



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

**A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO
NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA**

Por, Jéssica Isabel Mestre Pereira

Lisboa, 2022



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 especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação
Crítica

A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO
NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

INTERDISCIPLINARY TRAINING AS AN OBJECT OF WORK IN THE
PROVISION OF SPECIALIZED NURSING CARE TO PERSON IN
CRITICAL SITUATION

Por, Jéssica Isabel Mestre Pereira

Sob a orientação da Prof. Doutora Maria Manuela Madureira

Lisboa, 2022

“Age de tal forma que sempre protejas a pessoa de quem cuidas no sentido em
que a sua humanidade exige ser protegida”

(Nunes, 2008)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos os intervenientes que, direta ou indiretamente, contribuíram para todo este percurso até então.

Aos meus pais, por me terem proporcionado a oportunidade de estudar e ser aquilo que sempre quis ser, Enfermeira, e por todo o apoio que me dão diariamente, ainda que longe fisicamente.

Ao Diogo, por todas as palavras de amor e carinho nas alturas mais complicadas, pela compreensão e paciência diária ao longo deste percurso.

Às enfermeiras orientadoras, Carolina Leitão e Susana Aleluia, pela disponibilidade e orientação no meu processo de ensino-aprendizagem, pelo apoio e pela oportunidade de experiências que me proporcionaram vivenciar e que me fizeram crescer enquanto profissional mas, principalmente, enquanto pessoa.

Às docentes orientadoras, Prof. Lurdes Martins e Prof. Maria Manuela Madureira pela disponibilidade e orientação, demonstrada, sempre que precisei.

À Prof. Isabel Rabiais, pela disponibilidade e orientação para a elaboração da revisão de literatura quando tudo parecia não fazer sentido.

A toda a equipa da UAU e da UCIC, com especial agradecimento à equipa de Enfermagem, pela forma como me acolheram e integraram, e pela disponibilidade demonstrada ao longo dos estágio e apoio prestado sempre que foi necessário.

A todas as pessoas/clientes e famílias que tive a oportunidade de conhecer e acompanhar ao longo do meu percurso, pela confiança depositada e por me darem a oportunidade de as acompanhar e ajudar em todo o seu processo de saúde-doença que em muito me possibilitou crescer e desenvolver a minha capacidade de autoajuda e de estabelecimento de relações terapêuticas positivas e motivadoras.

A toda a equipa do BOC com quem trabalho diariamente, com especial enfoque à **enfermeira chefe Susana Gaspar**, por acreditarem mais em mim do que eu própria, e por me ajudarem a ultrapassar alguns obstáculos que por vezes foram surgindo.

A todos os colegas do Mestrado, pelas horas de partilha e reuniões de esclarecimento de dúvidas antes dos exames.

Por fim, um agradecimento especial, **a todos os docentes do 13º e 14º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa**, por tudo o que me transmitiram ao longo destes semestres e que me possibilitaram ser a estudante e profissional que sou hoje, ensinando-me a prezar sempre pelo bem-estar e qualidade de vida das pessoas cuidadas, agindo sempre em prol das mesmas.

A todos vocês, muito obrigada!

RESUMO

Com o desenvolvimento da nossa sociedade atual é exigido aos enfermeiros uma aprendizagem cada vez mais contínua e uma prestação de cuidados de excelência que instigam a necessidade de adaptação de comportamentos que promovam uma maior segurança aos profissionais e às pessoas cuidadas, que respondam às necessidades identificadas e que permitam a criação de estratégias que possam, de certa forma, colmatar dificuldades encontradas. Como tal, é esperada uma atualização de novos conhecimentos, ao longo da prática profissional de cada enfermeiro, que visem dar resposta às principais necessidades evidenciadas pelas pessoas cuidadas. Porém, esta excelência é muitas vezes posta em causa quando se trata de refletir criticamente sobre as práticas adotadas.

O presente Relatório surge no âmbito da Unidade Curricular - “Estágio Final e Relatório” - do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, e tem como principal objetivo a descrição e análise crítica de todo o processo de ensino-aprendizagem durante o estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos, que decorreu no período de 06 de setembro a 18 de dezembro de 2021.

Em seguimento do Estágio realizado, este Relatório, que tem por base uma metodologia descritiva, analítica e crítico-reflexiva, tem como principal objetivo, para além de ser um elemento de avaliação da Unidade Curricular, espelhar todo o percurso de desenvolvimento e aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Este processo concretiza-se a partir da definição, inicial, de objetivos específicos e atividades a desenvolver, bem como de indicadores de resultados subjacentes a cada um deles, seguindo-se de uma análise crítico-reflexiva relativamente às oportunidades e experiências vivenciadas,

com base em fundamentação científica, com vista ao desenvolvimento de competências inerentes à prática do Enfermeiro Especialista.

Como tema transversal ao meu Relatório de Estágio e toda a experiência profissional e formativa desenvolvida até então, elaborei um protocolo de revisão scoping intitulado “*A importância da Formação Interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica*”. A formação interdisciplinar procura contribuir para uma melhoria significativa da qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente no que diz respeito à segurança e satisfação dos doentes, assim como à eficiência das intervenções de enfermagem implementadas sendo entendida como um método essencial que permite identificar e responder a necessidades específicas dos profissionais e das pessoas cuidadas, agindo em prol de um objetivo comum.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista; Competências; Doente Crítico; Cuidados de Enfermagem; Formação Interdisciplinar.

ABSTRACT

With the development of our current society, nurses are required to learn continuously and provide excellent care that encourages the need to adapt behaviors that promote greater safety for professionals and people cared for, corresponding to the needs identify allowing the creation of strategies that can, in a way, overcome the difficulties encountered. Is expected an update of new knowledge throughout the professional practice of each nurse aimed at responding to the main needs highlighted by the people being cared for. However this excellence is often called into question when it comes to critically reflecting on the practices adopted.

This Report comes within the scope of the Curricular Unit - "Final Internship and Report" - of the Master's Degree Course in Nursing with Specialization in Medical-Surgical Nursing, in the Specialization Area in Nursing for Persons in Critical Situation of the Science Institute of the Health of the Portuguese Catholic University of Lisbon and its main objective is the description and critical analysis of the entire teaching-learning process during the internship in the context of the Intensive Care Unit, which took place from September 6th to December 18th of 2021.

Following the Internship carried out, this Report, which is based on a descriptive, analytical and critical-reflective methodology. The main goal in addition to being an element of evaluation of the Curricular Unit is to reflect the entire path of development and acquisition of competences. of the Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing, in the Specialization Area in Nursing for Persons in Critical Situation. This process starts with an initial definition of specific objectives and activities to be developed and the result indicators related with each of them. After that I realize a critical-reflective analysis regarding the opportunities and lived experiences, based on scientific grounds, with a view to developing skills inherent in the practice of Specialist Nurses.

As a related theme to my Internship Report and all the professional and training experience developed so far I made a scoping review protocol named "The importance of Interdisciplinary Training as a work object in the provision of Specialized Nursing Care for Persons in Critical Situation". Interdisciplinary training seeks to contribute to a significant improvement in the quality of healthcare provided, particularly with regard to patient safety and satisfaction, as well as the efficiency of implemented nursing interventions, being understood as an essential method to identify and explain the specific needs of professionals and people cared for acting towards a common goal.

Keywords: Specialist nurse; Skills; Critical Patient; Nursing Care; Interprofessional Education.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

BO – Bloco Operatório

BOC – Bloco Operatório Central

BPS - Behavioral Pain Scale

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

JBI – Joana Briggs Institute

nº - número

p. – página

PAINAD - Pain Assessment in Advanced Dementia

pp. - páginas

Prof. – Professor

RASS - Richmond Agitation-Sedation Scale

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SU – Serviço de Urgência

TC - Tomografia Computorizada

TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico

UAU – Unidade de Atendimento Urgente

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos

UCP – Universidade Católica Portuguesa

VAS – Visual Analogue Scale

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VNI – Ventilação Não-Invasiva

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO NA PRESTAÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING	25
2. DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	45
2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	45
3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	49
CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS.....	79
- ANEXO I – Certificado de participação no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da UCP	81
- ANEXO II – Certificado de participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da UCP	83
- ANEXO III – Certificado de participação na exposição de pôsteres científicos nas XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem da UCP	85
APÊNDICES.....	87

- APÊNDICE I – Póster Científico apresentado nas XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem da UCP.....88

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – PCC	31
Tabela 2 – Resultados da análise dos artigos	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA (adaptado)	34
--	----

INTRODUÇÃO

Segundo o Artigo 4º, nº1 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), Enfermagem é definida como

...a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.99)².

Sendo entendida, de modo geral, como a profissão que se responsabiliza pela resposta humana (sinais e sintomas) a situações de saúde e/ou doença, “a Enfermagem alicerça o seu conhecimento específico tendo como base a fundamentação científica da disciplina e, ainda, através da interseção de várias áreas do saber, como a ética, a moral e os textos legislativos que regulamentam a profissão”, ou seja, a Enfermagem tem leis, normas e institutos jurídicos próprios que determinam os modos de agir do Enfermeiro e que não são simples na sua interpretação (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.11)².

A Ética é uma disciplina da Filosofia que pode ser caracterizada como uma reflexão filosófica sobre o agir humano que engloba dois princípios éticos, que regem a vida humana e, que são responsáveis por orientar as nossas ações no quotidiano - os princípios e os valores. Os princípios são caracterizados como um conjunto de normas, de carácter universal, que orientam o agir humano, enquanto os valores são caracterizados como um conjunto de qualidades que descrevem cada pessoa de maneira particular tendo em conta a sua individualidade (Nunes, 2009).

Se por um lado, a Ética se ocupa da enumeração dos princípios e valores do agir humano, a Deontologia engloba um conjunto de deveres universais, referentes a uma determinada profissão, que são definidos como elementos reguladores que

orientam o desempenho e harmonização de condutas profissionais e, simultaneamente, a proteção dos seus alvos, procurando definir as boas práticas, tendo em conta as características próprias da profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2015)¹. Alicerçados aos deveres temos os direitos, “conjunto de garantias do ser humano que têm por finalidade básica o respeito e a sua dignidade”, isto é, são um conjunto de normas formuladas pelos Homens, destinadas a conferir ordem à vida em Sociedade e que se fundamentam na dignidade profissional e na pretendida excelência do exercício profissional (Dias, 2014, p.100).

Dentro de todo o conceito ético-deontológico que rege a profissão de Enfermagem, a formação e atualização contínua de conhecimentos é definida como um dever deontológico dos enfermeiros em geral, que se encontra consagrado no artigo 100º, alínea e) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015)². É neste sentido que surge o meu ingresso no Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, no sentido de uma procura contínua de melhoria significativa que me possibilite uma prestação de cuidados de qualidade e uma tomada de decisão autónoma, responsável, atualizada e fundamentada, tendo por base a investigação científica recente, com enfoque em intervenções de enfermagem autónomas de qualidade em complementaridade funcional com as interdependentes.

Terminei a minha Licenciatura em Enfermagem no ano de 2018, tendo iniciado nesse mesmo ano o meu percurso profissional. Durante cerca de 7 meses deparei-me com diferentes realidades no que se prende com a intervenção do Enfermeiro em diferentes áreas de atuação, desde Unidade de Cuidados Continuados, Laboratório de Análises Clínicas, Cuidados Domiciliários e Bloco Operatório.

Foi durante esse processo de transição e necessidade de resposta rápida e particularizada que surgiu o interesse em desenvolver competências acrescidas à minha atuação como Enfermeira, tendo ingressado em setembro de 2019 no curso de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e Cuidado em Situação Crítica da Escola

de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Findada a Pós-Graduação ingressei no ano letivo seguinte no Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, também na UCP. Uma vez que já tinha realizado parte das Unidades curriculares (UC's) teóricas do Mestrado durante a Pós-Graduação, achei importante aliar a prática a esse conhecimento sendo essa oportunidade dada durante o Mestrado com Especialização, nomeadamente durante a realização dos Estágios em contexto de situações complexas e de alto risco, isto é, UCI e Serviço de Urgência (SU), e na realização de um protocolo de investigação científica que implica o desenvolvimento de competências relativas à recolha, análise e divulgação de dados que, sendo entendido como um processo sistemático e rigoroso, permite o desenvolvimento de conhecimento tendo por base fundamentação científica fidedigna e atualizada (Parahoo, 2014).

Foi no âmbito do Estágio integrante da UC “Pessoa em Situação Crítica e sua Família – Vigilância e Decisão Clínica”, inserida no 2º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, do Instituto de Ciências da Saúde da UCP, que dei início ao meu processo de desenvolvimento e aquisição de competências práticas inerentes ao Enfermeiro Especialista nesta área de intervenção.

O Estágio decorreu no período de 15 de fevereiro a 26 de março de 2021 numa Unidade de Atendimento Urgente (UAU), Adultos, de um Hospital Privado da região de Lisboa. Neste âmbito desenvolvi um Projeto de Estágio com posterior relato, reflexão e análise das competências desenvolvidas nessa área de atuação.

Para um bom aproveitamento no Mestrado espera-se que, tendo em conta as competências adquiridas em Estágio anterior, por parte do estudante, este tenha a oportunidade de as desenvolver, tal como adquirir novas competências, de modo a complementar as já adquiridas anteriormente, visando a capacidade de intervenção especializada em situações complexas e de alto risco (UCP, 2020). Assim, é

essencial direcionar o processo de aprendizagem para o perfil final de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, que permitam o desenvolvimento de competências de prestação de cuidados de Enfermagem de forma autónoma e responsável, participando em atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de Estágio, tendo em vista os objetivos de estágio delineados bem como os resultados esperados, pois como afirma Serrano, Costa & Costa (2011) “os enfermeiros são atores do processo de mudança e os contextos são um imperativo ao desenvolvimento de competências” (p.15).

Neste sentido, o presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio Final e Relatório”, inserida no 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

O Estágio decorreu no período de 6 de setembro a 18 de dezembro de 2021 na Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos (UCIC) de um Hospital da região de Lisboa.

O conceito de estágio é entendido por Simões, Alarcão & Costa (2008, p.93) como uma etapa indispensável ao “desenvolvimento de aprendizagens ligadas à profissão, para a consolidação dos conhecimentos adquiridos e para a reflexão das práticas”, tratando-se, por isso, neste caso, de uma experiência de aprendizagem que visa a consolidação de conhecimentos e de competências no domínio científico da Enfermagem Especializada tendo em conta uma abordagem mais específica das competências inerentes à matriz de competências preconizadas do Enfermeiro Especialista.

