



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIÚRGICA NA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Célia Luciana Gomes da Silva

A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS
ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA SOBRE AS
COMPETÊNCIAS NÃO TÉCNICAS EM
SITUAÇÃO DE PARAGEM
CARDIORRESPIRATÓRIA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS
EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA SOBRE AS
COMPETÊNCIAS NÃO TÉCNICAS EM SITUAÇÃO DE
PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA**

Relatório Final de Estágio

Célia Luciana Gomes da Silva

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica sob orientação do Professor Mestre Mário Branco

Oliveira de Azeméis | 2024

“A persistência é o caminho do êxito”.

(Charles Chaplin)

AGRADECIMENTOS

Durante o meu percurso académico foram muitas as pessoas que me apoiaram, incentivando-me sempre a investir e a evoluir na minha formação.

Desta forma, presto o meu sincero agradecimento ao Professor Mestre Mário Branco por toda a partilha de conhecimentos e colaboração no presente trabalho, sempre disponível e com palavras de incentivo.

A todos os professores do curso de Mestrado pelos conhecimentos partilhados.

Aos meus pais por todo o apoio nos momentos mais cansativos e difíceis.

Ao meu marido e filho por toda ajuda e compreensão no decorrer desta jornada, sem vocês tudo teria sido mais difícil.

Aos meus companheiros, colegas de curso e viagem pela partilha de experiências e aprendizagens, assim como pelo encorajamento a novos desafios.

A minha amiga e colega de trabalho pelo apoio e incentivo em todo este percurso.

A todos os que se cruzaram comigo neste percurso que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento das minhas aprendizagens e competências.

A todos, o meu muito obrigado!

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ATHOS - Armário de distribuição automática de medicamentos para farmácia

CNT - Competências não técnicas

COVID - Doença Coronavírus

DCV - Doença Cardiovascular

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - Diabetes Mellitus

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

ECG - Eletrocardiograma

EEEMC - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica

EEEMCPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

ERC - European Resuscitation Council

ESC - European Society of Cardiology

ESSNorteCVP - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

FRCV - Fatores de Risco Cardiovasculares

GHAFF - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HER+ - Health Event and Risk Management

HOLTER - Eletrocardiograma de 24 horas

HTA - Hipertensão Arterial

IACS - Infecções associadas aos cuidados de saúde

IASP - International Association for the Study of Pain

ICP - Intervenção Coronária Percutânea

ICN - Internacional Council of Nursing

ISBAR - Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação, Recomendação

LUCAS - Compressor Torácico Mecânico

MAPA - Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial

MEMC - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

NSTEMI - Sem Elevação do Segmento ST

OBS - Unidade de Observações

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBCI - Precauções Básicas do Controlo de Infeção

PCR - Paragem Cardiorrespiratória

PNS - Plano Nacional de Saúde

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

PSC - Pessoa em Situação Crítica

RC - Reabilitação Cardíaca

SAV - Suporte Avançado de Vida

SE - Sala de Emergência

SPC - Sociedade Portuguesa de Cardiologia

STEMI - Elevação do Segmento ST

SU - Serviço de Urgência

SCA - Síndrome Coronária Aguda

TILT - Teste de Inclinação

UCIC - Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia

UDC - Unidade de Decisão Clínica

UDIC - Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular

RESUMO

O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica possui competências específicas que permitem prestar cuidados altamente diferenciados, de forma contínua prevenindo e detetando possíveis complicações. Nos últimos anos tem sido reconhecido um conjunto de capacidades, designadas como competências não técnicas, que se têm revelado de grande importância no contexto de reanimação cardiopulmonar.

O presente relatório visa descrever e analisar o trabalho desenvolvido no decorrer da unidade curricular de estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II, com o objetivo de adquirir e desenvolver Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista, assim como de Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica, na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. O estágio contemplou dois momentos distintos, o primeiro decorreu no serviço de urgência e o segundo na unidade de cuidados intensivos de cardiologia de um hospital da região norte de Portugal.

O projeto de investigação, denominado: A perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória, visa identificar quais as competências não técnicas e a importância das mesmas em situação de paragem cardiorrespiratória. De forma a dar resposta a este projeto realizou-se um estudo de natureza qualitativo, descritivo e exploratório, através da realização de um focus group, realizado por videoconferência a um grupo de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com recolha dos respetivos dados.

Com estes dados concluiu-se que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica identificaram um conjunto de competências não técnicas fundamentais em situação de paragem cardiorrespiratória, assim como a importância destas para melhorar a sua prática assistencial.

Palavras-Chave: Competências Não Técnicas; Enfermeiros, Ressuscitação Cardiopulmonar; Suporte Avançado de Vida Cardíaco.

ABSTRACT

The nurse specializing in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing the Critically Ill Person has specific competences that enable them to provide highly differentiated care, continuously preventing and detecting possible complications.

In recent years, a set of skills, designated as non-technical skills, have been recognized, which have proven to be of great importance in the context of cardiopulmonary resuscitation.

This report aims to describe and analyze the work developed during the curricular unit of Nursing for Critically Ill Person II, with the aim of acquiring and developing the Common and Specific Competencies of the Specialist Nurse, as well as the Master's Degree in Medical Surgical Nursing, in the area of Specialization in Nursing of the Critically Ill Person. The internship took place in two different stages, the first took place in the emergency department and the second in the cardiology Intensive care unit from a hospital in the north of Portugal.

The research project, entitled: The perception of Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing about non-technical skills in cardiorespiratory arrest situations, aims to identify which non-technical skills and their importance in cardiorespiratory arrest situations. In order to respond to this project, a qualitative, descriptive and exploratory study was carried out, through a focus group, by videoconference with a group of Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing, with the collection of the respective data.

With this data, it was concluded that the Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing identified a set of fundamental non-technical competencies in cardiorespiratory arrest situations, as well as their importance in improving their care practice.

Keywords: Non Technical Skills; Nurses; Cardiopulmonary Resuscitation; Advanced Cardiac Life Support.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Definição de Competências Não Técnicas.....	70
Tabela 2 - Importância/Influência das Competências Não Técnicas	73
Tabela 3 - Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas	76
Tabela 4 - Estratégias para manter as Competências Não Técnicas.....	79

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento dos contextos de estágio	23
1.1. Estágio em Contexto de Urgência.....	23
1.2. Estágio em Contexto de Cuidados Intensivos de Cardiologia.....	25
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional Ética e Legal	27
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade	29
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados	32
2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	33
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica	37
3.1. Cuidar da Pessoa, Família/Cuidador a Vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica	37
3.2. Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação	45
3.3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face á complexidade da situação e á necessidade de respostas em tempo útil e adequadas	47
4. Considerações finais	51
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	53
1. Resumo	55
2. Abstract.....	57
3. Fundamentação/enquadramento teórico	59
4. Finalidade e objetivos	63
5. Metodologia.....	65
5.1. Desenho do estudo	65
5.2. Considerações éticas.....	67
6. Resultados e Discussão	69

7. Conclusão	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	95
ANEXO I: CHECKLIST DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS.....	97
ANEXO II: FORMAÇÃO EM SERVIÇO - SU	101
ANEXO III: POSTER CNT	105
ANEXO IV: GUIÃO ENTREVISTA FOCUS GROUP.....	109
ANEXO V: PARECER COMISSÃO ÉTICA.....	113
ANEXO VI: CONSENTIMENTO INFORMADO	117
ANEXO VII: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA.....	121

INTRODUÇÃO

O presente relatório final surge no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEMC) – área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (PSC), orientado pelo Professor Mestre Mário Branco. Este documento apresenta uma análise crítica e reflexiva sobre as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) na área de especialização à PSC e de que forma as aprendizagens e competências desenvolvidas ao longo dos estágios dá resposta às mesmas, assim como para a obtenção de grau de mestre. Descreve também o projeto de investigação intitulado: A percepção dos EEEMC sobre competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória.

A profissão de enfermagem requer cada vez mais exigência técnica e científica, em que se verifica na generalidade a diferenciação e a especialização. Neste sentido, surge o enfermeiro especialista, que é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A área de especialização de enfermagem à PSC, tem como alvo a pessoa cuja vida se encontra ameaçada por disfunção uni ou multiorgânica, e cuja sobrevivência depende de cuidados de enfermagem altamente qualificados e meios técnicos avançados, como forma a dar resposta às necessidades afetadas, com o objetivo da prevenção de complicações e recuperação total do estado de saúde (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Durante o estágio, a prática clínica pautou-se quer através de intervenções, quer de atitudes, com bases nos regulamentos referidos como forma a desenvolver as respetivas competências comuns e específicas do EEEMCPSC assim como as de mestre. Estas últimas foram sustentadas no artigo 15º do Decreto de Lei n.º 65/2018 que refere que, o grau de mestre é atribuído aos que demonstram deter conhecimentos e capacidade de discernimento, suportando-se nos saberes obtidos ao nível do primeiro ciclo, os desenvolve e aprofunda em muitos casos em contexto de investigação.

Relativamente ao projeto de investigação, a situação de paragem cardiorrespiratória (PCR) é algo pela qual todos os profissionais de saúde em algum momento da sua carreira profissional se deparam.

No que concerne à intervenção em situações de emergência, a preparação dos enfermeiros é um aspeto central, uma vez que são frequentemente os primeiros a responder a estas situações (Martins et al., 2017).

Sendo o contexto de Paragem Cardiorrespiratória um evento de carácter emergente, exige uma resposta imediata e eficiente, o que gera nos profissionais de saúde, nomeadamente nos enfermeiros, que muitas vezes são os primeiros a abordar estas situações, stress e até dilemas éticos (INEM,2020).

O European Resuscitation Council (ERC) preconiza que competências não técnicas (nomeadamente comunicação eficaz, consciência da situação, liderança, colaboração em equipa, gestão de tarefas e tomada de decisões) devem ser integradas na formação de suporte avançado de vida, para além das competências técnicas (Greif et al., 2021).

Foi no contexto da prática profissional que emergiu a necessidade de estudar a temática das competências não técnicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica numa situação de paragem cardiorrespiratória, de forma a contribuir para uma melhor intervenção de enfermagem face à pessoa em situação de paragem cardiorrespiratória. Ao longo da carreira profissional surgiram um conjunto de dificuldades, nomeadamente de teor não técnico neste tipo de situações, que poderiam ser aperfeiçoadas por prática simulada, partilha de saberes e por prática baseada na evidência.

Como forma a dar resposta a esta inquietação, surge a necessidade de conhecer qual a percepção dos EEEMC sobre competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória.

Como referencial teórico do tema em estudo, foi utilizado o Modelo de Aquisição de Competências de Patricia Benner. Segundo esta, o referido modelo possui diferentes níveis de desenvolvimento das competências: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito, identificando as necessidades na área de ensino e aprendizagem dos enfermeiros. O enfermeiro destaca o que é importante nas situações e interpreta o seu significado, através da sua experiência (Benner, 2005).

Este relatório apresenta dois capítulos: a primeira parte do presente documento é referente aos contextos de estágio e onde é realizado o enquadramento dos mesmos, assim como a descrição das competências comuns e específicas do EEEMC na área de especialização de Enfermagem à PSC e de mestre desenvolvidas na área do doente crítico durante os estágios. A segunda parte refere-se ao projeto de investigação que contempla: fundamentação teórica, finalidade e objetivos, a metodologia utilizada, as considerações éticas, resultados e discussão. Por último, a conclusão onde se encontram descritas as principais ideias do

projeto de investigação, assim como os contributos que emergiram para o conhecimento científico atual e futuro.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II prevê dois momentos distintos, sendo o primeiro momento de estágio no período compreendido de 02 de outubro de 2023 a 08 de dezembro de 2023 e um segundo momento de 11 de dezembro de 2023 a 12 de março de 2024. Este estágio foi composto por 810 horas no total, em que 540 horas são de contato e 270 horas de trabalho autónomo do estudante. A cada estudante são atribuídas 20 horas de seminários, 80 horas de orientação tutorial e 440 horas em contexto de estágio que será dividida em dois momentos com a carga horária de 220 horas cada. O primeiro momento decorreu no Serviço de Urgência e o segundo na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia (UCIC) de um hospital da região norte de Portugal. De seguida é realizada uma breve descrição dos contextos de estágio referidos.

1.1. *Estágio em Contexto de Urgência*

O estágio em contexto de urgência decorreu entre 02 de outubro de 2023 e 08 de dezembro de 2023 no serviço de urgência (SU) num hospital da região norte de Portugal. Este possui um legado de 400 anos, encontrando-se em funcionamento nas atuais instalações há 31 anos, abrangendo uma área populacional de influência direta de quase 250000 habitantes. O SU deste hospital tem funcionamento de 24 horas, classificado com um nível de resposta Médico-cirúrgica. É um local de acolhimento para situações de urgência, que existe em rede, como principal apoio diferenciado em resposta a situações específicas de acordo com a rede de referenciação. Independentemente da referenciação, o serviço de urgência é responsável por avaliar e encaminhar os doentes urgentes e emergentes, de acordo com os recursos existentes, garantindo as funções vitais dos mesmos, com objetivo de estabilizar e tratar definitivamente, ou quando não for possível, efetuar o devido encaminhamento para o local mais adequado para o tratamento definitivo do mesmo (Hospital da Zona Norte, 2016).

Este SU está localizado no piso 2 e é constituído por Gabinetes de Triagem, Sala de Emergência (SE), Sala de Trauma, Área Medicina Interna - Amarela/Laranja, Área Cirurgia/Ortopedia, Área verde/azul, Unidade de Observações (OBS) e Unidade de Decisão Clínica (UDC). Faz parte também um Armazém Avançado de Consumíveis, Parque de Equipamentos, Farmácia e Área de Sujos. Todas as áreas contêm gabinetes médicos e salas para a prestação de cuidados de enfermagem. Existe ainda uma área designada de área

respiratória ou área COVID (doença de coronavírus), para onde são reencaminhadas as pessoas com sintomas respiratórios com suspeita de COVID, após triagem a aguardar resultados da serologia.

O sistema de triagem designado de Sistema de Triagem de Manchester, no qual a pessoa que recorre ao serviço de urgência é classificada segundo um nível de prioridades de acordo com cinco categorias (vermelho, laranja, amarelo, verde ou azul), é atribuída à pessoa uma pulseira de cor, na qual consta um número de processo, um número de episódio de urgência, nome e data de nascimento. Este SU é constituído por 3 postos de Triagem de Prioridades, dois de adultos e um pediátrico, local onde se inicia o atendimento ao doente. Em cada posto de Triagem de Manchester está alocado um Manual que contém o Protocolo de Triagem de Manchester, assim como os protocolos correspondentes à ativação da Via Verde Trauma e Via Verde Acidente Vascular Cerebral. Os registos e os algoritmos de Triagem de Prioridade de Manchester encontram-se na plataforma SClínico (registo clínico eletrónico de cuidados de saúde).

Como referido inicialmente por se tratar de um serviço de urgência médico-cirúrgica é composto por várias especialidades, Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ortopedia e tem apoio das seguintes especialidades: Cardiologia, Cirurgia Vascular, Anestesiologia, Gastroenterologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia, Neurologia, Medicina Intensiva, Psiquiatria, Obstetrícia, Pneumologia e Pediatria. Algumas destas especialidades não funcionam em permanência 24 horas por dia nem 7 dias por semana, sendo necessário existir uma reformulação dos cuidados prestados, carecendo da deslocação dos doentes a outros pisos, onde as especialidades estão alocadas, ou a outras instituições no período noturno e fins-de-semana. Em contrapartida, existem serviços que se encontram permanentemente em apoio ao serviço de urgência sendo eles: a Patologia Clínica, Imagiologia, Imunohemoterapia e Bloco Operatório.

A nível de recursos humanos o SU é composto por uma equipa de enfermagem da qual fazem parte enfermeiros generalistas e especialistas em diversas áreas de especialização em Enfermagem, de uma equipa médica da qual fazem parte especialistas e internos da respetiva especialidade, técnicos auxiliares de saúde, assistentes técnicos e auxiliares de limpeza.

A equipa de enfermagem encontra-se dividida por cinco equipas (A, B, C, D e E), cada equipa com um enfermeiro coordenador, ao qual cabe a responsabilidade por planificar e distribuir semanalmente os postos de trabalho, sendo estes partilhados com o Enfermeiro Gestor e restantes colegas através de uma plataforma *on-line* para a sua aprovação final.

O horário de trabalho executado pela equipa de enfermagem é de turnos de 12 horas, o

turno diurno das 8:00h às 20:00h, e o turno noturno das 20:00h às 8:00h. O turno diurno é assegurado por 15 enfermeiros e o turno noturno por 13, sendo distribuídos pelas diferentes áreas do SU.

A passagem de turno, ou seja, o briefing diário é às 8:00h, efetuado pelo Enfermeiro Gestor e na sua ausência, é realizado pelo Enfermeiro Responsável de Turno, onde são transmitidas todas as informações relevantes identificadas ao longo dos turnos anteriores e informações consideradas importantes para a prestação de cuidados.

Neste contexto clínico foram muitas as oportunidades de passar por todas as áreas, sendo a área de maior permanência a sala de emergência, o que permitiu a evolução do conhecimento teórico e prático nesta área. Como tal, os objetivos propostos para este contexto de estágio foram: aprofundar competências na assistência à pessoa em situação crítica com patologia coronária na sala de emergência e desenvolver competências não técnicas do enfermeiro especialista para otimizar o atendimento em situações de paragem cardiorrespiratória. Estes serão apresentados à posteriori.

1.2. Estágio em Contexto de Cuidados Intensivos de Cardiologia

O segundo momento de estágio decorreu entre 11 de dezembro de 2023 a 12 de março de 2024 num total de 220 horas de contato, no serviço de Cuidados Intensivos de Cardiologia de um hospital da região norte de Portugal. Este está inserido no serviço de Cardiologia que contempla outras unidades de prestação de cuidados diferenciados que integra no seu referencial a missão do hospital sendo elas: Unidade Intermédia de Cardiologia, Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular e Consulta Externa.

