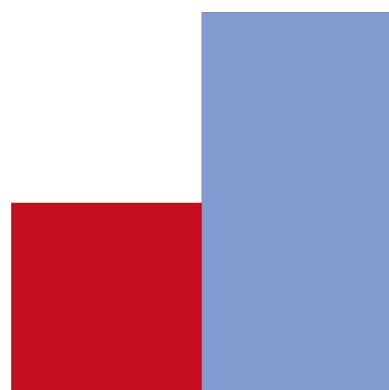
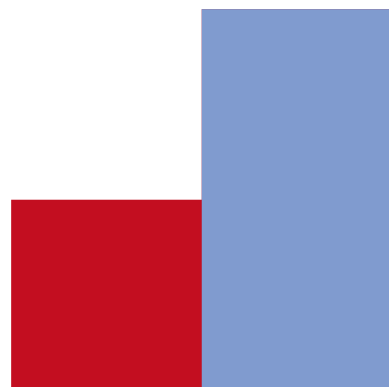




Orientador(es)



Resumo

O presente relatório integra o Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, apresentando uma análise crítica e reflexiva sobre o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e relacionais essenciais à prática especializada. Este percurso abrangeu contextos como o Serviço de Urgência, a Unidade de Cuidados Intensivos e a emergência pré-hospitalar, demonstrando o crescimento profissional e pessoal, a concretização dos objetivos propostos e o domínio das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista e Mestre, sob o tema central “Competências não técnicas na abordagem da pessoa em situação crítica como fator promotor da segurança do doente”.

A segurança do doente é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um desafio global e uma prioridade de saúde pública, em que cerca de 1 em cada 10 doentes sofre danos evitáveis durante os cuidados hospitalares, com elevado impacto humano, clínico e económico. Em ambientes críticos, o risco de erro é acrescido, exigindo equipas capacitadas técnica e cognitivamente. Neste cenário, o desempenho clínico depende não apenas da destreza técnica, mas também do domínio das Competências Não Técnicas (CNT), que incluem consciência situacional, tomada de decisão, comunicação, liderança, trabalho em equipa, e gestão do stress e da fadiga. Falhas nestas competências comprometem a coordenação, a comunicação e a liderança, estando associadas a erros, atrasos e omissões em intervenções críticas. Neste contexto, realça-se a relevância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica, capaz de assumir a liderança e ajustá-la à dinâmica da equipa multidisciplinar, promovendo cooperação e respostas rápidas a alterações no estado do doente. Identifica precocemente focos de instabilidade, intervém proativamente com elevada consciência situacional, fundamenta a prática na melhor evidência científica para planear estratégias que asseguram segurança e qualidade dos cuidados, avaliando continuamente medidas corretivas, e domina uma comunicação clara e empática, adaptada à complexidade da pessoa em situação crítica e das suas famílias ou cuidadores.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Pessoa em Situação Crítica; Competências não técnicas; Segurança do doente.

Abstract

This report is part of the Master's in Medical-Surgical Nursing, with a specialization in Nursing Care for the Person in Critical Situation. It provides a critical and reflective analysis of the pathway for acquiring and developing essential clinical, scientific, ethical, and relational competencies for specialized practice. Conducted in contexts such as the Emergency Department, Intensive Care Unit, and pre-hospital emergency care, it demonstrates professional and personal growth, achievement of proposed objectives, and mastery of the common and specific competencies of the Specialist and Master's-level Nurse. The central theme is “Non-technical competencies in the approach to the critically ill patient as a promoter of patient safety.”

Patient safety is recognized by the World Health Organization as a global challenge and public health priority, with approximately 1 in 10 hospitalized patients experiencing preventable harm, incurring significant human, clinical, and economic impacts. In critical environments, error risk intensifies, demanding teams proficient in both technical and cognitive skills; clinical performance relies not only on technical proficiency but also on non-technical competencies (NTCs), situational awareness, decision-making, communication, leadership, teamwork, and stress/fatigue management, whose deficiencies compromise coordination, communication, and leadership, leading to errors, delays, and omissions in critical interventions. In this context, the Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing for the Critically Ill Patient stands out, assuming leadership tailored to the multidisciplinary team's dynamics to ensure integrated and efficient care, promoting cooperation and rapid responses to clinical changes; proactively identifies instability with heightened situational awareness, grounds practice in the best scientific evidence to plan safety and quality strategies with ongoing corrective evaluations, and masters clear, empathetic communication adapted to the critically ill patient and their families/caregivers.

Keywords: Medical-surgical nursing; Critical care; Non-technical skills; Patient safety.

Lista de Siglas e Acrónimos

ACLS - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular

AP - Atendimento Permanente

AMP - Atendimento Médico Permanente

ATSDC - Abordagem, Transporte e Segurança do Doente Crítico

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CNT - Competências Não Técnicas

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CRM - *Crisis Resource Management*

CSP - Célula de Saúde Pública

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECDC - *European Center for Disease Prevention and Control*

ECMO - *Extracorporeal Membrane Oxygenation*

EMC-PSC - Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica

EEEMC-PSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica

EEMI - Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar

EMT - *Emergency Medical Team*

EU MODEX - *European Union Civil Protection Mechanism Exercises*

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

ITLS - *Internacional Trauma Life Support*

JCI - *Joint Commission International*

NHS - *National Health Service*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

OSATS - *Objective Structured Assessment of Technical Skills*

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

PSC - Pessoa em Situação Crítica

PT-EMT - *Portuguese Emergency Medical Team*

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SCA - Síndrome Coronário Agudo

SIV - Suporte Imediato de Vida

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SU - Serviço de Urgência

TEAM - *Team Emergency Assessment Measure*

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

USAR - *Urban Search and Rescue*

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VVC - Via Verde Coronária

WHO - *World Health Organization*

Índice

I.	Introdução	1
II.	Enquadramento Teórico	4
III.	Percurso de Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre.....	8
III.1	– Estágio realizado no Instituto Nacional de Emergência Médica	10
III.1.1.	Contextualização do estágio e diagnóstico de situação Erro! Marcador não definido.	
III.2	– Estágio realizado em Serviço de Urgência	18
III.2.1.	Contextualização do estágio e diagnóstico de situação Erro! Marcador não definido.	
III.3	– Estágio realizado em Unidade de Cuidados Intensivos.....	25
III.3.1.	Contextualização do estágio e diagnóstico de situação Erro! Marcador não definido.	
III.4.	Análise Reflexiva das Competências Adquiridas	29
III.4.1.	Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem.....	29
III.4.2.	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa Em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem.....	47
III.4.3.	Competências de Mestre em Enfermagem	56
IV.	Considerações Finais	61
V.	Referências Bibliográficas.....	63
	Apêndices	70
	Apêndice A – Reflexão crítica sobre a resposta multidisciplinar a catástrofes: A experiência do EU MODEX Portugal 2025	71
	Apêndice B – Competências Não Técnicas em Cenários de Trauma.....	72
	Apêndice C – Análise SWOT	73
	Apêndice D – <i>E-book</i> CNT	74
	Apêndice E – Guia de orientação rápida para a Via Verde Coronária	75
	Apêndice F – Revisão narrativa - Emergências de saúde pública: uma abordagem integrada	76
	Apêndice G – Artigo "Processos de tomada de decisão por parte do enfermeiro em contexto de pessoa em situação crítica: uma revisão narrativa da literatura"	77
	Apêndice H – Ferramenta TEAM, versão EU PT (provisória)	78

Apêndice I – Poster “INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE: Desafios éticos e inovações para a enfermagem” “ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE: Ethical Challenges and Innovations in Nursing”	79
Anexos	81
Anexo A – Participação no 4º Congresso Internacional “O Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade”	82
Anexo B – Coautora de Comunicação Livre no 4º Congresso Internacional “O Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade”, intitulada “Boas práticas na prevenção da infecção relacionada com o catéter venoso periférico: prevenção de complicações”	83
Anexo C – Participação no “1st International Nursing Management Seminar”.	84
Anexo D – Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, com o tema “Desafios Emergentes para a Enfermagem Especializada”.	85
Anexo E – Participação no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, intitulado “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, um caminho emergente!”.	86
Anexo F – Membro da Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, intitulado “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, um caminho emergente!”.	87
Anexo G – Webinar “Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica”.	88
Anexo H – Webinar “Gestão, Indicadores e Boas Práticas na Documentação de Enfermagem, Catástrofe”	89
Anexo I – Webinar “Enfermagem e Inteligência Artificial: Desafios e Oportunidades”	90
Anexo J – Coautora de Póster apresentado no 4º Webinar Nacional e 2º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Adulto e Idoso – ESEL Enfermagem e Inteligência Artificial: Desafios e Oportunidades, intitulado <i>ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE: ETHICAL CHALLENGES AND INNOVATIONS IN NURSING</i>	91
Anexo K – Webinar “Excelência no Cuidado em Ortotraumatologia: Desafio à Humanização dos Cuidados”	92
Anexo L – Projeto Europeu “InfPrev4frica Project” Moderadora de reunião do projeto “ <i>Simulation Scenario: Management of Hospital Waste Triage</i> ”	93
Anexo M – Curso ACLS - <i>Advanced Cardiac Life Support</i>	94
Anexo N – Curso ITLS - <i>International Trauma Life Support</i>	95

I. Introdução

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Este documento visa evidenciar de forma crítica, descritiva e reflexiva todo o meu percurso de aquisição e de desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, bem como das competências inerentes ao grau de Mestre, seguindo os objetivos estabelecidos nos descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos. Pretende-se ainda que este relatório funcione como uma ferramenta de reflexão que sustente decisões, reconheça aprendizagens e limitações e demonstre a articulação contínua entre conhecimento científico, prática clínica e investigação.

Em consonância com as metas definidas, concebi previamente um projeto de estágio que orientou a tradução dos objetivos previstos em ações concretas e mensuráveis, acompanhadas por um cronograma e ciclos de autoavaliação para potenciar a melhoria contínua. A integração dos contributos das diferentes etapas de aprendizagem sustentou a consolidação das competências requeridas para a obtenção do Título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica (EEEMC-PSC) e do grau de Mestre, a submeter a apreciação em provas públicas.

O desenvolvimento de competências em Enfermagem é um processo contínuo, progressivo e pautado pela experiência clínica. Neste percurso, o Enfermeiro evolui gradualmente na forma como interpreta situações, toma decisões e atua em cenários de complexidade crescente, alcançando níveis cada vez mais elevados de desempenho e excelência. O modelo teórico do desenvolvimento profissional, inicialmente elaborado pelos irmãos Dreyfus para explicar a aprendizagem de especialistas em diferentes domínios, foi adaptado à Enfermagem por Patrícia Benner, dando origem ao seu trabalho conhecido como "De iniciado a perito" (1).

Segundo Benner, a evolução profissional sustenta-se em cinco estádios fundamentais - iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, cada qual refletindo não apenas a aquisição de novas capacidades técnicas, mas também uma mudança qualitativa na forma como os Enfermeiros compreendem e respondem às situações clínicas. Enquanto os Enfermeiros iniciados dependem fortemente de regras e

diretrizes, os Enfermeiros mais experientes desenvolvem uma prática pautada pela intuição, validada pela experiência e pela capacidade de reconhecer padrões, antecipar complicações e intervir com segurança em contextos incertos. Na Enfermagem especializada, esta teoria assume particular relevância, pois orienta tanto o desenvolvimento profissional individual como os programas institucionais de progressão clínica e avaliação de competências. A teoria de Benner, ao articular o crescimento progressivo das competências com a prática quotidiana, sustenta uma visão de carreira em Enfermagem que valoriza a aprendizagem experiencial, a reflexão e a integração de conhecimentos explícitos e tácitos (2).

Neste relatório será realizada uma descrição das atividades desenvolvidas durante os estágios, que decorreram num Serviço de Urgência (SU), numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), cada um deles com duração de 208 horas de contacto, sob a orientação e supervisão pedagógica da Professora Doutora Leila Sales. O tema central escolhido para desenvolver nos contextos foi “Competências não técnicas na abordagem da pessoa em situação crítica como fator promotor da segurança do doente”.