Como tal, este Estágio destina-se à aprendizagem e desenvolvimento das competências especializadas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sendo este o seu principal objetivo, na qual o estudante deve ser capaz de integrar uma equipa de enfermagem, adotando uma postura proativa e dinâmica no contexto, de responsabilidade e autonomia na prestação de cuidados, respondendo de forma

eficaz às diversas situações presenciadas, identificando necessidades alteradas, implementado intervenções adequadas, e avaliando os resultados obtidos, trabalhando em prol do bem-estar da pessoa cuidada, respeitando a sua dignidade e nunca a colocando em risco, potenciando assim a sua capacidade de intervenção tendo em vista o bem-estar da pessoa/cliente e sua família a vivenciar processos complexos de saúde-doença, bem como de todos os intervenientes no plano de cuidados. Para além disso é esperado que o estudante, enquanto futuro Enfermeiro Especialista, desenvolva o seu pensamento crítico, nomeadamente no que se prende com questões relacionadas com o contexto atual de cuidados, identificando algumas oportunidades e desafios de desenvolvimento profissional.

Sendo um Relatório entendido como um trabalho escrito, no qual o estudante faz o relato e análise do processo de ensino-aprendizagem decorrente de atividades e experiências vivenciadas em determinados contextos, espera-se que no mesmo seja visível todo o processo evolutivo ao longo de todo o percurso formativo (Universidade Católica Portuguesa, 2020-2021).

Como tema transversal ao meu Relatório de Estágio e toda a experiência profissional e formativa desenvolvida até então, analisei a importância da Formação Interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica, análise essa que foi concretizada pela elaboração de uma revisão *Scoping* relativamente ao tema, que me permitiu mapear o conhecimento, delimitando estratégias promotoras do trabalho em equipa e da implementação da formação em serviço, assim como identificar necessidades de investigação mais direcionada ao tema e importância do Enfermeiro Especialista nesta área de intervenção, tendo em conta os resultados obtidos. Todos os achados foram partilhados e disponibilizados com a docente orientadora, no local de estágio, e tiveram ênfase em toda a minha atuação diária no que se prende com a formação contínua, envolvimento multidisciplinar e desenvolvimento pessoal e profissional.

Como enquadramento conceptual deste trabalho, mobilizo as orientações de Afaf Meleis, com a Teoria das Transições. Sendo definida como uma Teoria de Médio Alcance que integra o paradigma da transformação, esta “estuda a natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); condicionantes facilitadores e inibidores

da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) e terapêutica de enfermagem” que aborda fenômenos e conceitos específicos que refletem a prática (Guimarães & Silva, 2016, p.1). Esta teoria descreve as interações entre os enfermeiros e os utentes, e sustenta que a Enfermagem tem um papel fundamental na facilitação dos processos de transição, explicando como os enfermeiros estão preocupados com as experiências dos utentes e as transições pelas quais os mesmos estão a atravessar, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar (McEwen & Wills, 2019).

Assim, e tendo por base uma metodologia descritiva, analítica e crítico-reflexiva, os principais objetivos da realização deste Relatório prendem-se com a descrição de todo o processo de ensino-aprendizagem, desde o seu projeto, com o estabelecimento de objetivos específicos a atingir e respetivas atividades, à implementação prática, realizando à posteriori uma análise crítico-reflexiva de todo o percurso, com base em fundamentação científica e com vista ao desenvolvimento das competências inerentes à prática do Enfermeiro Especialista que me possibilitem a obtenção da categoria de Enfermeiro Especialista como também o grau de Mestre em Enfermagem, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e sua Família.

Todos os objetivos delineados, atividades desenvolvidas e competências adquiridas, enquadram nos domínios do Plano de Estudos do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e sua Família do Instituto de Ciências da Saúde da UCP e das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica e Família.

Estruturalmente, este Relatório encontra-se dividido em três partes. A presente Introdução, na qual é realizada uma breve apresentação do trabalho escrito, sendo visível, principalmente, os principais objetivos da sua realização e do Estágio, em geral, bem como a estrutura que o mesmo apresenta, facilitando desta forma a compreensão do leitor; segue-se o Desenvolvimento, subdividido em três capítulos, que incluem todas as etapas que contemplam o percurso cronologicamente,

nomeadamente, todo o processo de elaboração da revisão scoping, experiências e competências formativas e profissionais adquiridas *a priori*, expectativas iniciais e objetivos traçados para este percurso, descrição do contexto de cuidados, relato, e reflexão, relativo às experiências significativas e aprendizagens adquiridas, bem como a análise crítica das diferentes competências preconizadas; a parte textual deste relatório termina com a Conclusão, onde é apresentado um resumo do que é mais importante a reter de todo o trabalho realizado, nomeadamente, aspetos facilitadores e dificultadores sentidos, bem como uma pequena reflexão relativa aos objetivos delineados, inicialmente, e como estes foram alcançados, concluindo ainda com a enunciação dos contributos que retiro desta aprendizagem para a minha prática profissional futura.

Ao longo do presente relatório, por motivos ético-legais, procurarei manter o anonimato das pessoas/clientes que pretenda mencionar, ao longo da descrição de algumas experiências vivenciadas durante o Estágio.

Por último, resta apenas referir que o presente relatório se encontra redigido de acordo com as orientações presentes no Guia da UC “Estágio Final e Relatório”, estruturado de acordo com o documento de Orientação para a Elaboração de Trabalhos Escritos elaborado pela Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, disponibilizados na plataforma *moodle*, em concordância com o Novo Acordo Ortográfico e referenciado de acordo com a norma da American Psychological Association (APA), 7ª Edição.

1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO NA PRESTAÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

Resumo

O principal objetivo deste estudo é identificar a importância da formação interdisciplinar na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica a partir de publicações sobre a temática, tendo como base a realização de uma Scoping Review que permita mapear o conhecimento e sistematizar os dados.

A formação interdisciplinar procura contribuir para uma melhoria significativa da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente no que respeita à segurança e satisfação dos doentes, assim como à eficiência das intervenções de enfermagem implementadas, na medida em que permite a uniformização de cuidados, livres de erros que envolvam entendimento, antecipação e organização entre todos os elementos da equipa multidisciplinar durante a prática clínica. Assim, pretendeu-se perceber a sua importância como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica, compreendendo os contributos que advêm da mesma. Concluiu-se que a formação interdisciplinar é entendida como um método essencial à prestação de cuidados de saúde de qualidade, na medida em que permite identificar e responder a necessidades específicas dos profissionais e das pessoas cuidadas, agindo em prol de um objetivo comum.

A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2021, em bases de dados de literatura científica em saúde. Foram incluídos estudos realizados com

enfermeiros e/ou equipas de saúde que incluíssem equipas de Enfermagem e que abordassem a importância da formação interdisciplinar na prática clínica de enfermagem especializada, publicados em português, inglês e espanhol. A amostra foi de 126 estudos dos quais resultaram 5 artigos para análise integral.

Destaca-se uma atuação centrada na prevenção do erro e no estabelecimento de uma cultura de segurança, atuando na identificação e avaliação de riscos, implementando estratégias de prevenção dos mesmos e permitindo uma continuidade de cuidados segura. Constata-se o desenvolvimento de uma cultura de cuidados que vai ao encontro dos objetivos da atuação diária do Enfermeiro Especialista, no entanto denota-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem questões direcionadas à intervenção do Enfermeiro Especialista enquanto elemento fundamental ao progresso da formação interdisciplinar no seio da equipa.

Palavras-chave: Formação Interdisciplinar; Enfermagem; Enfermagem Especializada; Uniformização de cuidados.

Abstract

The main objective of this study is to identify the importance of interdisciplinary training in the provision of Specialized Nursing Care for Persons in Critical Situation from publications on the subject, based on a Scoping Review that allows us to map knowledge and systematize the data properly.

Interdisciplinary training seeks to contribute to a significant improvement in the quality of health care provided, particularly with regard to patient safety and satisfaction, as well as the efficiency of implemented nursing interventions, as it allows for the standardization of care, free of charge. errors that involve understanding, anticipation and organization between all elements of the multidisciplinary team during clinical practice. Thus, it was intended to understand its importance as an object of work in the provision of Specialized Nursing Care to

the Person in Critical Situation, understanding the contributions that come from it. Concluded that interdisciplinary training is understood as an essential method for providing quality health care, as it allows the identification and response to specific needs of professionals and people cared for, acting towards a common goal.

The survey was conducted from October to November 2021, in databases of scientific health literature. Studies carried out with nurses and/or health teams that included nursing teams and that addressed the importance of interdisciplinary training in the clinical practice of specialized nursing, published in Portuguese, English and Spanish, were included in this work. The sample consisted of 126 studies which resulted 5 articles for integral analyses.

There is an action centered on preventing errors and establishing a culture of safety, acting on the identification and assessment of risks, implementing risk prevention strategies and allowing for a safe and adequate continuity of care. There is the development of a culture of care that meets the objectives of the Specialist Nurse's daily performance, however, there is a need to develop studies that address issues aimed at the Specialist Nurse's intervention as a key element to the progress of interdisciplinary training within the team.

Keywords: Interprofessional Education; Nursing; Specialized Nursing; Standardization of care.

Introdução

A prática em Enfermagem baseada na evidência procura a necessidade de que todos os enfermeiros pretendam, cada vez mais, aplicar na sua prática diária evidência científica, promovendo a sua participação ativa em investigação e desenvolvimento da profissão, e que alguns se tornem líderes nesta área (Craig & Smyth, 2004).

Stone (2010), defende que “a formação interprofissional representa uma postura filosófica abrangente, abrangendo a aprendizagem ao longo da vida, princípios de aprendizagem de adultos, reflexão crítica e um processo de aprendizagem ativo e contínuo, em todas as culturas e disciplinas da saúde” (p.397).

Como tal, permite o desenvolvimento e aquisição de competências na medida em que promove a importância da existência de uma prática colaborativa que possibilita a partilha de conhecimentos e experiências de diferentes culturas profissionais, dentro ou fora da mesma equipa profissional, com o objetivo de restaurar e/ou manter a saúde das pessoas cuidadas, assim como melhorar a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, reduzir erros clínicos (Bridges, Davidson, Odegard, Maki & Tomkowiak, 2011).

De um modo geral, a formação interprofissional pretende contribuir para um ensino, direcionado às equipas, relativamente a ações que contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, bem como facilitar a reflexão das mesmas relativamente a mudanças propostas na prática clínica (Hammick, Freeth, Koppel, Reeves, & Barr, 2007).

Na área da saúde, o trabalho em equipa é entendido como um elemento essencial à prática clínica (Batorowicz & Shepherd, 2008). Por equipa interprofissional compreendemos todos os elementos que contribuem, direta ou indiretamente, para a qualidade do atendimento à pessoa/cliente (Stone 2010).

A colaboração interprofissional é definida por Bridges et. al (2011), mencionando o Canadian Interprofessional Health Collaboration como "uma parceria entre uma equipe de provedores de saúde e um cliente numa abordagem participativa, colaborativa e coordenada para a tomada de decisão compartilhada em torno de questões sociais e de saúde" (p.2), decisões essas que devem ser centradas no bem estar da pessoa/cliente, procurando responder às necessidades e prioridades da mesma (Batorowicz & Shepherd, 2008).

Sendo entendida como um processo que envolve parceria entre equipas, a mesma deve ser regida por princípios que incluem a responsabilidade, coordenação,

comunicação, cooperação, assertividade, autonomia, confiança e respeito mútuo (Bridges et. al, 2011).

Frenk et al (2010) defendem que a promoção da formação interprofissional permite a criação de relações profissionais eficientes entre elementos de uma equipa e que estes colaborem entre si tendo em conta a esfera profissional de cada um, respeitando as competências de cada área profissional, menosprezando a hierarquia profissional subjacente a cada um. Não obstante, consideram importante a existência de um elemento de liderança no seio de uma equipa, bem como o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre todos os elementos, que permita uma maior e melhor coordenação e uma implementação de medidas eficazes tendo em conta o conhecimento e competências individuais.

Hudson et al (2017), citando Pullon (2008), sugere que “o sucesso em equipas interprofissionais começa com a compreensão das funções profissionais de trabalho dos outros, o que leva ao respeito e confiança mútuos” (p.3).

Importa referir que a má colaboração interprofissional pode ter um impacto negativo na qualidade dos cuidados prestados. Nesta continuidade, as habilidades para trabalhar como uma equipa interprofissional, adquiridas por meio da formação interdisciplinar são entendidas como um elemento importante para um atendimento de qualidade em resposta às necessidades das pessoas cuidadas (Bridges et. al, 2011).

Como tal, a formação interdisciplinar implica uma colaboração ativa de toda a equipa interprofissional envolvida no plano de cuidados em prol de um objetivo comum que promova o bem-estar geral das pessoas cuidadas (Bridges et. al, 2011).

Em suma, a formação interdisciplinar procura contribuir para uma melhoria significativa da qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente no que diz respeito à segurança e satisfação dos doentes, assim como à eficiência das intervenções de enfermagem implementadas, na medida em que permite a uniformização de cuidados, livres de erros, que envolvam entendimento,

antecipação e organização entre todos os elementos da equipa multidisciplinar durante a prática clínica (Stone, 2010).

Pelo exposto, justifica-se a realização de um Projeto de Investigação, relativo ao tema **“A importância da Formação Interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica”**. O principal objetivo é mapear a extensão da literatura sobre a sua importância como objeto de trabalho na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica, compreendendo os contributos que advêm da mesma a partir de publicações sobre a temática, tendo como base a realização de uma *Scoping Review*, segundo o protocolo do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que permita mobilizar conhecimentos e sistematizar os dados, de forma adequada.

Uma *Scoping Review* é considerada um estudo exploratório, secundário, que pode ser usado como precursor à realização de uma Revisão Sistemática ou revisões subsequentes. Permite identificar evidência disponível numa determinada área de estudo, identificar e analisar lacunas no conhecimento, esclarecer os principais conceitos/definições na literatura, analisar como a pesquisa é conduzida num determinado tema ou área de estudo e identificar as principais características ou fatores chave relacionados com um determinado conceito. Tem como principal objetivo o desenvolvimento de evidência científica relativa a um determinado tema (JBI, 2020).