A Unidade Intermédia de Cardiologia localizada no piso 8, apresenta uma totalidade de 17 camas todas com monitorização eletrocardiográfica por telemetria e a 4 destas acresce a monitorização invasiva. Relativamente à Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular (UDIC) apresenta na sua constituição 3 salas de intervenção e uma sala de recobro para a vigilância e estabilização dos doentes pós intervenção. A sala 1 designada de Arritmologia 1 destina-se à implantação cirúrgica de dispositivos cardíacos; a sala 2 denominada de Arritmologia 2 destina-se à realização de Estudos Eletrofisiológicos invasivos, para estudo e tratamento de arritmias mais complexas e a sala 3 intitulada de Hemodinâmica destina-se à realização de cateterismos cardíacos.

Uma outra valência elencada é a Unidade de Diagnóstico e Consulta Externa localizada no piso 2, onde é efetivada a consulta de diagnóstico e vigilância dos doentes de cardiologia

seguidos em ambulatório. Estão incluídos os Laboratórios de Ecocardiografia, Laboratório de Electrocardiologia (Eletrocardiografia, Provas de Esforço, Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA), Eletrocardiograma de 24 horas (Holter) e sala de realização de estudo da função autonómica cardíaca (Teste de Tilt).

Por último, a Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia, onde decorreu o estágio está localizada no piso 8, na sua constituição detém 8 camas com monitorização eletrocardiográfica por telemetria e invasiva. Apresenta uma sala para Implantação de Pacemaker's provisórios ou outros procedimentos invasivos que necessitem de Radiologia de Intervenção (acessos vasculares, visualização de próteses mecânicas, etc.), que não é muito usada pois esses procedimentos com o funcionamento da UDIC são executados lá.

O serviço está organizado de forma a dar resposta às necessidades da Pessoa em Situação Crítica com patologia cardíaca, que necessitem de tratamento invasivo, vigilância e monitorização hemodinâmica e suporte hemodinâmico e/ou ventilatório. Os diagnósticos de internamento com maior prevalência na UCIC são: Insuficiência Cardíaca, Síndromes Coronárias Agudas (SCA), Disritmias cardíacas complexas, Tromboembolismo Pulmonar de alto risco e instabilidade hemodinâmica após procedimento de Intervenção Coronária Percutânea (ICP) ou após procedimentos realizados na UDIC.

A UCIC apresenta uma equipa altamente dedicada de enfermeiros, médicos e auxiliares cujo foco comum é o cuidar. A equipa de enfermagem altamente diferenciada com cerca de 60% da equipa constituída por enfermeiros especialistas e entre eles alguns mestres em enfermagem médico-cirúrgica.

Este momento de estágio permitiu para além da aprendizagem com os colegas, uma riquíssima partilha de experiências, assim como serviu para complementar os conhecimentos prévios como enfermeira num Serviço de Medicina Intensiva (SMI). Desta forma contribuiu de forma fulcral para potenciar as competências comuns e específicas como futura EEEMCPSC. Assim sendo, foi elaborado o seguinte objetivo específico: desenvolver competências na assistência à pessoa em situação crítica com doença cardiovascular, em particular com Síndrome Coronário Agudo, que será desenvolvido posteriormente.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

O enfermeiro especialista é reconhecido como o profissional a quem são atribuídas diversas competências que lhe permite prestar cuidados de enfermagem especializados baseados no seu conhecimento técnico, relacional, humano e científico (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Entendem-se por competências comuns as competências partilhadas pelo enfermeiro especialista independentemente da sua área de especialização, que se mostram através da sua elevada aptidão de conceção, gestão e supervisão, assim como um apoio eficaz à prática especializada na área da formação, investigação e assessoria (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Os domínios das competências comuns do enfermeiro especialista são: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais. A reflexão sobre o desenvolvimento destas competências será apresentada nos subcapítulos seguintes, fundamentada com a experiência vivenciada e evidência científica.

2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional Ética e Legal

Este domínio diz respeito ao desenvolvimento da prática de enfermagem, com caráter ético e legal, na sua área de especialidade, norteadas pelos princípios éticos, normas legais e deontologia profissional. As principais competências a adquirir referentes a este domínio são: desenvolver “uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e garantir “práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

No percurso profissional desenvolvido em contexto de estágio, pautou-se por uma prática que respeitasse os direitos das pessoas, tal como inscrito na declaração universal dos direitos humanos e os princípios bioéticos considerados fundamentais em saúde: respeito, justiça, beneficência e não-maleficência, referida no artigo 81º dos valores humanos, presente na deontologia profissional de enfermagem (OE, 2015).

Assente nos princípios acima referidos procurou-se durante os estágios uma prestação de cuidados assente numa tomada de decisão sustentada na melhor evidência científica, ou seja, uma prática baseada na evidência.

Quotidianamente o enfermeiro, independentemente do contexto no qual se encontre, seja neste caso, no contexto de SU ou de UCIC, é confrontado com momentos de tomada de decisão que interferem na privacidade do doente. Assim, e como consta na Carta dos Direitos do Doente Internado, este tem o direito a que todos os procedimentos de diagnóstico ou tratamento sejam realizados apenas na presença dos profissionais necessários para a sua execução, a menos que solicite a presença de outras pessoas como a presença de um familiar (Ministério da Saúde, s.d).

A privacidade no relacionamento doente/familiar é sempre respeitada (através de uso de biombos, entrada de forma intercalada dos familiares, preparação do aspeto físico e logístico da unidade do doente previamente à visita). O método de trabalho é pautado pelo sigilo profissional ficando a informação condicionada apenas a equipa multidisciplinar, sendo realizadas as passagens de turno afastadas dos doentes, assim como a informação escrita é salvaguardada e nunca deixada aberta a sessão do computador de forma a garantir a proteção de informação dos doentes. De acordo com a Carta do Direito dos Doentes os registos hospitalares devem ser mantidos em condições que garantam a sua confidencialidade, com especial atenção aos dados em formato digital (Ministério da Saúde, s.d).

A transmissão de informação na passagem de turno tem como base a técnica de comunicação efetiva na transição de cuidados o ISBAR (identificação, situação atual, antecedentes, avaliação e recomendações) de forma a assegurar que não ocorra falta de informação, pois na área da pessoa em situação crítica existe imensa informação a transmitir à equipa, como descrito na norma n.º 001/2017 (DGS, 2017a).

Em contexto de SU apesar das condições físicas condicionarem um pouco a gestão de prestação de cuidados, é sempre realizada de forma a respeitar a privacidade e a dignidade da pessoa, solicitando, sempre que o estado clínico permita, o consentimento da pessoa.

Nos momentos de emergência ou na ausência de capacidade de decisão por parte da pessoa, a prestação de cuidados baseou-se nos princípios da beneficência e não maleficência, e adotou-se a decisão de acordo com os princípios ético e legais, que regem a profissão de enfermagem. Neste sentido está implementado em sistema informático para consulta a existência de testamento vital, no sentido de trabalhar com e para a pessoa que recorre aos serviços de saúde, respeitando a sua vontade.

A integração no trabalho de equipa multidisciplinar possibilitou uma tomada de decisão conjunta, com o objetivo da prestação de cuidados de qualidade à pessoa, família/cuidador. Desta forma e como referido no código deontológico da profissão as intervenções realizadas nos estágios foram assentes na humanização dos cuidados de forma a conceder atenção à pessoa que se encontra inserida numa família e comunidade, gerando um ambiente benéfico ao progresso (Lei n.º 156/2015).

2.2. *Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

No domínio da melhoria da qualidade pretende-se que o enfermeiro apresente um “papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, para além de desenvolver “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” e garantir “um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

A qualidade em saúde refere-se aos cuidados de saúde prestados de forma acessível e equitativa, com recurso a um nível profissional excelente, tendo em conta os meios disponíveis, com objetivo da adesão e satisfação do cidadão. Deste modo, para a qualidade em saúde ser atingida é indispensável considerar as necessidades e expectativas dos cidadãos, de modo a adaptar os cuidados de saúde, atingindo o melhor desempenho (DGS, 2015). Assim como referido no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 deve-se promover o bem-estar de todos, assegurando acesso a serviços de saúde de qualidade e excelência (DGS, 2022a).

Relativamente à prática de enfermagem, deve-se orientar pelos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, que se baseiam nos enunciados descritivos seguintes: satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de Enfermagem, a prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados (OE, 2017).

No decurso dos estágios, de forma a promover e participar ativamente na melhoria da qualidade dos cuidados, consultou-se os protocolos existentes no serviço, clarificando as dúvidas com os enfermeiros tutores e foram frequentadas ações de formação, em que em uma das quais foi identificada uma necessidade de melhoria do serviço.

O código deontológico dos enfermeiros refere que é responsabilidade do profissional fornecer cuidados de alta qualidade e excelência. Além disso, é exigido que o enfermeiro

revise regularmente as suas atividades e esteja disposto a identificar possíveis falhas que necessitem de mudanças de conduta (OE, 2015).

Desta forma, foi proposto à Enfermeira Gestora do Serviço de Cardiologia, a elaboração de uma checklist de transição de cuidados (Anexo I) que permitisse ser usada para todos os procedimentos realizados na UDIC. Este documento foi elaborado com o objetivo de facilitar a passagem de informação entre UDIC/UCIC, tendo em conta a otimização da transição dos cuidados, contribuindo assim para minimizar o erro, a omissão de informação e consequentemente contribuindo para cuidados de qualidade à pessoa.

Os dois locais de estágio são propícios à ocorrência de erro, no entanto o SU devido à afluência de pessoas e por vezes escassez de recursos é um ambiente com maior número de riscos. Como forma a minorar a ocorrência desses riscos os enfermeiros que exercem funções nos dois locais de estágio, sejam eles especialistas ou não, devem ter formação adequada. Existem formações gerais nomeadamente gestão do risco, gestão da qualidade, avaliação do risco de úlcera por pressão, controlo de infeção, assim como formações mais específicas na área da pessoa em situação crítica consoante o contexto de estágio, como por exemplo, o suporte avançado de vida, Triagem de Manchester no SU, e eletrocardiografia e eletrofisiologia na UCIC. Para além disto, cada elemento das equipas integra grupos de trabalho com temas adequados às necessidades identificadas, para posteriormente poderem proceder a formação dentro das equipas. De forma a ser um elemento diferenciador e poder contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados foi desenvolvida pela enfermeira tutora, uma ação de formação no SU, de prática simulada com diversos grupos com a temática “Compressor Torácico Mecânico” (LUCAS), na qual participei como coadjuvante na demonstração prática.

Mensalmente são realizadas auditorias de forma a garantir elevados padrões de prática clínica, das quais surgiu oportunidade de realização, junto com a enfermeira tutora, nomeadamente auditoria aos carros de emergência, e da medicação. Para além disso, procedeu-se frequentemente à verificação das restantes checklists diariamente (turno da manhã), conforme o plano geral referente a toda a sala de emergência (operacionalidade de equipamentos ventiladores, monitores e desfibrilhadores) assim como, à reposição de todo o material e medicação em falta. A medicação neste momento encontra-se em quase todos os postos de trabalho alocadas a ATHOS (armário de distribuição automática de medicamentos para farmácia) que permite a retirada da medicação referente ao doente correto, através do nome e do número de processo correspondente. Tudo isto potencia um ambiente seguro e de efetividade terapêutica, promovendo o bem-estar do doente e diminuindo o risco de eventos adversos. Para além das práticas, os registos realizados no

processo de Enfermagem são de extrema importância, com o uso do SClínico, o Ghaff (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia), o HER+ (Health Event and Risk Management), entre outros, que são instrumentos de registos importantíssimos, onde será explanada a qualidade dos cuidados prestados, tornando-se indicadores de qualidade.

No que concerne à transmissão de cuidados a mnemónica ISBAR enquanto “ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados” (DGS, 2017a, p.4). Na passagem de turno é fundamental o uso de uma ferramenta, pois é devesas importante para a prestação de cuidados de continuidade de qualidade, assim como contribui para a prevenção do erro. O uso de uma ferramenta de padronização em saúde através da técnica ISBAR era apenas utilizada em (OBS) no SU. No sentido de sensibilizar os elementos que desempenhavam funções nos restantes locais, nomeadamente na sala de emergência (onde decorreu maioritariamente o tempo de estágio), relativo ao uso desta técnica tão prática e tão fundamental para a continuidade de cuidados de qualidade, nos momentos de passagem de turno foi instituída a técnica ISBAR quer para com os restantes profissionais, assim como com colegas a frequentar a especialidade. Assim, estes momentos passaram a ser incluídos gradualmente nas práticas da equipa.

No âmbito do ambiente hospitalar, uma das condições imprescindíveis é sem dúvida adequar o ambiente à pessoa, e cabe ao enfermeiro garantir que este seja terapêutico e seguro, de forma a garantir o bem-estar da pessoa.

No SU há uma rotatividade de doentes que exigem do enfermeiro um maior foco de atenção. No entanto, em ambos os campos de estágio foi verificado sempre a existência de pulseira de identificação, assim como realizada à dupla verificação do nome do doente através da pulseira que lhe é colocada na triagem, antes da realização de qualquer procedimento de enfermagem.

Foram colocadas em prática diversas normas, como as Precauções Básicas de Controlo de Infecção e Feixes de Intervenções da Direção-Geral da Saúde (DGS), no entanto, no serviço de urgência o uso de equipamentos de proteção individual é deixado um pouco de margem quer relativamente ao uso de avental quer ao uso de luvas em alguns momentos. Durante a prática desenvolvida no SU, foi desenvolvida uma sensibilização aos colegas e outros profissionais para o uso necessário e adequado dos equipamentos básicos de proteção individual, devido à partilha e observação do cumprimento correto das Precauções Básicas do Controlo de Infecção (PBCI), de forma a fazer cumprir as mais recentes diretrizes de boas práticas nacionais e internacionais.

Concluiu-se que o uso de normas e protocolos instituídos é sem dúvida uma mais-valia para uma boa prática de cuidados, levando a uma diminuição dos erros e conseqüentemente a melhoria dos cuidados prestados, sendo o enfermeiro especialista detentor de um papel fulcral neste processo e deve ser uma figura exemplar para os restantes profissionais.

2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

No domínio da gestão dos cuidados o enfermeiro “gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” e “adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

Em ambos os contextos de estágio, o enfermeiro responsável de turno assumiu a prestação direta de cuidados ao doente, assim como paralelamente as funções de gestão. Nos dois estágios, os tutores além de serem especialistas, um era chefe de equipa e outro desempenhava funções de responsabilidade de turno inúmeras vezes. Desta forma, surgiu a oportunidade de compreender e executar muitas destas funções que passam pela gestão de material e equipamentos, terapêutica, vagas, recursos humanos e supervisão dos cuidados. A gestão dos materiais e equipamentos é essencial para a resposta aos cuidados ao doente, em qualquer tipo de contexto de trabalho, no entanto num serviço de urgência, torna-se ainda mais imperativo adequar os recursos às necessidades, pois não é possível prever a afluência ou tipologia de doentes, assim como a necessidade imediata de todo o material e equipamento tem de se encontrar operacional. A verificação, validação e reposição dos carros de emergência, assim como das malas de transporte é efetuada pelo enfermeiro responsável da sala onde se encontram as malas ou os carros.

De forma a melhor compreender as funções do Enfermeiro Gestor do SU e UCIC, foi-lhes solicitado o acompanhamento de um turno em atividades de gestão. Assim, este momento de partilha permitiu reconhecer que para além das funções de gestão de materiais e equipamento, acrescem ainda as funções da gestão dos recursos humanos.

As funções de gestão da equipa contemplam a realização do horário, execução do plano de trabalho, realizando a distribuição dos enfermeiros pelas respetivas áreas em cada turno, requerendo um conhecimento das competências dos mesmos. Desta forma, adequa e otimiza os recursos às necessidades, permitindo uma melhor organização no atendimento ao doente, tendo por base o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos

Cuidados de Enfermagem, não comprometendo a prestação de cuidados de qualidade e a promoção da segurança (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, 2019).

No seio das organizações de saúde o domínio da gestão dos cuidados tem um papel preponderante, pois o enfermeiro especialista adequa os recursos às necessidades, supervisiona e otimiza as respostas da equipa no sentido de promover a qualidade dos cuidados, e ainda adequa os estilos de liderança de forma a melhorar as relações entre a equipa (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Segundo Santos et al. (2022), ter uma liderança de qualidade é fundamental para manter as equipas motivadas, um ambiente de trabalho saudável e garantir a excelência na prestação dos cuidados. Uma liderança eficaz é aquela que estimula o comportamento dos enfermeiros. Desta forma, através do reconhecimento das características da equipa (motivacionais, profissionais ou papéis e funções) vai permitir aplicar estratégias direcionadas no sentido de incentivar à aquisição de novas competências, de forma a contribuir para uma prática especializada (Santos et al., 2022). A otimização do trabalho em equipa e a sua coordenação, permite de uma forma mais eficiente a utilização dos recursos (ser humano) para promoção da qualidade dos cuidados.

Durante o estágio, nomeadamente no serviço de urgência o facto da integração ser numa equipa de enfermagem fixa, permitiu uma maior proximidade e confiança com todos os elementos da equipa, facultando uma melhor adaptação ao trabalho e equipa. A comunicação efetuada entre todos e do responsável para com os restantes elementos de equipa era muito assertiva e adequada, fomentado desta forma um ambiente muito positivo e favorável, para além da forma de comunicação para com os doentes, que permitia melhorar a eficiências dos cuidados. A realização destes estágios contribuiu para o desenvolvimento das competências do grau de mestre através do aperfeiçoamento da capacidade de transmitir as conclusões e os saberes e pensamentos a elas implícitas, seja a especialistas ou não especialistas, de forma clara e sem incertezas (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018).

2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais refere-se ao desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, e baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O desenvolvimento desta competência é pautada pela capacidade de conhecimento que o enfermeiro especialista detém de si próprio, aspeto fulcral na prática de enfermagem, reconhecendo que este interfere no estabelecimento de relações com o doente/família e com a equipa multidisciplinar. Através deste processo de autoconhecimento é permitido identificar quais as capacidades e os limites pessoais e profissionais, de forma a criar ferramentas para gerir emoções e sentimentos permitindo uma melhor resposta às diferentes situações que surgem, sendo elas em contexto prestação de cuidados, ou referente à relação com os diferentes profissionais (Regulamento n.º 140/2019,2019).

