos, da sua vontade ou em risco a sua saúde ou o seu bem-estar, suscitando dúvidas ou conflitos sobre os direitos, os valores,*

os princípios ou as normas a adoptar como fundamentação para a escolha das intervenções de enfermagem, perante uma decisão de cuidado em concreto” (Deodato, 2010).

Este problema ético constante perante a prática e as intervenções benéficas e personalizadas à pessoa permite procurar a decisão ética correta, fruto da construção do processo científico denominada de Processo de Enfermagem. Este processo, inicialmente descrito por Orlando com a publicação da sua teoria de enfermagem em 1961 (Tomey & Alligood, 2004), é um dos grandes alicerces da nossa prática, admitindo a possibilidade de um construto dinâmico perante o cuidado à pessoa, pois perante uma avaliação inicial onde são identificados determinados problemas de enfermagem – diagnósticos – são pensadas e elaboradas ações interventivas que façam por resolver o problema inicial. Contudo, essas ações deverão ser enquadradas em vários fatores externos e internos à situação em si e à pessoa alvo dos cuidados, por forma a se reconhecerem como as intervenções adequadas, assentes numa avaliação sistemática da holicidade da pessoa perante a prática desenvolvida.

Foram muitas as experiências em que fomos acionados para um fluxograma com determinados diagnósticos e/ou cuidados já pré-estabelecidos, por exemplo *alteração do estado de consciência*, que se tornavam outro fluxograma com a chegada ao local e abordagem holística e geral da pessoa e contexto, por exemplo *paragem cardiorrespiratória*, onde os cuidados alteram significativamente.

Isso faz com que a partir do momento em que é criado um diagnóstico de enfermagem, todas as suas premissas podem ser consideradas problemas éticos, pois *“na iminência de que a intervenção a realizar naquela situação, pode atingir a vida ou alguma dimensão humana da pessoa, (...) o enfermeiro questiona-se sobre o seu agir, colocando em causa a concretização do cuidado previsto. Inicia a construção da sua decisão ética que validará se essa intervenção deve ou não ser realizada ou se há lugar ao planeamento de outras ações” (Deodato, 2010).*

A prática desenvolvida para evidenciar esta reflexão e desconstrução mental para uma versão mais abrangente e inclusiva do Cuidado em Enfermagem só foi exequível pelo aprofundar dos princípios base da profissão, em conjunto com a leitura e depreensão das normas, protocolos e procedimento da própria instituição, com o objetivo de intensificar a ação do mestrando ao máximo pela tentativa de absorção de todas as conjunturas que permitem a Enfermagem pré-hospitalar. Tal permitiu a aquisição das competências mencionadas no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE (Regulamento n.º 140/2019).

Não obstante, nos termos do Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho da OE que define as “*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*”, o enfermeiro especialista com aquisição do título deverá ser o profissional que “*cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica*”, “*dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação*” e “*maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas*” (Regulamento nº429/2018).

Em contexto pré-hospitalar, e tendo em conta o período temporal de exercício em estágio, alguns contextos específicos não foram experienciados, como situações de catástrofe e/ou exceção ou situações de presença de crime. Contudo, a hipotética presença nos mesmos foi discutida em contexto de orientação, perante os fluxogramas, protocolos e procedimentos a ponderar, prioridades de intervenção perante as situações, material a utilizar e referenciação necessária a outros meios de socorro. Esta discussão permitiu proporcionar também uma visão mais ampla da intervenção na esfera pré-hospitalar, para além do vivenciado.

Outro ponto fulcral que inicialmente me provocou algum desassossego foi a prevenção de infeção entre e em cuidados pré-hospitalares. Em ambiente hospitalar tudo se torna mais controlado e seguro, até mesmo no controlo e prevenção de infeções, pela inúmera formação e produtos existentes para abranger a proteção ao máximo de superfícies e vias de transmissão. Dada a abrangência fora do hospital, em que a maioria das situações para os quais os meios de socorro diferenciado são acionados decorre do próprio domicílio da pessoa ou via pública, este tópico foi muito interessante de desenvolver e conhecer. Isto porque o controlo e prevenção da infeção terá de se manter, mas adaptado ao âmbito em que se irá implementar.

Desde início que fui alertada para este facto na abordagem ao doente crítico, com conhecimento dos produtos que existem no meio de socorro que permitam a desinfeção e limpeza das várias superfícies constituintes do meio, assim como os que são utilizados para fluidos corporais, como sangue, que possam estar presente após cuidados imediatos e estabilização da pessoa.

Ainda abrangido dentro do exercício seguro, profissional e ético, também a prevenção de e controlo da infeção se insere no Cuidado de Enfermagem, pelo que só faria sentido adquirir as competências inerentes a tal tendo também por base, como

supramencionado, o conhecimento das normas e procedimento internos face ao tema, com posterior discussão com os restantes profissionais e orientação sobre o mesmo, com partilha de conhecimento face à minha prática profissional e também esclarecimento de dúvidas, pois confesso não ser uma área para a qual me sinto completamente confortável.

Assim, integrando as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica em descritivo, o enfermeiro especialista terá de *“mobilizar conhecimento e aptidões para responder às necessidade da pessoa, em tempo útil e de forma holística”, “concebendo, planeando e gerindo a resposta de forma rápida e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência para os melhores resultados possíveis”,* de acordo com a situação de saúde-doença. Na sua ação, deverá também considerar *“o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção da vida da pessoa em situação crítica, respondendo eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos”* (Regulamento nº429/2018).

Em adição à aquisição dos pressupostos descritos nas competências para a consecução do título de enfermeiro especialista, afirmo também que, com a conduta demonstrada, é razoável afirmar que também foram obtidas as competências que permitem a atribuição do título de enfermeiro especialista na especialidade demais descrita no documento.

A introspeção realizada para a declaração das anteriores afirmações traduz um desenvolvimento de autoconhecimento e reconhecimento do estudante dentro da esfera de atuação que lhe é permitida segundo o contexto e seu papel na mesma, assim como permite uma gestão de cuidados por parte deste interveniente que seja otimizada e eficaz face às necessidades da pessoa e consequente encaminhamento necessário. Estas competências são também visadas no terceiro e quarto domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: domínio da gestão dos cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019).

Mantendo a interpretação dos restantes domínios, as competências que as concebem e as suas consequentes obtenções são esclarecidas no cumprimento do segundo objetivo específico por mim delineado.

Como evidenciado no capítulo anterior deste relatório, a mobilização de enfermeiros, seja em contexto profissional ou académico, neste caso, é cada vez mais uma constante

dentro da nossa Ciência. Contudo, tal não implica que a humanidade não exija do profissional um nível de proficiência elevado na sua ação para com a pessoa, seja este iniciado ou não na prática, iniciado ou não no ambiente ou especialidade. Considerando os estágios que realizei neste ciclo de estudos, estas evidências foram também vivenciadas e sentidas por mim, o que tornou a investigação realizada e o percurso para a ascensão ao objetivo pretendido um caminho muito enriquecedor e de certa forma íntimo e pessoal.