A discussão sobre Competências Não Técnicas (CNT) - Consciência situacional, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipa, liderança, gestão de stresse e gestão da fadiga - assume hoje uma relevância inquestionável, dado o seu impacto direto na segurança do doente e na qualidade assistencial, sobretudo em contextos de alta complexidade como a emergência e os cuidados críticos (3). Segundo as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram anualmente cerca de 134 milhões de eventos adversos, dos quais podem resultar até 2,6 milhões de mortes, caso não sejam implementadas melhorias significativas nas medidas de segurança do doente. Estes dados reforçam a necessidade de esforços sistemáticos e contínuos para fortalecer as CNT como fator essencial na prevenção destes eventos. Globalmente, a segurança do doente continua a constituir uma prioridade de saúde pública e os eventos adversos evitáveis permanecem um desafio significativo e persistente para a saúde pública mundial, com impacto direto na morbimortalidade dos doentes (4).

Neste cenário, torna-se evidente que uma parte significativa dos eventos adversos decorre não da ausência de perícia técnica, mas de fragilidades em domínios como a comunicação, a liderança e o trabalho em equipa. Assim, investir no estudo e treino de CNT é essencial para reduzir de forma significativa os danos e melhorar o prognóstico

dos doentes (3). Em cuidados críticos, a pertinência das CNT evidencia-se de modo particular: a capacidade de resposta em situações de instabilidade clínica ou de suporte avançado de vida não depende apenas da execução técnica correta, mas da existência de uma liderança eficaz, de uma coordenação clara e de uma comunicação precisa. A evidência mostra que equipas que exibem melhor desempenho nas CNT obtêm também resultados superiores nas competências técnicas, com impacto direto na recuperação e na segurança do doente (5,6).

A integração destas competências no desenvolvimento profissional contínuo é hoje considerada um requisito incontornável. Métodos como a simulação clínica permitem treinar estas competências em ambiente seguro antes do contacto com o doente real, enquanto a supervisão clínica assume um papel fundamental na consolidação de práticas de liderança e gestão da equipa (7–9). Em suma, a pertinência do tema assenta em evidência robusta: as CNT não constituem um complemento opcional, mas são antes determinantes críticos da segurança do doente e fatores essenciais para a excelência no desempenho das equipas de saúde (10), com implementação efetiva na prática especializada em EMC-PSC.

Este relatório encontra-se estruturado em 5 capítulos interligados. Na introdução são feitas a contextualização e fundamentação da pertinência do tema, apresentando-se os objetivos que orientam o trabalho. O Enquadramento Teórico reúne a evidência científica mais atual, o modelo teórico que sustenta a análise e o desenvolvimento de competências. O capítulo seguinte, Percorso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre, descreve os diferentes contextos de estágio, os diagnósticos de situação realizados, as atividades desenvolvidas e respetivos resultados, articulando-os com os domínios de competência em avaliação. As Considerações Finais sintetizam as aprendizagens, os desafios enfrentados e os ganhos em saúde identificados, refletindo ainda sobre implicações futuras para a prática e para a investigação. Por último, apresentam-se as Referências Bibliográficas segundo norma de *Vancouver*, que sustentam todo o percurso desenvolvido.

II. Enquadramento Teórico

A segurança do doente é hoje reconhecida como um desafio global de saúde pública. De acordo com a OMS, cerca de 1 em cada 10 pessoas sofre danos evitáveis durante os cuidados de saúde hospitalares, acarretando sofrimento, incapacidade e, por vezes, morte. O peso deste problema não se limita ao sofrimento humano, traduzindo-se igualmente num elevado custo económico (11). Em resposta a esta realidade, o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030 delinea estratégias para eliminar danos evitáveis, promovendo sistemas de saúde mais seguros, resilientes e centrados na pessoa (6). Em Portugal, o Pilar 1, Cultura de Segurança, do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, reforça esta abordagem ao posicionar liderança, trabalho em equipa e comunicação como fundamentos da cultura organizacional segura, com ênfase especial em contextos de emergência de alta complexidade (12).

As falhas nas CNT contribuem de forma significativa para eventos adversos em saúde porque comprometem elementos essenciais como a comunicação, a liderança ou o trabalho em equipa, levando a erros na execução de tarefas, atrasos em intervenções críticas, interrupções no fluxo de trabalho e aumento do risco de omissões ou duplicidade de procedimentos (6). Esta problemática é ampliada pelos currículos tradicionais de formação na área da saúde, ainda muito focados em prática baseada na evidência e concentrados em padrões orientados para a patologia, negligenciando a importância dos fatores humanos e da cultura de segurança em saúde (12,13). Apesar da crescente relevância das CNT, ainda predominantemente limitadas à interação e comunicação entre profissional e doente, continua a existir insuficiência de formação orientada para a interação em equipas multidisciplinares (6). Os ambientes de alto risco, como os SU ou as UCI, são caracterizados por mudanças frequentes na composição da equipa e pela natureza complexa e variada dos casos, exigindo uma coordenação imediata. Nesse contexto, as CNT são fundamentais para evitar erros, elevar o desempenho das equipas e garantir cuidados de qualidade (13,14).

As CNT compreendem capacidades cognitivas, sociais e interpessoais que complementam a perícia técnica em contextos de alta complexidade. Embora as competências técnicas sejam cruciais, a evidência sugere que a maioria dos eventos adversos é desencadeada por falhas em comunicação, tomadas de decisão e coordenação (15). Este tema explora o desenvolvimento das CNT nos Enfermeiros em contexto de

emergência e cuidados críticos, analisando como estas competências promovem a segurança do doente em ambientes de elevada pressão. Embora frequentemente referidas como "não-técnicas", estas competências exigem um treino rigoroso e são essenciais para a prestação segura e eficiente de cuidados. Em situações de emergência, os Enfermeiros estão frequentemente na linha da frente e tomam decisões rápidas com impacto direto na segurança dos doentes. O domínio das CNT é, portanto, tão essencial quanto a competência clínica (16). As CNT, definidas por Flin et al., incluem consciência situacional, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipa, liderança, gestão de stress e gestão da fadiga, todas elas fundamentais para a qualidade dos cuidados, gestão dos cenários e dinâmica das equipas (17). Nos cuidados de saúde, e em especial em situações críticas, estas competências ajudam a coordenar processos, liderar intervenções e assegurar uma comunicação eficaz entre colegas. Por exemplo, a tomada de decisão consiste na escolha da melhor abordagem com base em informações obtidas em tempo real, enquanto a consciência situacional permite aos profissionais monitorizar o ambiente, identificando potenciais riscos antecipadamente (18). Em 1999, o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System* (19) recomendou que as organizações de saúde adotassem programas de formação em equipa para profissionais de saúde em ambientes de cuidados críticos, como o programa *Crisis Resource Management* (CRM) que visa otimizar o desempenho da equipa em cenários de crise, através da utilização eficaz de recursos e de CNT (19). Desenvolvido originalmente para a aviação, o CRM adaptado à saúde concentra-se na utilização eficaz de todos os recursos disponíveis - humanos e técnicos - potenciando a comunicação, a liderança e a gestão de tarefas (14). Ao fomentar uma comunicação clara e coordenação de equipa, é possível reduzir erros e promover segurança (20). No contexto da Enfermagem, o CRM dota os Enfermeiros de ferramentas para liderar e colaborar eficazmente em tempo real, mesmo sob pressão (13).

No que diz respeito ao EEEMC-PSC, este desenvolve CNT que se articulam com os domínios comuns e específicos de competências especializadas, atuando em contextos de elevado risco e exigência. Em cenários críticos, assume um papel de liderança, delineando e orientando os papéis de cada membro da equipa, de modo a garantir uma prestação de cuidados integrada e eficiente (21). Ao gerir os cuidados, reconhece a interdependência das diversas funções da equipa multidisciplinar e ajusta o seu estilo de liderança de acordo com a dinâmica do grupo, promovendo cooperação e uma resposta rápida a mudanças no estado do doente (22). Identifica precocemente focos de

instabilidade, intervém de forma proativa e demonstra elevada consciência situacional. Fundamenta a sua atuação na melhor evidência disponível, integrando o conhecimento científico na prática clínica, planeando e implementando estratégias que asseguram a segurança e a qualidade dos cuidados, avaliando continuamente a necessidade de medidas corretivas para minimizar riscos (21,22). Finalmente, domina técnicas de comunicação adaptadas à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e das suas famílias ou cuidadores, garantindo que a informação é transmitida de forma clara e empática, facilitando a compreensão e a colaboração de todos os envolvidos no processo de cuidados (21).

Todas estas competências interligadas consolidam o papel do EEEMC-PSC como elemento-chave na prestação de cuidados em contextos de elevada complexidade e risco. Ao articular liderança, gestão, decisão baseada na evidência, consciência situacional e comunicação avançada, o profissional contribui para a segurança e qualidade dos cuidados prestados, promovendo uma resposta rápida e eficaz às necessidades da pessoa em situação crítica e das suas famílias, e reforçando a coesão da equipa multidisciplinar (23).

Tendo em conta o que foi anteriormente descrito acerca da segurança do doente e do papel das CNT, torna-se imprescindível recorrer a um referencial teórico que sustente a sua integração na prática especializada de Enfermagem. Os referenciais teóricos constituem alicerces essenciais para sustentar o desenvolvimento da prática de Enfermagem, assegurando a coerência entre as diferentes dimensões que compõem a temática em análise e refletindo a natureza dinâmica da profissão enquanto ciência e disciplina. Ao proporcionarem quadros conceptuais que orientam o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a avaliação de resultados, estes referenciais influenciam diretamente a prática clínica baseada na evidência, favorecendo intervenções consistentes e centradas na pessoa. Assim, foi seleccionada a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, por se tratar de um modelo robusto para sustentar a integração das CNT na prática especializada de Enfermagem. O sistema conceptual de King organiza-se em três sistemas interativos: pessoal, interpessoal e social (24). É no sistema interpessoal, que engloba díades, tríades e pequenos grupos, que emergem os cinco conceitos centrais para o desenvolvimento das CNT: papel, comunicação, interação, stresse e transação (25). O processo de transação descrito por King, que resulta da interação e da perceção entre indivíduos, culmina na definição de objetivos. Esta definição é particularmente relevante em equipas de saúde,

onde a coordenação e a negociação de metas comuns são indispensáveis para garantir intervenções seguras e eficazes.

No contexto do EEEMC-PSC, a aplicação da teoria de King traduz-se na capacidade de mobilizar as equipas em torno de objetivos comuns, clarificando papéis, promovendo uma comunicação eficaz e ajustando estilos de liderança à dinâmica do grupo. A interação constante entre profissionais exige negociação de prioridades, partilha de informação crítica e a gestão do stress em tempo real (processos que refletem, em si, o modelo transacional de King) (24). Ao integrar esta teoria, compreende-se que a atuação do Enfermeiro Especialista não se limita à execução técnica, mas envolve a capacidade de articular interações interpessoais que conduzem ao alcance de metas clínicas e organizacionais em benefício da pessoa em situação crítica (26). Deste modo, o modelo conceptual de King fornece o enquadramento necessário para justificar que o desenvolvimento das CNT é não apenas desejável, mas essencial. Permite compreender como o Enfermeiro Especialista atua como mediador de interações, líder na definição de objetivos e facilitador da coordenação em contextos de elevada complexidade, reforçando a pertinência da integração sistemática das CNT no percurso formativo e na prática clínica especializada.

Em síntese, ao articular os conceitos de King com a evidência atual sobre fatores humanos e segurança do doente, confirma-se que o EEEMC-PSC deve dominar e aplicar as CNT como parte integrante da sua competência profissional. Assim, mais do que um complemento às competências técnicas, estas assumem-se como determinantes críticos para a segurança do doente, a coesão das equipas e a qualidade global dos cuidados em situações críticas.

III. Percurso de Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre

O desenvolvimento profissional em Enfermagem transcende a simples passagem do tempo ou a acumulação de experiências. Tal como refere Patrícia Benner, trata-se de um processo contínuo, dinâmico e reflexivo, sustentado pela interação entre o saber adquirido e as exigências concretas da prática clínica. É precisamente no confronto com contextos complexos e imprevisíveis que se operam transformações significativas no julgamento clínico, na capacidade de estabelecer prioridades e na tomada de decisão (1). A progressão descrita por Benner, de iniciado a perito, inspirada no modelo de aquisição de competências de Dreyfus e Dreyfus, traduz uma mudança qualitativa no modo como o enfermeiro apreende a situação de cuidados. Enquanto o principiante depende de regras rígidas e abstrações teóricas, o perito atua com base numa compreensão holística e intuitiva, sustentada por experiência e reflexão. Esta evolução é particularmente evidente em contextos de elevada exigência, como urgência, emergência e cuidados intensivos, onde a rapidez e a precisão na tomada de decisão são competências críticas para garantir cuidados seguros, eficazes e éticos. À medida que aumenta a exposição a situações de complexidade crescente, o enfermeiro desenvolve capacidade para reconhecer padrões, antecipar riscos, articular respostas e coordenar equipas multiprofissionais (27).