É por meio da expansão do saber que alcançamos resultados na prática, temos a convicção de que refletir sobre as nossas ações e observações é, de facto, uma prática que desejamos manter e incentivar (Nunes, 2018).

Ao longo dos estágios com a identificação de falhas no conhecimento, foram concebidas oportunidades pertinentes de investigação, estudo e pesquisa para colmatar as dificuldades que surgiram. Assim, a frequência de ações de formação como: eletrocardiografia, eletrofisiologia e LUCAS, permitiu desenvolver competências no âmbito da pessoa em situação crítica o que enriqueceu a partilha de conhecimentos e estimulou a prática diária, baseada na evidência científica. Não é somente pela formação académica e pela prática baseada na evidência que o enfermeiro desenvolve o conhecimento clínico, mas também pelo conhecimento adquirido através da experiência e reflexão sistemática da sua prática (Benner, 2005).

Durante o percurso de estágio verificou-se que proporcionar cuidados de enfermagem eficazes à PSC representa um desafio para os profissionais, uma vez que, diante da instabilidade e imprevisibilidade da resposta às ações tomadas, stress inerente tende a aumentar, resultando em prejuízos nas funções cognitivas, como atenção, memória e tomada de decisão causando impacto na segurança dos cuidados (Krage et al., 2017).

Desta forma foi efetuada uma checklist de transição de cuidados (Anexo I), realizada uma proposta de ação de formação em serviço (Anexo II) assim como a elaboração de um poster (Anexo III) que compreendeu uma breve fundamentação sobre quais são as competências não técnicas segundo a literatura, assim como a importância das mesmas. A ação de formação não foi operacionalizada por impossibilidade de tempo dos serviços no momento de estágio, no entanto, foi facultado o material em suporte digital para poder ser afixado nomeadamente na sala de emergência, e em diversas áreas do serviço de urgência, para posterior consulta e divulgação.

Foram realizadas várias conversas informais sobre o tema, contribuindo deste modo para a progressão e mobilização de conhecimentos, o que permite melhorar a prática clínica e consequente melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Através da reflexão da prestação de cuidados nos dois campos de estágio, desenvolveu-se competências como enfermeira na realização dos mesmos com cuidados prestados baseados na evidência científica mais recente.

O desenvolvimento das competências comuns dos enfermeiros, possibilita ao enfermeiro especialista a capacidade de aperfeiçoar o seu trabalho em equipa de forma adequada às necessidades dos cuidados prestados.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica

No âmbito das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, e dada a sua abrangência, sobressaem-se diferentes áreas de enfermagem: área de enfermagem à pessoa em situação crítica, área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, área de enfermagem à pessoa em situação peri operatória e área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Assim, “Competências específicas: são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745).

Na área de intervenção perante a pessoa em situação crítica, o enfermeiro especialista:

- a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (Regulamento nº 429/2018, 2018, p. 19359).

De seguida serão discriminadas as aprendizagens desenvolvidas em cada competência específica, desenvolvidas ao longo de todo o estágio.

3.1. Cuidar da Pessoa, Família/Cuidador a Vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica

Esta competência específica do enfermeiro especialista refere-se à competência do enfermeiro que responde em tempo útil e de forma holística, baseada nos conhecimentos e habilidades adquiridas (Regulamento nº 429/2018, 2018).

O doente que chega à sala de emergência ou que é internado nos cuidados intensivos, neste caso de cardiologia, necessita de uma monitorização constante pela sua instabilidade hemodinâmica. A abordagem á PSC foi baseada na metodologia ABCDE, já padronizada, sendo uma avaliação transversal para avaliação da vítima (INEM, 2020). É necessário que o enfermeiro seja detentor de competências que lhe permita reconhecer antecipadamente

focos de instabilidade de forma a responder prontamente, impedindo assim o agravamento do estado clínico do doente.

Em contexto de estágio, a identificação rápida de focos de instabilidade é crucial, de modo a responder às necessidades eminentes do doente, mobilizando conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida (SAV), implementando os protocolos terapêuticos adequados de forma a prevenir possíveis complicações, o qual foi possível ser desenvolvido nos dois campos de estágio.

No contexto de estágio na UCIC, a vigilância hemodinâmica contínua e leitura adequada do traçado eletrocardiográfico a todos os doentes, permitiu a deteção de uma bradicardia extrema com repercussão hemodinâmica e com alteração do estado de consciência, o que possibilitou implementar cuidados de forma eficazes, sendo possível atuar de imediato através da comunicação à médica de serviço, para além da aplicação de monitorização com o monitor desfibrilhador, sendo prontamente administrada medicação adequada, levando à reversão quase imediata do quadro. Esta experiência demonstra a necessidade do enfermeiro possuir conhecimentos e mobilizá-los de forma a uma rápida tomada de decisão perante a PSC, tão característico do enfermeiro especialista nesta área.

No estágio no SU surgiu a oportunidade de demonstrar conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e de trauma, como em casos de paragem cardiorrespiratória (PCR), em contexto de sala de emergência, em que nas duas situações o quadro foi irreversível, e o desfecho infelizmente foi a morte, devido às comorbilidades associadas. No que se refere ao óbito, o enfermeiro deve ser detentor do conhecimento do seu papel, na preparação do cadáver, documentação necessária e cuidados à família, com o máximo respeito e empatia de forma dignificar e facilitar o processo de luto. Em contexto de trauma, foi presenciado um caso de trauma abdominal penetrante, devido ao esfaqueamento de um jovem com ferimento por arma branca, o que desenvolve a capacidade de rápida atuação de acordo com as necessidades do mesmo, através da rápida colocação de mais acessos venosos para administração de fluídos e hemoderivados, da compressão do local da hemorragia, da vigilância hemodinâmica, e pela prontidão de preparação da transferência para o bloco de urgência. Estas situações foram as mais descritivas de um desenvolvimento de competência específica do enfermeiro perito, entre outras, mas que se destacam pela diferenciação até dos próprios profissionais que exercem funções no serviço, com anos de experiência.

A passagem pelo posto de triagem contribuiu para este perfil de competências, permitindo desenvolver a capacidade de observação, decisão e pensamento crítico, características importantes para uma resposta rápida e eficaz, prevenindo ou antecipando a instabilidade e consequente risco de falência orgânica.

No decorrer do estágio delineou-se os seguintes objetivos específicos: desenvolver competências não técnicas do enfermeiro especialista para otimizar o atendimento em situações de paragem cardiorrespiratória; aprofundar competências na assistência à PSC com patologia coronária na sala de emergência, assim como desenvolver competências especializadas na assistência à PSC com Síndrome Coronária Aguda.

Estes objetivos são parte integrante do processo formativo para atingir quer as competências comuns do EEEMC, assim como a competência específica de cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processo complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. No sentido de contribuir para o processo evolutivo de futura enfermeira mestre, foi realizado um poster (Anexo VII) para as jornadas de Enfermagem, sobre a temática do trabalho de investigação. A transmissão do conhecimento teórico para a prática através da divulgação científica, é uma das competências essenciais a quem é conferido o grau de mestre.

A formulação do primeiro objetivo relativo às competências não técnicas, surge pelo interesse da investigadora pelo tema sendo este o tema do projeto de investigação, e estando numa fase inicial em contexto de urgência e inúmeras vezes em sala de emergência poder em tempo real e em situações reais de paragem cardiorrespiratória (PCR) verificar a existência e a importância das mesmas. As situações de PCR na sala de emergência foram apenas duas em todo o estágio, e em que não foi implementado todo o SAV, devido a decisões médicas com base nas comorbilidades dos doentes. Portanto não sendo possível colocar em prática por completo o objetivo proposto, apesar de que neste momento se apercebe da necessidade de melhor desenvolver as competências não técnicas e a dificuldade do trabalho em equipa em situações de stress. No entanto, como referido anteriormente, de forma a perceber a importância do tema em si foram realizadas conversas informais com os vários colegas, assim como a realização de uma ação de formação e um poster, para poder partilhar conhecimento com os colegas sobre a importância destas competências. No entanto a ação de formação não foi possível realizar devido à impossibilidade de tempo dos serviços no momento de estágio. Todo o material ficou disponível para consulta, assim como o poster (Anexo III) afixado na sala de emergência para poder ser consultado.

Para além da temática do Síndrome Coronária Aguda (SCA) ser alvo de interesse pessoal, os dois últimos objetivos referidos foram idealizados de forma a ser possível um acompanhamento da PSC, inicialmente no primeiro contexto de estágio no serviço de urgência nomeadamente na sala de emergência, e à posteriori em contexto de estágio na UCIC, passando pelas valências da UDIC e consulta externa de cardiologia.

Segundo Byrne et al. (2023), a doença cardiovascular (DCV) é a causa mais comum de mortalidade e morbidade em todo o mundo, sendo a SCA frequentemente a primeira manifestação clínica da DCV. Em 2019, houve uma estimativa de 5,8 milhões de novos casos de doença isquémica do coração nos 57 países membros da sociedade europeia de cardiologia sendo a causa mais comum de morte, sendo responsáveis por cerca de 2,2 milhões de mortes em mulheres e pouco mais de 1,9 milhão de mortes em homens.

Os fatores de risco cardiovasculares (FRCV) podem ser classificados em dois tipos, modificáveis e não modificáveis. Segundo o Manual de Apoio da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros (2022), os FRCV não modificáveis são a idade, o género, a etnia/raça, a história pessoal e familiar de DCV. Enquanto o tabagismo, a alimentação, o sedentarismo, a hipertensão arterial (HTA), a diabetes Mellitus (DM), a obesidade, dislipidemia, o consumo excessivo de álcool, os fatores psicossociais e as alterações do sono estão incluídos nos FRCV modificáveis, pois ao contrário dos primeiros podem ser alvo de intervenção e serem modificados.

A Síndrome Coronária Aguda é uma doença grave e potencialmente fatal que surge como resultado da acumulação de depósitos de gordura e de tecido fibroso no interior das artérias (OE & SPC, 2022).

Com a progressiva evolução das placas ateroscleróticas, as artérias coronárias tornam-se mais rígidas e estreitas, impedindo o fornecimento adequado de sangue e naturalmente de oxigénio e nutrientes ao músculo cardíaco (OE & SPC, 2022).

No serviço de urgência e segundo a Norma n.º 002/2018, aquando da triagem era aplicado o algoritmo em caso de dor torácica (referenciação para efetuar eletrocardiografia simples de 12 derivações) (DGS, 2018).

Os doentes que apresentam suspeita de SCA são tipicamente classificados com base no Eletrocardiograma (ECG) na apresentação para fins de tratamento inicial. Posteriormente, assim que os resultados estejam disponíveis os doentes podem ser classificados com base na presença ou ausência de elevação da troponina cardíaca (Byrne et al., 2023).

De acordo com a European Society of Cardiology (ESC), o principal sintoma que “inicia a cascata do diagnóstico e da terapêutica em doentes com suspeita de SCA consiste num desconforto agudo no tórax descrito como dor, pressão, aperto e ardor” (Gaspar et al., 2020, p. 3).

Tendo por base o ECG, os doentes podem ser divididos em dois grupos: o primeiro são doentes com dor torácica e elevação persistente (>20min) do segmento ST (SCA com elevação do segmento ST) e num segundo grupo doentes com desconforto torácico agudo, mas sem elevação persistente do segmento ST [(SCA sem elevação do segmento ST (SCA –

NSTEMI)] (Byrne et al., 2023). Segundo Gaspar et al. (2020) a primeira situação reflete uma oclusão coronária total ou subtotal, em que maioria dos doentes desenvolve um enfarte agudo do miocárdio (EAM) com elevação do segmento ST (EAM – STEMI). O tratamento nestes casos passa pela Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária ou, caso não seja atempadamente possível, através de terapêutica fibrinolítica. No segundo grupo de doentes que podem ter um ECG normal ou então revelar alterações como depressão persistente ou transitória do segmento ST, inversão da onda T, Ondas T planas ou pseudonormalização das ondas T ou ECG normal.

Segundo a ESC apesar de estreitamente relacionados, é importante reconhecer que a SCA e o EAM não são mesma coisa. “EAM é definido como necrose dos cardiomiócitos no contexto clínico de isquemia aguda do miocárdio” (Byrne et al., 2023, p.3370).

Para que haja um correto diagnóstico de EAM, é imperativo que exista uma combinação de critérios como a elevação e/ou descida de um biomarcador cardíaco de preferência a troponina de alta sensibilidade (hs -cTn) T ou I, com pelo menos um valor acima do percentil 99 do limite máximo de referência e pelo menos uma das seguintes situações: Sintomas de isquemia do miocárdio, alterações isquémicas recentes no ECG, desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG, evidência imagiológica de perda do miocárdio viável ou de alterações recentes da contratilidade segmentar num padrão consistente com etiologia isquémica e trombo intracoronário detetado na angiografia ou na autópsia (Gaspar et al., 2020).

A troponina cardíaca de alta sensibilidade quando em comparação com outras, com o seu reduzido tempo de deteção de lesão cardíaca na circulação sanguínea (duas horas), contribui para um rápido diagnóstico de EAM que pode contribuir para uma diminuição de riscos associados à doença, assim como para a diminuição do tempo de espera nos serviços de urgência, diminuindo os custos associados (Reichlin et al., 2009).

Durante o percurso de estágio foram alguns os momentos de reflexão junto com o enfermeiro Tutor do estágio na UCIC, relativamente a importância da pesquisa dos biomarcadores nos doentes vítimas de EAM. Neste contexto de estágio específico, as recomendações da ESC no que se refere à pesquisa dos biomarcadores, especificamente a troponina cardíaca de alta sensibilidade são rigorosamente cumpridas. Existe um protocolo instituído no serviço, em que após a admissão do doente com EAM é realizada a colheita de biomarcadores às 6h/12h/24h.

O tratamento após o diagnóstico de SCA deve abordar os seguintes aspetos: alívio da dor, estratificação precoce de risco, avaliação hemodinâmica, terapêutica antiplaquetar e anticoagulante, estratégia invasiva ou conservadora, monitorização e tratamento precoce de

arritmias. O repouso e monitorização eletrocardiográfica contínua são recomendados para todos os doentes com SCA durante a fase hospitalar inicial (Silva et al., 2015).

Além dos aspetos referidos para o tratamento do EAM a reabilitação cardíaca (RC) também contribui de forma significativa para a recuperação dos doentes pós EAM. Segundo o Despacho n.º 8597/2017, a RC é definida como um processo de intervenção de múltiplos fatores, através do qual a pessoa preserva ou retoma a sua condição física, psicológica, social e laboral de forma satisfatória, seja em situação de doença crónica ou após EAM. Apoia-se na prática de exercício físico ajustado e na alteração de condutas, direcionada a despoletar transformações benígnas no estilo de vida, diminuir e controlar os fatores de risco, interferir em fatores psicológicos, com o intuito de reverter ou retardar o desenvolvimento da doença cardiovascular subjacente.

Sendo fortemente recomendada pelas diretrizes europeias mais recentemente atualizadas nomeadamente, nas SCA com classificação de classe I, após enfarte, revascularização ou angina crónica (Ambrosetti, 2021).

Como referido anteriormente o alívio da dor é um dos aspetos importantes a ter em conta neste tipo de doentes sendo esta segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial” (IASP, 2020).

A dor tem uma inquestionável importância e o enfermeiro deve promover o controlo da mesma, com necessidade de reavaliações sistemáticas. A avaliação da dor deve ser realizada com recurso a uma escala, sendo esta subjetiva quando o doente tem dificuldade em descrever a sua dor, pelo que o tratamento da dor se inicia pela formação dos profissionais (Mota et al., 2020).

Estes, possuem também um papel fulcral na gestão de medidas farmacológicas ou não farmacológicas para o controlo da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica. A dor pode ocorrer devido a diversas situações e podem ser percebidas através de manifestação verbal da própria pessoa, ou não verbal através da hemodinâmica do doente. Atendendo a este princípio e com o intuito de fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da PSC e/ou falência orgânica, com base no Regulamento n.º 429/2018, a avaliação da pessoa com dor e também em situação de EAM e, foi uma intervenção de enfermagem presente na minha prática ao longo dos estágios.

Foram desenvolvidas competências na gestão da dor, procedendo à avaliação da intensidade (recorrendo à escala numérica da dor), caracterização e alívio da mesma, através da administração de terapêutica e algumas medidas não-farmacológicas, como a importância dos posicionamentos e da alternância de decúbito. O recurso ao protocolo existente no

hospital para avaliação e controlo da dor foi fundamental, no sentido de atuar de forma consoante com o que se encontra preconizado pela instituição.

O início repentino de uma situação de doença crítica, como no caso da pessoa com EAM, envolve toda uma situação de fatores stressores e não só a ansiedade existente no seio da família motivada pela própria doença bem como a reestruturação equacionada com uma eventual necessidade de mudança de papéis no seio da própria família, contribuindo para um aumento da sua vulnerabilidade.

A gestão do medo e da ansiedade sentidas pelos doentes, família/cuidador através da gestão da comunicação interpessoal é de extrema importância no que concerne a redução da ansiedade, através da adaptação da linguagem e reconhecimento de barreiras à comunicação, assim como a constante disponibilidade em elucidar eventuais dúvidas que fossem surgindo durante o período de internamento dos doentes. O uso de estratégias como o toque, o tom de voz calmo, respeito pelo silêncio, propiciar um ambiente calmo na UCIC e o uso de meios audiovisuais (televisões) em que é possível transmitir vídeos informativos sobre o que é um EAM, no que consiste uma angioplastia e o que o doente pode esperar que aconteça no dia em que vai realizar o cateterismo, etc. Assim como, o uso de panfletos informativos que são fornecidos ao doente/família durante o internamento para que se vão familiarizando com as mudanças futuras decorrentes da sua situação clínica. Todas estas ações contribuíram para que se estabelecesse uma relação terapêutica importante quer com a pessoa, família/cuidador fulcral para o bem-estar de todos. Os enfermeiros cuidam, sendo o cuidar holístico algo que lhe é intrínseco, que ocorre naturalmente através de uma relação interpessoal de altruísmo, honestidade e autenticidade (Boykin & Schoenhofer, 2013).