Designa-se como qualidade nos cuidados de saúde o nível de concretização de uma ação realizada, sendo um conceito dinâmico e evolutivo ditado em função do que é alcançável, determinado por um conjunto de características que abrangem tanto o beneficiário dos cuidados, como quem os presta, os recursos disponíveis, o estabelecimento onde são prestados, a sua estrutura e sociedade abrangida (Ribeiro, Carvalho, Ferreira, & Ferreira, 2008) (Machado, 2013).

Segundo os Padrões de Qualidade OE, *“a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional e tem um contexto de aplicação local. Pois, nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”* (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Dada a definição deste conceito, a melhoria continua dessa qualidade designa-se como o esforço sucessivo dos profissionais e instituições, dentro do domínio da saúde, na meta de atingir a qualidade de cuidados de saúde ideal e excelente face às suas circunstâncias. Para tal, cria-se a necessidade de desenvolvimento de uma reflexão crítica e potenciada pela ação e resolução de problemas evidenciados da prática, num modelo cíclico e dinâmico, onde se potenciam alterações e novas perspetivas e correntes de ação que, quando realizadas em tempo devido, produzem mudanças duradouras e benéficas para todas as partes constituintes do processo (Machado, 2013).

Sabendo que o cuidado de enfermagem é uma manifestação interativa com intenção entre quem cuida e quem é cuidado, demonstrado perante valores como o respeito, o amor, a solidariedade e a consciência que permitem ao enfermeiro saber-saber, saber-fazer e saber-ser (Vale & Pagliuca, 2011) (Tomey & Alligood, 2004), neste nível de estudos e proficiência é expectável que o estudante seja capaz de identificar uma determinada necessidade real que possa ser modificada, desenvolvida, ou dinamizada para a obtenção deste cuidado no seu auge máximo para com a pessoa.

Foi partindo desta circunstância observada que, para dar resposta ao segundo objetivo enunciado, me propus realizar a investigação exposta. De acordo com a capítulo anterior,

esta revisão de literatura apresenta como resultados factos que evidenciam os benefícios e vantagens da utilização da assistência digital, em forma de aplicação móvel, para a prática clínica do enfermeiro. Posto estas verificações, tentei compreender se faria sentido transpor os achados identificados na experiência real que vivia, pois observava a contínua diversidade de situações e contextos para os quais o meio do socorro era acionado e como era necessário deter um grande nível de julgamento crítico, conhecimento prévio e confiança no exercício para providenciar os melhores resultados ao doente crítico, em tempo útil.

Para dar conteúdo à construção do que acreditava poder ser uma necessidade da prática clínica real, discuti e refleti com pares e orientação sobre quais seriam as suas apreciações perante o tema. Ao receber um feedback positivo sobre o mesmo, percebi que teria de deter mais apreciações para poder tornar o tema um diagnóstico de situação. Diagnóstico este que me permitisse reconhecer o tema como uma necessidade, com o objetivo de desenvolver uma ação dinamizadora que pudesse constituir uma estratégia de melhoria da prática no contexto, tornando-se assim o meu projeto de intervenção dentro da instituição.

Após reuniões com a minha orientação de estágio e com os colegas da instituição com delegações para o acompanhamento e desenvolvimento deste projeto, realizei um inquérito *online*, com tempo limitado, que abrangesse o máximo de enfermeiros dentro do mesmo contexto ao qual se realizava o meu estágio, por forma a depreender se o feedback que tinha de uma pequena amostra se poderia ampliar para uma amostra maior. Com os resultados obtidos, foi possível afirmar que esta poderia ser uma área a desenvolver dentro do ambiente pré-hospitalar nacional, por forma a tornar os cuidados de enfermagem pré-hospitalar mais criativos e inovadores dentro da era digital no qual o mundo está inserido.

Posterior a este diagnóstico de situação, e sua apresentação aos colaboradores e orientação, desafiei-me a sair da minha zona de conforto pessoal e produzir um protocolo interativo *draft*, baseado no protocolo da instituição e com consentimento da mesma, que permitisse a pesquisa rápida e eficiente, pelo enfermeiro, de informações importantes face à situação onde este protocolo estava indicado. Um fluxograma totalmente digital, enquadrado num *link* fornecido a todos os colegas que desempenham funções no meio de socorro específico, onde os mesmos tinham acesso ao fluxograma na íntegra, com adição de botões interativos que ao serem utilizados forneciam informação adicional ou mais detalhada sobre o tópico específico, informações estas baseadas no protocolo descritivo ou na evidência científica mais atualizada sobre o tema.

Devidamente construído de acordo com as opiniões dos envolvidos no projeto, o fluxograma interativo foi posteriormente divulgado aos colegas, num determinado período temporal, por forma a que o pudessem utilizar na sua prática de enfermagem diária, para as situações com esta especificidade. Com esta utilização, o pretendido seria uma posterior avaliação do mesmo, assim como espaço para sugestões ou reclamações para uma posterior reformulação do fluxograma, no sentido de o aprimorar para o cuidado fornecido à pessoa.

Com o término do tempo definido, a avaliação feita pelos colegas utilizadores foi muito positiva e permitiu concluir que este assistente digital *draft* seria uma estratégia criativa e inovadora para a meta de melhorar a qualidade dos cuidados prestados em contexto pré-hospitalar, permitindo um ambiente seguro e terapêutico tanto para o profissional, pela segurança (e conseqüente conforto na exercício profissional) de ter uma ferramenta que se apresenta móvel e disponível para consulta em qualquer altura, como para o doente crítico, que se sente mais confortável com este segurança do profissional que se apresenta como seu auxiliante.

Este projeto e a sua realização demonstraram maioritariamente a obtenção das competências comuns descritas no domínio da melhoria continua da qualidade, nos termos do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, onde é evidenciada a demanda do enfermeiro em colaborar “*na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional*”, em reconhecer “*a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria continua*”, garantindo sempre um “*ambiente terapêutico e seguro*” (Regulamento nº140/2019).

Transversal ao descrito e à obtenção dos objetivos específicos, e prosseguindo com a reflexão das restantes competências, podemos definir a gestão de cuidados em enfermagem como a articulação integrativa das intervenções de enfermagem, sejam estas da prática clínica, educação ou administrativas, para com a equipa de pares, estudantes, outros profissionais de saúde ou pessoa recetora dos cuidados, com base em relações interativas, comunicativas, cooperativas, criativas e de liderança que permitam o alcance do maior benefício para o usuário das ações desenvolvidas, de acordo com os recursos globais existentes (Mororó, Enders, Lira, Silva, & Menezes, 2017).

Conceito já debatido neste documento em ambas as justificações escritas sobre as competências anteriores. Um processo de enfermagem e/ou diagnóstico de situação que seja baseado nas necessidades do seu foco, para poder ser personalizado e deter o máximo de

benefício para o mesmo terá de ser delineado perante estratégias e intervenções geridas de acordo com a sua envolvimento, recursos e casuística.