Esta metodologia, por ser mais abrangente, permite a elaboração de uma pergunta de partida ampla e aberta, a identificação de estudos relevantes ao tema não se foca na qualidade metodológica da investigação, os critérios de inclusão e de exclusão podem ser delimitados ou atualizados *a posteriori*, a extração de dados integrantes dos mesmos não é obrigatória, e a análise, resumo e comunicação dos resultados encontrados é maioritariamente qualitativa (Armstrong, Hall, Doyle & Waters, 2011).

A questão de partida para a realização deste protocolo é: **Qual a importância da formação interdisciplinar na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica?** Assim, a população são os

enfermeiros e a nossa estratégia de pesquisa integra a identificação de estudos relevantes à temática, seleção dos estudos tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos e extração dos dados com posterior análise, síntese e comunicação dos resultados.

Questão de Revisão

Qual a importância da formação interdisciplinar na prestação de Cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica?

Tabela 1 – PCC

	Definição	Descrição
P	População	Enfermeiros
C	Conceito	Formação interdisciplinar
C	Contexto	Prática clínica

Crítérios de Elegibilidade

Para seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Crítérios de inclusão:

- Participantes – esta revisão vai considerar estudos que incluam Enfermeiros ou equipas de profissionais de saúde que incluam equipas de Enfermagem;
- Conceito – esta revisão vai considerar estudos que abordem a importância da formação interdisciplinar como objeto de trabalho;
- Contexto – esta revisão vai considerar estudos que incluam a importância da formação interdisciplinar na prática clínica diária da Enfermagem Especializada;
- Artigos de pesquisa teóricos e originais, publicados em português, inglês e espanhol, realizados com equipas de enfermagem;

- Esta revisão considera estudos primários, RSL e revisões narrativas. Inclui estudos de paradigma quantitativo, qualitativo e com métodos mistos: estudos observacionais (com desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (incluindo estudos clínicos controlados randomizados, estudos clínicos não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais), bem como estudos de corte transversal e longitudinal, e todo o tipo de artigos publicados e revisados por pares;
- Artigos publicados entre 2016 e 2021 e em *full text*.

Critérios de exclusão:

- Estudos realizados com outros profissionais, ou equipas de saúde que não incluíssem enfermeiros;
- Estudos desenvolvidos em contexto de prática simulada;
- Estudos com desenho ou objetivos de pesquisa pouco definidos ou explícitos;
- Artigos de opinião.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como objetivo localizar estudos publicados e não publicados. Cronologicamente, a pesquisa decorreu entre os meses de outubro e novembro. Inicialmente foi realizada uma pesquisa inicial, limitada, em plataformas online, relativamente ao tema inicial deste estudo, de forma a identificar a existência de evidência científica que suportasse o tema, bem como os possíveis descritores, tendo em conta as palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos assim como as palavras-chave dos mesmos, a utilizar para desenvolver uma estratégia de pesquisa avançada. Posteriormente foi realizada uma pesquisa em bases de dados científicas, nomeadamente, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers, utilizando os seguintes descritores e palavras-chave, em inglês, português e espanhol: *Nurs**, *Interprofessional education*, *Health care*,

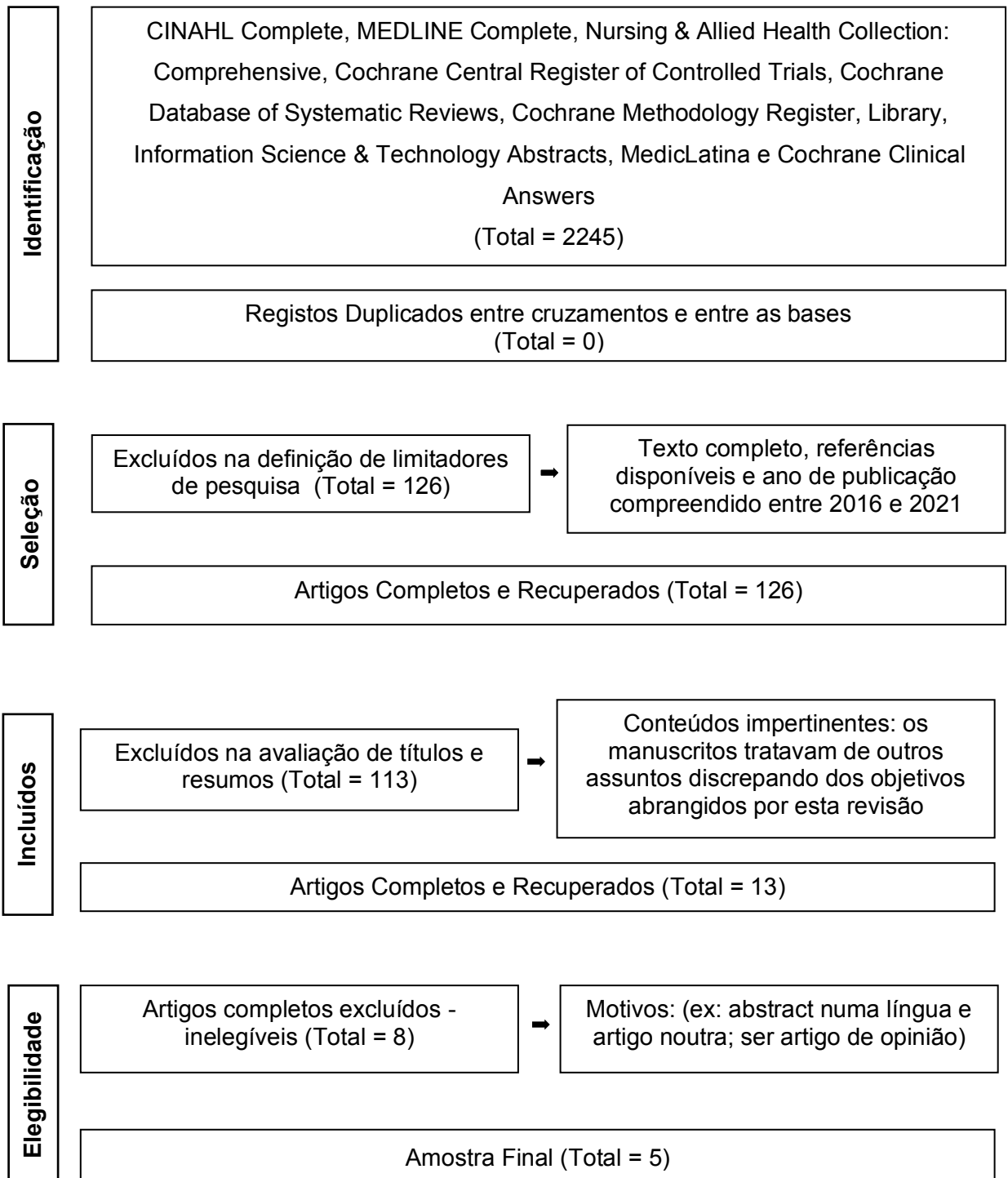
Clinical practice. Foram utilizadas as seguintes associações em inglês, com os operadores booleanos “and” e “or”: *Interprofessional education AND Nurs**; *Health care OR Clinical practice*; *(Interprofessional education AND Nurs*) AND (Health care OR Clinical practice)*. As mesmas associações foram realizadas em português e espanhol, não tendo sido encontrados quaisquer resultados nestes idiomas.

Para além disso, foram também revistas as referências bibliográficas dos estudos incluídos no projeto, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos *a priori*, com o intuito de alargar a pesquisa e a possibilidade de encontrar mais algum artigo de interesse para o estudo.

Todos os artigos incluídos no estudo foram recuperados em artigo completo.

Da pesquisa realizada foram encontrados 2245 artigos. Após definição de limitadores de pesquisa, nomeadamente artigos com texto completo, compreendidos entre o ano de 2016 e 2021, de forma a que a informação encontrada fosse o mais atualizada possível, com referências bibliográficas disponíveis e em português, inglês e/ou espanhol, filtramos a pesquisa para um total de 126 artigos em língua inglesa. Após avaliação do título, ficamos com um total de 72 artigos. Da avaliação do resumo, com a identificação de objetivos bem definidos dos artigos encontrados, foram incluídos na pesquisa 13 artigos completos e recuperados. Na fração de avaliação da elegibilidade dos artigos, assumimos como válidos para a presente revisão, um total de 5 artigos.

Figura 1: Fluxograma PRISMA (adaptado)



(adaptado do documento “*The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide**”, 2015, p.14)

Extração dos Resultados

Os dados foram extraídos com base nos objetivos e questões de revisão delimitados *a priori*. Não houve necessidade de obtenção de mais informação e/ou esclarecimentos sobre os dados obtidos.

Tabela 2 – Resultados da análise dos artigos

Autor	Objetivos do Estudo	Total de participantes	Medida de Resultados	Período de Tempo
Baik, D., Blakeney, E. A-R., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. (2018).	Analisar de que forma a intervenção das equipas interprofissionais tem enfoque positivo no cuidado de enfermagem e das equipas interprofissionais.	Equipa de saúde composta por Enfermeiros e outros profissionais de saúde que participaram numa intervenção em equipa interprofissional.	Revisão descritiva e metodológica que inclui estudos qualitativos, quantitativos e mistos. Os dados foram extraídos e agrupados em 10 categorias, autor, objetivo do estudo, ano de publicação, país, desenho do estudo, tipo e número de participantes, cenário do estudo, características da formação da equipa interprofissional ou estratégias de equipa descritas, métodos de avaliação e resultados	Não especificado

			relacionados com as equipas de enfermagem e interprofissionais.	
Boland, D. H., Scott, M. A., Kim, H., White, T. & Adams, E. (2016)	Descrever a implementação e avaliação do trabalho interprofissional para estagiários de pós-graduação em saúde	24 participantes da área de farmácia, psicologia de aconselhamento, enfermagem e medicina familiar.	Estudo quase-experimental misto, usando dois grupos (pré e pós teste) como termo de comparação, englobando análise de dados qualitativos e quantitativos. Os pesquisadores usaram o programa estatístico SPSS para analisar os dados usando testes t de amostra emparelhada. Os dados qualitativos foram transcritos e revisados por diversos pesquisadores qualitativos.	1 semana

<p>Forbes III, T. H., Larson, L., Scott, E. S. & Garrison, H. G. (2019)</p>	<p>Explorar a valorização da comunicação de enfermagem no contexto do cuidado ao doente.</p>	<p>15 Médicos de Medicina Interna, a realizar internato do primeiro, segundo ou terceiro ano e que mantiveram comunicação com os enfermeiros sobre o cuidado ao doente pelo menos uma vez por turno.</p>	<p>Abordagem construtivista de uma teoria fundamentada usada para desenvolver a teoria substantiva de Getting Work Done composta por três categorias principais: diferenciar a equipa, potenciar a comunicação e promover o conhecimento e as competências dos enfermeiros.</p> <p>Os participantes foram recrutados por meio de uma campanha por e-mail e amostragem de bola de neve.</p> <p>Os dados foram gerados por meio de entrevistas individuais abertas, semiestruturadas e face a face.</p>	<p>2 meses</p>
<p>Hudson, C. C., Gauvin, S., Tabanfar, R., Poffenroth, A. M., Lee,</p>	<p>Avaliar o impacto do Health Care Team Challenge na compreensão do</p>	<p>16 profissionais da área da saúde, dos quais 2 de Terapia Ocupacional, 5 de</p>	<p>Estudo não-experimental de amostragem por conveniência, usando dois grupos (pré e pós teste) como termo de</p>	<p>1 semana</p>

J.S. & O’Riordan, A. L. (2017)	papel de cada um dos participantes no seio de uma equipa interprofissional.	Fisioterapia, 2 de psicologia clínica, 4 de enfermagem e 2 de medicina.	comparação. Os participantes responderam a seis perguntas que avaliam a compreensão de cada profissional relativamente à sua própria profissão em uma escala de cinco pontos que varia de "limitado" a "forte". As pontuações nessas escalas foram usadas como itens individuais e somadas para avaliar a compreensão geral do papel. Pontuações mais altas indicam melhor compreensão da função de cada profissão.	
Watkins, K. D. (2016)	Identificar os principais mecanismos que sustentam e contribuem para a intervenção ao nível	Prestadores de cuidados de saúde, incluindo enfermeiros.	Metodologia de síntese realista, qualitativa, realizada em 10 bases de dados científicas, com base nos critérios de elegibilidade. 15 estudos foram incluídos, dos quais: 12 artigos de periódicos revisados por pares e 3 capítulos	1 ano e 6 meses (de agosto de 2014 a fevereiro de 2016)

	da formação interprofissional.		de livros. Os resultados foram analisados em configurações de contexto, mecanismo e resultado, para responder à questão da revisão.	
--	--------------------------------	--	---	--

(adaptado do documento *“The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide*”*, 2015, p.14)

Apresentação e Interpretação dos Resultados

De um modo geral, a formação interprofissional surge com o intuito de promover o trabalho em equipa e as relações profissionais no sentido de uma melhoria sistemática dos cuidados prestados à pessoa/cliente. Para além disso, enumera-se a importância da mesma no que se relaciona com um desenvolvimento de uma colaboração interprofissional que procura uma compressão, colaboração e cooperação mútua entre os demais profissionais das diferentes áreas envolvidos em todo o processo de cuidados, com vista a um objetivo comum.

Hudson et. al (2017) desenvolveram um estudo não-experimental, com o principal objetivo de avaliar o impacto do *Health Care Team* na compreensão do papel de cada um dos participantes no seio de uma equipa interprofissional. O *Health Care Team* é um programa de educação interprofissional que foi desenvolvido com o intuito de promover competências colaborativas entre diversas áreas de intervenção em saúde (Hudson et. al, 2017).

Os resultados indicaram que os participantes do estudo evidenciaram melhorias significativas relativas à compreensão e esclarecimento das competências e dos papéis de cada um dos elementos da equipa, bem como das próprias competências da sua esfera de intervenção. Para além disso foi possível perceber, por parte dos intervenientes, que o desenvolvimento deste projeto em equipa permitiu a promoção de uma confiança mútua na experiência de cada um dos profissionais. A importância da colaboração entre as diferentes áreas mencionadas, também foi uma dimensão citada, tendo a mesma sido associada a resultados positivos relativamente à qualidade dos cuidados prestados à pessoa/cliente, assim como com o bom funcionamento no seio da equipa interprofissional.