Ao longo deste estágio foram aprofundados conhecimentos sobre a monitorização eletrocardiográfica, com a pesquisa e a oportunidade de formação em serviço, em particular na identificação e interpretação de alterações relacionadas com situações de isquemia aguda do miocárdio.

No decurso do estágio surgiu a oportunidade de conhecer a UDIC e a Consulta Externa de Cardiologia, experiência essa muito importante, pois possibilitou compreender um pouco melhor qual o seguimento que o doente tem antes e após iniciar o seu contato com o serviço de cardiologia. Na consulta externa de cardiologia foram presenciados vários procedimentos e consultas que permitiram compreender o “circuito” que o doente realiza antes da realização do procedimento e o após, com os cuidados a serem realizados consoante o procedimento a que é submetido. As consultas de enfermagem de arritmologia comportam a realização de análises e ensinamentos relativos ao doente pré cirúrgico, assim como a realização

de pensos pós-operatórios e o esclarecimento de dúvidas e receios, cuidados com a ferida cirúrgica e vigilância de complicações.

Os Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento realizados no serviço da consulta externa de cardiologia, que vão desde ecocardiogramas transtorácicos, provas de esforço, eletrocardiogramas, testes de TILT, entre outros, tendo tido a oportunidade de observar um Ecocardiograma com alterações compatíveis com sobrecarga farmacológica. Inserida no serviço da consulta externa de cardiologia, encontra-se também, o centro de referência de doenças Lisossomais de Sobrecarga, que é um centro de referência a nível nacional das doenças lisossomais. Assim, foi observado, em contexto de consulta de enfermagem, algumas colheitas para os estudos de genética.

Os doentes têm alta com estratificação de risco de doença coronária e são seguidos em consulta médica de follow-up um mês pós-alta hospitalar. Um dos aspetos que seria interessante desenvolver era referente à existência de uma consulta de follow-up da síndrome coronária aguda, realizada por enfermeiros do serviço de Cardiologia/UCIC.

Esta consulta, teria como finalidade fazer o seguimento destes doentes no período pós-alta, apresentando-se como uma oportunidade para o doente/família realizarem com o enfermeiro uma retrospectiva do que aconteceu e das mudanças instituídas, poderiam também serem reforçados ensinamentos acerca da gestão do regime dietético, medicamentoso e exercício. Neste momento têm uma linha de apoio que permite que os doentes entrem em contato para prestarem qualquer esclarecimento.

Além destas experiências, foi permitida a oportunidade de conhecer a Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular, sendo o foco principal o acompanhamento do doente com síndrome coronária aguda ou suspeita, para efetivamente perceber que tipo de procedimento era realizado. A observação de realização de cateterismo foi apenas em doentes provenientes do domicílio, no entanto, estes também são realizados em doentes internados na cardiologia e UCIC. Nos casos observados, apenas foram realizados cateterismo diagnóstico, pois não foi encontrada patologia para procederem à realização de angioplastia. No entanto, durante o estágio na UCIC foram prestados cuidados a doentes submetidos à realização de cateterismo de diagnóstico e angioplastia.

A técnica aliada à prática diária, assim como o conhecimento baseado na evidência mais atualizada, permitiu desenvolver uma resposta efetiva cuja deteção rápida torna-se crucial na vida de um doente.

3.2. *Dinamiza a resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação*

A emergência define-se como uma circunstância que resulta como consequência de uma agressão sofrida por um indivíduo por parte de qualquer agente, levando à deterioração súbita e violenta da saúde e que afetando ou podendo possivelmente afetar algum órgão vital, se não for prontamente assistido colocará em grave risco a sua vida (Regulamento n.º 429/2018, 2018). A catástrofe é designada como um acidente grave ou uma série de acidentes graves, capazes de causar grandes danos materiais e, possivelmente, vítimas, impactando profundamente as condições de vida e a estrutura socioeconómica em regiões ou em todo o território nacional (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Por sua vez, uma situação de exceção “(...) consiste fundamentalmente numa situação em que se verifica, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis que vai exigir a atuação, coordenação e gestão criteriosa dos recursos humanos e técnicos disponíveis” (Regulamento n.º 429/2018, 2018, p. 19362).

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, tendo em conta os inúmeros cenários possíveis de atuação e a complexidade de cuidados especializados necessários a colocar em prática nestas situações, planeia, gere e assegura de forma a assegurar a eficiência dos mesmos (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Durante os estágios, houve a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica em situações de emergência orientados pela Recomendação Técnica 11/2015 de dezembro, 2015, tanto em contexto de urgência, como de UCIC. Em contexto de sala de emergência, cuja pessoa em situação crítica necessita de cuidados imediatos e avançados como as vias verdes de: AVC, coronária, trauma e também em contexto de paragem cardiorrespiratória. Durante o estágio no SU, o enfermeiro escalado única e exclusivamente para a sala de emergência era quase sempre um EEMC, e quando não era possível, era o enfermeiro detentor de mais experiência profissional com curso de SAV. De acordo com o exposto no Parecer n.º 14 da Ordem dos Enfermeiros (2018), dada a complexidade dos doentes alocados à sala de emergência os profissionais detentores do título de EEMC são aqueles que detêm um conjunto de competências adequadas para dar resposta às necessidades dos mesmos.

Segundo a Orientação nº 007/2010 (2010) da DGS, para lidar com situações de emergência, exceção e catástrofe, é fundamental estar ciente dos planos de emergência disponíveis, pois

é fulcral que cada profissional reconheça a sua importância neste processo, compreendendo a sua missão, papel e responsabilidade nesse contexto de competências.

A oportunidade de fazer parte junto com o enfermeiro tutor, que assumia quase sempre a função de responsável de turno, de forma a contribuir para que os serviços possam funcionar em pleno, prevenindo contratempos em casos de emergência, como a verificação e reposição dos carros de urgência, a testagem dos circuitos dos ventiladores, a verificação operacional dos monitores de desfibrilhação, a confirmação da integridade dos materiais e respetiva reposição, da localização devida das malas de transporte de PSC Intra e Inter-hospitalares, assim como a revisão das mesmas, garantindo desta forma uma resposta imediata em caso de emergência contribuindo para a segurança e por conseguinte qualidade na prestação de cuidados. Assim como assistir as ações de formação de atualização do plano de emergência interno e externo contribuíram para conhecer os planos e os princípios de atuação permitindo definir as prioridades dos mesmos. O enfermeiro especialista perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe concebe, planeia e gere a sua resposta de forma rápida e organizada sem negligenciar a preservação dos vestígios e indícios de crimes cometidos (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Durante o estágio surgiu um caso de crime de agressão com arma branca, cujo caso foi rapidamente identificado e prontamente assegurado a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime, assim como redirecionado o caso para as entidades competentes, facilitando a sua presença e colaborando com os mesmos.

Ao longo do estágio, não houve ocorrência de situações de exceção ou de catástrofe. No entanto, foi relevante compreender a forma correta de agir caso uma dessas situações ocorra e a importância da capacitação dos enfermeiros para atuarem de forma rápida e metodológica, com eficácia e eficiência, desenvolvendo um plano de resposta adequado, tendo sempre por base a melhor evidência científica.

É importante ressaltar a importância de existir protocolos e diretrizes estabelecidos para gerir essas situações. O enfermeiro deve estar ciente dos procedimentos e princípios a serem seguidos nesses casos, a fim de definir as ações a ser priorizadas e organizar os cuidados a serem prestados.

Segundo o International Council of Nursing (ICN) (2019), os enfermeiros ainda são um recurso desvalorizado para as comunidades a nível mundial, no entanto são detentores de saberes, conhecimento, capacidade de planeamento e habilidades clínicas que lhe permitem assumir um papel fulcral durante a prevenção, resposta e recuperação da catástrofe e situações de exceção.

3.3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica face á complexidade da situação e á necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

O Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em EMC, na área de enfermagem à PSC que face a ameaça de infeção diante dos diversos cenários de atuação, a complexidade das situações e a diversificação dos cuidados exigidos pela necessidade de utilizar várias medidas invasivas, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, é fundamental responder de forma eficaz na prevenção, controle de infeções e resistência aos antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

As infeções e resistência a antimicrobianos são um problema de saúde mundial pois aumentam os custos em saúde, prolongam os internamentos e ainda acresce o aumento da morbilidade e da mortalidade, sendo estas consideradas uma ameaça à segurança dos cidadãos (DGS, 2017b).

Em 2007, o Ministério da Saúde, através do Despacho n.º 14178/2007, enquadrou o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) no Plano Nacional de Saúde, determinando por esta via, a criação da Comissão de Controlo de Infeção nas unidades públicas de prestação de cuidados de saúde integradas na rede hospitalar, de cuidados continuados e de cuidados de saúde primários e no sector privado. Esta medida veio regulamentar um conjunto de medidas relativas ao combate das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS).

As IACS são infeções adquiridas através dos cuidados ou procedimentos prestados pelos profissionais de saúde. As IACS, não sendo um problema novo, assumem particular relevância na pessoa em situação crítica, pois com o avanço da tecnologia cada vez mais o recurso a medidas invasivas que aumentam a esperança de vida, o número de doentes submetidos a terapêutica imunossupressora e antibioterapia, também contribuem para o aumento do risco de infeção. Note-se que a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, está mais vulnerável à infeção pela doença, e por um sem número de dispositivos médicos associados, como cateter venoso central, cateter arterial, cateter venoso periférico, entubação orotraqueal, entubação gástrica, ventilação invasiva e não invasiva, entre outros. A DGS definiu em 2013 um conjunto de 10 precauções básicas do controlo de infeção, sendo estas: colocação de doentes; a higiene das mãos; a etiqueta respiratória; a utilização de equipamento de proteção individual; a descontaminação do equipamento clínico; o controlo

ambiental; o manuseamento seguro da roupa; a recolha segura de resíduos; as práticas seguras na preparação e administração de injetáveis e a exposição a agentes microbianos no local de trabalho (DGS, 2013; DGS, 2017b).

No momento de admissão de um doente ao SU, este é considerado como potencialmente colonizado ou infetado, pelo que deve ser considerado como fonte potencial de transmissão de infeção cruzada (DGS, 2013). Nos dois campos de estágio, quer em contexto de urgência quer na UCIC, face à complexidade das técnicas instituídas, invasivas e não invasivas, requer o cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controlo de infeção por todos os enfermeiros.

Nos dois locais de estágio houve uma preocupação contínua relativamente ao cumprimento dos feixes de intervenção emanados pela DGS, nomeadamente: “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia associada a intubação (Norma n.º 021/2015, 2022), Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico (Norma n.º 020/2015, 2022), Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central (CVC) (Norma n.º 022/2015, 2022) bem como Prevenção de Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical (Norma n.º 019/2015, 2022), sendo que estes últimos eram avaliados diariamente em contexto de UCIC relativamente à sua pertinência e permanência sendo devidamente fundamentada a necessidade de permanência em processo clínico, de forma a cumprir o recomendado, um dos objetivos estratégicos definido pelo PNS 2021-2026 de reduzir as (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (DGS, 2022b, 2022c, 2022d, 2022e).

Em contexto de sala de emergência, local onde se realizam as mais diversas técnicas invasivas, das quais destacam-se: a colocação de cateter venoso central, cateter arterial, entubação endotraqueal. Em qualquer das situações referidas, a equipa de enfermagem demonstrou amplo conhecimento dos diversos feixes de intervenção, assim como domínio dos procedimentos e de todo o material de apoio em cada unidade, o qual é destinado exclusivamente para o uso da pessoa alocada, e de uso individual. As existências de vários dispensadores de desinfetante das mãos distribuídos permitem uma melhora adesão à desinfecção das mãos antes e após a realização de cada procedimento e contacto com o doente.

O enfermeiro responsável pela SE assegura que são cumpridas todas as normas de higienização das unidades pelos assistentes operacionais, assim como a otimização dos materiais/equipamentos, assim como a reposição de consumíveis, de apoio necessário para uma nova admissão.

Assim, e segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados (2015) o enfermeiro especialista define estratégias e lidera a implementação do plano,

referente à prevenção e controlo de infeção, considerando as vias de transmissão de infeção na pessoa em situação crítica.

Na prestação de cuidados é crucial priorizar as medidas de controlo de infeção através de equipamento de proteção individual e a higienização/desinfeção das mãos de forma a prevenir as IACS. Durante o estágio no que diz respeito aos EPIs, nomeadamente o uso de bata e luvas, a adesão a estas medidas era baixa, sendo esta baixa adesão mais frequente nos profissionais não enfermeiros, propiciando as infeções cruzadas. Desta forma durante os dois estágios, foram adotadas e seguidas medidas para prevenir e controlar infeções, respeitando as normas e procedimentos vigentes, dialogando de forma informal com a equipe de forma a promover a consciencialização, e adoção de melhores práticas de controlo de infeção. Portanto, o EEEMC deve assegurar o cumprimento dos procedimentos estipulados para a prevenção e controlo das IACS (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

4. Considerações finais

A elaboração deste relatório representa o término das etapas de estágio de enfermagem à PSC II, encerrando com enorme satisfação este período pela conquista dos objetivos estabelecidos e pela subsequente evolução e aquisição das competências comuns e específicas do EEEMC.

A contribuição do EEEMC para a melhoria das respostas aos problemas de saúde, é uma realidade incontestável. Este documento reitera ao longo de toda a sua narrativa a importância de uma prática altamente especializada, fundamentada na melhor evidência, que traz contribuições significativas para a prestação de cuidados, formação, gestão e investigação.

Os campos de estágio da urgência e da UCIC foram extremamente importantes no que concerne à aquisição de competências, pois possibilitaram uma abordagem de cuidados à pessoa em situação crítica com elevado grau de diferenciação, com um período de contato apropriado, facultando a integração ao contexto de estágio, assim como a progressão gradual de responsabilidade nos cuidados.

Ao longo dos estágios, os cuidados prestados e atividades desenvolvidas, tiveram como pilar os regulamentos das competências comuns, específicas na PSC assim como de mestre em enfermagem.

Desta forma, na prática profissional foram desenvolvidas atividades para atingir as competências comuns nos seus vários domínios nomeadamente da responsabilidade ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, que requer domínio prévio de conhecimentos, a confiança e determinação sobre as decisões e cuidados prestados, e a avaliação dos resultados das intervenções instituídas. Assim, no que concerne ao desenvolvimento das competências específicas e aos objetivos delineados ao longo dos estágios, foram parte integrante e fulcral para o processo de aquisição da competência específica de cuidar da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. A prestação de cuidados ao doente salvaguardando sempre as condições de segurança do mesmo, a resposta adequada em situações de emergência sempre com base nas mais recentes orientações científicas e a importância de conhecer os protocolos e diretrizes existentes para atuar permitiu atingir a competência específica de dinamizar a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe. Durante o estágio prevaleceu um papel preponderante no sentido de estabelecer

estratégias de controlo de infeção de resistência a agentes antimicrobianos de forma a minimizar a sua incidência através do cumprimento dos feixes de intervenção e protocolos institucionais, assim como da execução das boas práticas. A conjugação de todos permitiu adquirir a competência específica de maximizar a prevenção, intervenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a PSC.

Os objetivos estabelecidos para este desafio de aprendizado foram alcançados, com dedicação e esforço, para aproveitar todas as oportunidades disponíveis. Isso contribui para a integração das competências do enfermeiro especialista, permitindo desta forma assumir este papel plenamente no final deste período.

Este será o principal impulso para o futuro próximo, a prestação de cuidados à pessoa com excelência, baseados na aquisição de competências aprimoradas e diferenciadoras, que por sua vez se refletem na qualidade dos cuidados e serviços prestados pela instituição em que o EEEMC exerce funções.

A realização deste percurso de estágio assim como da realização do presente relatório, não foi de todo fácil, mas foi deveras enriquecedor através da observação, reflexão e execução de práticas de enfermagem, que permitiu a aquisição de novos conhecimentos que ajudaram na construção de uma enfermagem mais diferenciada.

Assim, os enfermeiros devem ter sempre uma prática baseada na evidência científica e serem detentores de uma panóplia de conhecimentos, habilidades e atitudes, sempre com o objetivo da saúde e o bem-estar das pessoas. Para que seja possível, o percurso natural e desejável será evoluir para níveis de formação superior, preferencialmente com recurso à investigação como garantia da validação da sua intervenção avançada e da evolução da prática especializada.

Num futuro próximo preconiza-se que a profissão tenha cada vez mais profissionais diferenciados, apostando na formação e baseando a sua prática na evidência, de modo a atingir a qualidade dos cuidados e a cumprir com os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, principalmente na área da pessoa em situação crítica, em que se contacta diariamente.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

A percepção dos EEEMC sobre as competências não técnicas em
situação de paragem cardiorrespiratória

1. Resumo

Enquadramento: A resposta a situações de emergência, a experiência clínica e as competências não técnicas das equipas de emergência são fundamentais para a segurança do doente e qualidade dos cuidados. A segurança do doente é um dos determinantes de qualidade em saúde, e deverá ser cada vez mais uma preocupação dos profissionais de saúde.

Objetivos: Conhecer a Percepção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica relativamente às competências não técnicas na abordagem à pessoa em paragem cardiorrespiratória.

Metodologia: Será realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, através da realização de uma entrevista semiestruturada, utilizando a plataforma Microsoft TEAMS, sobre a percepção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre as competências não técnicas na abordagem à pessoa em Paragem Cardiorrespiratória. Os participantes selecionados serão Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e escolhidos por conveniência, considerando 5 anos o mínimo de experiência profissional na prestação de cuidados de enfermagem ao doente crítico. O conteúdo da entrevista será transcrito e analisado com recurso à análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Da análise dos resultados obtidos a partir do focus group, emergiram 4 categorias baseadas na Perspetiva dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória, nomeadamente “Definição de Competências Não Técnicas”, “Importância/Influência das Competências Não Técnicas”, “Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas” e “Estratégias para Manter as Competências Não Técnicas”. As categorias emergiram da análise detalhada dos dados obtidos através do focus group, tendo por base a sua relação com as subcategorias e as unidades de registo.

Conclusão: Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica destacam a importâncias das competências não técnicas e nomeiam um conjunto de fatores dificultadores e estratégias para superar essas mesmas dificuldades.