Ora, no contexto pré-hospitalar a gestão poderá não ser uma dos primeiros cartões de visita, mas pela experiência que tive acredito ser um dos seus grandes pilares de ação. A partir do momento em que há o acionamento de um meio de socorro diferenciado, a gestão passa a ser um meio para atingir o cuidado. Torna o possível *caos* num *caos organizado*, sendo um item essencial para a eficiência do trabalho da enfermagem, podendo interferir diretamente na efetividade da missão, refletida na resolubilidade da assistência, da comunicação e da supervisão da mesma (Grivol, Bernardes, Moura, Zanetti, & Gabriel, 2020).

Uma liderança que se diga eficaz e de qualidade é aquela que é praticada pelo enfermeiro, por meio da mediação relacional e da difusão de valorização na equipa multiprofissional, por forma a conduzir e influenciar a equipa, como resposta uníssona, à tomada de decisão rápida, eficiente e eficaz, o quanto para garantir a assistência qualificada a quem dela necessita (Sousa & Barroso, 2009) (Lutz, 2022).

Esta competência e a forma como ela testa a equipa e influência posteriormente o resultado obtido para com a pessoa é um dos pontos mais vívidos que levo comigo nesta experiência. Tive a oportunidade de contactar com várias situações, mais ou menos emergentes, com alguns enfermeiros e técnicos de emergência pré-hospitalar diferentes. Como qualquer profissional, a forma de cada um exercer a sua profissão é diferente. Cada um poderá dar mais ênfase a certos aspetos que a outros, podem estar mais seguros de certas situações ou de outras, pela própria experiência profissional. Mas acima de todos estes fatores é necessário centrar a atuação em equipa, equipa esta que é multiprofissional e também se considera como variável ao processo.

Creio ter desenvolvido algumas competências tanto profissionais como pessoais ao longo deste percurso académico, e este foi um dos mais desafiantes. Ter a capacidade de gerir a situação, com múltiplos fatores envolventes, ter a capacidade de gerir os profissionais e os meios de socorro para ditar o melhor em tempo útil para com a vítima, não descurando o foco no cuidado ao doente, mantendo uma postura de confiança foi um grande desafio. Desafio esse superado, mas com propensão para maior desenvolvimento, o que me impele a uma introspeção constante do meu autoconhecimento e autoconfiança para poder progredir na mesma.

Com esta experiência de estágio, gostava de deixar escrito neste documento que considero esta competência como uma vitória imensa para o enfermeiro, algo com que não

nos deparamos tão vividamente em contexto hospitalar, onde temos inúmeras entidades ou profissionais superiores à nossa ação regulam aquilo que acaba por ser os nossos cuidados diretos à pessoa. É uma linha muito ténue esta liderança hospitalar, pelo menos no nível profissional em que me encontro. Acredito que esta valorização deveria ser reforçada, sendo também essa uma das razões por que debato mais sobre o tema.

O processo de liderança, na sua essência nuclear, só faz sentido quando se tem consciência da humildade do supramencionado, e se todos os envolvidos conseguirem reconhecer o seu papel, tanto no cenário como em si mesmos. O exercício da liderança precisa assim de se transmitir sobre três âmbitos distintos: o conhecimento de si, o objetivo comum e a relação com o outro (Santos, 2019). A partir do momento em que estas três esferas se unem, a eficiência no cuidado torna-se infinita, dentro da finitude dos acontecimentos mundanos.

Perante o descrito, e nos termos do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, é possível enunciar que foram detidas as competências descritas no terceiro domínio: Gestão dos Cuidados. Estes, em descritivo, ditam que o enfermeiro deverá realizar “*a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas*” e “*adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados*” (Regulamento nº140/2019).

As mudanças dinâmicas e persistentes aos quais os enfermeiros estão sujeitos, exigem destes profissionais uma conduta e exercício profissional que seja competente, seguro, ativo e criativo. Tanto na busca de novas formas de cuidar, na prática clínica, como na busca incessante de novo conhecimento e atualizações sobre o que já se conhece e justifica a práxis, por forma a que a Enfermagem seja sempre uma Ciência em constante modernização (Ribeiro, Santos, & Meira, 2006).

Segundo o memorando da Comissão Europeia sobre a aprendizagem ao longo da vida (Comissão das Comunidades Europeias, 2000), a aprendizagem ao longo da vida traduz-se como “*toda e qualquer atividade de aprendizagem, com um objetivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências*”. Ora, dentro do Saber em Enfermagem, a nossa profissão encontra-se em contante evolução, pelo que esta disponibilidade contínua para a aprendizagem torna-se crucial para o desenvolvimento da disciplina (Rodrigues, 2011).

A aprendizagem é um conceito muito vasto, que, na Enfermagem, se transpõe essencialmente na educação ao estudante, por forma a detê-lo de bases e competências

comuns para o exercício posterior da profissão, e a formação, que se ramifica em várias possibilidades. Uma destas possibilidades é a formação de adultos, orientada numa vertente paradigmática de aprendizagem ao invés do ensino, pois o seu referencial e base de objetivo são as necessidades vivenciadas, tanto em âmbito profissional como pessoal, que o motivam à procura de soluções e estratégias que promovam a respostas a essas necessidades, numa lógica de procura e não de oferta (Rodrigues, 2011).

Esta aprendizagem responsabiliza ainda mais o sujeito que a procura, pois será a partir de uma reflexão introspectiva que o mesmo identifica pontos fortes e fracos da sua prática e conduta e tenta dispor-se de recursos que o permitam trabalhar sobre elas, com a meta de alcançar a prestação do Cuidado mais adequado para a pessoa, família e comunidade, de acordo com o contexto e especialidade que experienciam. Assim, esta aprendizagem *“constitui não só uma necessidade e o caminho de eleição dos enfermeiros para fazer face à constante evolução tecnológica e científica, com vista à excelência dos cuidados, mas é também um dever para com a profissão”* (Rodrigues, 2011).

Em concordância com tudo o que foi anteriormente descrito, tanto de justificação teórica dos conceitos enunciados nos quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem medico cirúrgica na vertente de enfermagem à pessoa em situação crítica, como na fundamentação da minha prática experimental neste percurso que permita afirmar a obtenção dessas competências, tal não seria possível se não fosse realizado por mim uma reflexão detalhada e minuciosa sobre todo este ciclo de estudos e todas as experiências que tive oportunidade de vivenciar dentro deste período temporal.

A minha ação e introspeção foi baseada no que vivia, no que essa vivência me fazia sentir e como me permitia conhecer-me mais profundamente, para poder encontrar formas de conseguir resolver ou contornar as incertezas, problemas ou necessidades, profissionais ou pessoais, que reconhecia. Só assim faz sentido a progressão pessoal e profissional, com o objetivo do Cuidado distinto e de qualidade para quem necessita. Acredito que, se não estamos confortáveis com o nosso *saber-ser* na nossa vida pessoal, essa propriedade irá influenciar o nosso *saber-ser* na Enfermagem e, consequentemente, levar a um cuidado que não se prevê apenas técnico, mas holístico.