Por sua vez, Boland, Scott, Kim, White & Adams (2016), desenvolveram um programa de treino no Sul do Novo México, Estados Unidos, durante 1 semana, entre 24 estagiários, do sexo feminino e masculino, com idade média de 33 anos, de pós-graduações na área da saúde, nomeadamente, farmácia, psicologia de aconselhamento, enfermagem e medicina familiar. O principal objetivo deste estudo foi compreender quais os efeitos da implementação do trabalho interprofissional no

seio da equipa, utilizando os principais domínios de competência definidos pelo *Interprofessional Education Collaborative*, nomeadamente, reconhecer os valores e a ética profissional, compreender os papéis e responsabilidades das diferentes profissões de saúde, trabalhar em equipa e ser detentor dos domínios relativos à comunicação com os pares.

Os participantes foram divididos em equipas, de forma aleatória, equipas estas compostas por elementos de cada uma das profissões. No seio da equipa foi sempre mantido o anonimato dos intervenientes relativamente à sua área de intervenção, com o intuito de abolir possíveis estereótipos ou posições hierárquicas no seio da equipa, que é comumente encontrado entre as equipas de saúde, promovendo desta forma a igualdade entre os participantes (Boland et. al, 2016).

Da avaliação dos resultados obtidos, nas avaliações pré e pós treino, sem qualquer comparação com um grupo de controle, verificou-se uma melhoria significativa, por parte dos estagiários, da segurança relativamente à sua área de intervenção, o que tem uma implicação positiva no desenvolvimento de competências relacionadas com a capacidade de trabalhar em equipa e compreender a esfera de trabalho de cada um dos intervenientes, nomeadamente, valores e ética profissional, papéis e responsabilidades, o que se traduz em ganhos na saúde das pessoas cuidadas no futuro, tendo sido estas últimas, as três competências identificadas com mais frequência (Boland et. al, 2016).

Embora a comunicação tenha sido mencionada por alguns participantes, a mesma não foi identificada consistentemente como competência com efeito diretamente positivo no desenvolvimento da formação interprofissional (Boland et. al, 2016).

Segundo Forbes, Larson, Scott & Garrison (2019), “embora várias tentativas tenham sido feitas para melhorar a comunicação (...) as evidências confirmam que pouco progresso foi feito” e que “a comunicação deficiente (...) resulta em lesões no paciente e aumento dos custos de saúde” (p.1).

Vários estudos apontam como barreiras à comunicação na formação interprofissional ou no trabalho em equipa interprofissional, a enfatização do estatuto hierárquico nas equipas, a desresponsabilidade por parte dos

intervenientes tendo em conta as ações do quotidiano que não fazem parte da sua esfera de ação, a carga horária excessiva dos profissionais de saúde a desempenhar funções em contexto hospitalar, associado à escassez de pessoal e ao cansaço extremo por parte destes profissionais e à grande rotatividade a curto prazo de elementos no seio da equipa (Boland et. al, 2016; Forbes, et. al, 2019).

Sendo que os enfermeiros são os profissionais que passam mais tempo junto do doente, os momentos de partilha e comunicação entre médicos e enfermeiros, por exemplo, ocorre várias vezes por dia e em diferentes contextos. Como tal a promoção de uma comunicação eficaz entre os profissionais promove, não só atmosferas positivas de trabalho em equipa, como também a implementação de cuidados de saúde seguros e de qualidade centrados na pessoa/cliente que potenciam a tomada de decisão em equipa e permitem a conceção de um interprofissionalismo entre diferentes áreas que incluem a complementaridade de papéis, da aprendizagem e do respeito mútuo (Boland et. al, 2016), pois como Forbes afirma, “reconhecer as deficiências nas práticas de comunicação atuais e comprometer-se com a melhoria iniciará o diálogo necessário para estabelecer uma verdadeira colaboração que promova resultados positivos de saúde e segurança no atendimento ao paciente” (Forbes et. al, 2019, p.9).

Para Watkins (2016), a colaboração interprofissional surgiu com o intuito de motivar práticas seguras e de qualidade às pessoas internadas, que promovam a sua saúde e qualidade de vida. Não obstante, defende que apesar da importância da mesma, existe a necessidade de instruir equipas e formar profissionais, especialistas e com competências necessárias ao desenvolvimento da formação interprofissional, sendo este um aspeto visto como um entrave ao seu desenvolvimento e implementação nos cuidados de saúde.

Como tal, no desenvolvimento da sua revisão foi possível identificar, como mecanismos potenciadores da formação interprofissional, os papéis desempenhados pelos elementos da equipa, tais como, a capacidade de adaptação dos mesmos à mudança, a valorização mútua da diversidade profissional presente, a reflexão sobre as práticas clínicas em equipa, e todo o trabalho de equipa desenvolvido baseado no conhecimento, habilidades e atitudes dos intervenientes (Watkins, 2016).

Estes mecanismos podem ser influenciados individual ou conjuntamente, pelo contexto de desenvolvimento da formação interprofissional, nomeadamente no que se refere às atitudes e expectativas dos formadores e/ou dos formandos, na medida em que podem influenciar no nível de participação dos intervenientes. Como tal, é da competência dos formadores identificar uma problemática passível de ser estudada e dar a conhecer a importância da mudança no seio da equipa, demonstrando conhecimento e segurança relativamente ao tema, podendo neste caso a sua atitude e expectativa influenciar positivamente o processo de mudança e adaptação. Neste caso é possível identificar o papel e atitude do formador como um fator facilitador à implementação da formação interprofissional (Watkins, 2016).

Para Watkins (2016), os resultados demonstram que, por meio da adoção destes mecanismos, conjuntamente com princípios como liderança e comprometimento, podem ser atingidos resultados positivos ao longo da prática clínica diária, independentemente do ambiente em redor e/ou dos contextos de cuidados de saúde, “porque as atitudes são frequentemente determinantes do comportamento, as atitudes em relação às equipas de saúde podem ter uma influência importante na participação dos profissionais nas equipas, na qualidade do funcionamento da equipa e, em última análise, na qualidade do atendimento aos pacientes” (Boland et. al (2016), citando Heinemann et. al. (1999), p. 125).

A formação interprofissional é por isso encarada como um processo que visa fomentar a importância de todos os elementos no seio da equipa, promovendo as suas competências e valorização profissional mútua e respeitosamente, adotando uma perspetiva de trabalho colaborativa que contribua para a implementação de abordagens direcionadas ao bem-estar e qualidade de vida do cliente (Forbes et. al, 2019).

Sugere-se, por isso, a delimitação e implementação de estratégias em equipa diárias que orientem as intervenções e que permitam o funcionamento com vista aos objetivos delineados (Baik et. al, 2018).

Salienta-se assim a importância da observação, aprendizagem e cooperação entre elementos de equipa no sentido da melhoria contínua do trabalho com o intuito de

proporcionar um atendimento de qualidade às pessoas cuidadas (Boland et. al, 2016).

Conclusão

Estudos têm vindo a ser desenvolvidos relativamente à importância da formação interprofissional no desenvolvimento da prática clínica diária no setor da saúde. A responsabilidade do Enfermeiro Especialista surge mencionada indiretamente, pois sendo o mesmo detentor de conhecimentos e competências especializadas em situações de saúde-doença complexas, a sua intervenção diária tem uma influência direta na qualidade dos serviços de saúde prestados e na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, quer na implementação de intervenções individualizadas que potenciam o processo de cuidados, bem como na capacidade de instigar o desenvolvimento de programas de formação, agindo como formador em prol de uma cultura de trabalho atualizada e tendo sempre por base evidência científica que comprove as ações planeadas com vista ao bem-estar geral da população em ênfase.

Destaca-se assim a importância de formação interdisciplinar no desenvolvimento de uma atuação centrada na prevenção do erro e no estabelecimento de uma cultura de segurança, atuando na identificação e avaliação de riscos, implementando estratégias de prevenção dos mesmos e permitindo uma continuidade de cuidados segura e adequada.

Constata-se o desenvolvimento de uma cultura de cuidados que vai de encontro aos objetivos da atuação diária do Enfermeiro Especialista, no entanto denota-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem questões direcionadas à intervenção do Enfermeiro Especialista enquanto elemento fundamental no progresso da formação interdisciplinar no seio das equipas de saúde, pelo que se deve continuar a investir nesta área de conhecimento.

2. DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

De forma a dar a conhecer um pouco melhor o Hospital e o Serviço no qual realizei o Estágio, será apresentada, seguidamente, uma breve caracterização, com descrição genérica dos mesmos, e posterior explicação relativa ao seu funcionamento e principais dinâmicas organizacionais, bem como os motivos que motivaram a escolha desta Unidade para a realização do Estágio Final.

2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

O Estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos (UCIC), no período de 06 de setembro a 18 de dezembro de 2021, de uma E.P.E. no distrito de Lisboa.

Integrando o Serviço Nacional de Saúde, esta é uma entidade, tal como se encontra redigido no nº1 do Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, que se destina à prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, no âmbito da responsabilidade e capacidades das unidades hospitalares que o integram. Consagra-se aqui o direito à proteção da saúde, através da prestação de cuidados de saúde, e não à saúde, porque a saúde não é objeto de direito (Assembleia da República, 2005). Por todos entendemos, segundo a Base 21 da Lei de Bases da Saúde, que enumera quais os cidadãos beneficiários do SNS, todos os cidadãos de Portugal que, de acordo com o Artigo 1º da Lei da Nacionalidade enumera os portugueses, nascidos ou naturalizados em Portugal, filhos e cônjuges de cidadãos naturalizados em Portugal e os estrangeiros que trabalham e residem em Portugal (Assembleia da República, 2019) (Assembleia da República, 2020). Neste sentido, todo o sistema se encontra estruturado de forma a assegurar aos cidadãos a prestação de cuidados, não como uma prestação de serviço, mas como uma garantia do exercício desse direito (Assembleia da República, 2005).

Sendo um Hospital que preza pela qualidade, rigor e inovação na prestação de cuidados de saúde bem como no bem-estar geral de toda a população, e que visa ser um hospital de excelência para a comunidade e uma referência nacional, adota como valores fundamentais o profissionalismo, o humanismo, a eficiência e a responsabilidade. Como tal, procura disponibilizar e desenvolver protocolos de educação, investigação, formação, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo a diversidade de cuidados, qualidade e a equidade dos cidadãos numa perspetiva de eficiência e melhoria contínua, dispondo de um diversificado número de Serviços especializados em resposta às necessidades humanas identificadas, no qual se inclui a UCIC (Ministério da Saúde, 2020).

A UCIC situa-se no 3º piso do edifício central do hospital. Embora esta Unidade se foque, maioritariamente, no cuidado ao doente crítico no pós-operatório imediato, a mesma tem como objetivo a prestação de cuidados médicos e de enfermagem que englobam situações do foro médico e cirúrgico, direcionados ao doente em estado crítico. É por isso definida como uma unidade de saúde de nível III, segundo a classificação da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (2017), que se destina ao tratamento de problemas de saúde do doente crítico, que carecem de assistência médica e de enfermagem especializada imediata, sendo qualificada como um local especializado “para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais” (Direção Geral de Saúde, 2003, p. 6).

Com capacidade total de 8 camas, 6 unidades em “*open space*” e 2 unidades de isolamento, indicadas, estas últimas, para doentes com patologia do foro infeccioso ou imunodeprimidos quando possível, o layout desta unidade é projetado no sentido de permitir uma observação contínua e um atendimento altamente técnico, sendo que cada unidade dispõe de diversos dispositivos que permitem uma monitorização rigorosa e contínua das pessoas internadas, assim como uma prestação de cuidados antecipada e segura, indo de encontro ao que é preconizado pela Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (2017).

O Serviço dispõe ainda de sete salas de apoio, entre as quais estão incluídas, a copa, o gabinete destinado à secretária de unidade, o vestiário, misto, que dispõe

de uma casa de banho, disponibilizado apenas para a equipa multidisciplinar, com instalações que possibilitam a toma de duches por parte da mesma, além do gabinete da Enfermeira Coordenadora, do gabinete médico, a sala de sujos e uma sala de apoio que contém dispositivos médicos e de enfermagem.

Cada unidade dispõe de dispositivos de suporte hemodinâmico, invasivo ou não invasivo, neurológico, ventilatório e nutricional. O Serviço dispõe também de um dispositivo de hemofiltração venovenosa contínua utilizado como suporte renal, e um aparelho de análise de gasimetria arterial, que permite uma avaliação mais rápida e, conseqüentemente, uma implementação de cuidados adequada o mais precoce possível.

Esta UCI, para além de se articular com os restantes Serviços do Hospital, nomeadamente, todas as principais especialidades médicas e cirúrgicas, conta ainda com o apoio de um Bloco Operatório, um Centro de Imagiologia e Neurorradiologia, um Laboratório de Análises Clínicas, um Serviço de Medicina Transfusional, de Angiografia, de Esterilização e Farmacêutico.

De modo a permitir o correto funcionamento da Unidade, este Serviço dispõe ainda de uma vasta equipa multiprofissional composta por uma equipa de enfermagem, médicos especializados, fisioterapeutas, assistentes operacionais, além do pessoal administrativo e de limpeza.

Relativamente à equipa de Enfermagem a mesma é constituída por 30 enfermeiros, um dos quais é o Enfermeiro Chefe e outro o Enfermeiro Coordenador, denominado de 2º elemento. Por turno, o Serviço dispõe, por norma, de 4 enfermeiros, apresentando um rácio de 2 doentes por enfermeiro, à exceção do turno da manhã em que podemos contar com a presença, para além dos 4 elementos, de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, e os dois elementos coordenadores da equipa de Enfermagem a desempenhar funções de acordo com a sua competência e conteúdo funcional.

Relativamente ao acompanhamento da pessoa/cliente, tendo em conta o protocolo vigente no Serviço, e após decretado estado de calamidade do país devido à Covid-19, as visitas instituídas são articuladas conforme disponibilidade das famílias e

necessidades do Serviço, nunca estendendo a entrada de familiares para além das 19h. As visitas são realizadas em horários díspares e em dias alternados para cada utente. Para além disso, todos os dias, no horário compreendido entre as 12h e as 13h, os familiares das pessoas internadas podem realizar chamada telefónica ou videochamada na qual é possível receber informações relativamente à evolução do estado de saúde do doente, dentro das competências que o enfermeiro detém sobre a disponibilização de informação, ou apenas para contato com o familiar internado.