Palavras-chave: Competências Não Técnicas; Enfermeiros, Ressuscitação Cardiopulmonar; Suporte Avançado de Vida Cardíaco.

2. Abstract

Background: Emergency response, clinical experience and non-technical skills of emergency teams are critical to patient safety and quality of care. Patient safety is one of the determinants of quality in healthcare and should be increasingly a concern for healthcare professionals.

Objectives: To understand the perception of Medical-Surgical Nurse Specialists regarding non-technical skills in dealing with people in cardiac arrest.

Methodology: A qualitative, descriptive and exploratory study will be carried out through a semi-structured interview, using the Microsoft TEAMS platform, on the perception of Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing on non-technical skills in the approach to the person in Cardiorespiratory Arrest. The selected participants will be Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing, chosen for convenience, considering 5 years as the minimum professional experience in providing nursing care to the critically ill. The content of the interview will be transcribed and analyzed using Bardin's content analysis.

Results: From the analysis of the results obtained from the focus group, 4 categories emerged based on the perspective of the Medical-Surgical Nurse Specialists on non-technical skills in cardiac arrest situations, namely "Definition of Non-Technical Skills", "Importance/Influence of Non-Technical Skills", "Factors Hindering the Use of Non-Technical Skills" and "Strategies for Maintaining Non-Technical Skills". The categories emerged from the detailed analysis of the data obtained through the focus group, based on their relationship with the subcategories and registration units.

Conclusion: Nurses specializing in Medical-Surgical Nursing highlight the importance of non-technical skills and name a few hindering factors and strategies for overcoming these difficulties.

Keywords: Non Technical Skills; Nurses, Cardiopulmonary Resuscitation; Advanced Cardiac Life Support.

3. Fundamentação/Enquadramento teórico

A enfermagem teve nos últimos anos uma evolução, quer ao nível da respetiva formação de base, quer relativamente à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna impreterível reconhecer como de significativo o valor do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, assim como, no que diz respeito à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde (Decreto-Lei n.º 161/96, 1996).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, são cuidados altamente diferenciados prestados continuamente à pessoa com risco de uma ou mais funções vitais, visando responder às necessidades afetadas com o objetivo de manter as funções básicas de vida, evitando complicações e limitando incapacidades (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Com vista à prevenção ou reversão do quadro clínico identificado, médicos e enfermeiros, através de competências específicas e diferenciadas, organizam-se enquanto equipas de reanimação e adotam métodos de trabalho com base em diretrizes de suporte avançado de vida certificados e validados mundialmente, evitando desfechos desastrosos, como por exemplo, a paragem cardiorrespiratória (INEM, 2020).

Várias definições de PCR são encontradas na literatura, mas todos os autores concordam que se trata de uma situação limite entre a vida e a possibilidade de não sobreviver. Esta é definida como um acontecimento repentino e consiste na cessação ou falência súbita das funções cardíaca e respiratória, podendo resultar na perda de consciência e falta de pulso palpável (INEM, 2020).

Segundo a European Resuscitation Council (ERC) a paragem cardíaca é a terceira causa de morte na Europa. Sendo que a paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar representa na Europa uma incidência anual de cerca de 1,5 a 2,8 por cada 1.000 admissões hospitalares, com uma taxa de sobrevivência a 30 dias que ronda os 15 a 34%, desconhecendo-se a verdadeira incidência da paragem cardiorrespiratória extra-hospitalar (Gräsner et al., 2021). A sobrevivência de um doente em paragem cardiorrespiratória é baixa para todos os ritmos, sendo de extrema importância que a atuação das equipas de suporte avançado de vida se baseie na correta execução de procedimentos técnicos como a desfibrilhação em segurança, o reconhecimento de ritmos, a abordagem da via aérea ou as compressões torácicas eficazes, que são designadas como competências técnicas (INEM, 2020).

No contexto de emergência, “o desenvolvimento de competências técnicas é importante, mas o desenvolvimento de competências não técnicas é igualmente crucial” (Sadideen et al., 2017, p. 34).

A importância das competências não técnicas (CNT) é cada vez mais valorizada como parte de uma resposta eficiente em situação de emergência (Chamberland et al., 2018). A qualidade do desempenho da equipa de emergência cada vez mais é influenciada pelas competências não técnicas, definidas como uma combinação de capacidades sociais e cognitivas, que advêm na prestação de cuidados eficazes, seguros e de qualidade (Azimirad et al., 2021).

Segundo Chamberland et al. (2018) as competências não técnicas são um conjunto de qualidades interpessoais e cognitivas que complementam as competências técnicas contribuindo para a segurança e desempenho eficiente da tarefa. Sendo estas: comunicação, liderança, trabalho de equipa, pensamento crítico, tomada de decisão e consciência da situação (Saunders et al., 2021).

A liderança é algo difícil de definir, no entanto em contexto de PCR um bom líder demonstra ter um bom controlo da situação, delega funções na restante equipa assim como apresenta uma perspetiva global da situação (INEM, 2020).

Segundo um estudo de Calder et al. (2017) a consciência situacional daquilo que rodeia os elementos da equipa é de extrema importância e integra os fatores que determinam o sucesso da reanimação. Sendo esta definida como a capacidade de perceber e recolher informação de todo o ambiente envolvente, de forma a planear e antecipar futuros riscos (Trehwela et al., 2018).

Em situação de emergência o processo de tomada de decisão ocorre num ambiente dinâmico e imprevisível, é fluído e complexo e pressupõe a identificação de várias opções assim como a seleção mais adequada, pois esta acarreta implicações diretas na segurança do doente (Diaz & Dawson, 2022).

Os resultados alcançados numa situação de emergência, e particularmente na situação de PCR, dependem da eficiente articulação entre os múltiplos elementos da equipa multidisciplinar, ou seja, trabalho de equipa, nomeadamente através da comunicação contínua. As tarefas, e o tempo para as realizar, são críticas e demandam a partilha de informação imediata e vital (Calder et al., 2017).

Os estudos têm-se focado particularmente nas competências técnicas da equipa de emergência, no entanto verifica-se um aumento do reconhecimento da relação entre os eventos adversos e as competências não técnicas desadequadas (Saunders et al., 2021).

A importância dessas competências durante a reanimação é cada vez mais realçada, no entanto, a relação entre competências não técnicas e a performance da equipa ainda é pouco entendida (Krage et al., 2017). Neste sentido surge a necessidade da realização do trabalho de investigação de forma a perceber a perspetivas dos EEMC em relação à temática.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) referida por Saunders et al. (2021) destaca que as competências não técnicas fazem parte dos padrões de qualidade e segurança internacionais e sua relevância na prestação de cuidados de saúde.

Deste modo, o desenvolvimento de competências não deverá apenas assentar nos aspetos técnicos e científicos, mas também no trabalho em equipa, na gestão de emoções e na relação terapêutica. Assim como referido nos padrões de qualidade especializados de EMC na área da PSC, pretende-se que o EEMC na área de especialização à PSC previna complicações da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica e seja um elemento-chave na resposta à necessidade de cuidados seguros (OE, 2017).

O conceito de competência em enfermagem é referido como a capacidade de praticar de forma segura e eficaz, os cuidados de enfermagem, integrando saberes diversos e heterogêneos exercendo a sua responsabilidade profissional (OE, 2015).

Desta forma e segundo Larrabee (2011), o uso simultâneo da experiência clínica e da melhor evidência científica designada prática baseada na evidência advém de uma melhor tomada de decisão e consequentemente melhorias na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

O exposto previamente sustenta a sua fundamentação no Modelo de Aquisição de Competências desenvolvido por Patrícia Benner. Este modelo tem por base o Modelo de Aquisição de Competências de Perícia de Dreyfus desenvolvido pelo matemático e analista Stuart Dreyfus e pelo filósofo Hubert Dreyfus. Este identifica 5 níveis de competências em enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito (Benner, 2005).

A progressão de aprendizagem proposta por Benner começa no estágio 1 designado de iniciado, em que não existe experiência na prática clínica, e cujo conhecimento é baseado apenas no seu conhecimento académico. No estágio 2 referido como iniciado avançado, este já vivenciou situações reais o que permite reconhecer fatores significativos das experiências. Após pelo menos 3 anos de experiência profissional, o enfermeiro já efetua o planeamento das suas intervenções, com a definição de prioridades, alcançando o estágio 3 enfermeiro competente, que progride para o estágio 4 de proficiente após ter a capacidade de ler os fenómenos como um todo com base na sua experiência e decidir proficientemente. No estágio 5 e último, designado como o enfermeiro perito este já consegue explicar aspetos

mais complexos e com capacidade de adaptabilidade, baseia-se na sua experiência e compreensão intuitiva, é reconhecido pelos pares, sendo uma referência pois oferecem opiniões clínicas ou resolvem situações complexas de uma forma surpreendente (Benner, 2005).

Assim, com base no Modelo de Aquisição de Competências aplicado à Enfermagem de Patrícia Benner, argumenta que à medida que os profissionais de enfermagem adquirem experiência, desenvolvem habilidades clínicas que vão além do conhecimento técnico, incorporando competências não técnicas, como habilidades de comunicação, tomada de decisão, liderança consideradas de extrema importância nomeadamente numa situação crítica como uma situação de paragem cardiorrespiratória. Desta forma, o enfermeiro EEEMC na sua área de competência nomeadamente à PSC, deverá ser o elemento mais habilitado pois possui uma panóplia de conhecimentos clínicos e práticos aliados ao processo de tomada de decisão. Pois, os conhecimentos incluídos na perícia clínica, são a chave do progresso, da prática e do desenvolvimento da ciência em enfermagem (Benner et al., 2009).

4. Finalidade e objetivos

A realização deste de estudo de investigação tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica relativamente as competências não técnicas na abordagem da pessoa em situação de paragem cardiorrespiratória.

Pretende-se com os resultados contribuir para o aumento da compreensão sobre a importância das competências não técnicas na abordagem da pessoa em situação de paragem cardiorrespiratória, com a finalidade de melhorar a prática assistencial à pessoa em paragem cardiorrespiratória.

5. Metodologia

Este capítulo irá incidir sobre a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo de investigação, onde serão descritos o desenho do estudo e as considerações éticas.

Investigação pode definir-se como um processo sistemático e rigoroso que permite resolver problemas de conhecimento dos fenómenos, de forma a obter respostas e adquirir novos saberes (Fortin,2009). Neste sentido convém destacar que um problema de conhecimento forma-se sempre que conseguimos precisar o que é que não sabemos dentro de uma determinada área (Vilelas, 2022). O estudo sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória, surge pela necessidade de perceber a perspetiva dos EEEMC sobre esta temática. A metodologia refere-se a fases e a um conjunto de procedimentos que se seguem numa determinada investigação.

5.1. *Desenho do estudo*

Face a natureza do problema e ao estado do conhecimento sobre o fenómeno, desenhou-se um estudo de cariz qualitativo. Este é definido como uma forma de estudo da sociedade, centrado no modo como as pessoas interpretam e atribuem significado às suas experiências e ao mundo em que vivem (Vilelas, 2022). Quanto ao objetivo geral é do tipo descritivo e exploratório uma vez que procura conhecer as características de determinada população/fenómeno, assim como uma maior familiaridade com o problema no sentido de o tornar mais explícito.

A colheita de dados será efetuada através do método do focus group que é definido como uma técnica de investigação qualitativa no qual o investigador reúne um grupo de pessoas do público-alvo num mesmo local e por um certo período de tempo com o objetivo de recolher informação através do diálogo e do debate (Vilelas, 2022).

Segundo Fortin (2009), a população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objetos) que partilham características comuns, definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo. A população para este estudo será constituída por enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica a desempenhar funções no hospital há pelo menos 5 anos, e que façam parte das equipas de ressuscitação, estando em linha com a teoria de Patrícia Benner e com a atribuição de competências acrescidas diferenciadas da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 556/2017, 2017). Os participantes para este estudo de investigação foram selecionados por conveniência. Esta técnica de amostragem por

conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos (Fortin,2009). Estes receberam o convite por email no qual foi explicado qual o objetivo do estudo, assim como foram apresentadas duas datas para o agendamento do dia do focus group. As disponibilidades dos participantes foram auscultadas via Microsoft Forms, e foram realizadas duas rondas de forma a encontrar a data com maior número de enfermeiros disponíveis. O convite foi enviado a 12 participantes e selecionada a data com maior número de respostas. Obteve-se um total de 8 participantes, embora 1 deles não tenha conseguido participar por motivos familiares.

Estes receberam a confirmação via e-mail, a data do focus group, o link para acederem à reunião via Microsoft Teams, assim como o Consentimento Informado Livre e Esclarecido para obtenção do consentimento informado por parte dos participantes. A entrevista foi conduzida pela investigadora principal e pelo orientador do projeto de investigação, tendo a duração total de 1 hora e 10 minutos. Foi construído um guião com as perguntas que orientaram a entrevista semiestruturada (Anexo IV). Este tipo de entrevista, combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado pode relatar as suas experiências/vivências acerca do tema. É constituído por um guião com perguntas descritivas, permitindo que o entrevistado tenha alguma liberdade para desenvolver as respostas (Vilelas, 2022).

O guião da reunião abordou temáticas como a definição das competências não técnicas, sua importância/influência assim como estratégias e principais dificuldades na utilização das mesmas.

Todos estes dados foram gravados em formato de áudio e vídeo, após autorização de todos os participantes e foi transcrita para formato de texto para posterior análise de conteúdo.

A transcrição do focus group foi realizada para formato Microsoft Word, para posterior análise de conteúdo com categorização à posteriori. O tratamento de dados será realizado através da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Esta análise de conteúdo possibilita uma abordagem sistemática e estruturada para a interpretação dos dados, possibilitando a identificação de padrões e tendências (Bardin, 2022). Segundo a mesma autora, o recurso a análise de conteúdo é imprescindível para tirar partido de um material qualitativo como é o caso da entrevista de grupo a 6 ou 7 vezes, pois este material verbal requer uma enorme perícia.

Segundo preconizado no Método de Análise de Laurence Bardin, utilizou-se as diferentes fases de análise que se encontram organizadas em três polos temporais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A pré-análise consiste na organização do material e sistematização das ideias; a fase da exploração do

material consiste fundamentalmente em operações de codificação, decomposição ou numeração em função de regras formuladas anteriormente; e por último o tratamento dos resultados e a sua interpretação é realizada de forma a estes se tornarem válidos e significativos (Bardin, 2022).

5.2. *Considerações éticas*

“A ética, no seu sentido, mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta” (Fortin, 2009, p.114).

Assim, e de acordo com Fortin (2009), qualquer investigação realizada suscita questões morais e éticas, e na persecução da obtenção de conhecimentos existe um limite que não deve ser ultrapassado.

Para a realização deste estudo de investigação foi solicitado o parecer a comissão de ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), cujo parecer foi favorável, com número referente a 008/2024 (Anexo V).

Procedeu-se ao envio de um pedido de autorização a cada um dos participantes, como consentimento Informado Livre e Esclarecido (Anexo VI) para recolha de áudio e vídeo, assim como explicado o objetivo do estudo e a opção de desistência a qualquer momento. A entrevista e contacto com os entrevistados no estudo foi realizada pela plataforma Microsoft Teams. A identidade dos participantes neste estudo foi protegida através de códigos de letras e algarismos, sendo o processo de investigação apenas do conhecimento do investigador, sendo respeitado o princípio do anonimato, privacidade e confidencialidade.

As entrevistas foram codificadas, sendo o código constituído por uma letra e um número (E1 a E7). Os dados e imagens recolhidas foram utilizadas apenas com o intuito de dar cumprimento ao estudo de investigação.

Não existiram custos ou necessidades de financiamento para a realização do presente trabalho de investigação, assim como não houve quaisquer conflitos de interesses na realização do estudo.

6. Resultados e Discussão

Da análise dos resultados do focus group com a temática percepção dos EEEMC sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória, emergiram 4 categorias, nomeadamente “Definição de CNT”, “Importância/Influência das CNT”, “Fatores Dificultadores” e “Estratégias”. Segundo Bardin (2022), as categorias são rúbricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos com características comuns entre si com atribuição de um título genérico. De seguida, serão apresentadas as tabelas de análise de conteúdo com as respetivas categorias, subcategorias e unidades de registo mais adequadas de forma a proporcionar um melhor entendimento das mesmas.

Definição de Competências Não Técnicas

As subcategorias identificadas pelos EEEMC referentes à categoria principal Definição de Competências Não Técnicas foram: habilidades sociais e cognitivas, liderança, comunicação, pessoal e trabalho de equipa (Tabela 1).

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Unidades de Registo</i>
<i>Definição de Competências Não Técnicas</i>	Habilidades Cognitivas e Sociais	E1: "... habilidades cognitivas e sociais que nós acabamos por desenvolver no cerne da equipa de trabalho..." E3: "... conjunto de competências e habilidades..."
	Liderança	E1: "... liderança e da comunicação que são extremamente importantes..." E5: "... tem exatamente a ver com a liderança da equipa, alguém que lidere e que consiga coordenar toda a equipa..." E5: "... é muito importante alguém que saiba liderar..." E6: "... ser um bom líder..."
	Comunicação	E1: "... liderança e da comunicação que são extremamente importantes..." E2: "... esta elevada competência, claro como a comunicação, acho que é mesmo fundamental." E4: "... se não houver aqui uma comunicação (...) não vamos chegar ao sucesso." E5: "... alguém que saiba comunicar na equipa para que no fim corra tudo bem..." E5: "... a comunicação é essencial no processo de reanimação." E6: "... é o perceber, o comunicar..."
	Pessoal	E2: "... é algo pessoal, ou seja, é diferente de pessoa para pessoa..." E6: "... tem tudo a ver com as características pessoais da pessoa..." E6: "... as competências não técnicas são muito pessoais, são muito individuais de cada um..."
	Trabalho de equipa	E1: "... depois há o trabalho de equipa (...) cada vez mais vamos trabalhar por equipas." E2: "... as competências não técnicas que mais se ressaltam (...) e fundamentalmente este trabalho em equipa..." E3: "E o trabalho de equipa faz parte das não técnicas..." E4: "Isso passa desde o trabalho em equipa até a interação com..." E6: "... o trabalho da equipa é influenciador de um trabalho melhor."