Este percurso evolutivo está intimamente alinhado com os Descritores de Dublin para o 2.º Ciclo de Estudos (Mestrado), os quais traduzem uma progressão qualitativa nas dimensões do conhecimento, na aplicação do saber, na formulação de juízos, e na comunicação e aprendizagem autónoma (28).

No domínio do conhecimento e da capacidade de compreensão, o grau de mestre pressupõe a aquisição de saberes aprofundados relativamente aos do 1.º ciclo, constituindo a base para aplicações originais, muitas vezes em contexto de investigação. No âmbito da enfermagem médico-cirúrgica, a confrontação com situações críticas obriga a uma consolidação de fundamentos científicos (como a fisiopatologia, a resposta humana à doença crítica, a farmacologia, a ventilação e monitorização, a segurança e a organização dos cuidados) e, sobretudo, à compreensão da forma como estes se inter-relacionam e se manifestam na pessoa em situação crítica (29). O contexto do doente crítico é, por natureza, dinâmico e imprevisível; assim, o desenvolvimento de

competências revela-se quando o profissional é capaz de integrar e aplicar o conhecimento em novas situações ou ambientes da sua área de estudo, articulando múltiplas variáveis para uma tomada de decisão informada (30). O mestre não se limita a executar procedimentos, ele compreende criticamente as teorias e os modelos conceptuais de saúde/doença, adequando-os à incerteza do real.

No que respeita à formulação de juízos e à tomada de decisão, o segundo ciclo exige a capacidade de integrar conhecimentos e gerir situações complexas, tomando decisões responsáveis, mesmo quando a evidência é incompleta ou ambígua. Nos cuidados à pessoa em situação crítica nem sempre a prioridade é óbvia, exigindo raciocínio clínico inferencial, leitura dinâmica da situação e antecipação de riscos, de modo a garantir a eficiência, a segurança e a ética dos cuidados prestados. Tal como Benner defende, a reflexão ética e crítica sobre as decisões tomadas constitui um motor de crescimento profissional e científico (1,28,31).

A comunicação constitui outra dimensão essencial do desenvolvimento de competências. O mestre deve ser capaz de expressar, de forma clara, rigorosa e fundamentada, o seu raciocínio clínico, os conhecimentos subjacentes e as conclusões alcançadas, adequando o discurso ao interlocutor, especialistas, pares ou outros profissionais de saúde, contribuindo ativamente para a partilha do conhecimento e para a melhoria contínua dos cuidados (32).

Por fim, igualmente relevante é a aprendizagem autónoma, contínua e sustentada, valorizada tanto por Benner como pelos descritores de Dublin, assente na reflexão crítica sobre a prática e na responsabilização pelo próprio percurso de desenvolvimento. A convergência entre a teoria de Benner e o enquadramento académico português evidencia-se em vários aspetos: a valorização da experiência como fonte de conhecimento; a especialização profissional como expressão da perícia; a reflexão sistemática como via de aprendizagem; a capacidade de gerir contextos imprevisíveis; e a promoção da aprendizagem ao longo da vida. Em conjunto, estes princípios sustentam uma visão integrada da formação e prática em Enfermagem, onde o desenvolvimento profissional se traduz num percurso evolutivo e ético que une teoria, experiência e reflexão.

Neste âmbito, os estágios clínicos e a metodologia de projeto assumem um papel estruturante, constituindo um espaço privilegiado de integração, experimentação e

reflexão. Estes contextos permitem ao estudante sair da zona de conforto, integrar equipas e circuitos organizacionais diversos, e observar diferentes modelos de prestação de cuidados, promovendo a evolução de competências especializadas (33). O processo de desenvolvimento de competências inicia-se muito antes do primeiro dia em contexto clínico, com a construção do projeto de estágio, que organiza o percurso formativo e as atividades necessárias ao desenvolvimento de competências especializadas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. A metodologia de projeto constitui um referencial que permite conceber, planear e conduzir mudanças em contextos reais. Assenta num conjunto estruturado de operações que permitem antecipar o percurso de transformação desejado, do diagnóstico à avaliação, tornando explícitos os passos necessários para atingir resultados concretos (34) .

Com base no diagnóstico de situação e na revisão da literatura sobre desenvolvimento de CNT e segurança do doente em cuidados críticos, foram definidos objetivos alinhados com o perfil do EEEMC-PSC. Como objetivo geral e transversal a todos os contextos, defini o desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e relacionais, especializadas nos cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. Os objetivos específicos serão apresentados de forma contextualizada, na descrição de cada cenário clínico, permitindo uma leitura mais aprofundada da sua aplicabilidade.

III.1 – Estágio realizado no Instituto Nacional de Emergência Médica

O INEM é o organismo responsável pela prestação de cuidados de emergência médica pré-hospitalar em Portugal, operando sob a tutela do Ministério da Saúde. Criado pelo Decreto-Lei n.º 234/81, de 3 de agosto, tem como missão a gestão do Sistema Integrado de Emergência Médica, assegurando uma resposta estruturada e eficiente a todas as vítimas de acidente ou doença súbita. A principal função do INEM é a coordenação dos serviços de emergência médica em Portugal, através da gestão dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), que operam 24 horas por dia e recebem chamadas de emergência pelo número europeu 112. Estes centros são responsáveis pela triagem e envio dos meios de socorro adequados (Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação [VMER], Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida [SIV], Ambulâncias de Emergência Médica, Motociclos de Emergência Médica, Helicópteros

de Emergência Médica, Ambulâncias de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico e Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência), garantindo que os cidadãos recebem assistência médica no menor tempo possível. Além disso, o INEM coordena o Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa em ambiente extra-hospitalar, promovendo a sua implementação e formação associada. Também desempenha um papel fundamental no planeamento, coordenação e prestação de assistência médica em situações excepcionais, como catástrofes, acidentes graves com múltiplas vítimas, missões internacionais e incidentes tático-policiais, colaborando com as forças de segurança. Este enquadramento revela-se especialmente relevante para a Enfermagem Especializada na área da Pessoa em Situação Crítica, pois relaciona-se diretamente com as competências específicas do Enfermeiro Especialista previstas no Regulamento n.º 429/2018 (21), no que respeita à organização e condução de respostas em contextos de emergência, exceção e catástrofe.

Além da assistência pré-hospitalar, o INEM desempenha um papel fundamental na formação e educação, tanto de profissionais de saúde como do público em geral. O impacto do INEM na sociedade é significativo, refletindo-se na redução da morbimortalidade em situações de emergência, na capacitação de profissionais e cidadãos através de formação especializada e na sua integração em redes europeias de emergência, permitindo a harmonização dos padrões de resposta médica com outros países. Contudo, o instituto enfrenta desafios consideráveis, como o aumento da procura pelos seus serviços, limitações de recursos humanos e financeiros, desigualdades geográficas no acesso a cuidados de emergência e dificuldades no recrutamento e retenção de profissionais.

Estes cenários exigem profissionais altamente qualificados, incluindo Enfermeiros Especialistas, capazes de atuar de forma técnica, científica e ética, promovendo segurança, eficiência e qualidade na atuação.

As exigências do contexto extra-hospitalar incluem (35):

- Gestão de situações complexas e urgentes potencialmente ameaçadoras da vida, como trauma grave, insuficiência respiratória ou paragem cardiorrespiratória;
- Decisões rápidas e fundamentadas, nomeadamente em ambulâncias SIV, onde o Enfermeiro é responsável pelas intervenções clínicas;

- Integração em equipas multidisciplinares, envolvendo liderança, comunicação eficaz e colaboração na abordagem de doentes críticos.

A intervenção dos EEEMC-PSC em situações de emergência e de catástrofe é de extrema importância. São elementos-chave que contribuem positivamente para a resposta a estas situações uma vez que possuem competências que podem ser aplicadas numa grande variedade de cenários e situações, bem como uma elevada capacidade de liderança e de adaptabilidade (36).

O processo de definição dos objetivos e das atividades deste estágio nasceu de um exercício conjunto de reflexão e análise crítica, desenvolvido com o supervisor clínico, o supervisor pedagógico e o Enfermeiro Gestor responsável. Nas primeiras reuniões com o supervisor clínico foi possível refletir acerca do papel do Enfermeiro Especialista no contexto do INEM, compreendendo de forma mais nítida como se integra nas equipas de emergência e quais as responsabilidades que assume no cuidar, na estabilização e no transporte da pessoa em situação crítica. Esta análise permitiu-me delinear um plano de ação orientado para a aquisição e consolidação de competências essenciais, que incluiu a realização de turnos nas ambulâncias SIV (onde a autonomia do Enfermeiro na gestão do doente crítico se torna particularmente evidente), bem como a participação no exercício internacional EU MODEX, um evento internacional simulado de catástrofe, com o objetivo de aprofundar a compreensão da atuação de equipas multidisciplinares em cenários complexos. Para além destas atividades, foi elaborada uma revisão narrativa sobre emergências de saúde pública, contribuindo para a construção de um documento estratégico de atuação para a Célula de Saúde Pública (CSP) no âmbito do PT-EMT (*Portuguese Emergency Medical Team*) do INEM. Adicionalmente, tive a oportunidade de efetuar uma palestra sobre CNT, integrada numa ação de formação em serviço na SIV, permitindo a disseminação da evidência científica sobre o impacto destas competências na segurança do doente e na eficácia da resposta clínica. Estas atividades serão descritas em seguida, de forma mais pormenorizada, integradas na reflexão acerca dos objetivos de estágio.

Desde os primeiros momentos de integração no ambiente do INEM, tornou-se evidente que o contexto da emergência pré-hospitalar exige um nível elevado de preparação técnica e científica, mas também um domínio aprofundado de CNT.

Como **objetivos específicos** para este estágio, delinee:

- Conhecer a dinâmica do instituto e o âmbito de intervenção do Enfermeiro Especialista no INEM;
- Desenvolver competências de Enfermagem para a prestação de Cuidados Especializados à PSC em situações de emergência ou catástrofe, com foco na área das CNT;
- Promover formação sobre a relevância das CNT em contexto extra-hospitalar com análise da sua aplicação em cenários reais.

A concretização do **primeiro objetivo** foi alcançada através de uma abordagem estruturada, que combinou observação participante, reuniões de trabalho, visitas a diferentes departamentos e análise documental de protocolos clínicos. Desde o início, foi privilegiado o contacto direto com o funcionamento das principais áreas operacionais do INEM, nomeadamente o Departamento de Emergência Médica, a Comissão de Segurança do Doente, o CODU, a Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos e a unidade PT-EMT.

A interação com o supervisor clínico, com o Enfermeiro Gestor responsável pelo estágio e com outros profissionais, incluindo Enfermeiros das ambulâncias SIV, elementos das equipas da VMER e membros do PT-EMT, permitiu aprofundar temas essenciais relacionados com a intervenção do Enfermeiro Especialista no contexto pré-hospitalar. Foram discutidos aspetos ligados à coordenação e regulação assistencial, à monitorização da qualidade e segurança dos processos clínicos, à articulação direta com o médico regulador na operacionalização das Vias Verdes (Trauma, Acidente Vascular Cerebral [AVC], Sépsis e Coronária), bem como as responsabilidades de liderança, comunicação e tomada de decisão em cenários de elevada pressão.

Outro momento fundamental foi a análise dos protocolos clínicos do INEM, em particular aqueles recentemente atualizados para a atuação das SIV. A leitura e discussão crítica destes documentos revelaram-se essenciais para compreender o enquadramento legal e clínico da autonomia do Enfermeiro, clarificando limites, responsabilidades e margens de decisão em contexto pré-hospitalar. Estes protocolos, fundamentados em evidência científica atualizada e validados pelos médicos reguladores, atribuem ao Enfermeiro um papel central nesta resposta pré-hospitalar, reconhecendo que a sua atuação contribui de forma relevante para melhorar ou limitar a deterioração da situação clínica, funcionando como garantia de segurança, qualidade e melhoria contínua dos

cuidados (37). Esta percepção permitiu-me valorizar a necessidade de formação avançada contínua e de atualização permanente como base para a prestação de cuidados seguros e eficazes em situações críticas. A observação no terreno, incluindo a realização de turnos nas ambulâncias SIV, permitiu experienciar de forma prática a autonomia do Enfermeiro na gestão do doente crítico e evidenciou a necessidade de reforçar a aposta formativa em CNT, essenciais para a eficácia da comunicação, liderança e coordenação de equipa, potenciando não só a aplicação correta dos protocolos, mas também a capacidade de resposta integrada e segura em cenários complexos e de elevada pressão.