A minha escolha, relativamente à realização do estágio nesta Unidade teve uma grande influência na medida em que, desempenhando diariamente a minha função como Enfermeira no Bloco Operatório Central do mesmo hospital, e sendo esta Unidade maioritariamente de cuidado ao doente crítico no pós-operatório, ambos os Serviços funcionam em complementaridade. Daí, ter achado interessante a possibilidade de desenvolver este estágio nesta área de intervenção na medida em que me permitiu ter um acompanhamento mais efetivo do pós-operatório imediato do doente crítico, compreendendo as necessidades inerentes a cada um deles, assim como a evolução dos mesmos às intervenções implementadas, adequando as mesmas ao longo da minha prática clínica diária no sentido de uma melhoria contínua na prestação de cuidados especializados, nomeadamente, otimização de cuidados e de recursos materiais.

3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

Segundo o Artigo 4º, nº3 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE),

o enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.99)².

A competência abarca todo um “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes” que justificam a prática (Fleury & Fleury, 2001, p. 185). Como tal, na sua prática especializada, o Enfermeiro deve ser capaz de sustentar a mesma tendo por base uma componente teórica, reflexiva e prática dos cuidados, que lhe permita “mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades” (Fleury & Fleury, 2001, p.188). Deve, por isso, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2017), ser detentor de

(...) um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (p.1).

Durante toda a sua prática, sem exceções, os enfermeiros deparam-se com uma maior exigência e necessidade de garantir uma aprendizagem contínua e

assegurar a excelência do exercício profissional (Pinho, 2020). Esta é entendida como um princípio orientador do agir profissional do Enfermeiro, que se encontra consagrada na alínea c) do nº3 do Artigo 78º do Código Deontológico, e como dever específico, consagrado no Artigo 88º do mesmo Código (Ordem dos Enfermeiros, 2015)². Como tal, advem da procura por um desenvolvimento profissional contínuo que se encontra aliado a uma prestação de cuidados competente, legalmente aceite e cientificamente fundamentada, que implicam a mobilização de conhecimentos, em situações de cuidado e em contextos específicos, que lhes permitam diferenciar-se dentro da sua esfera de cuidados (Nunes, 2008).

As teorias de enfermagem refletem um movimento autónomo na profissão de enfermagem, delimitando as ações dos enfermeiros, permitindo aos mesmos afastarem-se da dependência de outras ciências e construir a sua própria identidade (Almeida, Lopes, & Damasceno, 2005). Para Benner (2001), a evolução da Enfermagem, enquanto ciência, resulta do processo de transferência da teoria para a prática de cuidados, sendo este um processo identificado como facilitador no processo de aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências de um nível de “iniciado” a “perito”, inspirado no modelo de aquisição de competências de Dreyfus de 1981.

Neste sentido surge a necessidade de aplicação de competências em situações reais de cuidados, na qual se insere a realização do estágio numa Unidade de Cuidados Intensivos de um Hospital no distrito de Lisboa, pois como Benner (2001) afirma “competências e práticas competentes referem-se aos cuidados de enfermagem desenvolvidos em situações reais” (p.43).

As Unidades de Cuidados Intensivos são entendidas como Serviços especializados da área das Ciências Médicas “que abordam especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda potencialmente reversíveis, em doentes que apresentem falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s)” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.1)¹. Como tal, dentro da sua complexidade, abarcam a necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e aquisição de competências acrescidas e especializadas por parte dos enfermeiros, que permitam dar resposta às necessidades da sua população,

pois “é consensual que a enfermagem, enquanto disciplina e profissão e, nomeadamente, em cuidados intensivos, deve conter características, das quais se destacam um vasto campo de conhecimento (...), uma autonomia na tomada de decisão, uma autoridade sobre a prática e uma responsabilidade pelos resultados” (Pinho, 2020, p.8).

O presente capítulo é fundamentado no perfil de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, assente nos domínios inerentes à responsabilidade profissional, ética e legal, à melhoria contínua, e à gestão, dos cuidados e ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Tendo como primeiro objetivo específico **“Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados à Pessoa em Situação Crítica e sua Família em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos”**, ao longo do estágio procurei desenvolver atividades e concretizar objetivos específicos que me permitissem a concretização do objetivo supramencionado, e que fossem ao encontro do desenvolvimento das competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, à luz da regulamentação da Profissão de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019) (Ordem dos Enfermeiros, 2018)².

A Pessoa em Situação Crítica é entendida como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.8656)¹. Como tal, a Pessoa em Situação Crítica encontra-se num processo de transição saúde-doença complexo, com necessidades específicas alteradas, que implicam uma abordagem interprofissional mais dirigida às mesmas no sentido de as colmatar. Esta transição pode ser desencadeada por um evento crítico ou por uma mudança num indivíduo ou ambiente (Meleis, 2010).

Segundo a Teoria de Meleis, quando esta transição passa a estar relacionada com o processo de saúde-doença, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa, o enfermeiro detém a responsabilidade de cuidar, promovendo o máximo

conforto possível à pessoa e sua família (Meleis, 2010). É nesta perspetiva que enquadro e suporto este trabalho e o meu processo de desenvolvimento de competências especializadas na Teoria das Interações de Afaf Meleis.

Para Meleis (2010), as interações entre o enfermeiro e a pessoa cuidada surgem com o intuito (**processo de enfermagem**) da promoção, recuperação e facilitação da saúde das pessoas cuidadas (**saúde**), tendo em conta a implementação de intervenções específicas e adaptadas (**intervenções de enfermagem**) (Meleis, 2010). Isto é, quando esta transição (**transição**) passa a estar relacionada com o processo de saúde-doença, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa (**cliente de enfermagem**), o enfermeiro detém a responsabilidade de cuidar (**interação**), promovendo a segurança e o máximo conforto possível à pessoa e sua família, como parte integrante do seu contexto sociocultural (**ambiente**).

Meleis (2010), defende que a transição pressupõe um período de maior vulnerabilidade que, quando ultrapassado, leva a pessoa a um nível de maior estabilidade física e emocional comparativamente à que experienciou antes. Pelo atrás referido, é possível compreender que o papel do Enfermeiro é crucial nos processos de saúde-doença vivenciados pela pessoa e sua família, sendo um elemento facilitador dos processos de transição de saúde doença. Estes mesmos processos, como alvo de compreensão por parte do Enfermeiro Especialista, permite ao mesmo um domínio de excelência neste campo de atuação que facilita o seu papel na implementação de intervenções adequadas a cada situação/transição vivenciada, indo ao encontro do que é estipulado pela Teoria de Meleis.

Desde o início do Estágio tive a oportunidade de integrar a equipa multidisciplinar de uma Unidade de Cuidados Intensivos de um Hospital no distrito de Lisboa. Esta integração foi facilitada na medida em que, pertencendo ao Hospital no qual desempenho a minha atividade profissional, e sendo um Serviço que trabalha em articulação com o BOC, já conhecia grande parte da equipa. Não obstante, considero que não apresentei quaisquer dificuldades em interagir com todos os elementos, e procurei sempre adotar uma conduta responsável, promovendo uma atmosfera de trabalho positiva com todos os membros da equipa e desenvolvendo relações interpessoais com os mesmos.

De forma a facilitar este processo de integração, no início do Estágio comecei por consultar as diferentes normas e protocolos implementados no serviço pois, a meu ver, identificar a organização, metodologia e funcionamento do Serviço tornou-se uma etapa fulcral no processo de desenvolvimento de autonomia, pois deter conhecimento acerca dos recursos existentes possibilitou-me uma maior organização das atividades a desenvolver e conseqüentemente uma melhor gestão de tempo ao longo da minha prática clínica. Ao atingir este objetivo consegui igualmente corresponder às principais dúvidas das pessoas/clientes, familiares e pessoas significativas.

Todo este processo foi facilitado na medida em que procurei sempre agir tendo em conta o meu papel no seio da equipa, suportada na compreensão das diferentes dinâmicas multidisciplinares vigentes no serviço, sendo que desta forma detive capacidade em compreender os papéis dos diferentes intervenientes no processo de cuidados, bem como participar, de forma ativa, nas demais decisões terapêuticas implementadas, fundamentando sempre as minhas decisões.

Sendo que “o profissional competente em UCI colabora com a equipa e compreende a situação perante a qual se depara, agindo com eficiência” (Pinho, 2020, p.2), e seguindo esta linha de raciocínio, numa fase inicial, procurei colaborar sempre com a enfermeira orientadora na prestação diária de cuidados, numa procura efetiva de adaptação, com o intuito de compreender qual o papel do enfermeiro especialista numa Unidade de Cuidados Intensivos. Assim, permitiu-me delinear objetivos e estratégias promotoras do meu desenvolvimento pessoal e profissional, com vista à concretização das competências esperadas, que me capacitaram para o **cuidar da pessoa, e sua família, a vivenciar processos complexos de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica** de forma autónoma e responsável, garantido a qualidade e excelência dos cuidados prestados.

Para garantir a qualidade e excelência dos cuidados de enfermagem, é imprescindível que o enfermeiro atue, também, de acordo com uma conduta baseada na responsabilidade e na promoção do respeito pelos direitos dos clientes (Ordem dos Enfermeiros, 2015)². Sendo a enfermagem uma profissão que deverá ser pautada por vários valores como a justiça, a igualdade, o altruísmo e a verdade, considero que ao longo do Estágio regi todo o meu comportamento de acordo com

as diretrizes que deverão ser a base da prática de Enfermagem, tornando assim possível um cuidado multidimensional, assegurando de forma permanente o respeito pela pessoa e pelos seus direitos.

Segundo o nº1, do Artigo 5º, do Regulamento das Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista, o Enfermeiro Especialista deve ser detentor de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, sendo que, durante a sua prática profissional o mesmo deve agir de acordo com as normas e princípios ético-legais que regem a profissão, garantindo uma prática de cuidados que respeite os direitos humanos e a dignidade das pessoas cuidadas (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Como tal procurei sempre promover a privacidade e o anonimato das pessoas cuidadas, assim como a sua autonomia, quando possível, transmitindo-lhes toda a informação, pertinente e necessária ao seu cuidado, envolvendo-as em todo o processo terapêutico, bem como a sua Família.

Também, procurei sempre **garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais** dirigindo a minha conduta de acordo com o Código Deontológico e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, respeitando sempre os direitos das pessoas e suas famílias, nunca emitindo juízos de valor, e os deveres profissionais, procurando agir em prol do bem-estar e qualidade de vida das pessoas cuidadas.

Sendo que os Enfermeiros assumem o compromisso da proteção da saúde e da dignidade da pessoa cuidada, detêm também a responsabilidade de prestar cuidados de enfermagem, promovendo um ambiente seguro em prol de medidas que visem a redução do risco de ocorrência de dano desnecessário à pessoa cuidada durante a assistência em saúde aquando da tomada de decisão (Ministério da Saúde, 2015).

A segurança da pessoa/cliente/utente, enquanto componente estruturante da qualidade dos cuidados de saúde, assumiu relevância nos últimos anos. Segundo Lawton, McEachan, Giles, Sirriyeh, Watt, & Wright, (2012), desde a década de 90 do século XX que as instituições apresentam fragilidades ao nível das normas e das estruturas organizacionais que contribuem, de forma negativa, para a

ocorrência de acontecimentos adversos que colocam em causa a segurança na prestação de cuidados de saúde.

Segurança, na prática de cuidados de saúde, é entendida como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” (Direção Geral de Saúde, 2011, p.14). Por mínimo aceitável entende-se a “noção coletiva em face do conhecimento atual, recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento” (DGS, 2011, p.14). Sousa, Uva & Serralheiras (2010) determinam “a segurança do doente enquanto componente-chave da qualidade dos cuidados” (p.90).

Associado à segurança dos cuidados prestados diariamente tive a necessidade de desenvolver conhecimentos a nível da terapêutica instituída, nomeadamente, grupo terapêutico, indicações, tendo em conta a situação clínica das pessoas cuidadas, modo de preparação e administração, bem como margem de segurança do fármaco e tempo de utilização, assim como cumprir a técnica dos oito certos¹ preconizados para redução de erros na preparação e administração terapêutica (Pinho, 2020). Houve reflexão na incerteza com recurso, ao delinear de estratégias de melhoria, às técnicas de “*read-back*” e posteriormente “*double-check*”, recorrendo à Enfermeira Orientadora, permitindo garantir a administração terapêutica segura e inequívoca. Ao longo de todo o Estágio consegui prestar cuidados intervindo junto da pessoa e sua família com segurança, tendo em conta uma boa gestão de tempo, atuando sempre como um recurso para as mesmas, procurando ao longo das diferentes aprendizagens aprofundar e adquirir novos conhecimentos que me permitiram um maior enriquecimento pessoal, desenvolvendo a minha capacidade em identificar potenciais situações de risco, de forma a poder intervir atempadamente sobre as mesmas, resolvendo-as e/ou minimizando-as, **garantindo sempre um ambiente de prestação de cuidados seguro**, garantindo a qualidade dos cuidados, a gestão do risco e o controlo de infeção. Consegui prestar cuidados de uma forma holística e individualizada, atendendo assim às reais necessidades das pessoas que tive a possibilidade de cuidar, pois como

¹ doente certo, medicação certa, dose certa, via de administração certa, tempo certo, documentação certa, razão certa e resposta certa

Sousa (2014) defende, “o cuidado deve caminhar lado a lado com a humanização procurando a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional, permitindo abordagens mais holísticas na prestação de cuidados” (p.18).

Ao longo de todo o Estágio mantive sempre uma postura responsável e assertiva para com toda a equipa e todas pessoas cuidadas e suas famílias. Para uma excelência nos cuidados, tornou-se imprescindível a procura de informação e o estudo relacionado com as novas temáticas, para que os cuidados de enfermagem prestados tivessem fundamento teórico, que me capacitassem para uma prática baseada na evidência. Para além disso procurei sempre demonstrar-me proativa e interessada no desenvolvimento das diferentes competências esperadas, bem como de conhecimentos relativos à área de intervenção, procurando sempre rentabilizar todas as oportunidades de aprendizagem, agindo sempre de acordo com as minhas competências e compreendendo os limites das relações interpessoais.

O conhecimento com base na melhor evidência científica é uma ferramenta essencial e determinante que auxilia a tomada de decisão pertinente e oportuna a cada situação (Tomey & Alligood, 2004). Todo o processo de planeamento e organização dos cuidados é fundamentado pela aquisição desse conhecimento, pois o poder dos enfermeiros advem de um conhecimento teórico e empírico que contribuem para o desenvolvimento de um pensamento crítico centrado no doente e uma tomada de decisão mais individualizada e direcionada às necessidades identificadas (Tomey & Alligood, 2004).