Assim, todo este processo permitiu também autoconhecer-me e nortear o meu exercício de acordo, primeiro, com o facto de ser estudante, mas também colega, com o meu conhecimento teórico e prático do meu local de exercício, identificando possíveis momentos em que o mesmo poderia ser partilhado com pares e mostrando-me disponível e com

humildade para me apresentar com pessoa que se encontra presente para aprender e tirar o maior partido das experiências.

Não obstante, a partilha e consolidação/conquista de conhecimentos dentro da Enfermagem foi baseada na pesquisa da evidência científica mais atual e pertinente perante os temas reconhecidos, assim como o desenvolvimento do projeto de intervenção acima descrito. Esta pesquisa incessante de evidência científica que corrobore as práticas que desenvolvemos ditam a nomeação da Enfermagem como Ciência, que deve ser constantemente criativa e atualizada por todos os seus participantes, os enfermeiros, com maior ênfase e responsabilização pelas camadas mais jovens de profissionais, com incentivos à investigação e criação de mais e melhor conhecimento.

Com estas ponderações, e com o anteriormente mencionado e justificado ao longo do documento, acredito que as competências ditadas no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foram igualmente atingidas. Estas, em descritivo, especificam que o enfermeiro especialista *“demonstra a capacidade de autoconhecimento (...) reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional”, e “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 nº429/2018).

Todos os domínios e competências descritas de forma encadeada são na verdade domínios e competências que se interligam e fundem entre si, num ciclo dinâmico e processual que permite a execução do exercício profissional de Enfermagem como deve ser, holístico, dinâmico e atualizado.

CONCLUSÃO

Os Cuidados de Enfermagem são um todo integrado que requer o desenvolvimento do caráter, do conhecimento e da competência dos enfermeiros que os realizam e que, retroativamente, contribuem para o desenvolvimento da prática.

Adicionando às competências e conduta ética e profissional adquiridas no Curso de Licenciatura, o Enfermeiro Especialista procura deter um conhecimento especializado e aprofundado, suportado cientificamente, por forma a criar benefícios cruciais para as transições de saúde-doença decorrentes do processo de vida das Pessoas, famílias e comunidade.

Com o desenvolvimento deste documento, pretendi descrever e analisar reflexivamente o percurso realizado, fundamentando cada atividade e pensamento, para a obtenção dos títulos anteriormente mencionados ao longo do relatório.

No primeiro capítulo apresentei o trabalho de investigação que realizei, fruto do empenho e procura para o desenvolvimento das competências de investigação que suportassem a prática clínica. No segundo capítulo procurei descrever sucintamente o primeiro local de estágio e a forma como considero que o mesmo foi a rampa de lançamento para a compreensão e continuação do desenvolvimento das competências para o segundo e último estágio. Também neste capítulo descrevo com maior detalhe e fundamentação as atividades e reflexões que me permitiram adquirir as competências da prática e até de gestão, em certos aspetos.

Este percurso e toda a conjuntura pessoal e profissional proporcionaram oportunidades que outrora não aconteceriam, e pelas quais estou muito grata. Tal não seria possível sem o acompanhamento prestado pela docência, assim como os locais de estágios e os seus orientadores face ao Curso de Mestrado, os quais só tenho a agradecer. Desde a paciência e orientação esplêndida, à disponibilidade e profissionalismo, fatores que auxiliaram à minha autoconfiança e possibilidade de ascensão neste caminho, inicialmente com alguns obstáculos.

No final desta etapa de 3 semestres, considero que atingi os objetivos propostos, com o desenvolvimento de competências e de cuidados de enfermagem especializados. Claro que, com mais tempo, algumas competências poderiam ser otimizadas, mas será com base nessa premissa que me proponho continuamente à evolução.

Esta etapa foi, é e será sempre mais uma etapa dentro de uma jornada sem fim, dentro da Ciência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enfermagem*, 373-382.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2018). *Supervisão da Prática Pedagógica - Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, R., Mazzo, A., Martins, J., Jorge, B., Júnior, V., & Mendes, I. (2019). Autoconfiança no cuidado ao paciente crítico: pré e pós intervenção simulada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 1696-1701.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JB I Manual for Evidence Synthesis*. Obtido de JBI: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Azevedo, A., & Azevedo, C. (2008). *Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, R., Chagas, M., & Silva, A. (2021). Criação de aplicativo móvel para uso na assistência de enfermagem oncológica: uma proposta educacional. *Research, Society and Development*, 1-10.
- Comissão das Comunidades Europeias. (2000). Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida. Bruxelas.
- Decreto-Lei nº216/92 de 13 de outubro do Ministério da Educação. (1992). Diário da República nº236/1992, Série I-A. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/216-1992-225809>
- Deodato, S. (2010). *Decisão ética em Enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Doswell, W., Nilsen, W., & Braxter, B. (abr de 2013). mHealth: Technology for nursing practice, education and research. *Journal of Nursing Education and Practice*, pp. 99-109.
- Ferrito, C. (Jan de 2007). Enfermagem baseada na evidência: Estudo piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de Enfermagem. *Percursos*, pp. 36-40.
- Ferrito, C., Nunes, L., & A, R. (jan - mar de 2010). Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, pp. 1-37.

- Grivol, D., Bernardes, A., Moura, A., Zanetti, A., & Gabriel, C. (2020). A liderança exemplar na perspectiva de enfermeiros do atendimento pré-hospitalar: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*.
- Hoffmann, V., Sanchis, D., Aroni, P., Godoi, D., & Haddad, M. (2021). Tecnologias digitais para capacitação de profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*.
- Institute, J. B. (2013). *JB I Levels of Evidence*. Obtido de JBI Evidence Synthesis.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A vision for holistic health care and research*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Lei nº156/2015 de 16 de setembro da Assembleia da República. (2015). Diário da República nº181/2015, Série I. Obtido de https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&nid=2446&pagina=1&ficha=1
- Lei nº58/2019 de 8 de agosto da Assembleia da República. (2019). Diário da República nº151/2019, Série I. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 1-9.
- Locsin, R. (2005). *Technological Competency as Caring in Nursing: a model for practice*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Locsin, R. (2017). The coexistence technology caring in the theory of Technological Competency as Caring in Nursing. *The Journal of Medical Investigation*, 160-164.
- Locsin, R., & Purnell, M. (2015). Advancing the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: The Universal Technological Domain. *International Journal for Human Caring*, 50-54.
- Lutz, A. (2022). *Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa*. Canoas: UniRitter.
- Machado, N. (2013). *Gestão da qualidade dos Cuidados de Enfermagem: um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Mororó, D., Enders, B., Lira, A., Silva, C., & Menezes, R. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 323-332.
- Mota, M., Cunha, M., & Santos, M. (2020). O enfermeiro no pré-hospitalar: cuidar para a cura. *Millenium*, 147-152.

- Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (nov de 2018). Systematic reviews or scoping reviews? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*.
- Nietsche, E., Teixeira, E., & Medeiros, H. (jan-fev de 2014). Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro? *Revista Rene*, pp. 185-186.
- Oliveira, C., & Lopes, M. (jan-jun de 2010). Construir laços de confiança e promover o conforto. *Pensar Enfermagem*, pp. 67-74.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-Hospitalar. *Enunciado de Posição 01/07*, (pp. 1-2).
- Organização Mundial de Saúde. (2018). mHealth: Use of appropriate digital technologies for public health. *71^a Assembleia Mundial de Saúde*, (pp. 1-5)
- Page, M., McKensie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., TC, H., Mulrow, C. S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 202 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*. Obtido de JBI Evidence Synthesis.
- Peters, M., Marnie, C., TRicco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . . . Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evidence Synthesis*, pp. 2119-2126.
- Pollock, D., Lyndsay, A., Munn, Z., Peters, M., Khalil, H., Godfrey, C., . . . Tricco, A. (abr de 2022). Moving from consultation to co-creation with knowledge users in scoping reviews: guidance from JBI scoping review methodology group. *JB I Evidence Synthesis*, pp. 969-979.
- Pontífice Sousa, P. (2020). *O conforto da Pessoa Idosa*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Pontífice Sousa, P. (2012). *A natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: construção de uma teoria explicativa*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República nº135/2018, Série II. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República nº26/2019, Série II. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

- Ribeiro, M., Santos, S., & Meira, T. (abr de 2006). Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, pp. 109-115.
- Ribeiro, O., Carvalho, F., Ferreira, L., & Ferreira, P. (2008). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Viseu: Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu.
- Rodrigues, S. (2011). *Aprendizagem dos enfermeiros ao longo da vida: adaptação e validação da escala de jefferson*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Rubeis, G. (2020). Guardians of humanity? The challenges of nursing practice in the digital age. *Wiley*, 1-7.
- Salvador, P. A., Costa, T., Lopes, R., Oliveira, L., & Rodrigues, C. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, pp. 1-8.
- Santos, S. (2019). *Impacto da liderança no desempenho da equipa de enfermagem*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Silva, A., Mascarenhas, V., Araújo, S., Machado, R., Santos, A., & Andrade, E. (2018). Tecnologias móveis em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 2570-2578.
- Silva, R., & Ferreira, M. (jan-fev de 2014). Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 111-118.
- Sousa, L., & Barroso, M. (jan-mar de 2009). Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em Enfermagem. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, pp. 181-187.
- Souza, C. (2018). *Produções tecnológicas dos mestrados profissionais como bases paradigmáticas para a ciência de Enfermagem*. Niterói: Universidade Federal Fluminense.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência.
- Vale, E., & Pagliuca, L. (jan-fev de 2011). Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 106-113.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Protocolo realizado sobre o artigo “Assistentes Digitais na Prática Clínica de Enfermagem: A Scoping Review”

ASSISTENTES DIGITAIS NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM – UM PROTOCOLO PARA SCOPING REVIEW

TERESA LUCENA¹; RITA MARQUES²; PATRÍCIA PONTÍFICE DE SOUSA³;

1. Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

2. 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.
ritamdmrques@gmail.co

3. 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.
patriciap@ucp.pt

INTRODUÇÃO

Perante os tempos decorrentes, o movimento de pensar e repensar sobre novas formas de assistir às transições saúde-doença, de cumprir com restrições de tempo exigentes e uma eficiência preditiva discute atuais necessidades para o fortalecimento dos profissionais, levando à contínua criação de ferramentas inovadoras para o cuidado (Carvalho, Chagas, & Silva, 2021). É aqui que as tecnologias digitais tornaram-se num fator crucial na Enfermagem contemporânea (Rubeis, 2020). Estas tecnologias orientam o enfermeiro na prática de enfermagem como conhecedor da Pessoa como um todo, por meio do uso proficiente das tecnologias para o cuidado humano. Estes recursos permitem a disseminação das informações de maneira instantânea, globalizada e holística para o profissional, surgindo como estratégia para o aperfeiçoamento da prática no ambiente de trabalho, por consolidação de conhecimento (Hoffmann, et al., 2021). A capacidade digital, que é a capacidade de viver, trabalhar, participar e prosperar no mundo digital é cada vez mais um ponto a debater no mundo da Enfermagem, pois cada vez mais a formação, prática e resultados são e podem ser beneficentemente influenciados pela tecnologia, o que resulta numa maior confiança, conforto e ganhos em saúde para quem de cuidados necessita (Silva, et al., 2018).

OBJETIVO

Mapear a evidência disponível sobre os benefícios da assistência digital para o Enfermeiro, na sua prática clínica.

METODOLOGIA

A estratégia de procura será abrangente para identificar estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta). A estratégia de procura será feita em três etapas: a primeira pesquisa será limitada pela PubMed e MEDLINE e CINAHL, via EBSCO, para identificar artigos sobre o tema. Os títulos, resumos e termos de indexação dos artigos relevantes serão analisados para desenvolver uma estratégia de pesquisa completa, identificando os termos (palavras-chaves) alternativos para os termos dos critérios de inclusão.

Equação de Pesquisa	Resultados			
(((Nursing) OR (Nurse) AND (Mobile Applications)) OR (Smartphone)) OR (Digital Technology))	PubMed	MEDLINE	Scielo	Google Académico
	5356	801	47	1510000

Na segunda etapa, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, será adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída. Para artigos publicados, as fontes serão a PubMed, MEDLINE, CINAHL, Scielo, BVSaúde e BVS Enfermería. A pesquisa de estudos não publicados será realizada no RCAAP e Google Académico. Por último, a lista de referências de cada estudo selecionado será analisada de modo a incluir potenciais estudos adicionais. Todos os que cumpram os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos passam à fase de leitura integral, seguindo o processo de análise de texto completo. As razões para exclusão de fontes de evidência em texto completo que não atendem aos critérios de inclusão serão registadas e relatadas na scoping review, assim como os resultados da pesquisa e do processo de inclusão do estudo. Por tratar-se de scoping review, não será realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos (Peters, et al., 2020).

CONCLUSÃO

A elaboração deste protocolo permite estruturar o trabalho para a elaboração de uma scoping review sobre os benefícios da assistência digital na prática clínica dos enfermeiros. Com a construção deste protocolo, será possível a sua reprodução e a continuação do estudo, não só aos autores, mas, futuramente, a outros que queiram continuar a investigação do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, R., CHAGAS, M., & SILVA, A. (2021). CRIAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA USO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: UMA PROPOSTA EDUCACIONAL. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. ENFERMEIROS, O. D. (2015). REGULAMENTO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA - REGULAMENTO N.º 361/2015. RETRIEVED FROM [HTTPS://DRE.PT/DRE/DETALHE/REGULAMENTO/361-2015-67613096](https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/361-2015-67613096)
- ENFERMEIROS, O. D. (2018). REGULAMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA - REGULAMENTO N.º 429/2018.
- HOFFMANN, V., SANCHIS, D., ARONI, P., BIASON, D., GODOI, F., & HADDAD, M. (2021). TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO LITERATURA. REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME.
- LOCSIN, R., & M. P. (2019). ADVANCING THE THEORY OF TECHNOLOGICAL COMPETENCY AS CARING IN NURSING: THE UNIVERSAL TECHNOLOGICAL DOMAIN. INTERNATIONAL JOURNAL FOR HUMAN CARING, 30-64.
- MELEIS, A. (2010). TRANSITIONS THEORY: MIDDLE RANGE AND SITUATION SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE. NOVA IORQUE: SPRINGER PUBLISHING COMPANY.
- PETERS, M., GODFREY, C., MCINERNEY, P., MUNN, Z., TRICCO, A., & KHALIL, H. (2020). CHAPTER 11: SCOPING REVIEWS (2020 VERSION). RETRIEVED FROM JBI MANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS, JBI: [HTTPS://SYNTHESISMANUAL.JBI.GLOBAL](https://synthesismanual.jbi.global)

APÊNDICE II

*Inquérito realizado aos enfermeiros em contexto pré-hospitalar,
para formulação de diagnóstico de situação*

Assistência Digital - Enfermeiros

Olá. O meu nome é Teresa Lucena. Sou enfermeira e mestranda no Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica - Pessoa em Situação Crítica pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (Lisboa).