Paralelamente, a participação no exercício internacional EU MODEX proporcionou um contacto aprofundado com a atuação multidisciplinar em cenários simulados de catástrofe, contribuindo para a consolidação de competências em organização, liderança e comunicação. Também a elaboração de uma revisão narrativa sobre emergências de saúde pública possibilitou a construção de um documento estratégico para a Célula de Saúde Pública do PT-EMT, reforçando a pertinência do enquadramento do Enfermeiro em contextos alargados de resposta nacional e internacional.

A visita ao PT-EMT, em Cascais, constituiu igualmente uma experiência marcante. Esta unidade, certificada pela OMS, dispõe de elevada capacidade de resposta em contextos de catástrofe e incidentes multivítimas, atuando tanto a nível nacional como internacional. O contacto direto com o modelo organizativo da equipa, as suas experiências de intervenção em cenários reais (como no ciclone Idai, em Moçambique, ou no sismo na Turquia) e a sua preparação logística, incluindo o desenvolvimento do módulo WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*), permitiram compreender a dimensão estratégica e humanitária desta resposta. Foi também possível reconhecer a relevância da liderança e da gestão de recursos por parte do Enfermeiro Especialista num cenário global de emergência.

Estas experiências, complementadas pela visita guiada a todo o instituto e pela observação das dinâmicas interdisciplinares, possibilitaram uma visão integrada do funcionamento do INEM. Compreendi, de forma prática e fundamentada, não só as responsabilidades técnicas, mas também os desafios éticos, comunicacionais e organizacionais do Enfermeiro Especialista em emergência. A análise crítica dos cuidados e protocolos observados permitiu-me ainda identificar áreas de potencial melhoria, que foram posteriormente sistematizadas em propostas concretas no relatório do estágio,

aplicadas à reflexão desenvolvida no exercício EU MODEX (Apêndice A) e na concepção de uma sessão de formação sobre CNT em cenários de trauma (Apêndice B).

Assim, este primeiro objetivo trouxe não apenas um conhecimento mais profundo sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista no INEM, mas também a consciência crítica da sua relevância na coordenação de cuidados, na gestão de situações complexas e na promoção da segurança clínica. Esta aprendizagem foi determinante para consolidar uma visão ampliada e fundamentada do papel do Enfermeiro em emergência pré-hospitalar, reforçando a adequação das competências adquiridas às exigências da prática avançada.

O **segundo objetivo** foi alcançado através de um conjunto de experiências práticas e académicas que se complementaram mutuamente e reforçaram tanto a dimensão técnica como a interpessoal e organizacional da prática profissional.

Experiência em ambulância SIV

A realização de turnos em ambulância SIV constituiu uma experiência determinante para a consolidação de competências. Este meio diferenciado no sistema pré-hospitalar atribui ao Enfermeiro a responsabilidade da atuação em cenários críticos, o que exige liderança, tomada de decisão fundamentada e comunicação estruturada. Durante este período, desempenhei funções ligadas à avaliação sistematizada do doente através da abordagem ABCDE, estabilização hemodinâmica, administração de fármacos, gestão da via aérea com dispositivos supraglóticos, utilização de dispositivos de monitorização avançada e ventilação mecânica. A autonomia necessária nestas situações, embora sustentada por protocolos clínicos atualizados e validados por médicos reguladores, reforçou a importância da capacidade de decisão rápida, da atualização contínua e da preparação para contextos imprevisíveis.

Esta vivência permitiu desenvolver competências de liderança em equipa, de gestão da comunicação em ambientes instáveis e de adaptação a situações inesperadas, evidenciando a relevância das CNT — nomeadamente a consciência situacional, a coordenação e a capacidade de manter resiliência sob pressão.

Participação no exercício EU MODEX

Outra experiência enriquecedora deste processo foi a participação enquanto observadora no exercício europeu EU MODEX, dedicado à simulação de grandes catástrofes. Este simulacro foi planeado para replicar os efeitos de um terramoto de grande magnitude, causador de extensos danos em infraestruturas e gerador de um elevado número de vítimas com diferentes graus de gravidade. As equipas foram desafiadas a operar em condições extremas, incluindo a gestão de recursos limitados e a coordenação de respostas num ambiente internacional.

Este exercício internacional evidenciou, por um lado, o elevado nível técnico das equipas participantes, mas também as fragilidades inerentes a ambientes de crise, como barreiras linguísticas, impacto da fadiga e dificuldades logísticas. A autorreflexão sobre o meu desempenho permitiu não apenas reconhecer os momentos de adaptação bem-sucedida, mas também identificar áreas de melhoria, nomeadamente a necessidade de reforçar competências em gestão do stresse, resolução de falhas de comunicação e liderança em contextos multiculturais e multidisciplinares.

Através de uma reflexão estruturada segundo o ciclo de *Gibbs* (Apêndice A), tive oportunidade de analisar criticamente o impacto da comunicação, da liderança, da tomada de decisão e do trabalho em equipa na resposta a cenários complexos de emergência. A experiência no EU MODEX foi transformadora, pois permitiu vivenciar de forma realista a articulação entre múltiplos atores (equipas médicas, busca e salvamento, suporte logístico) e compreender a importância da coordenação estratégica em operações de larga escala. Esta prática reforçou a perceção de que o cuidado especializado em emergência não se esgota na competência técnica, mas requer uma abordagem holística que integre empatia, comunicação clara, liderança partilhada e capacidade de adaptação.

Revisão narrativa e seus contributos

Paralelamente às experiências práticas, desenvolvi uma revisão narrativa centrada na abordagem integrada a emergências de saúde pública, refletindo sobre a intervenção de organizações globais como a OMS e o ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*) e sobre a integração das CSP na resposta a catástrofes. Este trabalho permitiu consolidar conhecimento teórico, enfatizando a relevância da vigilância

epidemiológica, da mitigação de riscos, da comunicação eficaz e da articulação multidisciplinar.

Como produto final, elaborei um documento de atuação para o PT-EMT, constituindo uma proposta estruturada de implementação de uma célula de saúde pública em articulação com a OMS. Esta experiência contribuiu não apenas para o reforço das minhas competências analíticas e de produção científica, mas também para a compreensão prática de como a Enfermagem Especializada pode influenciar a definição de protocolos e estratégias de resposta em cenários complexos.

O conjunto de experiências vivenciadas durante este estágio permitiu uma evolução das minhas competências, desenvolvendo capacidades de liderança e gestão em situações de emergência e catástrofe. Compreendi que o papel do Enfermeiro em emergência e catástrofe transcende a aplicação protocolada de intervenções, exigindo uma mentalidade de adaptação permanente, gestão emocional e pensamento crítico fundamentado, capaz de adaptar estratégias consoante a complexidade e variabilidade dos cenários (38). Este percurso favoreceu não só o refinamento das competências no cuidado à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, mas também a consolidação de aprendizagens profissionais orientadas para a melhoria contínua da qualidade, para a atuação em cenários de exceção e para a construção de respostas sustentadas na melhor evidência científica disponível.

O **terceiro objetivo** deste percurso consistiu em promover formação sobre a relevância das CNT em contexto extra-hospitalar, articulando a sua pertinência teórica com a análise da sua aplicação em cenários práticos e reais. Considero que este objetivo foi atingido plenamente, correspondendo ao plano inicial delineado e respondendo a uma necessidade crescente: reconhecer que a excelência na prestação de cuidados em emergência não se limita ao domínio de procedimentos técnicos, mas depende também de uma atuação sustentada em competências comportamentais e relacionais que assegurem uma resposta eficaz, segura e humanizada (39).

Ação formativa em CNT

A concretização deste objetivo iniciou-se com o desenvolvimento e realização de uma palestra sobre CNT, integrada numa ação de formação em serviço no âmbito da SIV. Esta sessão permitiu partilhar a melhor evidência científica disponível relativamente ao

impacto das CNT, promovendo paralelamente um espaço de debate e reflexão crítica entre os profissionais participantes. O envolvimento ativo dos Enfermeiros durante a formação evidenciou a pertinência desta temática, bem como a consciência crescente da sua aplicação prática em contextos de urgência e emergência (Apêndice B).

O sucesso da formação foi reafirmado pelo convite do meu supervisor clínico para estruturar um módulo formativo dedicado às CNT, com o intuito de integrar conteúdos específicos nos programas de formação das equipas VMER e SIV do INEM. Esta proposta representou não apenas o reconhecimento do valor formativo da iniciativa, mas também a validação da aplicabilidade prática das CNT, consolidando a ponte entre a investigação, a observação crítica e a prática formativa.

A oportunidade de contribuir diretamente para os currículos de formação do INEM constituiu um marco significativo do percurso, pois permitiu mobilizar conhecimento teórico consolidado, aliado às observações realizadas durante o estágio, para a conceção de propostas pedagógicas inovadoras. Tal como preconizado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, esta experiência traduziu-se no exercício da capacidade de análise crítica e desenvolvimento de conteúdos sustentados pela melhor evidência. Representou igualmente uma contribuição estratégica para a melhoria contínua da qualidade através do reforço de práticas educativas que capacitam equipas multidisciplinares para respostas mais seguras e eficazes.

O desenvolvimento deste objetivo revelou-se particularmente enriquecedor por combinar dimensões complementares como a experiência prática da formação em serviço e a importância da evidência científica. Estas experiências permitiram-me consolidar a compreensão aprofundada da importância das CNT em contexto extra-hospitalar e demonstrou a relevância da Enfermagem Especializada como motor de formação, inovação e melhoria contínua da qualidade.

III.2 – Estágio realizado em Serviço de Urgência

Este estágio realizou-se no SU de um hospital privado localizado na Área Metropolitana de Lisboa, que abrange aproximadamente 2,8 milhões de pessoas. Este SU dispõe de atendimento médico-cirúrgico não integrando, no entanto, a rede de urgências hospitalares do Serviço Nacional de Saúde. Este SU, também denominado de

Atendimento Permanente (AP), aberto 24 horas para adultos e com atendimento pediátrico não programado em dias úteis e sábados (8h-21h30), foi concebido para oferecer cuidados urgentes de elevada qualidade num contexto privado. Inserido num hospital com 213 camas de internamento, 14 de cuidados intensivos, 10 salas operatórias e 178 gabinetes de consulta/exames, este serviço beneficia de uma infraestrutura moderna e de recursos tecnológicos avançados. A capacidade instalada estima até 80 mil episódios de urgência por ano o que corresponde a uma média em torno de 220 atendimentos diários, sublinhando a dimensão e importância deste SU no contexto desta rede hospitalar.

O SU dispõe de várias salas de observação e gabinetes de atendimento médico permitindo a avaliação simultânea de múltiplos doentes. Há espaços dedicados para emergências (equipados com material de reanimação e monitorização avançada) e também salas de tratamento/procedimentos como, por exemplo, pequenas cirurgias, imobilizações ortopédicas, administração de terapêutica endovenosa, etc.

O SU está preparado para receber um conjunto alargado de situações de urgência, desde patologias agudas menos graves até emergências, abrangendo diversas doenças agudas, incluindo quadros médicos, pequenos traumas, urgências cirúrgicas não programadas, entre outros. Utiliza o Protocolo de Triagem de Manchester, que classifica o risco clínico e define prioridades de atendimento através de um código de cores padronizado internacionalmente, garantindo-se atendimento imediato para casos emergentes (pulseira vermelha) e em até 10 minutos para casos muito urgentes (laranja), enquanto situações urgentes (amarelo), pouco urgentes (verde) ou não urgentes (azul) aguardam conforme a gravidade. Este sistema assegura que os doentes críticos são imediatamente identificados, avaliados e intervencionados, preferencialmente por um EEEMC-PSC, formalmente designado para a triagem/sala de emergência e para funções de coordenação de turno, em conformidade com as orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE) sobre dotações seguras, perfil de competências e afetação funcional em SU(40,41). Importa referir que, por se tratar de um hospital altamente diferenciado, casos mais complexos ou raros podem ser ali encaminhados a partir de outras unidades do grupo com menor capacidade de resposta, funcionando este como unidade de referência.

A equipa do serviço é composta por 35 Enfermeiros, sendo 5 Enfermeiros Especialistas EMC-PSC e 1 mestrando nesta mesma área. A dotação de Enfermeiros por turno é de seis a sete elementos nas manhãs, cinco nas tardes e quatro nas noites.