Tabela 1 – Definição de Competências Não Técnicas

Relativamente à primeira categoria identificada nomeadamente “Definição de Competências Não Técnicas”, foram identificadas pelos participantes 5 subcategorias. A primeira subcategoria referida foi habilidades cognitivas e sociais, dentro desta, os entrevistados mencionaram habilidades ou conjunto de habilidades e competências que algumas vezes são desenvolvidas no cerne da equipa. Esta definição vai de encontro ao mencionado na literatura, em que vários autores referem que as habilidades não técnicas podem ser de uma forma coletiva descritas como recursos cognitivos sociais e pessoais que complementam as competências técnicas (Azimirad et al., 2021; Peltonen et al., 2020; Rey et al., 2021; Saunders et al., 2021).

A liderança foi outra subcategoria identificada, na qual os entrevistados referiram a importância de ser um bom líder para a coordenação de toda a equipa, o que vai de encontro ao descrito na literatura que uma liderança débil leva a défices no comportamento da equipa, sendo esta um dos elementos-chave das competências não técnicas que influencia positivamente a qualidade e o desempenho da equipa e como consequência os resultados (Azimirad et al., 2021; Gabr.2019; Greif et al., 2021). Em concordância com o exposto anteriormente, segundo um estudo de Porter, Cant e Cooper referido por Saunders et al. (2021), destaca a liderança como papel fundamental na reanimação e como fator crítico para o funcionamento eficaz da equipa.

Referido pelos entrevistados como outra subcategoria foi a comunicação, que destacam a sua relevância para o processo reanimação e que relacionam com a liderança referida anteriormente. Segundo um estudo de Saunders et al. (2021), os participantes identificam a comunicação como uma função crítica das habilidades não técnicas e que um bom líder tem de ser um bom comunicador. As evidências indicam que falhas na comunicação verbal entre os profissionais nomeadamente em situações de emergência são causas de incidentes de segurança (Azimirad et al., 2021).

No que concerne a subcategoria Pessoal os entrevistados destacaram que as competências não técnicas é algo pessoal, que são referentes as características e a individualidade de cada pessoa. Na literatura não existe evidência desta definição em relação as competências não técnicas, no entanto está descrito que as características pessoais dos membros da equipa, como a experiência e o conhecimento são contributos relevantes para o sucesso das equipas de reanimação (Saunders et al., 2021).

Por último, foi identificado o Trabalho de Equipa que segundo os entrevistados é influenciador de um trabalho melhor assim, como referido por Rey et al. (2021) saber trabalhar em equipa é das coisas mais importantes, pois em situação de emergência é muito complicado executar um trabalho sozinho. Segundo o mesmo autor em situação de

emergência tem de haver um líder para poder determinar o papel de cada um, assim como possuir uma boa comunicação para com os elementos. Desta forma as três categorias identificadas anteriormente nomeadamente liderança, comunicação e trabalho de equipa estão intimamente ligadas e contribuem para o resultado final (Cormack et al., 2020).

Para além das subcategorias identificadas, existem outras competências não técnicas referidas na literatura. Segundo Greif et al. (2021) destaca outras habilidades não técnicas como consciência da situação, tomada de decisão e gerenciamento de tarefas que devem ser ministradas junto com as competências técnicas. Inclusive no estudo de Saunders et al. (2021), os participantes relatam uma série de habilidades não técnicas que consideram relevantes para equipas de emergência entre elas a tomada de decisão e consciência da situação. A consciência situacional também foi estudada constatando-se uma correlação positiva com as competências técnicas, e que a melhoria da mesma conduziu a uma redução de erros durante o processo de reanimação (Gabr.2019).

Importância/Influência das Competências Não Técnicas

Da análise do Focus Group surgiu a categoria “Importância/Influência das Competências Não Técnicas assim como as subcategorias seguintes: complemento das competências não técnicas, sucesso da reanimação, antecipação de problemas, diminuição de stress, desempenho da equipa e segurança (Tabela 2).

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Unidades de Registo</i>
Importância/Influência das Competências Não Técnicas	Complemento das Competências Técnicas	E2: “... vão influenciar também as competências técnicas (...) por isso não acho que seja menos importante que as técnicas.” E5: “Como complemento das competências técnicas...” E6: “... entre as competências técnicas e não técnicas não há uma que seja mais importante, acho que uma complementaria a outra.”
	Sucesso da Reanimação	E1: “... irão ajudar a aumentar a eficiência (...) aumentar as funcionalidades e aumentar o sucesso da reanimação neste caso.” E2: “... acho que as competências não técnicas vão melhorar muito o desempenho...” E3: “... são determinantes no resultado final do processo...” E5: “... contribuem sem dúvida para o sucesso ou para o minimizar do tempo...” E5: “... são as competências muitas vezes não técnicas que vão contribuir para o sucesso...” E6: “... esse complemento contribui para o sucesso para a qualidade e segurança.” E7: “... atuar de uma forma mais célere e ser mais eficaz e eficiente...”
	Antecipação de Problemas	E5: “... alguém que esteja atento e que consiga prever e que vá antecipar...” E7: “... antecipar os problemas e prever aquilo que provavelmente vai acontecer.”
	Diminuição do Stress	E2: “... bom desenvolvimento destas habilidades no momento, todos esses stresses, fator stress, os ruídos tudo vai diminuir...” E6: “... influencia muito no local de trabalho e contribui para um equilíbrio e para uma otimização do stress...” E6: “... quanto mais habilidades não técnicas são fatores de diminuição do stress...”
	Desempenho da Equipa	E2: “... quanto maior o desenvolvimento das competências não técnicas melhor o desempenho...” E6: “... influenciam o desempenho da equipa e todo o processo...”
	Segurança	E6: “... vai contribuir para o sucesso, qualidade e segurança.” E7: “... contribuem para a segurança (...) no contexto de reanimação.”

Tabela 2 - Importância/Influência das Competências Não Técnica

As competências não técnicas são cada vez mais reconhecidas como importantes e fundamentais para o processo de atuação das equipas de emergência (Saunders et al., 2021). Os entrevistados do focus group relativamente a categoria “Importância/Influência das Competências Não Técnicas” destacaram: Complemento das competências técnicas, sucesso da reanimação, antecipação de problemas, diminuição do stress, desempenho da equipa e segurança, que vai de encontro com o descrito na literatura. Na primeira subcategoria identificada os entrevistados referem que as competências não técnicas e técnicas são igualmente importantes, complementam-se e inclusive as CNT vão influenciar as técnicas. O descrito anteriormente está em linha com a literatura no qual Saunders et al. (2021) refere que aperfeiçoar as competências não técnicas das equipas de emergência melhora as competências técnicas. Desta forma, a equipa com um bom desempenho nas CNT vai influenciar positivamente as técnicas e pode ser uma forma fundamental de diminuir erros técnicos durante uma situação de emergência e inclusive maximizar os resultados (Peltonen et al., 2020).

O sucesso da reanimação constitui outra subcategoria da Importância/Influência das Competências Não Técnicas. É evidenciada pelos participantes que o sucesso, o resultado no processo final, e a qualidade é francamente determinada pelas CNT.

Segundo Gabr (2019), a qualidade da reanimação depende de uma boa liderança, comunicação e gestão e que a debilidade destas competências não técnicas é um dos principais causadores de erros no processo de reanimação. Assim como descrito por Azimirad et al. (2021), os conhecimentos não técnicos dos membros das equipas de emergência melhoram drasticamente a sua função e conseqüentemente os resultados dos pacientes.

A capacidade de perceber e antecipar problemas é fundamental para os profissionais que atuam na área da PSC. Identificar momentos de instabilidade e antecipar as intervenções adequadas é outra subcategoria identificada e valorizada pelos entrevistados. De acordo com o referido na literatura as CNT são extremamente importantes na prevenção de efeitos indesejáveis (Finstad et al., 2021).

Assim, no que concerne a antecipação de problemas é requisito e é exigido ao enfermeiro especialista a competência necessária para uma pronta atuação de forma a antecipar e prevenir complicações adjacentes a uma situação crítica de forma a diminuir a morbilidade ou mortalidade (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A diminuição do stress constitui outra subcategoria referida pelos entrevistados, que vai de encontro ao descrito em alguns estudos que o stress presente numa situação de PCR acaba por influenciar negativamente o desempenho no geral, mas que, no entanto, o uso de competências não técnicas como uma boa liderança e comunicação clara entre os membros

da equipa aumenta a confiança dentro da mesma, podendo diminuir o stress em situação de crise (Gabr.2019; Peltonen et al.,2020).

Os entrevistados referem o desempenho da equipa como algo influenciável pelas CNT destacando que quanto mais desenvolvidas estas se encontram, melhor será o desempenho. Segundo Krage et al. (2017), as habilidades não técnicas são cada vez mais reconhecidas como componentes decisivas para o desempenho ideal da equipa, e que nomeadamente a ausência de uma liderança eficiente está associado a um mau desempenho.

No que concerne a segurança, segundo Greif et al. (2021) as CNT como a liderança e o trabalho em equipa são reconhecidos como importantes para a segurança do paciente. Saunders et al. (2021), ainda destaca a necessidade da avaliação das CNT nas equipas de emergência de forma a poder informar a prática e desta forma aperfeiçoar a segurança. Os entrevistados referiram sucesso e qualidade inerentes a segurança pois são efetivamente indissociáveis, pois quanto maior qualidade tiveram os cuidados que são prestados maior será a segurança e o sucesso desses mesmos cuidados. Pode se afirmar em linha com a literatura de Greif et al. (2021) que quanto maior aplicação de fatores humanos durante a situação de emergência menor os erros e conseqüentemente maior a segurança. Ainda segundo o mesmo autor o ensino de habilidades técnicas é importante, no entanto o ensino de CNT como: liderança, comunicação, consciência da situação entre outros é igualmente fulcral.

Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas

No seguimento da análise da entrevista realizada foi identificada pelos EEEMC a categoria principal Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas e as respetivas subcategorias: stress, excesso de pessoas/ruídos, rotatividade da equipa, falta de treino e não reconhecimento dos pares (Tabela 3).

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Unidades de Registo</i>
<i>Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas</i>	Stress	E1: "... é uma situação de stress, é uma situação onde está muita coisa a acontecer..." E2: "... momento de stress não há tanta empatia e é mais difícil desenvolver o trabalho." E3: "... uma pessoa em situação de stress a tampa salta e perdemos o controle da situação..." E4: "... momento de elevada pressão, nomeadamente o momento da paragem."
	Excesso de Pessoas/Ruídos	E1: "... o que acaba por acontecer é que se vai juntando muita gente e depois acaba por não haver uma gestão de tarefas ..." E1: "... o excesso de pessoas numa sala..." E2: "... além dos ruídos que já foram falados..." E4: "... muita gente a falar ao mesmo tempo (...) e as duas por três está toda a gente aos berros na sala de emergência e ninguém se entende." E4: "... acho que a presença de muita gente é uma das dificuldades em aplicar estas competências." E1: "... o não conhecimento das pessoas vai prejudicar..."
	Rotatividade da Equipa	E2: "Acho que é sobretudo o facto de termos uma rotatividade de equipa e trabalharmos sempre com pessoas diferentes, torna difícil esta empatia e interação do trabalho em equipa..."
	Falta de Treino	E3: "... não vou desenvolver as competências não técnicas da melhor forma (...) isto tudo tem a ver com treino prévio." E4: "... as pessoas falarem antes da situação acontecer para quando for na situação de stress (...) isto tem a ver com treino prévio."
	Não Reconhecimento dos Pares	E2: "... entre o grupo, entre os elementos é fundamental aquilo que já foi falado o reconhecimento..." E3: "... perceber se há reconhecimento do papel que me é atribuído..." E5: "... se não for reconhecido pelos pares como líder as coisas não vão correr bem." E6: "Sim é isso mesmo e volto a referir, ter o reconhecimento com quem nós trabalhamos, dos pares efetivamente."

Tabela 3 - Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas

A situação de PCR é uma situação urgente e crítica, podendo se tornar uma experiência stressante e exigente em termos emocionais para os profissionais de saúde (Gabr. 2019).

Relativamente a categoria “Fatores Dificultadores da Utilização das Competências Não Técnicas”, mencionaram as subcategorias: Stress, excesso de pessoas/ruídos, rotatividade da equipa, falta de treino e não reconhecimento dos pares.

No que diz respeito a subcategoria stress, os entrevistados referem que a situação de PCR é uma situação onde está muita coisa a acontecer e que é um momento de elevada pressão. O descrito anteriormente está em linha com a literatura de alguns estudos que evidenciam a PCR como evento inesperado e o fator stress encontra-se presente, podendo afetar as habilidades e funções cognitivas como a memória, atenção e tomada de decisão (Gabr. 2019; Krage et al., 2017; Peltonen et al., 2020). Num estudo de Krage et al. (2017) foi simulada uma situação de PCR em dois grupos de participantes distintos em vários cenários diferentes em que apenas um dos grupos foi submetido a presença de fatores externos de stress constatando-se o impacto direto na diminuição do desempenho das CNT.

O excesso de pessoas/ruídos também foi mencionado pelos entrevistados como subcategoria que também é identificado como um fator dificultador no estudo de Saunders et al. (2021) constatando que a comunicação cruzada, a falta de comunicação em circuito fechado assim como a presença de várias pessoas causava um efeito negativo nas competências não técnicas. Assim como num estudo de Calder et al. (2017) que os participantes destacaram como problemas o excesso de ruído, a distração e a consequente perda de informação.

Diaz e Dawson (2020) e Cormack et al. (2020), reforçam inclusive que a comunicação clara é uma das competências fundamentais em situações emergentes e a ineficácia desta tem sido associada a erros médicos e maus resultados.

No que diz respeito a rotatividade da equipa embora não haja grande evidência de que a mudança dos elementos seja fator dificultador direto das CNT, num estudo de Evans et al. (2021) é descrito que membros da equipa com os modelos mentais compartilhados, tendem a entrar em situação de emergência conhecendo o seu papel e também o dos outros.

Segundo o mesmo autor as várias equipas pré-hospitalares e de emergência frequentemente experimentam rotatividade de elementos designadas como equipas ad hoc ou equipas de função variável, com elementos, disciplinas e profissionais variáveis. Este modelo mental pressupõe que os membros da equipa, tenham configurações cognitivas em comum o que é extremamente difícil de serem promovidas em equipas ad hoc (Evans et al., 2021). Saunders et al. (2021) destaca que as equipas ad hoc estão associadas a uma liderança ineficaz, sendo esta competência não técnica identificada como fundamental nas equipas de emergência.

Esta ideia é reforçada no estudo de Gabr (2019) que reitera que estas equipas apresentam mais dificuldade nas CNT, referindo que é vital a estruturação prévia da equipa para que haja sucesso na reanimação.

No que concerne a falta de treino, o estudo de Saunders et al. (2021) vem corroborar o que os entrevistados elencaram, pois refere que os participantes reconheceram diversos elementos que têm efeito negativo sobre as CNT, com especial ênfase nas questões ligadas à formação e a escassez de experiência em habilidades técnicas.

Sendo reconhecido que as CNT insuficientes apontam para uma das principais causas de erros médicos, é recomendado o conhecimento e o treino de forma diminuir os danos e aprimorar as perspectivas de recuperação (Gabr.2019).

No que respeita a subcategoria identificada como não reconhecimento dos pares, os entrevistados referiram que se não existir reconhecimento por parte de quem trabalhamos nomeadamente, no papel de líder será um fator dificultador da utilização das CNT. Isto vai de encontro ao descrito na literatura, que refere que a falta de um líder claramente nomeado, assim como a renitência dos membros da equipa em consentir que o outro liderasse, foram fatores identificados como impeditivos ao uso das CNT com sucesso (Saunders et al., 2021).

As duas últimas categorias definidas como fatores dificultadores encontram-se relacionadas pois a falta de identificação de um líder por parte dos pares, junto com a ausência de treino em CNT, resulta em um mau desempenho, traduzindo-se em maus resultados (Cormack et al., 2020).

Estratégias para manter as Competências Não Técnicas

No seguimento da categoria referida anteriormente surge a categoria principal Estratégias para manter as Competências Não Técnicas que apresenta as seguintes subcategorias: debriefing, prática simulada/treino e conversas pares/informais (Tabela 4).

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>	<i>Unidades de Registo</i>
<i>Estratégias para manter as Competências Não Técnicas</i>	Debriefing	E1: “A parte do debriefing acaba por ser fundamental para ajudar na nossa evolução...” E4: “... gostava de reforçar a parte do treino e do debriefing...” E5: “... no final fazermos o debriefing, ver o que cada um pode melhorar...” E7: “... tem a ver com a questão dos debriefings e ver onde estivemos bem e onde estivemos mal...”
	Prática Simulada/Treino	E1: “... tem a ver exatamente com este treino ou prática simulada, mas com os pares, ou seja, equipa...” E2: “Claro que acho que o treino é fundamental...” E2: “... cada vez mais é importante desenvolvermos as competências não técnicas, treinarmos, simularmos em equipa...” E4: “... gostava de reforçar a parte do treino...” E5: “... o treino em equipa é essencial...” E7: “Treino, treino, treino, basicamente é isto.”
	Conversas Pares/informais	E5: “... será na comunicação e entre pares.” E4: “... a formação informal, partilha de experiências conversarmos sobre isto, ajuda...” E6: “... as dificuldades partilhá-las com os nossos pares...” E7: “... no que diz respeito as competências não técnicas, eu acho que é estas conversas informais...”

Tabela 4 - Estratégias para manter as Competências Não Técnicas

As competências não técnicas como o trabalho em equipa tem um efeito positivo no desempenho da equipa de emergência, contudo as evidências apontam que a qualidade destas mesmas competências dos elementos dessas equipas, necessita de melhorias (Azimirad et al., 2021).

Do resultado da análise do focus group surgiu a categoria: “Estratégias para manter as Competência Não Técnicas”. Relacionado com esta categoria, os entrevistados deram destaque a: Debriefing, prática simulada/treino e conversas pares/informais.