Encontro-me a desenvolver um projeto com o objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de cuidados com a sensibilização para a utilização de assistência digital na formação continua dos enfermeiros.

Assim, peço que dedique alguns minutos a preencher o questionário que se segue.

A sua opinião fará a diferença!

Obrigada pela atenção e tempo disponibilizado.


teresals96@gmail.com (não partilhado)
 [Mudar de conta](#)


*Obrigatório

Género *

☐ Feminino
 ☐ Masculino

Idade *

A sua resposta



1

Delegação em que exerce funções *

A sua resposta

Local/Unidade onde (maioritariamente) exerce funções *

A sua resposta

A tecnologia é importante na sua vida? *

☐ Sim
 ☐ Não

Utiliza tecnologia no seu dia-a-dia para: *

☐ Redes Sociais
 ☐ Pesquisa de assuntos relacionados com a vida quotidiana
 ☐ Pesquisa de conhecimento em Enfermagem
 ☐ Jogos
 ☐ Vídeos
 ☐ Outra:

2

Como enfermeiro, utiliza a tecnologia (apps, vídeos, google, etc) como assistente à sua prática? *

☐ Sim

☐ Não

Acha pertinente a criação de algoritmos interativos para a sua prática clínica diária? *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, porquê?

A sua resposta

Se sim, em que momento na prática considera que a assistência digital pode assumir um papel pertinente? *

☐ Na base

☐ No caminho até à vítima (pré-situação)

☐ No local da situação, com a vítima

☐ No caminho até à base (pós situação)

☐ Formação

☐ Outra: _____

Se sim, porquê?

A sua resposta

Se sim, em que momento na prática considera que a assistência digital pode assumir um papel pertinente? *

☐ Na base
☐ No caminho até à vítima (pré-situação)
☐ No local da situação, com a vítima
☐ No caminho até à base (pós situação)
☐ Formação
☐ Outra:

Estaria disposto a utilizar um assistente digital com algoritmos interativos e outros assuntos fulcrais à prática clínica diária? *

☐ Sim
☐ Não

APÊNDICE III

*Inquérito de avaliação realizado aos enfermeiros usuários do
protocolo criado em contexto de estágio*

Assistência Digital Enfermeiros SIV - Avaliação

Agora que já utilizou o protocolo digital "Dor Torácica", responda a este pequeno questionário de avaliação. O mesmo tem como objetivo identificar a pertinência do protocolo visado para a prática clínica em contexto pré-hospitalar e sugestões para a continuação do projeto

Agradeço a colaboração e espero que tenha sido útil!
Mantenho-me ao dispor!

Género

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Adicionar opção ou [adicionar "Outra"](#)

Escolha múltipla

Obrigatório ☒

Idade *

Texto de resposta curta

1

Local/Unidade onde (maioritariamente) exerce funções *

Texto de resposta curta

Acha que o protocolo criado e utilizado foi pertinente para a sua prática clínica diária? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, porquê?

Texto de resposta longa

Estaria disposto a utilizar mais protocolos interativos como apoio à sua prática clínica diária? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

2

Estaria disposto a utilizar mais protocolos interativos como apoio à sua prática clínica diária? *

☐ Sim

☐ Não

Qual considera ser é a maior vantagem da utilização destes protocolos via digital? *

☐ Portabilidade

☐ Acesso rápido

☐ Intuitividade

☐ Segurança para a prática

☐ Outra opção...

Se tem alguma sugestão e/ou reclamação, por favor escreva neste campo

Texto de resposta longa

+

📄

Tr

🖼️

▶

☰

3

APÊNDICE IV

Protocolo Digital “Dor Torácica”

(cada botão azul corresponde a uma janela de interação com o usuário)

PROTOCOLO SIV "DOR TORÁCICA"

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

A – PERMEABILIZAÇÃO DA VIA ARÉA COM
CONTROLO DA COLUNA CERVICAL

B – VENTILAR E OXIGENAR

Oxigénio

C – ASSEGURAR A CIRCULAÇÃO COM CONTROLO
DA HEMORRAGIA

ECG 12D
Avaliar Dor Torácica

SCA
PROVÁVEL

SCA
NÃO PROVÁVEL

AAS
Clopidogrel
DNI

Mantém dor / HTA / ECG
com sinais isquemia?

DNI ↓
Morfina
Metoclopramida

Outras causas de dor?
Monitorizar dor
Compromissos ABCD?

D – DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA COM SINAIS
FOCAIS

E – EXPOSIÇÃO DE TODA A ÁREA CORPORAL COM
CONTROLO DA TEMPERATURA

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

REGISTOS

TRANSPORTE

Este protocolo foi útil? Avalie-o [aqui](#)

APÊNDICE V

*Power-Point destinado à divulgação da informação recolhida dos
inquéritos realizados, junto da instituição*

Assistência Digital no contexto pré-hospitalar

Um futuro próximo ...

Teresa Lucena

Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Pessoa em Situação Crítica
Universidade Católica Portuguesa