Embora a OE recomende que os Enfermeiros designados para a sala de reanimação/emergência, bem como para a função de coordenação da equipa em cada turno, sejam EEEMC, preferencialmente na área da Enfermagem à PSC, esta indicação não é possível ser cumprida na totalidade devido à insuficiente dotação destes elementos neste serviço.

O diagnóstico de situação para este estágio foi efetuado através da observação direta de dinâmicas formativas, de participação em reuniões estratégicas com o supervisor clínico, supervisor pedagógico e Enfermeiro Gestor do serviço, e de identificação de desafios e oportunidades para a melhoria contínua dos processos de capacitação da equipa. Para complementar este diagnóstico, foi efetuada uma análise SWOT e respetiva análise cruzada, cujos resultados se descrevem de forma mais pormenorizada no Apêndice C.

1. Desafios identificados

A avaliação preliminar da equipa permitiu identificar alguns aspetos críticos que podem impactar o desempenho global e a eficácia na prestação de cuidados:

- Equipa jovem e com pouca experiência profissional: a maioria dos profissionais encontrava-se ainda na fase inicial da carreira, com pouca exposição a contextos de elevada complexidade clínica, situação que, segundo a classificação de Benner, os enquadraria no nível de iniciados, caracterizado por uma competência ainda em desenvolvimento e por uma capacidade reduzida para a tomada de decisão sob pressão;
- Falta de formação contínua e desenvolvimento de competências na resposta a situações de emergência: foi verificada uma lacuna na participação ativa dos profissionais em programas de atualização e formação, nomeadamente no que diz respeito a resposta a emergências.

2. Oportunidades de melhoria

Perante os desafios identificados, tornou-se evidente a necessidade de implementar estratégias mais estruturadas de formação, capazes de apoiar a equipa na resposta a situações tempo-dependentes em contexto de urgência. Neste enquadramento, a aplicação de um plano de projeto de simulação clínica dirigido aos diagnósticos mais

prevalentes no serviço surgiu como uma oportunidade concreta para desenvolver competências de forma sistemática e alinhada com a evidência disponível.

A observação direta de uma simulação clínica na área da Via Verde AVC revelou-se particularmente interessante, ao demonstrar como esta metodologia permite treinar a resposta da equipa em cenários de elevada pressão, mas num ambiente protegido de risco real para o doente. A sessão permitiu articular, em tempo real, a avaliação sistematizada do doente, a execução coordenada de procedimentos críticos e a gestão da comunicação entre profissionais, elementos centrais na abordagem especializada à pessoa em situação crítica.

Nesta experiência, foi possível desenvolver três componentes essenciais:

- Uma revisão teórica focada nos critérios de ativação e na abordagem ao doente com suspeita de AVC, que alinou a equipa em torno dos mesmos referenciais clínicos.
- A execução do cenário simulado, que favoreceu a sistematização da sequência de atuação e a articulação entre os diferentes intervenientes, evidenciando a importância da vigilância, da priorização e da tomada de decisão em tempo útil.
- Um debriefing estruturado, que funcionou como espaço de reflexão crítica sobre o desempenho individual e coletivo, permitindo identificar pontos fortes, áreas de melhoria e pequenas mudanças concretas a introduzir na prática diária.

Esta experiência confirmou o potencial da simulação clínica não apenas para treinar competências específicas (como a aplicação de protocolos de Via Verde), mas também para desenvolver competências não técnicas, como comunicação estruturada, liderança situacional e coordenação da equipa, reconhecidas como determinantes para a segurança do doente. Dada a relevância deste modelo, e após concordância do Enfermeiro Gestor, avançou-se para a estruturação de uma nova simulação focada na Via Verde Coronária/Síndrome Coronário Agudo, concebida desde o início para integrar, de forma intencional, o treino e o desenvolvimento destas competências.

3. Colaboração estratégica e refinamento metodológico

Com o intuito de fortalecer a robustez do programa de simulação, foi realizada uma reunião com o diretor do centro de simulação clínica. Nesta interação, foram discutidos os avanços já implementados e delineadas estratégias para aprimorar a construção dos cenários futuros. Algumas das sugestões mais relevantes incluíram:

Aplicação de instrumentos de avaliação baseados na evidência, nomeadamente:

- OSATS (*Objective Structured Assessment of Technical Skills*): metodologia para avaliação de competências técnicas, permitindo um *feedback* estruturado e mensurável sobre o desempenho dos profissionais;
- TEAM (*Team Emergency Assessment Measure*): ferramenta destinada à avaliação de CNT.

A inclusão de questionários pré- e pós-simulação baseados nestas ferramentas permitiu uma análise comparativa objetiva do impacto formativo, reforçando a validade e a credibilidade dos processos de capacitação. Adicionalmente, verificou-se um elevado interesse na adoção da ferramenta TEAM como instrumento de avaliação das CNT nas simulações, abrindo perspectivas para futuras investigações e melhorias na metodologia de ensino aplicada.

Após o diagnóstico de situação foram definidos como **objetivos específicos** para este estágio:

- Integrar a dinâmica institucional, organizacional e funcional do serviço;
- Desenvolver competências de Enfermagem para a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica e sua família em situações de urgência e emergência, com foco na área das competências não técnicas;
- Promover formação à equipa multiprofissional sobre a abordagem do síndrome coronário agudo, recorrendo à simulação clínica, a fim de desenvolver competências técnicas e não técnicas na sua atuação.

Para o **primeiro objetivo**, a integração na dinâmica do serviço constituiu não apenas um passo fundamental, mas também uma oportunidade de reflexão crítica sobre

as diferenças em relação ao meu contexto laboral. Tendo já experiência consolidada de 20 anos de trabalho num Serviço de Urgência Polivalente de Lisboa, este processo não se centrou apenas na adaptação ao espaço físico ou à estrutura organizacional, mas antes na compreensão da forma como a instituição, impulsionada pelo processo de acreditação, desenvolveu e mantém um corpo documental atualizado, rigoroso e bem estruturado. Esta constatação evidenciou uma prática organizacional fortemente alinhada com a evidência científica e com as melhores práticas, o que contrasta com algumas realidades organizacionais em que a revisão de protocolos ocorre de forma menos sistemática. A análise crítica destes documentos permitiu assim compreender como a instituição evidencia as melhores práticas e como estas se enquadram numa cultura de qualidade e de melhoria contínua. Esta perceção reforçou em mim a consciência de que a formalização e padronização dos processos não limitam autonomia, mas antes potenciam a segurança e a consistência assistencial. A participação em reuniões e o diálogo com o Enfermeiro Gestor e o supervisor clínico assumiram cariz particularmente enriquecedor, na medida em que me permitiram observar a forma como estratégias de gestão e decisão organizacional se refletem diretamente na prática quotidiana. Esta experiência proporcionou-me a oportunidade de comparar dinâmicas e reconhecer como diferentes modelos de governação clínica influenciam a atuação do Enfermeiro Especialista.

No **segundo objetivo**, a experiência revelou-se particularmente relevante pela possibilidade de consolidar conhecimentos e de observar diferentes formas de organização e resposta da equipa, algo que enriqueceu a minha prática profissional. Nestes contextos, a estabilização rápida dos doentes com maior gravidade e a sua transferência célere para a unidade de cuidados intensivos evidenciaram a importância da vigilância contínua, da aplicação rigorosa de protocolos e da tomada de decisão em tempo útil, competências centrais na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica (22). O contraste com outros serviços de urgência polivalentes, onde os doentes permanecem mais tempo no serviço, levou-me a refletir sobre como diferentes modelos organizacionais influenciam a continuidade de cuidados, a articulação entre níveis (privado-público) e as exigências colocadas ao Enfermeiro Especialista na coordenação de transições seguras. Em situações específicas, a necessidade de transferência para hospitais públicos reforçou a importância da articulação interinstitucional, da comunicação estruturada e do planeamento antecipado. Mais do que o domínio técnico, o que mais impacto teve foi o contacto com diferentes dinâmicas de equipa e formas de

articulação interprofissional: a forma como se definiam prioridades, se distribuíam responsabilidades e se conduzia a comunicação em situações de maior pressão trouxe-me novos referenciais para a liderança e para a gestão de cuidados em contexto de urgência. A comunicação estruturada, a gestão de prioridades e a integração da família no processo de cuidados foram práticas consistentes, mas observadas sob uma perspetiva organizacional distinta daquela a que estava habituada, o que me permitiu questionar e reajustar a minha própria prática especializada. Neste sentido, este objetivo contribuiu para aprofundar a compreensão de como diferentes contextos institucionais moldam a atuação do Enfermeiro Especialista: desde a avaliação clínica avançada e vigilância da pessoa em risco de deterioração, até à coordenação de equipas, à negociação de recursos e à defesa da segurança e dignidade do doente ao longo de todo o percurso assistencial. Esta vivência reforçou a ideia de que a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica não se esgota na competência técnica, mas implica uma intervenção integrada, capaz de articular decisões clínicas, organização dos cuidados e colaboração interprofissional em cenários complexos.

Por fim, no que diz respeito ao **terceiro objetivo**, a realização da formação multiprofissional recorrendo à simulação clínica constituiu não apenas a concretização de uma meta formativa, mas sobretudo a oportunidade de aplicar uma metodologia pedagógica inovadora no contexto do serviço, com elevado impacto na aproximação entre teoria e prática. A preparação cuidadosa dos cenários, precedida pelo levantamento de necessidades e análise crítica da literatura, permitiu estruturar intervenções relevantes e adaptadas ao contexto real do serviço. A simulação clínica, nomeadamente em formatos de alta-fidelidade e com cenários baseados em casos reais, revela-se particularmente eficaz no desenvolvimento de competências essenciais em ambientes de urgência, tanto técnicas como não técnicas (comunicação, tomada de decisão, empatia, liderança e trabalho em equipa) (42). Os dados demonstram melhorias significativas no julgamento clínico, na confiança, no pensamento crítico e na capacidade para transferir conhecimento teórico para situações práticas, indo ao encontro das aprendizagens obtidas neste estágio.

A implementação do treino de simulação sobre síndrome coronário agudo evidenciou diferentes níveis de maturidade profissional na equipa, sobretudo no domínio da comunicação e da coordenação. A aplicação das ferramentas de avaliação (nomeadamente a TEAM) produziu dados objetivos que enriqueceram o *debriefing*, transformando-o num momento de reflexão crítica e em oportunidade de aprendizagem

coletiva. Foram identificados pontos fortes, como a cooperação em cenários de elevada pressão, mas também fragilidades, nomeadamente a inconsistência na comunicação estruturada e na atribuição de funções. Pessoalmente, este objetivo traduziu-se numa aprendizagem significativa: permitiu-me reforçar a consciência de que o papel do Enfermeiro Especialista não se limita à prestação de cuidados diferenciados, mas também envolve a dinamização de processos formativos que promovam a prática baseada na evidência. Reconheci ainda que, para além da realização de sessões pontuais, importa garantir a continuidade destes ciclos de treino e avaliação, uma vez que na prática clínica a mudança sustentada exige um investimento formativo permanente e contínuo.

III.3 – Estágio realizado em Unidade de Cuidados Intensivos

Este estágio realizou-se numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) pertencente a um hospital universitário privado de Lisboa, inaugurado em 2006. Esta instituição dispõe de um Atendimento Médico Permanente (AMP) em funcionamento 24 horas por dia, em estreita articulação com a UCIP, e possui uma capacidade total de cerca de 400 camas de internamento, das quais 32 se destinam a cuidados intensivos e intermédios. Em termos de atividade assistencial, o hospital realiza anualmente aproximadamente 30 mil intervenções cirúrgicas e contabiliza perto de 200 mil episódios de urgência. No que se refere à qualidade, encontra-se acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) desde 2018 (reacreditado para 2021-2024), cumprindo rigorosos requisitos internacionais de segurança e excelência clínica.

A UCIP onde decorreu o estágio integra 32 camas monitorizadas centralmente, todas em quartos individuais, distribuídas entre duas áreas: uma Unidade de Cuidados Intermédios (nível II), com 16 camas, e uma Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) (nível III), igualmente com 16 camas, onde desenvolvi a totalidade do meu estágio. Tem capacidade para internamento de doentes em isolamento e está equipada para realização de hemodiálise, monitorização hemodinâmica avançada e manutenção de doentes em ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*). Recebe maioritariamente pós-operatórios de cirurgias complexas (ex.: cardiotorácica, neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia geral oncológica extensa), doentes do foro médico em estado crítico

(ex.: choque séptico, infecção respiratória grave sob ventilação invasiva, enfarte agudo do miocárdio, AVC) e ainda doentes politraumatizados transferidos de outras unidades bem como emergências complexas.