Neste sentido, procurei ao longo do Estágio mobilizar conhecimentos adquiridos durante as aulas de Mestrado, da experiência em estágio anterior e da minha experiência profissional, e promover o desenvolvimento de novos conhecimentos e competências. As UCI's abrangem uma complexidade de cuidados “altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco (...), como resposta às necessidades afetadas (...) permitindo manter as funções básicas de vida (...), tendo em vista a sua recuperação total” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19362)² e neste sentido é necessária uma articulação prévia de conhecimentos que possibilitem o agir e a tomada de decisão clínica, perante as exigências que os doente em situação crítica de saúde necessitam.

A tomada de decisão em enfermagem tem por base a decisão de cuidados, tendo em conta determinados problemas identificados, e emerge “da relação de cuidado entre o enfermeiro e as pessoas de quem cuidam, assim como no âmbito da relação estabelecida com os familiares, com os colegas e com os outros profissionais de saúde” (Fernandes, 2010, p.24), dando-se neste caso ênfase ao trabalho em equipa.

Assim, tive necessidade de recorrer por diversas vezes à Enfermeira Orientadora, ou a outros membros da equipa multidisciplinar, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, que detinham formações complementares em determinadas áreas de intervenção, para esclarecimento de dúvidas que foram surgindo durante a prática clínica ou até mesmo durante as passagens de turno, sendo exemplo as questões relacionadas com a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e Ventilação Não Invasiva (VNI), assim como com a implementação de intervenções associadas à otimização da via aérea, tais como otimização da condição de adaptação do doente ao ventilador, processo de desmame ventilatório, mobilização de secreções com o auxílio do *Coff Assist* e manuseamento de dispositivos de drenagem ventricular externa e bainhas de angiografia para acesso vascular. Para além desses procedimentos, houve também necessidade de esclarecer dúvidas bem como aprofundar conhecimentos, ao realizar pesquisa em bases de dados fidedignas e tendo em consideração literatura mais atualizada, relativamente a diversas patologias associadas à história clínica das pessoas cuidadas, protocolos terapêuticos e cuidados de enfermagem direcionados aos diagnósticos e necessidades das pessoas com que me fui deparando diariamente. Todo este processo aliado à realização de reflexões críticas semanais permitiram a mobilização do conhecimento teórico para a prática clínica, atuando criticamente no sentido da melhoria contínua, pois como Le Boterf (2006) afirma, “não basta que um profissional seja detentor de competências (...), é fundamental que ele seja capaz de as associar e de as mobilizar” (p. 61).

Consegui, por isso, adaptar a minha intervenção às necessidades individuais de cada pessoa e sua família, fundamentando e implementando intervenções de enfermagem especializada, sendo detentora de conhecimentos práticos e teóricos **baseando a minha praxis clínica especializada em evidência científica**, ao

longo da minha intervenção, que me permitiram mobilizar saberes e experiências, intervindo de forma adequada, segura e responsável junto dos principais intervenientes do processo de cuidados.

Ao longo do Estágio prestei maioritariamente cuidados a doentes do foro neurocirúrgico, com diagnóstico de lesão vertebro-medular, TCE, lesão ocupante espaço a nível cerebral, hidrocefalia e hemorragia subaracnoídea em doente com diagnóstico de aneurisma cerebral. Estes doentes provêm, na sua maioria, do Bloco Operatório, tendo sido submetidos a intervenções cirúrgicas programadas, urgentes e/ou emergentes, por si só complexas, num processo de recuperação com necessidades de cuidado específicas tendo em conta a fragilidade associada ao seu processo funcional. Frequentemente estes doentes chegam à UCI com suporte de Ventilação Mecânica Invasiva. Pinho (2020) define a ventilação mecânica como o processo de substituição da “atividade espontânea da ventilação, por incapacidade de o doente manter esta função vital” (p.138) e, neste sentido, implica a necessidade de um conhecimento acrescido por parte dos Enfermeiros relativamente ao funcionamento e regulação dos parâmetros associados ao ventilador. Apesar de deter conhecimentos relativamente aos cuidados de enfermagem prestados ao doente ventilado, ao funcionamento e regulação de parâmetros associados ao ventilador, assim como das modalidades ventilatórias, dado trabalhar há 3 anos no BO, além dos conhecimentos adquiridos durante a componente teórica do Mestrado, houve necessidade de, no início do estágio, familiarizar-me com os ventiladores utilizados na Unidade, pois sendo ventiladores de uma marca diferente é importante perceber os cuidados relativos à testagem, funcionamento e utilização do sistema operativo dos mesmos.

Para além disso, a doentes com os diferentes diagnósticos mencionados estão subjacentes uma complexidade de cuidados inerentes à sua situação clínica aquando da admissão desses doentes em UCI. Os mesmos, na sua maioria, dependem de diversos equipamentos de suporte tecnológico, nomeadamente, dispositivos de monitorização, suporte vital, de administração terapêutica e nutricional, que apesar de auxiliarem na prestação de cuidados, exigem “dos profissionais conhecimentos específicos, altos níveis de responsabilidade e capacidade para tomar decisões imediatas e habilidade em lidar com novas

tecnologias” (Pinho, 2020, p.21). Neste sentido, tive que investir com maior enfoque no desenvolvimento de conhecimentos relativos à tecnologia utilizada, mas nunca menosprezando os sinais dados pela pessoa que tinha diante de mim. Suportada numa pesquisa atualizada foi possível compreender que, toda a tecnologia, apesar de ser considerada uma mais valia e uma ajuda durante a prestação de cuidados, a mesma também tem associada, como em qualquer aparelho tecnológico, riscos de erros e/ou falhas mecânicas, nomeadamente, como afirma Pinho (2020), erros associados à contabilização de débitos, que possam alterar o estado hidroeletrólítico dos doentes, e à mal programação ou avaria nos alarmes, que possam não alertar para situações urgentes/emergentes, nomeadamente extubações acidentais e ou fugas do sistema, em doentes conectados a prótese ventilatória, obstruções de cânulas e/ou de sistemas de administração de terapêutica via sistémica, por exemplo. É, por isso, essencial compreender que a tecnologia não se deve sobrepor à autonomia associada aos cuidados de enfermagem prestados, pois “em UCI, o enfermeiro necessita de aliar (...) os conhecimentos técnicos e científicos, dominando a tecnologia, sem esquecer a humanização do cuidado, e encarando, holisticamente, o cliente como um individuo único” (Pinho, 2020, p.21).

Os cuidados de enfermagem especializados surgem “em resposta às necessidades das pessoas e famílias alvos dos cuidados, com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação perante situações que carecem de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos, tal como na promoção da saúde e na prevenção da doença em diversos contextos de ação” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19360)².

A avaliação sistemática do doente crítico permite despistar precocemente alterações na sua situação clínica (Pinho, 2020). Posso ilustrar com uma situação em que, ao prestar cuidados a um doente com diagnóstico de aneurisma, durante a avaliação pupilar deparo-me com uma anisocoria marcada, pupila esquerda superior à pupila direita, pouco reativa à luz. Sendo que tal situação não fora descrita em nenhum turno anterior por nenhum colega e, supondo que se tratara de uma alteração súbita, foi transmitida a informação à equipa de cuidados,

nomeadamente enfermeira orientadora, médico intensivista e posteriormente a neurocirurgião responsável que, após reavaliação do doente é dada indicação para realização de Tomografia Computorizada (TC) de controlo, tendo esta revelado uma re-hemorragia subaracnoídea, com necessidade submeter o doente a nova intervenção cirúrgica para craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma.

Quando submetidos a intervenções cirúrgicas, faz parte do protocolo de intervenção a realização de exames complementares de controlo, nomeadamente TC, Angio TC e/ou Ressonância. Neste sentido compreende-se a necessidade e a importância em deter conhecimentos na área do transporte do doente crítico.

Ao longo do estágio tive a possibilidade de participar no transporte intra-hospitalar do doente crítico. Durante o mesmo procedi sempre no sentido de promover a segurança do doente, intervindo de forma a antecipar possíveis focos de instabilidade. Conhecendo o estado clínico do doente e as possíveis alterações que advém do seu transporte, nomeadamente ruído, irregularidades do piso e presença de pessoas externas ao serviço, ao longo de todo o processo de transporte promovi a privacidade do doente, procurando sempre o transporte no elevador de forma isolada, sem a presença de pessoas externas; fiz-me sempre acompanhar da mala de transporte que existe no Serviço, a qual é composta por todos os recursos materiais necessários no caso de alguma situação de emergência, mala esta revista todos os meses ou sempre que utilizada, por um dos elementos da equipa de enfermagem responsável por esta tarefa; procurei sempre ter em atenção clampar o sistemas de DVE, quando existentes, pois com a irregularidade do piso poderia existir um aumento da drenagem e consequentes lesões cerebrais. Todos estes procedimentos permitiram-me agir em segurança, intervindo no sentido da promoção do conforto do doente e antecipando possíveis focos de instabilidade associados à situação clínica da pessoa cuidada.

Pelo atrás referido, considero que consegui desenvolver a minha capacidade em definir prioridades durante a minha atuação, o que me possibilitou uma melhor organização das várias intervenções a efetuar e, consequentemente, uma gestão e otimização dos cuidados de enfermagem prestados, sem prejuízo da qualidade dos mesmos, sendo que, sempre que possível, prestando-os em colaboração com

as pessoas e/ou cuidadores, pois como afirma Pinho (2020), “numa UCI, é esperado que o enfermeiro avalie e monitorize continuamente o cliente; coordene, implemente, avalie e reveja os planos de cuidados; administre, simultaneamente, vários fármacos; e antecipe, previna e reconheça situações que possam afetar negativamente o cliente, priorizando intervenções” (p.21).

Assim, preconiza-se uma abordagem holística centrada no indivíduo e na sua família, como parte integrante dos cuidados de Enfermagem, incluindo esta última em todo o plano de cuidados, compreendo a sua complexidade, atendendo às suas características bio-psico-sociais e espirituais de forma a suprimir as necessidades identificadas (Pinho, 2020).

O internamento de um familiar numa UCI “ocorre geralmente de forma aguda e inadvertida, restando pouco tempo para o necessário ajuste familiar. Perante esta situação stressante, os familiares podem sentir-se desorganizados, desamparados e com dificuldade para se mobilizarem, fazendo emergir diferentes tipos de necessidades” (Freitas, Kimura & Ferreira, 2005, p.2). As principais necessidades identificadas nos familiares dos doentes internados reportam-se ao alívio da ansiedade, à necessidade de informação e de inclusão no processo de cuidados, bem como a capacitação dos mesmos para desempenhar tarefas junto do familiar internado (Rabiais, 2003).

O Enfermeiro, para além de ser o profissional de saúde que passa mais tempo junto do doente e da sua família, criando com os mesmos uma relação de empatia e interajuda, é dotado da capacidade de identificar necessidades alteradas e sentimentos e/ou emoções expressas (Freitas et al, 2005), daí que o mesmo deve manifestar disponibilidade, empatia e competências de escuta ativa, demonstrando interesse pelas pessoas cuidadas (Freitas et al, 2005).

Ao refletir sobre a prática clínica, considero que todo o meu desenvolvimento pessoal e profissional se baseia, também, numa teoria e modelo de cuidados, que juntamente com todos os conhecimentos adquiridos, me permitiu perceber os cuidados e demonstrar interesse pela qualidade dos mesmos, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau.

A profissão de enfermagem é centrada nas relações interpessoais. As competências interpessoais estão relacionadas com os envolvimento interpessoais, nomeadamente as relações com os diversos profissionais de saúde, com o cliente e com as suas famílias. Estas competências permitem o aumento do desempenho profissional e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados (Lopes, Azeredo, & Rodrigues, 2013).

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (1952) define o cuidado de enfermagem tendo em conta as necessidades relacionais do cliente, considerando que a qualidade dos cuidados depende da relação entre o Enfermeiro e o Cliente (Almeida, Lopes, & Damasceno, 2005). Integrando a escola da relação, e o paradigma da interação, Peplau define enfermagem como “um processo interpessoal, significativo e terapêutico (...) em cooperação com outros processos humanos que tornam a saúde possível para os indivíduos nas comunidades” (Peplau (1952) citada por Tomey e Alligood, 2006). Deste modo, a Teoria das Relações Interpessoais relaciona-se com o desenvolvimento e as aprendizagens significativas ao longo deste percurso.

Baseando-se na criação de relações interpessoais que promovem o desenvolvimento conjunto, a intervenção do Enfermeiro, para Peplau, permite que o cliente se desenvolva a todos os níveis, biológico, psicológico, social, espiritual e cultural, como pessoa única que é, permitindo a melhoria do seu estado de saúde e da sua autonomia. O profissional de Enfermagem, como interveniente, também promove o seu desenvolvimento, utilizando as aprendizagens das relações interpessoais, trabalhando em cooperação com a pessoa, para a melhoria dos cuidados de enfermagem (Almeida, Lopes, & Damasceno, 2005).

Pelo atrás referido, ao longo do estágio procurei sempre promover o acolhimento do doente, independentemente do seu estado neurológico, e da sua família, ainda que por vezes esse acolhimento fosse realizado perante um ecrã de telemóvel, adotando uma postura de disponibilidade e partilha, procurando esclarecer todas as suas dúvidas, suavizando alguns receios, e envolvendo-os em todo o processo de cuidados, **assistindo a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica**. Ainda durante as poucas visitas presenciais, sempre que possível,

procurei estar presente, acompanhar a pessoa e família, demonstrando interesse para com os mesmos, promovendo o estabelecimento de relações terapêuticas de confiança, através da utilização da comunicação e partilha de informação adequada.

Para Pinho (2020), “a capacidade comunicativa do enfermeiro, entre os pares, e interprofissional, tem particular importância, sendo fundamental para interações adequadas e produtivas” (p.22). Nisto, durante o Estágio tive a possibilidade de desenvolver a minha capacidade comunicativa, desde a comunicação verbal à não-verbal. Aprendi a adequar a minha linguagem tendo em conta os diferentes recetores da mensagem que pretendia transmitir, demonstrando facilidade no que concerne à utilização de linguagem técnica e científica, bem como na adequação da linguagem tendo em conta a realidade e o conhecimento de cada um.