Índice

01 Diagnóstico
de Situação

02 Objetivo

03 Protocolo
digital

04 Cronograma

05 Avaliação

06 O futuro ...

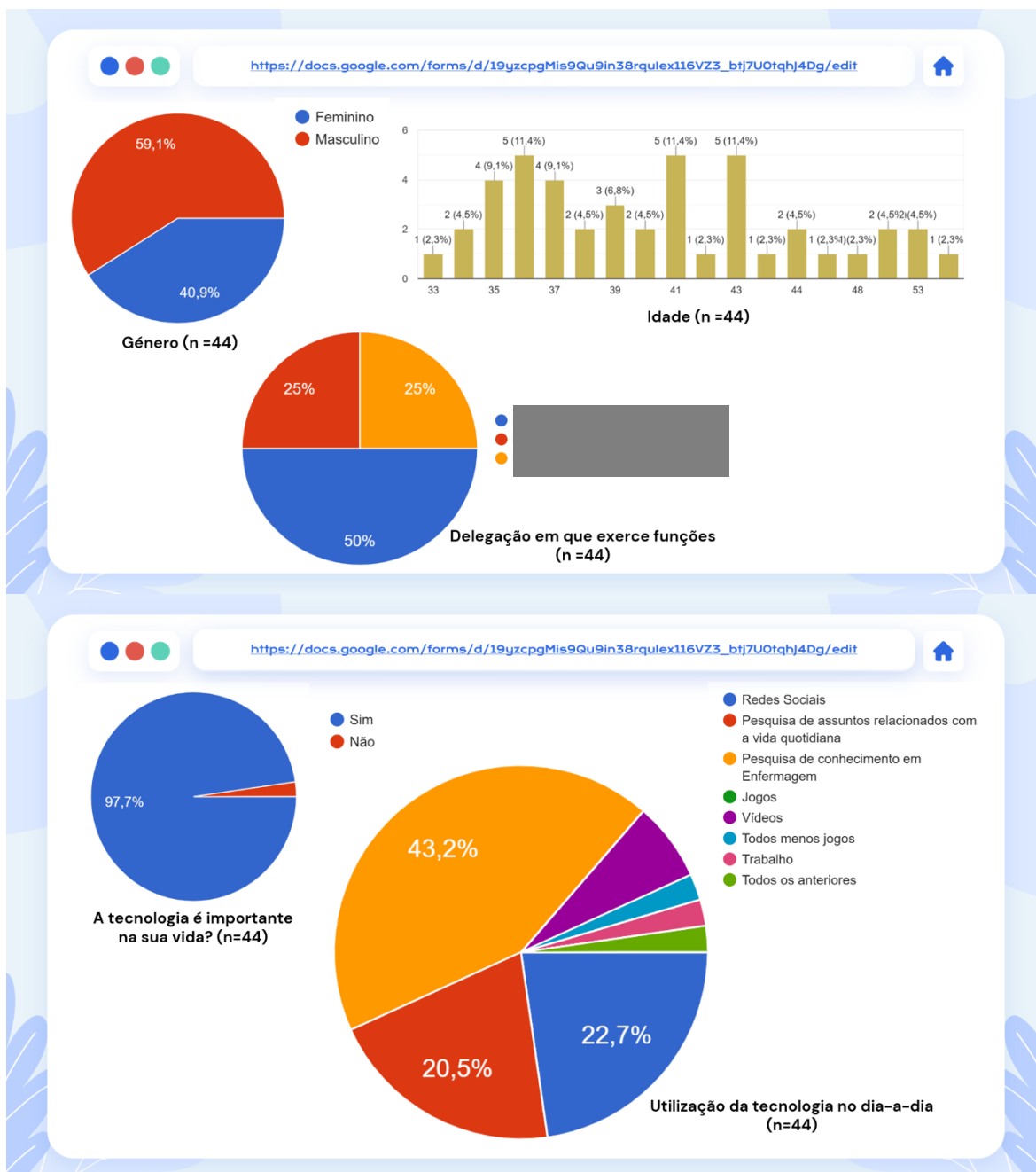


“O movimento de pensar e repensar sobre novas formas de assistir às transições saúde-doença, de cumprir com restrições de tempo exigentes e uma eficiência preditiva discute atuais necessidades para o fortalecimento dos profissionais, levando à contínua criação de ferramentas inovadoras para o cuidado”

(Carvalho, Chagas, & Silva, 2021)