Todas estas características permitem elevados padrões de segurança do doente e de controlo de infeções, além de conforto e privacidade, -inclusive com possibilidade de acompanhamento familiar prolongado no quarto do doente, indo ao encontro da política de humanização do hospital.

O funcionamento da unidade é assegurado por uma equipa de 50 Enfermeiros, dos quais 2 Especialistas em EMC-PSC. Em cada turno na UCIP, estavam habitualmente escalados oito Enfermeiros, sendo um deles designado como responsável de turno, acumulando funções de chefia e gestão da equipa com a prestação de cuidados a doentes. Este profissional era também o elemento destacado para integrar a Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI), acionada sempre que necessário.

O diagnóstico de situação foi construído com recurso a diferentes métodos, designadamente observação direta, análise documental de protocolos e diretrizes institucionais, bem como reuniões e entrevistas realizadas com a supervisora clínica, o Enfermeiro gestor e a supervisora pedagógica.

Da análise emergiram desafios e oportunidades de melhoria relevantes. Apesar da elevada competência técnica da equipa da UCIP, foram identificadas fragilidades em domínios das CNT, como a liderança em situações críticas, a comunicação sob pressão, a gestão do stress e a tomada de decisão. Estes aspetos encontram-se já identificados pelo serviço como área prioritária de intervenção, estando prevista a implementação de programas de formação com recurso à simulação *in situ*, orientados para o treino da equipa em cenários críticos.

Foi igualmente reconhecido um subaproveitamento da simulação clínica enquanto ferramenta pedagógica contínua. A inexistência de um programa estruturado e regular, especificamente focado nas CNT e adaptado ao contexto da UCIP, representa uma oportunidade estratégica. A introdução de cenários de alta-fidelidade sobre paragem cardiorrespiratória, deterioração clínica aguda ou falência multiorgânica, permitiria fortalecer a eficácia da equipa multidisciplinar e promover uma maior segurança do doente.

Com base neste diagnóstico de situação foram definidos como **objetivos específicos** para este estágio:

- Integrar a dinâmica institucional, organizacional e funcional do serviço;
- Desenvolver competências de Enfermagem para a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica e sua família em UCI;
- Promover formação à equipa multiprofissional sobre CNT na abordagem do doente crítico, como fator promotor da segurança do mesmo e da qualidade dos cuidados.

O **primeiro objetivo** definido para o estágio centrou-se na integração nas dinâmicas institucionais, organizacionais e funcionais do serviço. Este processo revelou-se ativo e exigente, pois pressupõe compreender o funcionamento global da unidade, reconhecer as suas especificidades e ajustar a prática profissional às exigências próprias do contexto. A inserção efetiva na dinâmica do serviço constitui, assim, um passo determinante na consolidação da identidade do Enfermeiro Especialista, assegurando que as intervenções são coerentes com as políticas institucionais e orientadas pelos princípios de qualidade e segurança que sustentam o exercício profissional (22). Durante este percurso, tornou-se evidente que integrar um novo serviço exige mais do que conhecer procedimentos, implica desenvolver sensibilidade prática para o modo de atuação e as prioridades que definem o contexto. Esta adaptação traduziu-se em aprender rapidamente a ajustar a minha atuação às necessidades de vigilância contínua, sedação, suporte hemodinâmico e controlo rigoroso da infeção, observando e respeitando os protocolos internos associados a dispositivos invasivos.

A participação em reuniões clínicas e a observação da gestão do turno foram momentos particularmente enriquecedores, permitindo compreender os processos de tomada de decisão, a definição de prioridades e as dinâmicas de articulação entre equipas multidisciplinares. Este envolvimento favoreceu uma visão mais global da gestão dos cuidados e reforçou a compreensão do papel do Enfermeiro Especialista como elemento estruturante na coordenação e na otimização da resposta das equipas de Enfermagem.

No que diz respeito ao **segundo objetivo**, desenvolvi competências de Enfermagem especializadas para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e à sua família em UCI. Neste âmbito, prestei cuidados a doentes em sépsis, com

insuficiência respiratória, em pós-operatório de cirurgia cardiotorácica, neurocirúrgica e gastrointestinal, bem como a doentes com necessidade de técnica de substituição renal. Para tal, recorri à gestão de protocolos terapêuticos complexos, articulando os recursos disponíveis com a condição clínica do doente. Contactei com meios de monitorização invasiva avançados, como o cateter de Swan-Ganz® e o sistema VolumeView®, consolidando a minha prática em contextos de maior complexidade. Paralelamente, integrei a dimensão relacional da família, reconhecendo-a como parte essencial do processo de cuidados, promovendo a sua presença de forma segura e emocionalmente estruturada, em consonância com a humanização dos cuidados.

O **terceiro objetivo** correspondeu à formação para a equipa multiprofissional sobre CNT aplicadas ao doente crítico, enquanto fator potenciador da segurança e da qualidade assistencial. Para esse fim, elaborei um *e-book* sobre a importância das CNT, que foi, posteriormente, difundido eletronicamente a todos os profissionais do serviço (Apêndice D). Durante a sua elaboração, realizei reuniões com o coordenador da área de Educação Baseada em Simulação do hospital, de modo a alinhar o conteúdo com as necessidades formativas identificadas. Neste contexto, foi formalmente apresentado o projeto de validação, tradução e adaptação cultural da ferramenta TEAM, que despertou elevado interesse da escola de formação, tendo este manifestado disponibilidade para integrar a sua aplicação nas formações de simulação clínica e intenção de dar continuidade à parceria estabelecida. Participei igualmente num momento formativo com cenário de simulação, no âmbito do curso *SimSchool Premed* (uma formação de uma semana intensiva de imersão em diferentes experiências, nas áreas clínicas no centro de simulação do Hospital da Luz *Learning Health*), o que reforçou a ligação entre a prática clínica e o treino de competências em ambiente controlado.

Relativamente à prevenção e ao controlo da infeção e da resistência aos antimicrobianos, constatei que a estrutura organizacional do serviço estava comprometida com a qualidade e segurança dos cuidados, em consonância com as recomendações do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e da Direção-Geral da Saúde. Consultei e analisei normas em vigor, com destaque para as recomendações específicas sobre prevenção da infeção do trato urinário associada a cateter vesical e da infeção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, verificando que eram criteriosamente difundidas e aplicadas pelos profissionais da unidade. Identifiquei, contudo, uma limitação estrutural relevante: a inexistência de

kits padronizados para inserção de cateter venoso central, linhas arteriais e algaliação. Esta lacuna, por poder interferir na manutenção da assepsia rigorosa durante os procedimentos, foi comunicada à coordenação da unidade, que se mostrou recetiva à análise e eventual implementação da proposta de melhoria apresentada.

Tive também a oportunidade de acompanhar o supervisor clínico em ativações da EEMI, vivenciando situações de emergência. Nestes contextos, pude observar e participar na aplicação de protocolos e procedimentos de ressuscitação, utilizando meios avançados de monitorização invasiva e consolidando competências em suporte avançado de vida. Constatei que o Enfermeiro Especialista assume um papel central na coordenação da equipa multidisciplinar durante estes momentos, fundamentando a sua atuação na melhor evidência científica disponível, numa prática reflexiva e num processo de melhoria contínua, modelo que orientou igualmente o meu desempenho.

III.4. Análise Reflexiva das Competências Adquiridas

III.4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem

Para atribuição do título de Enfermeiro Especialista, é necessária a demonstração de um conjunto de competências comuns a todas as especialidades, tal como consagrado pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento n.º 140/2019. Esses referenciais organizam-se em quatro domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal (A), Melhoria contínua da qualidade (B), Gestão dos cuidados (C) e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), que constituem a matriz de referência a partir da qual realizarei a análise crítica das competências desenvolvidas (22).

III.4.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal (A)

A1 - Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;

A2 - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A conduta ética é um eixo estruturante da identidade e da prática dos Enfermeiros, traduzindo-se no dever de assegurar cuidados de alta qualidade, seguros, dignos e justos, bem como na responsabilidade de proteger o interesse público e defender a vida e a dignidade humana. Concretiza-se na prestação de informação clara e adequada, no respeito pelo consentimento informado, no sigilo profissional e na salvaguarda da privacidade, bem como na humanização do cuidar e na busca sistemática da excelência técnica (43). Esta responsabilidade decorre diretamente do Domínio A, nomeadamente das competências A1 e A2, que exigem ao Enfermeiro Especialista uma prática eticamente fundamentada, juridicamente enquadrada e centrada na defesa dos direitos das pessoas cuidadas.

A prática de Enfermagem deve, além disso, ser guiada por princípios deontológicos e bioéticos que orientam ações, decisões e prática clínica, em articulação com os aspetos técnicos como os princípios da beneficência, não maleficência, respeito pela autonomia e justiça. Estes princípios reforçam decisões informadas, a conformidade com normas profissionais e legais, a relação Enfermeiro-doente e o bem-estar das pessoas cuidadas. No plano deontológico, os Enfermeiros regem-se por um corpo normativo que enquadra a profissão, orienta a decisão em contextos de incerteza e baliza a conduta nas interações com a pessoa, a família e a equipa de saúde. Ao estabelecer direitos e deveres recíprocos entre profissionais e cidadãos, este sustenta uma ética de responsabilidade e convoca o Enfermeiro a assumir decisões clínica e eticamente fundamentadas e a garantir os registos profissionais exigidos pelo enquadramento aplicável (44).

No decorrer deste percurso académico procurei orientar a minha prática enquanto futura Enfermeira Especialista à luz destes pressupostos éticos, deontológicos e legais, traduzindo-a em ações concretas que descreverei em seguida.

A humanização dos cuidados é um princípio basilar da Enfermagem, especialmente em contextos complexos como as UCI, os SU ou a emergência pré-hospitalar, onde a vida, a dor, a morte e a tecnologia coexistem diariamente. Este contexto desafia o Enfermeiro a manter a centralidade da pessoa no cuidado prestado, equilibrando competência técnica e sensibilidade ética. As questões éticas mais frequentes emergem da tensão entre prolongar a vida e respeitar a dignidade humana (45).

Durante o estágio na UCIP vivenciei uma situação com uma doente de 60 anos de idade, que foi internada por insuficiência respiratória aguda em contexto infeccioso, com

antecedente pessoal de doença pulmonar terminal. Chegou plenamente orientada e acompanhada pela família desde o primeiro momento. Optei por um acolhimento assente na presença calma e na linguagem clara, dando-lhe espaço para falar sobre a sua patologia e o que a própria entendia da gravidade, permitindo-lhe a manifestação de esperança, não como negação da sua situação, mas como desejo de ganhar tempo com qualidade. Essa primeira conversa, aparentemente simples, definiu o enquadramento e orientação da minha restante atuação a uma pessoa com a sua história, preferências e limites, em linha com a unidade de competência A1.1, que prevê a construção partilhada da decisão terapêutica e a observância da deontologia profissional na definição dessa decisão.

Apesar da terapêutica instituída e do esforço coordenado da equipa, a evolução foi desfavorável. Quando a possibilidade de ventilação mecânica invasiva e de reanimação se colocou de forma realista, a situação foi novamente discutida pela equipa de enfermagem e médica responsáveis, com a família presente segundo a vontade da doente. A partir desse momento, as prioridades dos cuidados centraram-se na analgesia e conforto, na redução de estímulos desnecessários, no respeito por momentos de silêncio, luz e ruído adequados e uma política de presença familiar flexível, explicitamente acordada e operacionalizada pela equipa. A família pôde permanecer junto da doente, com privacidade garantida. Procurei manter uma comunicação honesta, regular, sem tecnicismos desnecessários, revisitando dúvidas e angústias à medida que as mesmas foram surgindo.

Quando a morte se aproximou, assegurámos um ambiente sereno. A doente faleceu com a família presente, de mãos dadas, num cenário que evitou o encarniçamento terapêutico e protegeu o essencial. No seguimento, a família expressou agradecimento pelo acompanhamento e pela humanidade demonstrados. Recebi essas palavras como confirmação de que a coerência entre o que dissemos e o que fizemos foi percecionada e valorizada. Humanizar significou escutar antes de propor, nomear limites sem retirar esperança e criar condições organizacionais (acesso da família, privacidade, continuidade de informação) para que a decisão da doente não fosse apenas uma nota no processo, mas a bússola do cuidado. Após o óbito, tive a oportunidade de discutir com a supervisora clínica e o médico responsável o que correu bem, o que poderia ter corrido melhor e validámos o impacto emocional que este episódio teve em todos, procurando concretizar o preconizado na unidade de competência A1.3, uma vez que traduz a aferição dos resultados da decisão e a promoção da reflexão ética partilhada como mecanismo de

aprendizagem e responsabilidade profissional contínua. Também isso é humanização: cuidar de quem cuida, para que o próximo doente encontre uma equipa inteira, competente e verdadeiramente presente.