Para além disso, no que se prende com a comunicação não-verbal, tive a possibilidade de utilizar a técnica do toque terapêutico e do silêncio, técnicas também fundamentais no estabelecimento de uma relação terapêutica e que muitos benefícios detém em Cuidados Intensivos (Pinho, 2020). Relativamente à comunicação com as pessoas em estado sedativo, ou com alterações neurológicas, o facto de as mesmas estarem num estado de inconsciência ou desorientação psicomotora, nunca foi um obstáculo à minha comunicação, pois mantive sempre a mesma postura, procurando comunicar com estas durante toda a prestação de cuidados, explicando todas as etapas do processo de cuidados, assumindo o papel de responsável pelas mesmas durante a concretização das suas atividades básicas de vida diária, nomeadamente durante a prestação de cuidados de higiene, o alimentar-se e/ou o uso do sanitário, pois como afirma Pinho “o enfermeiro aconselha e ensina sobre a manutenção da saúde, orientando o cliente para a continuidade do tratamento, substituindo-o, quando este não tiver capacidade cognitiva ou motora para desempenhar as suas atividades” ((2020, p.21).

Pelo descrito, fui capaz de **gerir a comunicação interpessoal, bem como estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica, face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde**, atuando como elemento facilitador dos processos de transição.

Como segundo objetivo específico, enquadrado nas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), estabeleci “**Desenvolver Competências no domínio da Gestão de Cuidados em contexto de UCI**” e, neste sentido, tive a oportunidade de acompanhar o Enfermeiro Chefe durante um dos dias de Estágio.

O Enfermeiro Gestor, “sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão”, é identificado como “o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros “(Artigo 3º, alínea b) do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor). Supõe-se, portanto, que a este Enfermeiro lhe estejam atribuídas as competências no domínio da gestão e da assessoria de gestão, consignadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, com o objetivo de assegurar a qualidade do exercício profissional dos profissionais que gere (Ordem dos Enfermeiros, 2015)³.

Durante o dia que pude acompanhar o Enfermeiro Chefe do Serviço foi possível validar toda a informação que nos é dada pela teoria. A disponibilidade, interesse e profissionalismo que a mesma detém na realização das suas atividades diárias foi visível não só durante este dia, como durante os 3 meses de permanência nesta Unidade. A capacidade de coordenação com a equipa e a presença constante, bem como, a atitude perante toda a equipa revela uma grande capacidade de gestão de todo o Serviço que é visível na promoção dos cuidados de enfermagem que são prestados diariamente.

De uma forma geral, é possível verificar que as funções desempenhadas pelos elementos de Gestão são complexas, mas importantes ao correto funcionamento do Serviço, e todo este processo permite promover motivação para um desempenho de excelência por parte dos Enfermeiros no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Como terceiro, e último, objetivo específico defini “**Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à Pessoa em Situação**

Crítica tendo em conta a importância da Formação Interdisciplinar”, pelo que desenvolvi um projeto de investigação no sentido de compreender a importância da mesma, adquirindo competências neste âmbito.

Segundo o nº1, alínea b) e c), do Artigo 6º do Regulamento das Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista, o Enfermeiro Especialista deve ser detentor de competências do domínio da melhoria contínua da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Para tal, o mesmo deve agir em prol da melhoria contínua dos cuidados prestados, desenvolvendo práticas de qualidade, garantindo sempre um ambiente terapêutico e seguro durante a sua atuação, garantindo a segurança das pessoas/clientes e suas famílias, bem como dos demais envolventes no processo de cuidados.

A minha escolha relativamente ao desenvolvimento de competências no âmbito da Formação Interdisciplinar prenderam-se com o facto de a mesma ser vista, por mim, como fundamental ao desenvolvimento pessoal e profissional ao longo da nossa prática diária. A formação está presente desde o nosso momento da conceção, enquanto futuros enfermeiros, bem como durante toda a nossa vida profissional, na medida em que considero que o trabalho em equipa assim como a formação de pares, em contexto profissional e/ou de Estágio, permite-nos ter um olhar diferente perante o que é dito ou feito, seja pela partilha constante de conhecimento atualizado, quer pela experiência profissional que detemos perante situações vivenciadas no nosso quotidiano. Neste sentido considero a mesma como sendo uma mais-valia ao desenvolvimento e aquisição de competências que permitam uma uniformização de cuidados que contribuem para a qualidade de vida das pessoas cuidadas, minimizando comorbilidades associadas a problemas de saúde, assim como a gravidade e/ou possibilidade de sequelas resultantes das mesmas.

A aquisição e o desenvolvimento de competências relativos à área de intervenção à Pessoa em Situação Crítica é regido pelo desenvolvimento de uma prestação de cuidados de enfermagem especializados no contexto, cuidados estes que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011, p.3)²,

exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a

situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil.

Com base em evidência científica este desenvolvimento de competências pode ser potenciado pela implementação, nas equipas de saúde, da formação interprofissional na medida em que esta contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados assim como para a atualização de conhecimento, e consequentemente, para a inovação dos serviços de saúde (Stone, 2010).

A Investigação em Enfermagem permite o desenvolvimento e produção de conhecimento numa área específica em estudo e, desta forma, a atualização de informação que sustente a prática clínica no que se refere à tomada de decisão, permitindo melhorias efetivas na qualidade dos cuidados prestados. Como tal, é importante o desenvolvimento de competências ao nível da investigação na medida em que os Enfermeiros precisam de ter avaliação dos outcomes dos cuidados prestados na sua prática diária de forma a determinar práticas mais eficazes, melhorando as intervenções implementadas tendo em conta o contexto de trabalho específico de prestação de cuidados (Parahoo, 2014).

Para além de ter desenvolvido um protocolo de investigação relativo ao tema, partilhei os resultados da minha pesquisa com a equipa, em data acordada com a Enfermeira Orientadora, dando a conhecer as vantagens relativas à implementação da formação interdisciplinar com os diferentes elementos constituintes da equipa multidisciplinar, elaborei também um póster científico (Apêndice I) relativo ao mesmo, póster esse apresentado nas XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem da UCP (Anexo III).

Inicialmente tracei, também, como objetivo desenvolver um protocolo, com base em fundamentação científica, relativo ao procedimento de “**Desmame Ventilatório**”, tendo como principais objetivos a uniformização de cuidados, bem como servir de suporte a novos profissionais que não detenham tanta experiência na implementação de intervenções relacionadas com o procedimento, permitindo-lhes agir em segurança e desenvolver conhecimentos práticos relativos ao mesmo. Esse objetivo não foi concretizado na medida em que o tempo que detinha para a

realização do mesmo de forma adequada e fundamentada, adaptada à atual realidade dos serviços, intercalado com a necessidade de pesquisa diária e com a realização do trabalho de Investigação, não era suficiente. Não obstante, disponibilizei bibliografia relevante e atualizada sobre o tema no Serviço e propus que, num próximo estágio na mesma Unidade, seria interessante um colega trabalhar essa mesma bibliografia com vista à realização do protocolo supramencionado, sendo este uma mais-valia para toda a equipa.

Ainda que a trabalhar sempre em colaboração com a Enfermeira Orientadora, no sentido de crescimento mútuo, quer na partilha de conhecimentos bem como na atualização de conhecimentos, com o desenvolvimento do estágio, e sendo maioritariamente os doentes da Unidade do foro cirúrgico imediato, tive também a oportunidade de desenvolver capacidades de liderança no que se prende com a prestação de cuidados ao doente, tendo por base competências adquiridas no contexto perioperatório, nomeadamente questões relacionadas com os procedimentos cirúrgicos e/ou anestésicos, mobilizando conhecimentos da minha área de intervenção, promovendo o desenvolvimento dos demais intervenientes, **adaptando estilos de liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.**

Sendo uma das Competências do Enfermeiro Especialista, prevista no Regulamento nº140/2019, **desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua**, procurei, desta forma, ao longo do Estágio, promover, manter e contribuir ativamente para o desenvolvimento da profissão e das práticas instituídas, valorizando a investigação e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde e de enfermagem, procurando analisar e avaliar regularmente as práticas instituídas, **atuando como dinamizadora no desenvolvimento e aquisição de conhecimentos** por parte da equipa e de todos os elementos que a compõem, no sentido de inovação e aperfeiçoamento dos cuidados prestados.

A participação no III e IV Seminários Internacionais do Mestrado em Enfermagem da UCP (Anexos I e II) também em muito contribuíram para o desenvolvimento e aquisição de competências, na medida em que me permitiram uma atualização de

conhecimentos com enfoque na importância formação contínua e da capacitação dos enfermeiros durante a sua prática diária.

Assim, de um modo geral, considero que ao longo do Estágio apresentei um bom desenvolvimento da minha aprendizagem, na medida em que soube rentabilizar todas as oportunidades que surgiram, oportunidades essas que me possibilitaram adquirir a capacidade de dar resposta às diferentes problemáticas com as quais me deparei. Para além disso, ao longo de todo o Estágio procurei avaliar todas as minhas intervenções, de forma sistemática, procurando sempre uma melhoria contínua da prestação de cuidados, identificando aspetos facilitadores e dificultadores sentidos e **adotando estratégias de melhoria individual e coletiva**, colmatando desta forma as dificuldades encontradas.

Tudo isto foi possível na medida em que mantive sempre uma postura assertiva e responsável com toda a equipa, pessoas e famílias, mas também proativa, promovendo desta forma o meu desenvolvimento pessoal e profissional, adquirindo segurança na minha prestação de cuidados e transmitindo segurança aos demais intervenientes no processo de cuidados, permitindo também desta forma o seu desenvolvimento, agindo como referência para os mesmos e dando-lhes a conhecer a importância da valorização da Enfermagem como profissão mas também como uma componente da Investigação.

Concluo assim, que adotei sempre uma conduta pessoal e profissional que dignifica a profissão, agindo sempre segundo as minhas competências enquanto Estudante de Mestrado, Enfermeira, e Futura Enfermeira Especialista, **detendo consciência de mim enquanto pessoa e profissional**, olhando o Outro de uma forma holística, trabalhando em prol do seu conforto e bem-estar.

CONCLUSÃO

Após o término deste Relatório tornar-se importante realizar uma breve síntese acerca dos aspectos mais importantes a reter do mesmo, nomeadamente no que se refere aos aspectos facilitadores e dificultadores da sua realização, se os objetivos delineados inicialmente foram, ou não, atingidos, bem como analisar de todo o trabalho desenvolvido e a importância do mesmo para a minha aprendizagem e o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Considero, de uma forma geral, que ao longo de todo o Relatório consegui ir de encontro aos objetivos delineados à sua realização, sendo que todo este trabalho foi facilitado na medida em que, durante o Estágio procurei sempre refletir diariamente acerca das experiências vivenciadas e a forma como estas contribuíram para a minha aprendizagem. Para além disso, o trabalho e dedicação contínuos também foram, a meu ver, aspectos facilitadores da elaboração deste relatório.

Como aspectos dificultadores sublinho a menos facilidade em, por vezes, conseguir gerir o tempo entre trabalho, estágio e vida pessoal. Nem sempre foi fácil e nem sempre as questões pessoais ajudaram a que fosse, mas a força e a persistência assim como o apoio incondicional das pessoas que gostam de nós e nos querem bem, ajudaram a que todas essas dificuldades fossem ultrapassadas e transformadas em aprendizagens que, em muito, contribuíram para este enriquecimento pessoal e profissional.

Assim, considero que os objetivos, delineados para este processo formativo, foram atingidos na medida em que, durante todo o Estágio, consegui desenvolver e adquirir as competências necessárias para a prestação de cuidados à pessoa/cliente em situação crítica e sua família, assim como transcrever todo o trabalho e atividades realizadas para o presente Relatório, desde a apresentação

das minhas expectativas e objetivos pessoais iniciais, passando pela compreensão, e posterior descrição, das instituições e dos contextos de Estágio, no que se refere à sua dinâmica organizacional e de funcionamento. Para além disso, consegui ainda ilustrar este documento com as experiências de aprendizagem vivenciadas, refletindo e analisando as mesmas, de forma crítica, conseguindo identificar as dificuldades sentidas, adotando estratégias de melhoria, bem como as mais-valias das mesmas para o meu enriquecimento pessoal e profissional, procedendo, à posteriori, ao reconhecimento e à análise das diferentes competências desenvolvidas.

Ao terminar este processo formativo, sinto que cresci imenso enquanto estudante e Enfermeira, mas também enquanto pessoa única e singular. Aprendi durante este Estágio a dar mais atenção aos mínimos detalhes e aprendi que todos os momentos são importantes e cruciais ao longo de todo o processo de internamento e, principalmente, ao longo da vida. Este Estágio possibilitou-me adquirir a capacidade de gerir as minhas emoções e desenvolver o meu pensamento crítico, começando a desconstruir algumas ideias, por vezes formatadas pelo dia a dia, percebendo que nem sempre as coisas são tão lineares como parecem, sendo por isso importante sermos detentores de um pensamento crítico de forma a podermos adequar a nossa prática diária às necessidades individuais de cada indivíduo.