Diagnóstico de Situação

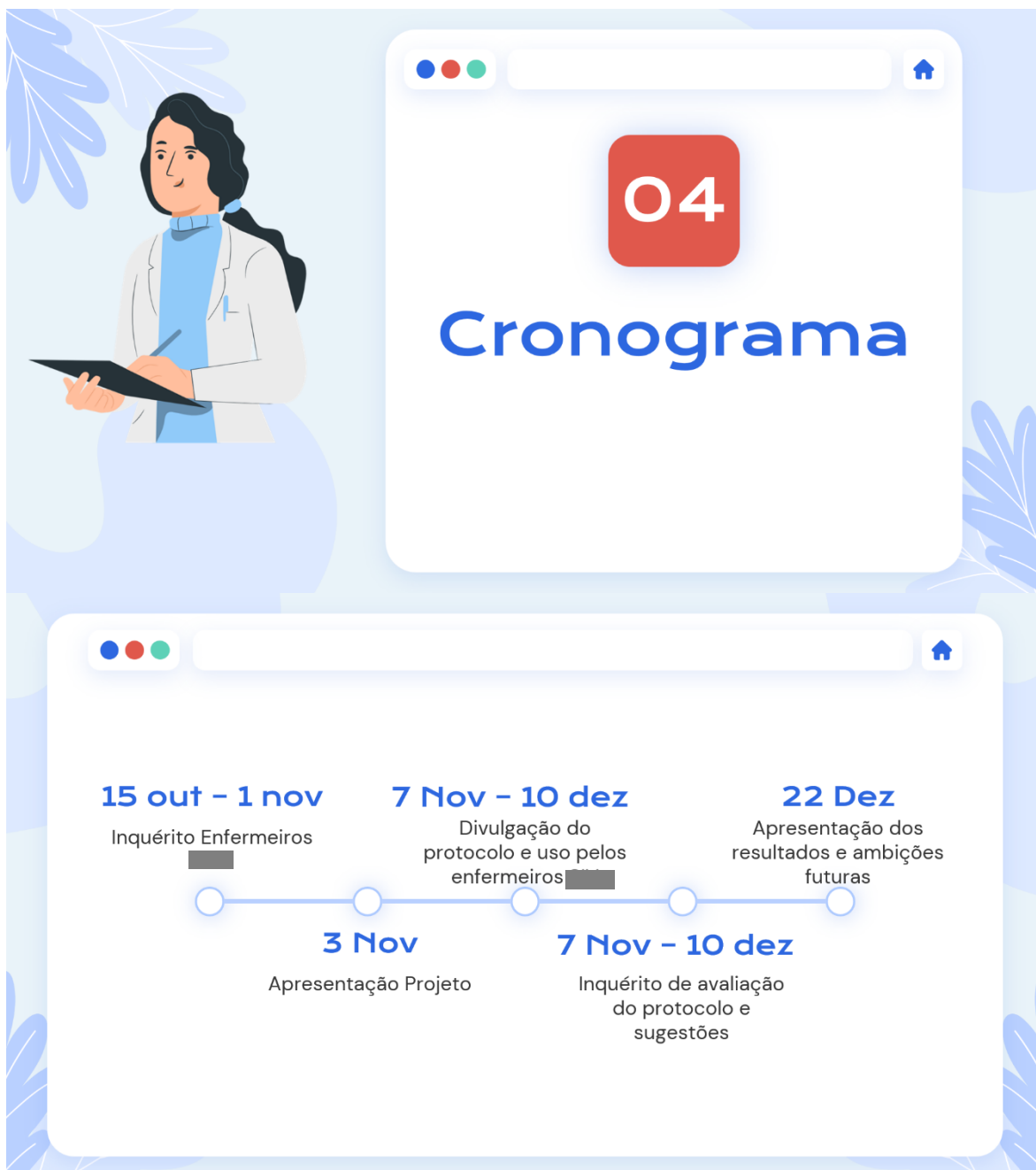




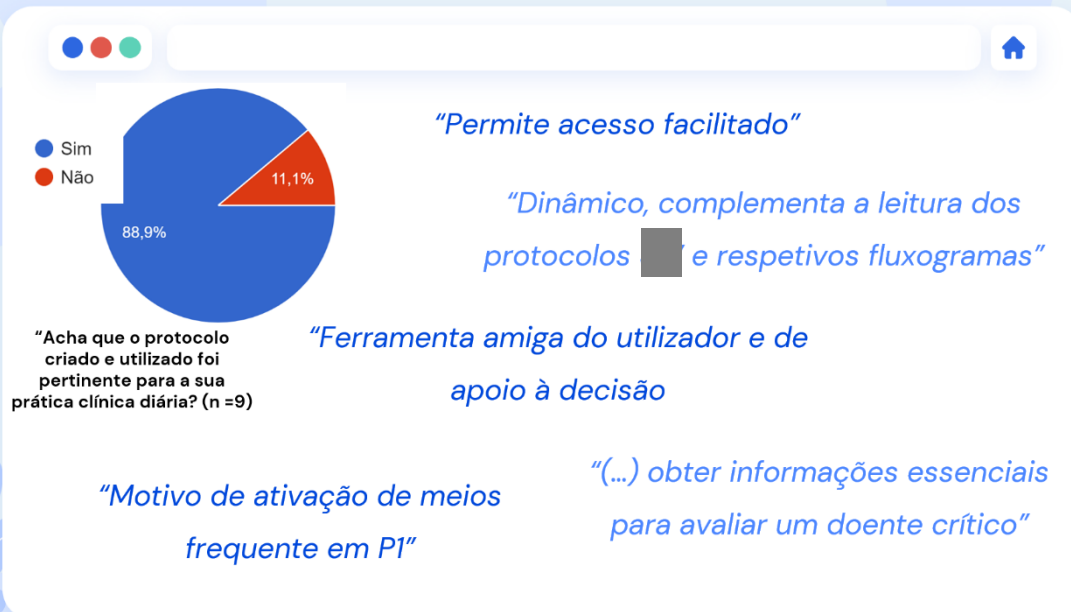


Contribuir para a melhoria da qualidade de cuidados com a sensibilização para a utilização de assistência digital na formação e autoformação









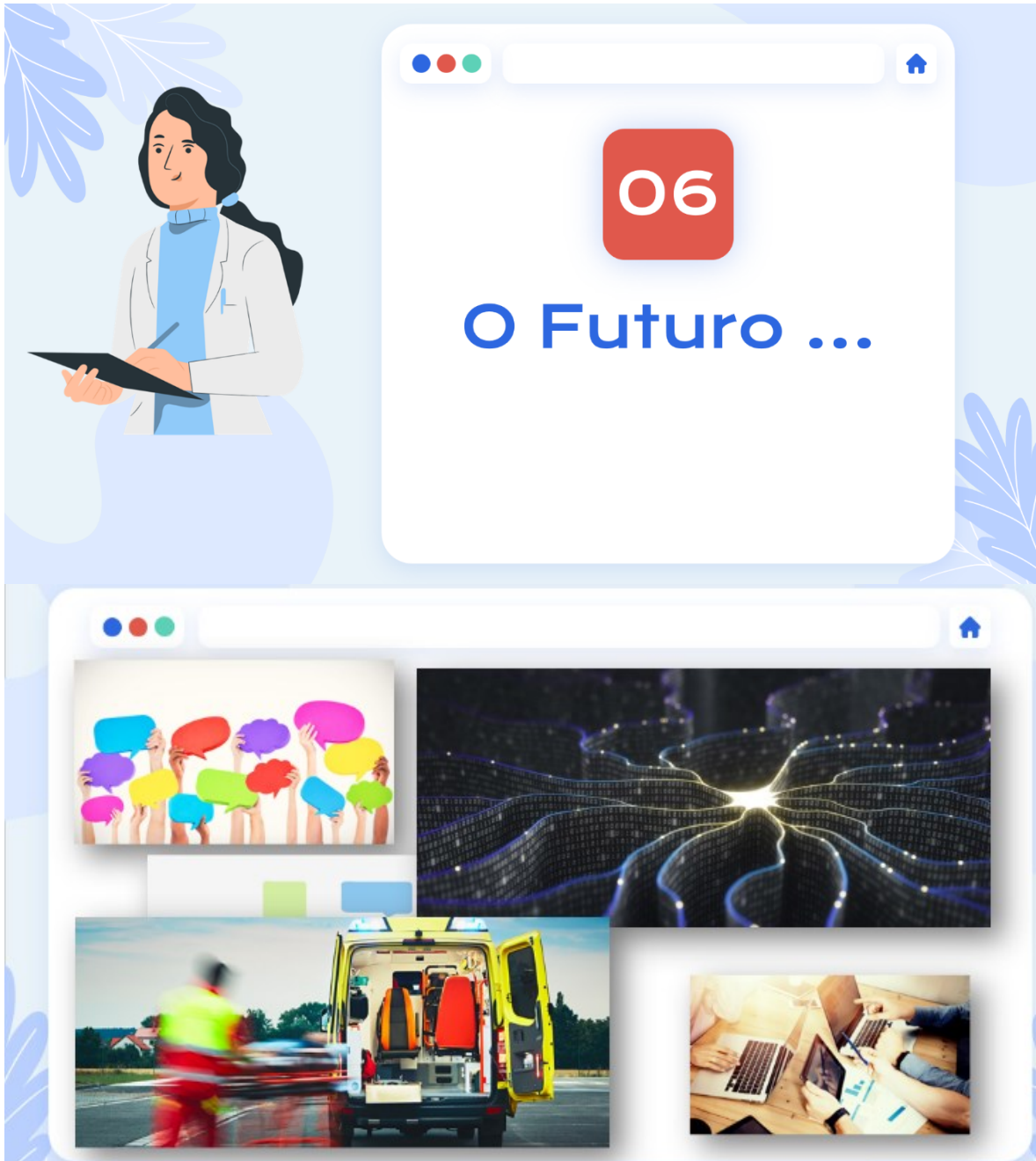
"Gostei muito"

"(...) graficamente melhorado no sentido de ficar mais atrativo. (...) adicionado no B a avaliação do trabalho respiratório e utilização de músculos acessórios"

" (...) presença de EAM inferior com apenas 2º ECG, realizar as derivações posteriores para perceber possível comprometimento do VD e EAM posterior"

"(...) melhoraria o campo de registos, reforçando como alertar via [redacted] o alerta [redacted] da via verde coronária. Diagnóstico de Enfermagem direcionados à Pessoa, para além da função e dor"

"Mais detalhado"



"A capacidade digital é cada vez mais um ponto a debater no mundo da Enfermagem, pois cada vez mais a formação, prática e resultados são e podem ser beneficemente influenciados pela tecnologia, o que resulta numa maior confiança, conforto e ganhos em saúde para quem de cuidados necessita"

Silva, et al., 2018

Obrigada!

Teresa Lucena

teresalms96@gmail.com

964790266

Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Pessoa em Situação Crítica
Universidade Católica Portuguesa - INEM