Apesar deste episódio ter sido o mais impactante no que diz respeito aos cuidados humanizados no decorrer dos meus estágios, também no INEM e no SU existiram momentos pautados por escolhas deliberadas que procuraram colocar a pessoa no centro do cuidado. No pré-hospitalar, sobretudo em ocorrências em espaços públicos, procurei reduzir a exposição da vítima ao indispensável, transferindo a avaliação detalhada para o interior da célula sanitária e explicando, em linguagem clara, cada passo previsto. Mesmo sob pressão, priorizei o controlo precoce da dor e da ansiedade, negocieei a presença de um familiar sempre que seguro e mantive uma comunicação contínua, sublinhando que não realizar um procedimento invasivo pode ser uma decisão racional e refletida e não sinal de desinvestimento. Recordo uma outra situação ocorrida durante um turno na SIV que exemplifica a complexidade clínica e ética que frequentemente emerge no contexto pré-hospitalar. Tratou-se de uma ocorrência com um homem de 53 anos com antecedentes de uma doença genética grave, caracterizada por alterações cognitivas e morfológicas significativas, que comprometem de forma progressiva a função respiratória e cardíaca e que, à nossa chegada ao seu domicílio, encontrava-se em insuficiência respiratória evidente. A abordagem inicial exigiu não apenas a análise dos parâmetros clínicos objetivos, mas sobretudo a contextualização da sua patologia no contexto da história natural da doença, cujo prognóstico é limitado e com repercussões profundas na qualidade de vida (situação já referida também pelos médicos assistentes e conhecida pela família). Tendo em consideração os antecedentes pessoais e a fragilidade clínica do doente, foi contactado o médico regulador do CODU de modo a discutir a estratégia terapêutica mais adequada. Após deliberação conjunta entre a equipa de emergência e a família, ficou definido não avançar com medidas invasivas de reanimação, optando-se pela utilização de ventilação mecânica não invasiva, já pontualmente utilizada pelo próprio em alguns períodos. Esta decisão baseou-se numa perspetiva de proporcionalidade terapêutica, que consiste na avaliação contínua do equilíbrio entre os riscos e benefícios de uma intervenção, considerando não apenas a eficácia clínica, mas também o prognóstico e contexto individual do doente e da família, bem como os seus valores e preferências. Por ser uma avaliação dinâmica e subjetiva, deve ser uma decisão partilhada entre a equipa assistente, a família e o doente (46).

Deste modo, reconhecemos que a adoção de manobras invasivas não alteraria substancialmente o prognóstico nem traria benefícios para a evolução clínica, podendo, pelo contrário, agravar o sofrimento já existente. A mãe esteve presente em todo o processo, revelando tristeza e ansiedade perante a gravidade da situação, mas demonstrando igualmente consciência sobre os limites da intervenção. A sua concordância em privilegiar uma atitude orientada para o conforto e para a manutenção da dignidade do filho reforçou a legitimidade da decisão tomada. Esta opção constituiu, para a equipa, uma forma concreta de procurar um equilíbrio ético delicado entre beneficência e não maleficência, integrando os valores e expectativas da família na condução terapêutica. Desta forma, alinou-se com o objetivo A2, ao privilegiar práticas de cuidado que respeitam simultaneamente os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, protegendo o direito da pessoa a cuidados proporcionais e salvaguardando a sua dignidade naquele momento específico da evolução da doença.

Trata-se de um exemplo ilustrativo da complexidade do papel do Enfermeiro Especialista em contexto pré-hospitalar, onde a tomada de decisões deve articular a evidência científica, a ética do cuidado e a comunicação empática. Esta situação evidenciou a relevância das competências técnicas, mas sobretudo o valor das CNT, nomeadamente a capacidade de liderança partilhada, a comunicação clara e a gestão emocional em momentos de elevada vulnerabilidade.

Tanto as experiências em ambulância SIV como o exercício internacional EU MODEX confrontaram-me com a imprevisibilidade própria destes contextos, exigindo liderança clínica e tomada de decisão sob pressão. Nessas circunstâncias, a responsabilidade profissional ultrapassa a execução técnica, integrando a dimensão ética da humanização dos cuidados e a proteção da dignidade humana em cenários adversos. Este percurso consolidou a minha convicção de que a prática do Enfermeiro Especialista em emergência pré-hospitalar é, em simultâneo, técnica, ética e legalmente enquadrada, e que a qualidade do cuidado depende da articulação coerente dessas três dimensões.

Também no serviço de urgência se tornou claro que é possível prestar cuidados humanizados, mesmo num contexto marcado pela rapidez e pela imprevisibilidade. Procurou-se, por isso, manter gestos simples, mas consistentes: apresentar-me sempre, assegurar a privacidade, explicar os procedimentos de forma compreensível, ajustar a

comunicação ao nível de literacia de cada pessoa e facilitar, sempre que possível, a presença e integração da família nos cuidados. Esta forma de estar permitiu que o doente se sentisse mais informado e mais incluído. A própria configuração física do serviço, organizada em unidades individualizadas e fechadas, favoreceu esta abordagem, ao criar melhores condições para a confidencialidade, a comunicação tranquila e uma interação mais próxima. Neste enquadramento, as opções tomadas foram no sentido de ir ao encontro do que é preconizado nas unidades A2.1 e A2.2, promovendo a proteção dos direitos humanos e a segurança, privacidade e dignidade da pessoa. Em termos práticos, o foco esteve em garantir acesso claro à informação, respeito pela privacidade, atenção aos valores e preferências de cada doente e uma atitude antecipatória na prevenção de práticas de risco. Mais do que cumprir uma lista de critérios, tratou-se de criar, em cada contacto, as condições para que a pessoa percebesse o que lhe estava a acontecer, pudesse ter voz nas decisões possíveis e se sentisse reconhecida na sua dignidade e singularidade. Neste contexto, a literatura reforça que as principais estratégias para a humanização incluem a promoção de uma comunicação empática e clara entre profissionais, doentes e famílias, o respeito pela individualidade e dignidade do doente e a criação de ambientes físicos e organizacionais que favoreçam o conforto e a privacidade. Intervenções como a melhoria do ambiente de espera, a redução do tempo de espera, a garantia de privacidade na triagem e a implementação de modelos estruturados de comunicação com familiares têm demonstrado aumentar a satisfação e reduzir a ansiedade e o sentimento de despersonalização (47,48).

A análise destas experiências permite-me concluir que a humanização dos cuidados em Enfermagem não é um conceito abstrato, mas antes uma prática concreta que se traduz em escolhas diárias, muitas vezes sob pressão, que exigem do Enfermeiro não apenas competência técnica, mas também sensibilidade ética e consciência deontológica. Cuidar com humanização significa equilibrar ciência e empatia, respeitar a autonomia sem descurar a beneficência, tomar decisões justas em contextos de escassez de recursos e, sobretudo, preservar a dignidade humana em todas as fases do ciclo vital, com particular ênfase no fim de vida (49). A prática do Enfermeiro Especialista, em particular nos contextos mais exigentes como a UCI, o SU ou a emergência pré-hospitalar, exige esta articulação permanente entre técnica, ética e legalidade, sustentando uma intervenção que é simultaneamente competente, responsável e profundamente humana. Assim, reafirmo a convicção de que a humanização dos cuidados não é apenas um ideal,

mas um dever profissional e ético e constitui a base sobre a qual se constrói uma Enfermagem que verdadeiramente serve as pessoas, as famílias e a sociedade.

III.4.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B)

B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;

B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;

B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.

O papel do Enfermeiro Especialista na melhoria contínua da qualidade assenta na capacidade de promover, liderar e sustentar iniciativas que elevam a segurança, a eficácia, a eficiência e a equidade dos cuidados. Este pode coordenar programas interdisciplinares na área da qualidade, aplicar conhecimento científico atualizado e criar ambientes de prática seguros, atuando como agente de mudança e promotor de uma cultura de segurança (41). Esta orientação é corroborada por Silva et al., que descrevem a qualidade como uma síntese de dimensões técnicas e interpessoais, advogando que as iniciativas de melhoria devem emergir do contexto real dos serviços e integrar múltiplas perspetivas, sob pena de não produzirem mudanças sustentáveis (50).

A criação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem enquadra-se numa exigência legal e de política de saúde que visa dotar a profissão de referências claras para a busca da excelência. Assim, os padrões de qualidade da OE inserem-se numa estratégia mais ampla de melhoria contínua da qualidade, sustentada na legislação nacional e alinhada com orientações de organismos internacionais de referência. A sua estrutura baseia-se num quadro conceptual que concebe a saúde como um estado dinâmico de bem-estar físico, emocional e espiritual e a pessoa como sujeito único, dotado de dignidade e direito à autodeterminação, influenciado por múltiplos fatores ambientais. Esta visão centra a prática na relação terapêutica entre Enfermeiro e cliente, valorizando a multiculturalidade, a promoção da autonomia, a readaptação e a independência (51).

A operacionalização da qualidade dos cuidados de Enfermagem assenta em seis domínios principais: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e organização dos cuidados. Ao diferenciar a responsabilidade da OE (definir e acompanhar padrões) das instituições de saúde (assegurar condições e recursos adequados) estes referenciais assumem-se como base legal e científica que sustenta o desempenho do Enfermeiro Especialista e orienta a prática para a excelência (52).

Para a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, os padrões definiram enunciados descritivos específicos que norteiam a prática especializada. Embora tenham ocorrido atualizações posteriores, a base conceptual original de 2001 foi reiterada, mantendo-se como fundamento orientador. A normativa prevê a revisão periódica dos guias de boas práticas, sistemas de triagem e metodologias de organização dos cuidados, procurando garantir intervenções eficazes e eficientes, especialmente em contextos que envolvem pessoas em situação crítica. Desta forma, o referencial conceptual e os seus princípios permanecem como alicerces do desempenho profissional dos Enfermeiros, assegurando coerência e continuidade nos cuidados de Enfermagem (52).

No contexto dos meus objetivos transversais deste percurso académico e dos contextos de aprendizagem, como a promoção da qualidade e da segurança, a integração da prática baseada na evidência e o desenvolvimento de práticas de melhoria contínua, com foco na área das CNT, tornou-se evidente a necessidade de uma ferramenta que pudesse avaliar de forma padronizada o desempenho das equipas e orientar intervenções formativas. Foi nesta lacuna que se enquadrou o projeto de validação, tradução e adaptação cultural da ferramenta TEAM para português, que se encontra neste momento em fase de pré-teste (Apêndice H). A literatura demonstra que a TEAM é um dos instrumentos mais robustos e utilizados internacionalmente para avaliar trabalho em equipa, liderança, consciência situacional e gestão de tarefas em contextos de emergência (53–57). O instrumento tem versões validadas em francês, finlandês, alemão, sueco e português do Brasil (56). Ensaios em contextos reais atestam a fiabilidade e aplicabilidade da TEAM como um instrumento viável, válido e fiável tanto em simulações como em equipas clínicas reais (54). Dada esta evidência, a tradução e validação da TEAM para português de Portugal inserem-se na necessidade de dispor de uma ferramenta consensual e cientificamente robusta para avaliar o desempenho de equipas de emergência multiprofissionais, o que vai ao encontro das competências do Domínio B.

Também a elaboração da revisão de literatura, desenvolvida no âmbito do estágio opcional, enquadra-se plenamente nos objetivos deste domínio ao promover a integração da evidência científica mais atual e apoiar a construção de práticas clínicas baseadas em padrões internacionais (Anexo A). Este trabalho não se limitou à descrição teórica, mas assumiu uma função ativa de análise crítica, permitindo identificar lacunas como a ineficiência da capacidade de resposta local, fragilidades na coordenação interinstitucional, ausência de mecanismos sistemáticos de vigilância epidemiológica, debilidade estrutural dos programas de prevenção e controlo de infeções e escassez de treino, e propor medidas de reforço da qualidade assistencial em contextos de emergência. Além de consolidar conceitos estruturantes como vigilância epidemiológica, mitigação de riscos, controlo da infeção e coordenação multidisciplinar, este investimento formativo antecipa necessidades futuras e fundamenta intervenções adaptadas à realidade nacional e internacional.