Em suma, aliando todo o trabalho realizado em Estágio com a elaboração deste Relatório, sinto que consegui atingir os objetivos esperados para o Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica mas também consegui atingir os meus objetivos pessoais, desenvolvendo as competências necessárias a uma prática adequada, agilizando os cuidados, proporcionando apoio emocional, escuta ativa no sentido do equilíbrio e da promoção de conforto no cuidado à pessoa em situação crítica, aliando sempre a teoria à prática, procurando a prevalência de uma prática de cuidados responsável e atualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V. V. F., Lopes, M. V. O & Damasceno, M. M. C. (2005). *Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250051738_Teoria_das_relacoes_interpessoais_de_Peplau_analise_fundamentada_em_Barnaum
- Armstrong R., Hall B.J., Doyle J., & Waters E. (2011). *Cochrane Update 'Scoping the scope' of a cochrane review*. J Public Health.
- Assembleia da República. (2020). *Lei Orgânica nº2/2020 de 10 de novembro. 9ª alteração à Lei nº37/81, de 3 de outubro, que aprova a Lei da Nacionalidade*. Diário da República, nº 219 – I Série. pp. 2-15. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2020/11/21900/0000200015.pdf>
- Assembleia da República. (2019). *Lei nº 95/2019. Lei de Bases da Saúde*. Diário da República, nº169 – I Série. pp.55-66.
- Assembleia da República. (2005). *Constituição da República Portuguesa. Sétima Revisão Constitucional*. Diário da República, nº155 – I Série – A. ISBN: 978-972-556-646-6
- Baik, D., Blakeney, E. A-R., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. (2018). *Examining interprofessional team interventions designed to improve nursing and team outcomes in practice: a descriptive and methodological review*.
- Batorowicz, B. & Shepherd, T. A. (2008). *Measuring the quality of transdisciplinary teams*. Journal of Interprofessional Care, 22(6), pp. 612-620.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Boland, D. H., Scott, M. A., Kim, H., White, T. & Adams, E. (2016). *Interprofessional immersion: Use of interprofessional education collaborative competencies in side-by-side training of family medicine, pharmacy, nursing, and counselling psychology trainees.*
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V. & Tomkowiak, J. (2011). *Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education.* Medical Education Online, 16, 6035
- Christina, M., Godfrey & Harrison, M. B. (2015). *Systematic Review Resource Package: The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide.* Queen's University & The Joanna Briggs Institute Collaboration.
- Craig, J.V., & Smyth, R.L. (2004). *Prática Baseada na Evidência - Manual para Enfermeiros.* Loures: Lusociência.
- Dias, M.O. (2014). *Ética, Organização e Valores ético-morais em contexto organizacional.* Gestão e Desenvolvimento, 22, pp.84-113. Disponível em: http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD22/gestaodesenvolvim ento22_89.pdf
- Direção Geral de Saúde. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional Sobre Segurança do Doente – Relatório Técnico.* Ministério as Saúde. Lisboa. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2003). *Cuidados Intensivos. Recomendações para o seu desenvolvimento.* Direcção de Serviços de Planeamento, Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>
- European Society of Intensive Care Medicine. (2017). *What is intensive care?* Disponível em: <https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/>

- Fernandes, S. J. D. (2010). *Decisão Ética em Enfermagem: Do Problema Aos Fundamentos Para o Agir*. (Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa). Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese_Dout_SD_Final_23.10.10.paginada.pdf
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2001). *Construindo o Conceito de Competência*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>
- Forbes III, T. H., Larson, L., Scott, E. S. & Garrison, H. G. (2019). *Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication*.
- Freitas, K.S., Kimura, M. & Ferreira, K.A.S.L. (2005). *Necessidades de familiares de paciente em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado*. São Paulo: Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Disponível em [www:< URL: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-18042006-163318/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-18042006-163318/pt-br.php)
- Frenk, J. Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010). *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. The Lancet, Vol. 376, pp. 1923- 1958.
- Guimarães, M. & Silva, L. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Disponível em: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>

- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S. & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education. *BEME Guide n°9. Medical Teacher*, 29, pp.735-751.
- Hudson, C. C., Gauvin, S., Tabanfar, R., Poffenroth, A. M., Lee, J. S. & O’Riordan, A. L. (2017). Promotion of role clarification in the Health Care Team Challenge.
- Institute, J.B. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis. Chapter 11: Scoping reviews*. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Lawton, R., McEachan, R. R. C., Giles, S. J., Sirriyeh, R., Watt, I. S., & Wright, J. (2012). *Development of an evidence-based framework of factors contributing to patient safety incidents in hospital settings: a systematic review. BMJ Quality & Safety*, Volume 21, pp. 369– 80. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000443>
- Le Boterf, G. (2006). *Avaliar a competência de um profissional. Três dimensões a explorar*. Pessoal, pp. 60-63. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Lopes, R., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2013). *Competências Relacionais dos Estudantes de Enfermagem: Follow-up de Programa de Intervenção*. *Revista de Enfermagem Referência*, 27-36.
- McEwen, M. & Wills, E. M. (2019). *Theoretical basis for nursing*. 5ª Edição. Copyright Walters Kluwer Health: Philadelphia. Disponível em: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/141162/1/9781496351203.pdf>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory, Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, New York. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_ra

[nge and situation specific theories in nursing research and practice.pdf](#)

Ministério da Saúde. (2020). *CHLO, E.P.E.* Disponível em: <https://www.chlo.min-saude.pt>

Ministério da Saúde. (2015). *Despacho n.º 1400-A/2015 Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. Publicado em Diário da República, 2.ª Série - N.º 28 de 10 de Fevereiro de 2015. <https://dre.pt/application/file/66457154>

Nunes, L. (2009). *Ética: Raízes e Florescências em Todos os Caminhos*. Lusociência: Loures;

Nunes, L. (2008). *Responsabilidade ética e deontológica do Enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros, Volume 29. pp.72-80;

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro. Publicado em Diário da República, 2ª série, n.º26. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2018)¹. *Funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas Unidades de Cuidados Intensivos/Serviços de Medicina Intensiva*. Parecer n.º15/2018. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Lisboa. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-nº15_2018-funções-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018)². *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*.

Regulamento nº 429/2018 de 16 de julho. Publicado em Diário da República 2ª série, nº135, pp. 19359-19370. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Diferenciação das Intervenções de Enfermagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em relação ao Enfermeiro Generalista, num Serviço de Urgência. Parecer nº10/2017 de 08 de setembro*. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Lisboa. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015)¹. *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Conselho Jurisdicional do mandato 2012-2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015)². *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Decreto-Lei no 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei no 156/2015, de 16 de setembro e Decreto-Lei no 161/96, de 4 de setembro. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015)³. *Regulamento nº101/2015. (2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Publicado em Diário da República, 2ª série, nº48. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>

Ordem dos Enfermeiros. (2011)¹. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Regulamento nº124/2011*. Publicado em Diário da República, 2ª série, nº35. Lisboa. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/Legislacao>

[OE/Regulamento%20124_2011_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](#)

Ordem dos Enfermeiros. (2011)². *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*.

Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>

Parahoo, K. (2014). *Nursing Research: Principles, Process and Issues*. Palgrave Macmillan, London

Pinho, J. A. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos*. Lidel: Lisboa.

Rabiais, I. (2003). *Saber Ser... Implica acompanhar*. Acontece Enfermagem. Ano III, nº6, pp.7-11

Ribeiro, P. C. P. S. V. (2012). *A Natureza Do Processo De Conforto Do Doente Idoso Crónico Em Contexto Hospitalar Construção De Uma Teoria Explicativa, Projeto Integrado De Vivência E Cuidado Co-Criado* (Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa). Disponível Serrano, M., Costa, A. & Costa, N. (2011). *Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s)*. Revista de Enfermagem Referência. (3), pp. 15-23;

Simões, J. F., Alarcão, I. & Costa, N. (2008). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Revista de Enfermagem Referência, Volume II, nº6, pp. 91-108, Escola Superior de Enfermagem, Coimbra. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239953009.pdf>

Sousa, P. (2014). *O Conforto da Pessoa Idosa*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Sousa P., Uva, A.S. & Serralheiras, F. (2010). *Investigação e inovação em segurança do doente*. Revista Portuguesa de Saúde Publica. Volume 10, pp. 89-95. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/19760/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202010%20-%20V.%20Tematico%20n10a10%20-%20p.89-95.pdf>

Stone, J. (2010). *Moving interprofessional learning forward through formal assessment*. Medical Education, 44, pp. 396-403;

Tommey, A. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. 5ª Edição. Loures: Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Universidade Católica Portuguesa. (2020-2021)². *Guia da Unidade Curricular – Estágio Final e Relatório*. Departamento de Enfermagem, ICS, UCP, Lisboa.

Watkins, K. D. (2016). *Faculty development to support interprofessional education in healthcare professions: A realist synthesis*.

ANEXOS

- ANEXO I – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DA UCP



III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
ENFERMAGEM ESPECIALIZADA:
PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) Jéssica Isabel Mestre Pereira, participou no **III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online)**, no dia **27 de novembro de 2020**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 27 de novembro de 2020.

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



Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

Aluno n.º 193519022



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal • Telefone 21 721 41 47 • E-mail: saude@ics.lisboa.ucp.pt



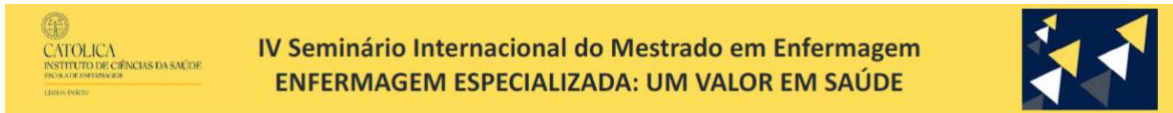
III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
ENFERMAGEM ESPECIALIZADA:
PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

PROGRAMA

- | | |
|--|--|
| <p>9:00 –Mesa 1: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
Moderador: Luís Miguel Francisco (Mestre em Enfermagem, SIP)
Ana Rebotim (Mestranda do 13º CME, SIP) - "Participação dos Avós nos Cuidados de Saúde"
Margarida Carvalho (Mestranda do 13º CME, SIP) - "Criar e Reinventar o Futuro: Diferentes Abordagens, Novos Caminhos"
Martilde Carvalho (Mestre em Enfermagem, SIP) - "Promover a Esperança: Conquistas no Presente e Desafios para o Futuro"</p> <p>10:00 –CONFERÊNCIA INAUGURAL-"The role of ICN in enhancing the value of Nursing"
Howard Catton (Chief Executive Officer International Council of Nurses, Suíça)</p> <p>10:30 –CONFERÊNCIA INTERNACIONAL-"Realidade la enfermeira especializada en España"
María Hinojal Benavente Cuesta (PhD, Universidade Pontificia de Salamanca, Espanha)</p> <p>11:00 –MESA DE ABERTURA</p> <p>11:30 –Mesa 2: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA
Moderador: Marisa Paço (Mestre em Enfermagem, EC)
Filipa Oliveira (Mestranda do 13º CME-EC) - "Intervenção da Saúde Pública em contexto de Pandemia por SARS-CoV-2"
Laurina Gomes (Mestranda do 13º CME-EC) - "Saúde Escolar em Tempo de Pandemia"
Margarida Coelho (Mestre em Enfermagem, EC) - "Adolescer com Saber – Promoção de uma Sexualidade Saudável"</p> | <p>14:00 –CONFERÊNCIA INTERNACIONAL-"A Realidade dos Migrantes no Chile: o Presente e Projeção Futura"
Maria Antonia Vollrath (PhD, Universidad Mayor, Chile)</p> <p>14:30 –Mesa 3: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA
Moderador: Ricardo Leite (Mestre em Enfermagem, MC)
Cátia Lamprea (Mestrando do 13º CME, MC) - "Enfermeiros Emocionalmente Inteligentes: Protagonistas no Presente, Inovadores no Futuro"
António Borges (Mestrando do 13º CME, MC) - "Prática Simulada: uma Estratégia Inovadora no Presente e Protagonista no Futuro"
Sofia Correia (Mestre em Enfermagem, MC) - "Desafios ao Dever de Informar: Protagonistas no Presente a Inovar o Futuro"</p> <p>15:30 –MOMENTO CULTURAL</p> <p>16:00 –ENCERRAMENTO</p> |
|--|--|



- ANEXO II - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DA UCP



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) JÉSSICA ISABEL MESTRE PEREIRA, estudante n.º 192020068, participou IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, no dia 26 de novembro de 2021, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

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

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

jessica_mestre@hotmail.com

- ANEXO III - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NA EXPOSIÇÃO DE PÓSTERES CIENTÍFICOS NAS XI JORNADAS NACIONAIS E IX JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA UCP

Certificado

Certifica-se que o Póster "A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UMA REVISÃO SCOPING", elaborado por Jéssica Pereira, Isabel Rabiais & Manuela Madureira, **foi apresentado** nas XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem intituladas "Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente", organizadas pela Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que decorreram no dia 8 de junho de 2022.




Prof.ª Doutora Patrícia Pontífice Sousa
Coordenadora do CLE da EEL-ICS-UCP



Prof.ª Doutora Amélia Simões Figueiredo
Universidade Católica Portuguesa
Diretora da EEL-ICS-UCP
Instituto de Ciências da Saúde


APÊNDICES

- APÊNDICE I – PÓSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NAS XI JORNADAS NACIONAIS E IX JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA UCP



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
LISBOA, PORTUGAL

Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente



XI JORNADAS NACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATOLICA
IX JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATOLICA

A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO OBJETO DE TRABALHO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: UMA REVISÃO SCOPING

Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da UCP
*** Doutora em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Auxiliar da UCP

Introdução

- A formação interdisciplinar procura contribuir para uma melhoria significativa da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, promovendo a eficiência das intervenções de enfermagem implementadas e a uniformização de cuidados entre todos os elementos da equipa durante a prática clínica (Stone, 2010).

Resultados

- A formação interprofissional é definida como um processo que visa fomentar a importância de todos os elementos no seio da equipa, promovendo as suas competências e valorização profissional (Forbes et. al, 2019);
- Deve ser regida por princípios como: a responsabilidade, coordenação, comunicação, cooperação, assertividade, autonomia, confiança e respeito mútuo (Bridges et. al, 2011);
- Sugere a implementação de estratégias em equipa que orientem as intervenções com vista a práticas seguras e de qualidade (Baik et. al, 2018).

Questão de Revisão

- Qual é a importância da formação interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica?

Objetivo

- Mapear e sintetizar a melhor evidencia sobre a importância da formação interdisciplinar como objeto de trabalho na prestação de cuidados de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica.

Conclusão

- Destaca-se uma cultura de cuidados que vai de encontro aos objetivos da atuação diária do Enfermeiro Especialista;
- Denota-se a necessidade de direcionar a investigação para a criação de intervenções especializadas do Enfermeiro Especialista enquanto elemento fundamental no progresso da formação interdisciplinar.

Método

5 Artigos

- Scoping Review** (Joanna Briggs Institute);
- PCC:** Enfermeiros (População); Formação Interdisciplinar (Conceito); Prática Clínica (Contexto);
- Bases de dados:** CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Scielo e PubMed;
- Crítérios de inclusão:** Limite temporal 2016 e 2021, texto integral em português, inglês e espanhol; enfermeiros e/ou equipas de saúde que incluem equipas de Enfermagem; importância da formação interdisciplinar na prática de enfermagem especializada;
- Descritores:** Nurs*, Interprofessional education, Health care, Clinical practice. Conjugados com os operadores booleanos "AND" e "OR".

Referências

- Baik, D., Blakeney, E. A-R., Willgerodt, M., Woodard, N., Vogel, M. & Zierler, B. (2018). *Examining interprofessional team interventions designed to improve nursing and team outcomes in practice: a descriptive and methodological review.*
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V. & Tomkowiak, J. (2011). *Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education.* Medical Education Online, 16, 6035.
- Forbes III, T. H., Larson, L., Scott, E. S. & Garrison, H. G. (2019). *Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication.*
- Stone, J. (2010). *Moving interprofessional learning forward through formal assessment.* Medical Education, 44, pp. 396-403;