Segundo Seropian (2003) debriefing é definido como uma discussão após ressuscitação ou treinamento que é orientada por um elemento treinado, despertando a aprendizagem de forma estruturada e tranquila.

Numa revisão sistemática com metanálise de 27 estudos, em que 20 dos quais recomendam o uso do debriefing, pois referem que aperfeiçoou as CNT e as competências técnicas melhorando o desempenho da equipa e os resultados (Gabr. 2019). Chamberland et al. (2018) defende o uso do debriefing como estratégia fulcral para o desenvolvimento da aprendizagem e CNT. O descrito vai de encontro ao referido pelos entrevistados que referem que o debriefing é fundamental para melhorar e ajudar na evolução.

No que concerne a subcategoria prática simulada/treino é descrito como algo fulcral para desenvolver e manter as CNT, que está em linha com literatura de Cormack et al. (2020), Greif et al. (2021) e Diaz e Dawson (2020), que consideram o uso da simulação, como um método de prática de habilidades não técnicas e técnicas (gestão da via aérea, desfibrilhação) traduzindo melhorias em termos de consciencialização e compreensão das CNT, da confiança e consequentemente diminuição dos erros.

Num estudo de Peltonen et al. (2020) é descrito que equipas que passaram por treino ou processo de formação em equipa têm menos dificuldades em estabelecer CNT como liderança quando confrontadas com situações de emergência do que as sem treino prévio. A necessidade de treino em CNT é cada vez mais reconhecida pois estas contribuem para evitar erros em saúde nomeadamente em PCR (Krage et al., 2017). No entanto esta formação tem de ser de forma contínua, de maneira a afiançar que as competências sejam sustentadas (Diaz & Dawson,2020).

Portanto, o treino em PCR é vital e pode ser realizado por meio de cursos de simulação, treino e debriefing de forma a proporcionar a manutenção e ou desenvolvimento de CNT como a liderança (Gabr. 2019).

No que confere a conversa de pares/informais foi referido a formação informal, a partilha de experiências como forma de superar dificuldades. Embora na literatura não haja grande evidência das conversas informais entre pares, Greif et al. (2021) refere que o ensino entre

pares é considerado como uma estratégia educacional de grande eficácia em programas de emergência.

Foram realizados estudos em diversos cenários sobre CNT como liderança, comunicação, tomada de decisão, consciência situacional, sendo-lhe reconhecida a devida importância passando a fazer parte das diretrizes de ressuscitação adotadas globalmente (Evans et al., 2021). Como tal, a importância destas estratégias referidas pelos entrevistados que devem serem adotadas de modo a proporcionar a manutenção e ou desenvolvimento das CNT de forma a serem prestados cuidados com sucesso.

7. Conclusão

A atuação do enfermeiro perante uma pessoa em situação crítica ou em situação de PCR revela-se de enorme importância, pois exige o desenvolvimento de um conjunto de competências de modo a garantir um adequado nível de intervenção. Diariamente os enfermeiros são confrontados com este tipo de eventos stressantes, e encontram-se rodeados de diversas dificuldades e preocupações.

Incidindo nesta problemática que gera inquietação enquanto enfermeiro, estudou-se a percepção dos EEEMC sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiopulmonar com o objetivo de melhorar a prática assistencial à pessoa em PCR.

Da análise dos resultados obtidos emergiram 4 categorias: Definição de CNT”, “Importância/Influência das CNT”, “Fatores Dificultadores da Utilização das CNT” e “Estratégias para manter as CNT”. Relativamente a Definição de CNT, os entrevistados referiram Habilidades Cognitivas e Sociais, Liderança, Comunicação, Pessoal e Trabalho de Equipa e expuseram também a sua percepção sobre qual a importância das mesmas. Foram também referidos quais os fatores dificultadores, muitos deles vivenciados anteriormente pelos entrevistados assim como as estratégias para poder colmatar essas mesmas dificuldades.

Neste estudo de investigação os entrevistados enunciam que o enfermeiro EEEMC na sua área de competência nomeadamente à PSC, é o elemento mais habilitado na condução do processo de reanimação sendo detentor de CNT.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, característica dos estudos qualitativos sendo um fator limitante na generalização dos resultados, motivo pelo qual a perspetiva deste grupo de enfermeiros entrevistados pode não ser o reflexo da opinião dos restantes EEEMC. Outras limitações foram a subjetividade da análise dos dados e o extenso e minucioso processo de análise para obter os resultados pois este demandou a análise de uma grande quantidade de informações.

Contudo apesar das limitações referidas, este estudo de investigação em termos de implicações para a prática e desenvolvimentos futuros apresenta uma estratégia de melhoria para a prática assistencial à pessoa em situação de PCR através da identificação de fatores dificultadores assim como estratégias para os EEEMC, contribuindo para fortalecer a base de evidências na enfermagem especializada nessa área promovendo a eficiência e segurança dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O término da componente de estágio permitiu desenvolver competências do foro pessoal, profissional e académico no que concerne as competências comuns, específicas e de Mestre do EEEMC.

Os momentos de estágio realizaram-se em dois serviços distintos do local de trabalho onde exerce funções nomeadamente SU e UCIC e foi deverás importante para o processo de aprendizagem. Apesar da premissa nos dois serviços ser assente na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica, as realidades são totalmente diferentes exigindo uma necessidade de mudança de visão na forma de prestação de cuidados à PSC. Esta dualidade de serviços contribuiu fortemente para aprender novos conhecimentos assim como enfrentar novos desafios permitindo desenvolver e/ou consolidar aspetos como a adaptação, autonomia, processo de tomada de decisão aliado ao pensamento crítico.

Assente na evidência científica atual e enquadrado na regulamentação ética, deontológica e legal estabelecida, procedeu-se a descrição, análise e reflexão das competências comuns, específicas e de Mestre do EEEMC, dando cumprimento aos objetivos específicos delineados para cada campo de estágio.

No que concerne a componente de investigação, a realização de um estudo de natureza qualitativa foi um grande desafio pelo desconhecimento da execução do mesmo. No entanto os ensinamentos do orientador, aliados ao trabalho pessoal tornou o processo menos difícil e prazeroso ao ver este enorme desafio proposto ser superado.

No âmbito do trabalho de investigação foi possível desenvolver conhecimentos no âmbito da pesquisa bibliográfica com utilização de base de dados científicas que pretendo continuar a implementar ao longo do percurso profissional, pois todos os enfermeiros devem pautar a sua prática clínica com base na melhor evidência científica.

A realização deste estudo de investigação constituiu sem dúvida uma mais-valia, pois para além de permitir adquirir um maior conhecimento sobre a temática das CNT dos EEEMC em situação de PCR, emergiram conclusões que podem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados.

Como pretensão espero que este trabalho possa ser um ponto de partida para novas pesquisas no âmbito desta temática, de modo a contribuir para o conhecimento científico atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosetti, M. (2021). Cardiac rehabilitation and risk factor control: Always guaranteed results? *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 40, 921-922. <https://www.revportcardiol.org/pt-estadisticas-S0870255121004315>
- Azimirad, M., Magnusson, C., Wiseman, A., Selander, T., Parviainen, I., & Turunen, H. (2021). Identifying teamwork-related needs of the medical emergency team: Nurses' perspectives. *Nursing in Critical Care*, 1-11.
- Bardin L., (2022). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Comemorativa (2)*. Traduzido por Queirós, A. & Lourenço, B. Quarteto.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics*. 2ª ed. Springer.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing as caring: a model for transforming practice*. National League for Nursing.
- Byrne, R., Rossello, X., Coughlan, J., Barbato, E., Baga, C., Chieffo, A., Claeys, M., Dan, G., Dweck, M., Galbraith, M., Gilard, M., Hinterbuchner, L., Jankowska, E., Jüni, P., Kimura, T., Kunadian, V., Leosdottir, M., Lorusso, R., Pedretti, R., ... Ibanez, B. (2023). ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the Task Force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 44 (38ª ed), 3720–3826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
- Calder, L. A., Mastoras, G., Rahimpour, M., Sohmer, B., Weitzman, B., Cwinn, A. A., Hobin, T., & Parush, A. (2017). Team communication patterns in emergency resuscitation: a mixed methods qualitative analysis. *International Journal of Emergency Medicine*, 10 (24), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12245-017-0149-4>
- Chamberland, C., Hodgetts, H. M., Kramer, C., Breton, E., Chiniara, G., & Tremblay, S. (2018). The critical nature of debriefing in high-fidelity simulation-based. *Applied Cognitive Psychology*, 32(6), 727-738.
- Cormack, S., Scott, S. & Stedmon, A. (2020) Habilidades não técnicas no gerenciamento de parada cardíaca fora do hospital: uma revisão de escopo. *Revista Australiana de Paramedicina*, 17, 1-8.
- Decreto-Lei n.º 161/96 do Ministério da Saúde: Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996). Diário da República nº205, Série I – A de 04/09/1996.

- Decreto-Lei n.º 65/2018 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2019). Diário da República, n.º 157, Série I de 16/08/2009. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/116068879/details/maximized>
- Despacho n.º 8597/2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2017). Diário da República, n.º 189, Série II de 29/09/2017. <https://files.dre.pt/2s/2017/09/189000000/2182721828.pdf>
- Despacho n.º 14178/2007 do Ministério da Saúde (2007). Diário da República, n.º 127, Série II de 4/07/2007. <https://dre.pt/application/conteudo/1928153>
- Diaz, M. C. G., & Dawson, K. (2020). Impact of Simulation-Based Closed-Loop Communication Training on Medical Errors in a Pediatric Emergency Department. *American Journal of Medical Quality*, 1-5. <https://doi.org/10.1177/1062860620912>
- Direção-Geral da Saúde (2010). Orientação n.º 007/2010 de 6 de junho: Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional, 1-115. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/-orientacao-n-0072010-de-06102010-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020*, 1-39. <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2017a). Norma n.º 001/2017. *Comunicação eficaz na transição de Cuidados de Saúde*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2017b). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. Direção Geral Da Saúde, (1-24) https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2018). Norma 002/2018. *Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022018-de-090120181.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2022a). Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Ministério da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2022b). Norma Clínica: 021/2015 de 16/12/2015 atualizada a 17/11/2022. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Direção Geral Da Saúde.

- Direção-Geral da Saúde (2022c) Norma Clínica: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022. “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. Direção Geral Da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2022d) Norma Clínica: 022/2015 atualizada 29 de agosto de 2022. “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Relacionada com o Cateter Vascular Central. Direção Geral Da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2022e) Norma Clínica: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022. “Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Direção Geral Da Saúde.
- Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa (2023). *Guia de Orientação: Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II – Área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crítica*. Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa, 1-7.
- Evans, J. C., Evans, M.B., Slack, M., Peddle, M.& Lingard, L. (2021). Examining non-technical skills for ad hoc resuscitation teams: a scoping review and taxonomy of team-related concepts. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 29, 1-22. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8642998/pdf/13049_2021_Article_980.pdf
- Fortin, M.F. (2009). *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência (5ª ed.).
- Gabr, A. K. (2019). The importance of nontechnical skills in leading cardiopulmonary resuscitation teams. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 49(2), 112–116. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2019.205>
- Gaspar, A., Piçarra, B. & Ferreira, J., (2020). SCA – NSTE: Recomendações para o tratamento das síndromes coronárias agudas em doentes que não apresentam elevação persistente do segmento ST. *Sociedade Europeia de Cardiologia*. https://spc.pt/wpcontent/uploads/2021/09/Pockets-SCA_NSTE-versao-definitiva.pdf
- Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B. M., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., Bein, B., Böttiger, B. W., Rosell-Ortiz, F., Nolan, J. P., Bossaert, L., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161, 61–79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
- Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J. & Monsieurs, K. (2021).

- European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Elsevier*, (161), 388-407.
- Hospital da Zona Norte (2016). 0787_Doc_GLC. E1.R1 – Regulamento do Serviço de Urgência.
- IASP (2020). International Association For The Study Of Pain. <https://www.iasp-pain.org>
- INEM (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Departamento de Formação em Emergência Médica.
- International Council of Nurses (2019). Position Statement. Nurses and disaster risk reduction, response and recovery. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20PS%20Nurses%20and%20disaster%20risk%20reduction%20response%20and%20recovery.pdf>
- Krage, R., Zwaan, L., Tjon Soei Len, L., Kolenbrander, M. W., van Groeningen, D., Loer, S. A., Wagner, C., & Schober, P. (2017). Relationship between non-technical skills and technical performance during cardiopulmonary resuscitation: does stress have an influence?. *Emergency Medicine Journal*, 34 (11), 728–733. <https://doi.org/10.1136/emermed-2016-205754>
- Larrabee, J. H. (2011). *Nurse to Nurse: Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*. AMGH Editora Ltda.
- Lei n.º 156/2015. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando - o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República n.º 181, Série I de 16-09-2015, 8059-8105. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_156_2015_SegundaAlteracaoEstatutoOE_set2015.pdf
- Martins, J. C. A., Coutinho, V. R., Baptista, R. C., Oliveira, L. M., Gonçalves, R. F., Paiva, L. A., Mazzo, A., Rodrigues, M. A., & Mendes, I. A. C. (2017). Impact of a simulated practice program in the construction of self-confidence for intervention in emergencies and its association with knowledge and performance. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(1), 45-50. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n1p45>
- Ministério da Saúde (s.d.). Carta dos Direitos do Doente Internado. <https://nocs.pt/cartas-dos-direitos-do-doente-internado/>
- Mota, M.; Cunha, M.; Santos, M.; Duarte, J.; Rocha, A.; Rodrigues, A.; Gonçalves, C.; Ribeiro, R.; Sobreira, S & Pereira, S. (2020). Gestão Da Dor Na Prática De Enfermagem No Serviço De Urgência. *Millenium*, (2ª ed.), 269-279. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33675/1/artigo%20afiliado%20MRSantos-08.pdf>

- Nunes, L. (2018). *Para uma epistemologia de enfermagem* (2.ª ed.). Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros & Sociedade Portuguesa de Cardiologia (2022). Manual de Apoio à Consulta de Enfermagem ao Utente com Patologia Cardiovascular. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26447/manual-apoio-enfermagem-patologia-cardiovascular.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados 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, 26–32. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidadeemc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Parecer n.º 14/2018: Alocação do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na sala de reanimação – posto de trabalho nos serviços de urgência / emergência. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8287/parecer-nº-14_2018_rectificado.pdf
- Peltonen, V., Peltonen, L.-M., Salanterä, S., Hoppu, S., Elomaa, J., Pappila, T., Hevonoja, E., Hurme, S., Teemu, K. P., & Tommila, M. (2020). An observational study of technical and non-technical skills in advanced life support in the clinical setting. *Resuscitation*, 1-26. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.06.010>
- Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). Diário da República n.º 26, Série II de 6-02-19. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Regulamento n.º 361/2015 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (2015). Diário da República, n.º 123, Série II. <https://dre.pt/home/-/dre/67613096/details/maximized>
- Regulamento n.º 429/2018 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 (2018). Diário da República n.º 135, Série II de 16-07-18.

- Regulamento n.º 556/2017 Regulamento Geral das Áreas de Competência Acrescida (2017). Diário da República, n.º 200, Série II de 17-10-2017, 23636-23638. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/556-2017-108317775>
- Regulamento n.º 743/2019 Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (2019). Diário da República, n.º 184, Série II de 25-09-2019, 128-155. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Reichlin, T., Hochholzer, W., Bassetti, S., Steuer, S., Stelzig, C., Hartwiger, S., Biedert, S., Schaub, N., Buerge, C., Potocki, M., Noveanu, M., Breidthardt, T., Twerenbold, R., Winkler, K., Bingisser, R., & Mueller, C. (2009). Early Diagnosis of Myocardial Infarction with Sensitive Cardiac Troponin Assays. *The New England Journal of Medicine*, 9 (361), 858-867. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0900428>
- Rey, R., Pereira, A., Rosa, K., Oliveira, M., Fava, S., & Lima, R. (2021). Ensinar competências não técnicas para atendimentos de emergência: percepções de professores médicos. *Revista Brasileira Educação*, 45 (1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20190310>
- Sadideen, H., Goutos, I., & Kneebone, R. (2016). Burns education: The emerging role of simulation for training healthcare professionals. *Burns*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.012>.
- Santos, A. S., Morais, D., Ferreira, G., Coelho, J. D., & Garcia, L. M. (2022). A influência dos estilos de liderança em enfermagem na dinâmica da equipa: uma revisão sistemática. *Germinare — Revista Científica Do Instituto Piaget*, (2), 70–82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6467213>
- Saunders, R., Wood, E., Coleman, A., Gullick, K., Graham, R., & Seaman, K. (2021). Emergencies within hospital wards: An observational study of the non-technical skills of medical emergency teams. *Australasian Emergency Care*, 24(2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.003>
- Seropiano, M. (2003). Conceitos gerais em simulação em escala real: primeiros passos. *Anesth Analg*, 97, 1695-1705.
- Silva, F., Pesaro, A., Franken, M. & Wajngarten, M. (2015). Tratamento atual da síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. *Einstein*, 13(3), 454-461. <https://www.scielo.br/j/eins/a/N3z4v9nKQCJGKmxcf6S8FDt/?lang=pt&format=pdf>

Trehela, J. C., Soto, N. G., Couratier, F. A., & Corvetto, M. (2018). Simulação de eventos críticos em anestesia: lições e aprendizados da aviação para melhorar a segurança do paciente. *ARS Médica Revista de Ciências Médicas*, 43(1), 61-68. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1103>.

Vilelas, J. (2022). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed). Edições Sílabo.

ANEXOS

ANEXO I: CHECKLIST DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS

UDIC / UCIC

___/___/___

DAV: sim não notas _____

Alergias: sim não especificar: _____

Consentimento Informado: sim não Digitalizada / Processo

Antecedentes:

FRCV: DM Dislipidemia HTA Tabagismo (Stop >1ano ou Stop <1 ano) Obesidade

História Familiar Outros (AVC IC DPOC EAM DAP) _____

Procedimentos prévios: Valvular Coronária CAGB Outras: _____

Pré-procedimento: HG _____ gr/dl Creatinina _____ mg/dl Peso _____ kg Altura _____ cm FEV _____ %

Medicação:

AAS _____ mg	____/____/____	Hora _____ h _____ m
Clopidogrel _____ mg	____/____/____	Hora _____ h _____ m
Ticagrelor _____ mg	____/____/____	Hora _____ h _____ m
HBPM _____ mg	____/____/____	Hora _____ h _____ m
IGP IIb /IIIa _____ mg	____/____/____	Hora _____ h _____ m
	____/____/____	Hora _____ h _____ m

Tipo de procedimento:

Cateterismo nº _____ Tipo: Diagnóstico Angioplastia Outro _____

Pacing: temporário definitivo Tipo: _____

Estudo eletrofisiológico: Tipo: _____

Profilaxia antibiótica: Cefazolina _____ gr _____ h _____ m Outro: _____ gr/mg _____ h _____ m

Anestesia: Sim Não

Hora de início: _____ h _____ m

Acesso vascular:			
Radial <input type="checkbox"/>	Direito <input type="checkbox"/>	Arterial <input type="checkbox"/>	Cateter 5f <input type="checkbox"/>
Femoral <input type="checkbox"/>	Esquerdo <input type="checkbox"/>	Venoso <input type="checkbox"/>	Cateter 6F <input type="checkbox"/>
Braquial <input type="checkbox"/>			Cateter 7F <input type="checkbox"/>
			Cateter 8F <input type="checkbox"/>

Introdutores	Retirados <input type="checkbox"/> Suturados <input type="checkbox"/>	Retira às ___h___m
Encerramento	Angioseal <input type="checkbox"/> Cerclagem <input type="checkbox"/>	Pulso presente sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Retira ponto ___/___/___
Compressão	Manual <input type="checkbox"/> Compressor <input type="checkbox"/>	TR band ___cc ___h___m

Terapêutica:		
Heparina	_____ unidades	___h___m
Enoxaparina	_____ mg	___h___m
Ticagrelol	_____ mg	___h___m
Fluidos	_____ ml	___h___m
Contraste Ultravist	_____ ml	___h___m
	_____ mg	___h___m
	_____ mg	___h___m

Sinais Vitais:				
TA	FC	SpO2	Glicemia	T°C

Heparina	Hora__h___m _____u	Hora__h___m _____u	Hora__h___m _____u	Hora__h___m _____u
ACT	_____s	_____s	_____s	_____s

Intercorrências: Hematoma sim não Perda Sanguínea sim não

Alterações Hemodinâmicas sim não _____

Outras: _____

Recomendações: Vigilância Hemodinâmica sim Vigilância Perda Sanguínea

Vigilância local inserção sim Aplicação crioterapia sim Pausa alimentar sim

Levante ___h___m Início de dieta: ___h___m


Outros: _____

Enf: _____

Data: ___/___/___

ANEXO II: FORMAÇÃO EM SERVIÇO - SU

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego




Competências não técnicas do enfermeiro em situação de paragem cardiorrespiratória

Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II EEEMCPSC
Nov. 2023

Célia Silva

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego

Competências não técnicas do enfermeiro em situação de paragem cardiorrespiratória



Sensibilizar os enfermeiros para a importância das competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego

Competências não técnicas do enfermeiro em situação de paragem cardiorrespiratória

- No contexto de emergência, "o desenvolvimento de competências técnicas é importante, mas o desenvolvimento de competências não técnicas é igualmente crucial" (Sadideen et al., 2017, p. 34).
- A importância das competências não técnicas é cada vez mais enfatizada como parte de uma resposta eficaz em situação de emergência (Chamberland et al., 2018).
- Competências não técnicas são caracterizadas como as habilidades cognitivas, sociais e de recursos pessoais, as quais complementam as habilidades técnicas, com forma a contribuir para o desempenho seguro e eficiente da tarefa (Finstad et al., 2021).
- Estas são: comunicação, liderança, trabalho de equipa, pensamento crítico, tomada de decisão e consciência da situação (Saunders, 2021).
- As Guielines do ERC afirmam, que as competências não técnicas devem ser integradas na formação de suporte avançado de vida, pois estas afetam o desempenho das competências técnicas, melhoram o trabalho em equipa e a segurança do doente (Greif et al., 2021).

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego

Competências não técnicas do enfermeiro em situação de paragem cardiorrespiratória



Saunders, 2021

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego

Competências não técnicas do enfermeiro em situação de paragem cardiorrespiratória

Conclusão

Sendo as competências não técnicas influenciadoras dos resultados da atuação das equipas de emergência, emerge a necessidade de treino de competências não técnicas, que por sua vez também melhoram as capacidades técnicas (Saunders, 2021).

A segurança do doente é um dos determinantes de qualidade em saúde, e deverá ser cada vez mais uma preocupação de todos nós.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) referida por Saunders (2021) realça que as competências não técnicas fazem parte dos padrões de qualidade e segurança internacionais e sua importância na prestação de cuidados de saúde.

Por conseguinte, a combinação entre competências técnicas e não técnicas numa situação de paragem cardiorrespiratória, contribuem para a segurança e desempenho eficiente da tarefa.

ESS+
Escola Superior de Saúde Nuno
Cunha Rodrigues PortugalGalego

Bibliografia

Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Elsevier*, (161), 388-407. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>

Finstad A., Ballangrud R., Aase I., Wisborg T., Romundstad L. & Bjørshol C. (2021). Is simulation-based team training performed by personnel in accordance with the INACSL Standards of Best Practice: Simulation? a qualitative interview study. *Advances in Simulation*, 6(33), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00186-w>

Sadideen, H., Goutos, I., & Kneebone, R. (2016). Burns education: The emerging role of simulation for training healthcare professionals. *Burns*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.012>

Saunders, R., Wood, E., Coleman, A., Gullick, K., Graham, R., & Seaman, K. (2021). Emergencies within hospital wards: An observational study of the non-technical skills of medical emergency teams. *Australasian Emergency Care*, 24(2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.003>

ANEXO III: POSTER CNT

Competências Não Técnicas Do Enfermeiro Em Situação De Paragem Cardiorrespiratória

Autores: *Célia Silva**, *Madalena Alves***, *Mário Branco****

*Aluna do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica
** Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica do Serviço de Urgência
*** Professor Mestre ESS Norte CVP

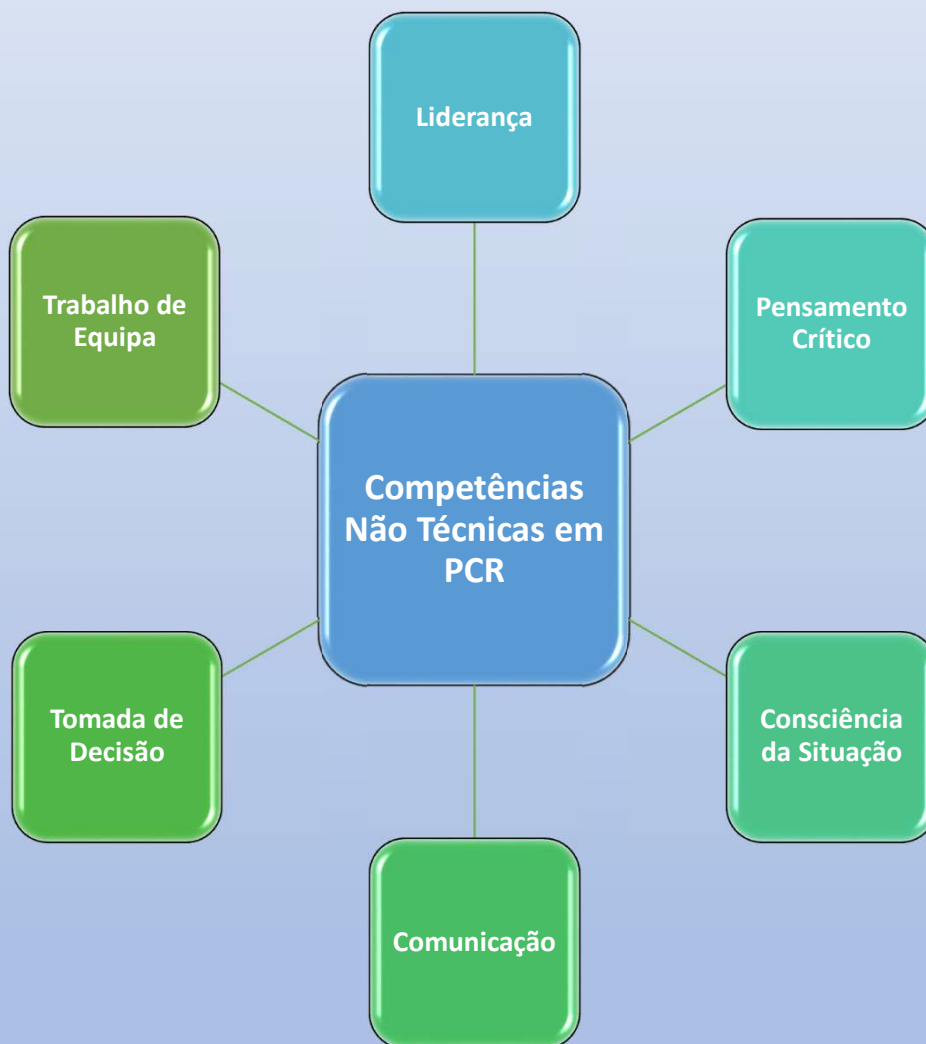
INTRODUÇÃO

No contexto de emergência, “o desenvolvimento de competências técnicas é importante, mas o desenvolvimento de competências não técnicas é igualmente crucial” (Sadideen et al., 2017, p. 34).

A importância das competências não técnicas é cada vez mais enfatizada como parte de uma resposta eficaz em situação de emergência (Chamberland et al., 2018).

Competências não técnicas são caracterizadas como as habilidades cognitivas, sociais e de recursos pessoais, as quais complementam as habilidades técnicas, com forma a contribuir para o desempenho seguro e eficiente da tarefa (Finstad et al., 2021).

As Guidelines do ERC afirmam, que as competências não técnicas devem ser integradas na formação de suporte avançado de vida, pois estas afetam o desempenho das competências técnicas, melhoram o trabalho em equipa e a segurança do doente (Greif et al., 2021).



Saunders, 2021

CONCLUSÃO

A segurança do doente é um dos determinantes de qualidade em saúde, e deverá ser cada vez mais uma preocupação de todos nós.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) referida por Saunders (2021) realça que as competências não técnicas fazem parte dos padrões de qualidade e segurança internacionais e sua importância na prestação de cuidados de saúde.

Por conseguinte, a combinação entre competências técnicas e não técnicas numa situação de paragem cardiorrespiratória, contribuem para a segurança e desempenho eficiente da tarefa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammiet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., Monsieurs, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Elsevier*, (161), 388-407. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>
- Finstad A., Ballangrud R., Aase I., Wisborg T., Romundstad L. & Bjørshol C. (2021). Is simulation-based team training performed by personnel in accordance with the INACSL Standards of Best Practice: Simulation? a qualitative interview study. *Advances in Simulation*, 6(33), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00186-w>
- Sadideen, H., Goutos, I., & Kneebone, R. (2016). Burns education: The emerging role of simulation for training healthcare professionals. *Burns*, 1-7, <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.012>
- Chamberland, C., Hodgetts, H. M., Kramer, C., Breton, E., Chiniara, G., & Tremblay, S. (2018). The critical nature of debriefing in high-fidelity simulation-based 119 training for improving team communication in emergency resuscitation. *Applied Cognitive Psychology*, 32(6), 727-738. <https://doi.org/10.1002/acp.3450>
- Saunders, R., Wood, E., Coleman, A., Gullick, K., Graham, R., & Seaman, K. (2021). Emergencies within hospital wards: An observational study of the non-technical skills of medical emergency teams. *Australasian Emergency Care*, 24(2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.003>

ANEXO IV: GUIÃO ENTREVISTA FOCUS GROUP

A Perceção dos EEEMC sobre as Competências Não Técnicas em Situação de Paragem Cardiorrespiratória

Focus Group – Guia orientador da reunião

- 1- O que entendem por competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória?
- 2- Qual a importância das competências não técnicas no contexto de situações de paragem cardiorrespiratória?
- 3- Na vossa opinião, como podem as competências não técnicas influenciar a dinâmica da equipa durante a reanimação?
- 4- Na vossa opinião, quais as dificuldades na utilização das competências não técnicas em situações de elevada pressão, como paragem cardiorrespiratória?
- 5- De que forma se pode superar as dificuldades que mencionaram anteriormente?
- 6- Na vossa opinião, como poderemos manter as competências não técnicas, nomeadamente no que diz respeito à paragem cardiorrespiratória?

ANEXO V: PARECER COMISSÃO ÉTICA

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer n.º 008/2024	Código: 2024.003	Data: 22 de janeiro 2024
-----------------------------	-------------------------	---------------------------------

Título do estudo de investigação: A perceção dos EEEMC sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiorrespiratória	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Linha de Investigação Enfermagem: Resposta humana ao processo de saúde/doença – Linhad e Investigação 1	
Investigador responsável: Célia Luciana Gomes da Silva (orientador: Mário Rui Correia Branco)	Protocolo (se aplicável): N/A

A Comissão de Ética da ESSNorteCVP, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do estudo de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros, da Comissão de Ética, presentes: Carlos Costa Gomes, Sónia Novais, Alda Portugal, Teresa Guerreiro.

Resultado da votação:	Aprovado por unanimidade <input checked="" type="checkbox"/>	Rejeitado por unanimidade <input type="checkbox"/>
	Aprovado por maioria	Rejeitado por maioria <input type="checkbox"/>

Resumo do Parecer/Recomendações:

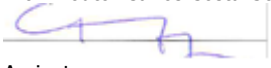
O projeto de investigação é pertinente e com relevância para a temática em estudo.

1. O estudo tem justificação na medida em que incrementará o conhecimento científico nesta problemática.

CONCLUSÃO

Somos do parecer que se aprove favoravelmente o projeto.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 22 de janeiro de 2024	Presidente da Comissão de Ética Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
------------------------------------	---

ANEXO VI: CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA¹ E A CONVENÇÃO DE OVIEDO²

*Este documento, designado **Consentimento, Informado, esclarecido e Livre**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi como convidado a participar. Por favor, leia com atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assinie.*

Título do estudo:

A percepção dos EEEMC sobre as competências não técnicas em situação de paragem cardiopulmonar.

Enquadramento:

Este estudo está a ser realizado no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de especialização em enfermagem á pessoas em situação crítica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), de forma a dar resposta á componente de investigação para o relatório final de estágio.

A resposta a situações de emergência, a experiência clínica e as competências não técnicas das equipas de emergência são fundamentais para a segurança do doente e qualidade dos cuidados. A segurança do doente é um dos determinantes de qualidade em saúde, e deverá ser cada vez mais uma preocupação dos profissionais de saúde.

Deste modo pretende-se conhecer qual a percepção dos EEEMC sobre as competências não técnicas na abordagem à pessoa em paragem cardiopulmonar de forma a contribuir para uma melhor intervenção de enfermagem face à pessoa em situação de paragem cardiopulmonar.

Explicação do estudo:

Como forma de dar resposta à questão de investigação, será utilizada a metodologia de análise de conteúdo de Bardin, através de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, de forma a tentar identificar e categorizar o conhecimento dos EEEMC sobre as competências não técnicas na abordagem à pessoa em paragem cardiopulmonar. A população para este estudo será constituída por enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, que desempenhem funções há pelo menos 5 anos e que façam parte das equipas de ressuscitação, estando em linha com a teoria de Patrícia Benner e com a atribuição de competências acrescidas diferenciadas da Ordem dos Enfermeiros. Os participantes serão selecionados por conveniência e convidados por email. Será realizado um focus group, para o qual serão convidados 15 enfermeiros, sendo este orientado através de uma entrevista semiestruturada.

A entrevista decorrerá através da plataforma TEAMS e será solicitada a autorização aos participantes para a gravação de vídeo e áudio. Para agendamento do dia do focus group, serão auscultadas as disponibilidades dos participantes via Microsoft FORMS, a data e hora com maior número de enfermeiros disponíveis, estando previstas pelo menos duas rondas. Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da ESSNorteCVP para a elaboração deste estudo assim como será enviado um pedido de autorização a cada um dos participantes para recolha de áudio e vídeo. O conteúdo do focus group será transcrito para Microsoft Word, para posterior análise de conteúdo e categorização. A identidade dos participantes será protegida através de códigos de letras e algarismos, sendo o processo de investigação apenas do conhecimento do investigador, sendo respeitado o princípio do anonimato, privacidade e confidencialidade. Os participantes poderão desistir de participar no estudo em qualquer momento.

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdir/2001/01/002A00/00140036.pdf>

ANEXO VII: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO AVE



OUR NURSES.
OUR FUTURE.
International Council of Nurses

DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

JORNADAS

Enfermeiros: Uma Mais Valia para
a ULSAAVE – Pensar o Futuro, Hoje!

Local: Auditório do Multiusos, Guimarães

17 de maio de 2024



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

Ana Isabel Oliveira, Célia Silva e Mário Branco

são autores do poster “Competências não técnicas do EEEMC em situação de paragem cardiorespiratória”, exposto no âmbito das “Jornadas – Enfermeiros: Uma Mais Valia para a ULSAAVE – Pensar o Futuro, Hoje!” promovidas pela ULS Alto Ave e que decorreram no dia 17 de maio de 2024, entre as 9h00 e as 16h30 horas, no Auditório do Multiusos de Guimarães.

Pela Comissão Científica,

Adriana Fernandes Coutinho Pereira





UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALTO AVE



**OUR NURSES.
OUR FUTURE.**

International Council of Nurses

DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

JORNADAS

Enfermeiros: Uma Mais Valia para
a ULSAAVE – Pensar o Futuro, Hoje!

Local: Auditório do Multiusos, Guimarães

17 de maio de 2024



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

CÉLIA LUCIANA GOMES DA SILVA

participou nas “Jornadas – Enfermeiros: Uma Mais Valia para a ULSAAVE – Pensar o Futuro, Hoje!”, promovidas pela ULS Alto Ave e que decorreram no dia 17 de maio de 2024, das 09h00 às 16h30, no Pavilhão Multiusos, em Guimarães.

Pela Comissão Organizadora,

Helena Faria Pacheco Pereira da Silva