Ao fornecer uma leitura crítica da evidência disponível, a revisão permite ao Enfermeiro Especialista:

- Dinamizar projetos de governação clínica, impulsionando medidas de melhoria alinhadas com padrões internacionais;
- Liderar programas de vigilância epidemiológica e prevenção e controlo de infeções, reforçando a segurança clínica e dos profissionais;
- Promover ambientes terapêuticos seguros, fundamentados na cooperação interprofissional e no uso de ferramentas de monitorização baseadas na evidência(58).

Deste modo, o trabalho não se limita ao plano conceptual, mas cria condições para a transformação da prática, reforçando a cultura de segurança e de aprendizagem organizacional e encarando cada emergência como uma oportunidade de crescimento institucional e inovação nos processos de resposta.

Já no estágio do serviço de urgência, decorrente do plano de projeto, concebi e executei um programa formativo centrado na abordagem do doente com síndrome coronário agudo (SCA), com recurso à simulação clínica, orientado para o desenvolvimento integrado de competências técnicas e não técnicas da equipa do serviço,

o que se alinha com as exigências do domínio B2. O desenho dos cenários partiu do diagnóstico de necessidades do serviço e foi adaptado ao seu contexto real (recursos, fluxos, articulações com Cardiologia/Imagiologia), incorporando momentos críticos da Via Verde Coronária (triagem e estratificação de risco, aquisição e interpretação do eletrocardiograma de 12 derivações, ativação do laboratório de hemodinâmica, terapêutica, gestão de complicações e comunicação estruturada entre equipas) (59). Para maior suporte metodológico, realizei uma reunião de trabalho com o Diretor do Centro de Simulação, bem como os restantes Enfermeiros responsáveis pela simulação no serviço, na qual foram validadas as opções pedagógicas (*briefing*, execução e *debriefing* estruturado) e os instrumentos de avaliação.

Do ponto de vista da avaliação, optou-se por seguir instrumentos validados que permitissem medir objetivamente o desempenho das equipas. As competências técnicas foram avaliadas através da escala OSATS, já previamente utilizada no centro de simulação, operacionalizada em *checklists* criteriosas adaptadas aos passos críticos da abordagem do SCA. As CNT foram avaliadas através da ferramenta TEAM, cuja utilização propus para adoção institucional no Centro de Simulação após a sua validação para o contexto cultural português, de modo a padronizar a avaliação do desempenho coletivo em emergência. Esta arquitetura avaliativa permitiu captar ganhos objetivos e orientar ciclos de melhoria pela equipa local.

O programa englobou sessões de simulação em que as equipas do serviço de urgência foram expostas a um cenário de SCA. Antes de cada sessão, os participantes preencheram um questionário pré-formação para avaliar perceções e conhecimentos iniciais. Durante a simulação, os formadores aplicaram a *checklist* OSATS para registar o cumprimento dos passos técnicos e atribuíram pontuações na escala global. Em paralelo, efetuei a observação com base na escala TEAM, avaliando liderança, comunicação, trabalho em equipa e gestão de tarefas. Após a simulação, realizou-se um *debriefing* estruturado, onde se discutiram aspetos positivos e oportunidades de melhoria. Após a sessão, os participantes responderam a um questionário pós-formação, com o objetivo de permitir medir novamente os conhecimentos e identificar necessidades adicionais. Apesar destes dados serem para uso exclusivo da equipa do centro de simulação, foi-me transmitido que os resultados do questionário demonstram uma melhoria efetiva do conhecimento nesta temática, com subida global da pontuação média e significativa redução do desvio padrão.

Complementarmente às sessões de simulação, elaborei guias de orientação rápida para a Via Verde AVC, Sépsis e Coronária, tendo este último ficado implementado (Apêndice E). Estes guias, formatados para consulta física ou digital através de códigos QR presentes em locais estratégicos (ex: carro de emergência da sala de reanimação), alinham critérios de ativação e atuação, facilitando a uniformização de práticas e a continuidade dos cuidados.

Tive ainda oportunidade de criar um momento formativo prático com o dispositivo LUCASTM (um compressor automático externo), integrando-o nos treinos de simulação. Em todo o percurso, conduzi a seleção crítica da evidência e a sua transposição para a prática, integrando formação, normalização de processos e avaliação suportada por indicadores. Este programa de simulação permitiu desenvolver e avaliar competências técnicas e não técnicas, respondendo aos objetivos do Domínio B. O uso de indicadores, instrumentos adequados e a análise crítica dos resultados traduzem a unidade de competência B2.1.2, que preconiza a avaliação das práticas com base em evidência e indicadores. A revisão dos processos à luz dos resultados e a implementação de ciclos de melhoria guiados pelo *debriefing* estruturado concretizam as competências B2.2 e B2.3, que se traduzem em planeamento e liderança de programas de melhoria contínua. Ao articular formação, normalização de processos, avaliação e tomada de decisão baseada em evidência, este trabalho contribui para a melhoria contínua da qualidade, assegura um ambiente terapêutico e seguro para doentes e profissionais e reforça a maturidade da equipa, alinhando-se com os pilares de governação clínica e cultura de segurança.

No âmbito do meu estágio na UCI, desenvolvi um *e-book* sobre CNT (Apêndice D). Esta iniciativa surgiu da necessidade de promover a reflexão e a consolidação de práticas que vão para além do conhecimento técnico, contribuindo para a segurança do doente, a eficiência organizacional e a qualidade dos cuidados. A iniciativa foi bem acolhida pela equipa multidisciplinar e pelas supervisoras clínica e pedagógica, sendo reconhecida como uma mais-valia para a prática profissional. Como recurso educativo, o *e-book* assumiu uma função de estratégia pedagógica acessível e de consulta rápida, estruturada de forma intuitiva para facilitar a leitura e a aplicação em contexto real, sendo posteriormente difundido a toda a equipa. Os conteúdos abordaram exemplos práticos, referenciais teóricos e pontos-chave sobre cada CNT. Desta forma, o material permitiu uniformizar conceitos e proporcionar um suporte visual e escrito para reflexão individual e coletiva, consolidando aprendizagens. A integração deste *e-book* no contexto da UCIP

constituiu uma mais-valia na partilha de conhecimento estruturado e de fácil acesso, capaz de reforçar a perceção da importância das CNT na prática clínica diária. Simultaneamente, ao valorizar a aprendizagem ativa e a partilha de referenciais, o projeto demonstrou o seu potencial para apoiar dinâmicas de educação em serviço, contribuindo para a criação de uma cultura de segurança e de governação clínica efetiva.

Assim, este recurso educativo não só responde aos objetivos do estágio e a esta competência do regulamento profissional, como também consolida uma estratégia de formação orientada para a qualidade, a padronização e a segurança do doente em cuidados intensivos.

III.4.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados (C)

C1 – Gere os cuidados de Enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;

C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Os Enfermeiros que desempenham funções de liderança reúnem competências que lhes permitem orientar intervenções, prestar consultoria, colaborar em decisões clínicas, qualificar a informação para tomada de decisão e identificar momentos de negociação, referenciação ou escalonamento de cuidados (60). A capacidade de gerir cuidados de Enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação interdisciplinar está diretamente associada à autoeficácia em liderança clínica, gestão da equipa, planeamento de cuidados, cuidado centrado no doente, gestão da unidade, redução de custos e liderança estratégica, dimensões validadas para o contexto português. No que diz respeito à supervisão de tarefas delegadas, a literatura evidencia que o Enfermeiro deve guiar decisões sobre delegação, criar orientações para tarefas delegadas, utilizar técnicas de instrução e demonstração e avaliar a execução, garantindo segurança e qualidade (60).

Relativamente à adaptação da liderança e gestão de recursos, Neves et al. (61) evidenciam que o Enfermeiro otimiza o trabalho em equipa ajustando recursos às necessidades dos cuidados, aplica legislação e políticas, implementa métodos de

organização do trabalho, coordena equipas e negocia recursos para assegurar qualidade, promovendo simultaneamente ambientes positivos e estratégias motivacionais ajustadas ao contexto organizacional. Estes estudos reforçam que o Enfermeiro líder reconhece a interdependência das funções, adapta estilos de liderança à maturidade dos colaboradores e utiliza processos de mudança para introduzir inovação na prática especializada.

No estágio realizado no INEM foi possível realizar alguns turnos em ambulância SIV, onde é conferida ao Enfermeiro a responsabilidade de prestar cuidados pré-hospitalares complexos e coordenar recursos em articulação com o CODU. Num estudo de Miranda et al. (62), com 574 registos, a intervenção do Enfermeiro no contexto SIV demonstrou melhorar de forma significativa o estado clínico da pessoa em situação crítica, reduzindo o NEWS (*score* de avaliação do risco de deterioração clínica aguda em ambientes hospitalares e de emergência, através de parâmetros fisiológicos) e validando o impacto da sua atuação na segurança e qualidade dos cuidados (63). O artigo enfatiza ainda que a intervenção do Enfermeiro no contexto SIV não se limita ao doente, abrangendo também a família e a comunidade envolvidas.

Durante os turnos efetuados nas viaturas SIV, assumi a liderança operacional da equipa, organizando a resposta no local, avaliando e definindo prioridades, administrando terapêutica protocolada, comunicando com o CODU e garantindo a referenciação adequada do doente. A gestão eficaz de recursos materiais (monitores, ventiladores, fármacos), recursos humanos (articulação com o técnico de emergência pré-hospitalar e restante equipa interveniente), a supervisão de tarefas delegadas e a orientação de procedimentos complexos num contexto imprevisível traduzem as competências C1 – Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde - e C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Esta experiência reforçou também a necessidade de adaptação do estilo de liderança às contingências do cenário. Trabalhar em dupla com o técnico de emergência pré-hospitalar exigiu reconhecer papéis distintos e interdependentes, motivar o parceiro para um desempenho diferenciado e manter um ambiente positivo em cenários de elevada pressão, o que vai ao encontro da evidência de que estilos de liderança mais flexíveis, de suporte e orientados para a colaboração potenciam comportamentos inovadores, maior envolvimento e melhor desempenho das equipas em contextos complexos e imprevisíveis (64). A prática na SIV confirmou que a gestão de cuidados em emergências pré-hospitalares integra

simultaneamente as dimensões de tomada de decisão, técnica, comunicacional e relacional.

Durante o estágio realizado no SU, tive oportunidade de acompanhar a equipa de gestão de Enfermagem no âmbito da coordenação do serviço, com o objetivo de consolidar competências nas áreas de gestão e liderança. Esta equipa é composta pelo Enfermeiro Gestor e por um Enfermeiro Coordenador, ambos com a especialidade em EMC-PSC. A experiência permitiu-me compreender que gerir cuidados requer muito mais do que conhecimento clínico, envolvendo a antecipação de necessidades, coordenação de fluxos de trabalho e garantia de eficiência organizacional. Nesse contexto, participei em atividades concretas como encomendas de material, pedidos de reparação de equipamentos ou validação de trocas de turnos, percebendo a relevância destas ações na continuidade e qualidade assistencial. Ao acompanhar turnos com o Enfermeiro Gestor e o chefe de equipa, tornou-se evidente a importância de percorrer todos os setores do serviço, avaliar a carga de trabalho e proceder à redistribuição de profissionais de acordo com as exigências do momento.

Já na UCIP, no que diz respeito aos chefes de equipa, alguns deles especialistas em EMC-PSC, foi possível observar diferentes estilos de liderança que variavam conforme a situação: estilos democráticos e participativos em momentos de planeamento, e abordagens mais diretivas em situações críticas. Esse dinamismo refletiu um estilo de liderança transformacional, associado à motivação, ao compromisso e à coesão da equipa. Adicionalmente, percebi que estes líderes desempenhavam um papel central na gestão de conflitos, conduzindo-os com empatia e assertividade.

A literatura portuguesa evidencia que os Enfermeiros, quando assumem cargos de liderança, são considerados recursos estratégicos nas instituições de saúde. A sua atuação distingue-se pela capacidade de exercer liderança, coordenar equipas, organizar o planeamento de cuidados, gerir recursos e fomentar contextos de trabalho colaborativos e seguros (60). A adaptação e validação da escala de autoeficácia para líderes clínicos de Enfermagem em Portugal reforça que competências associadas à gestão da unidade, à liderança estratégica, à coordenação de equipas e ao planeamento de cuidados constituem elementos fundamentais para o desempenho eficaz do Enfermeiro Especialista, consolidando-o como referência junto das equipas multiprofissionais.

Viver estas experiências de gestão e liderança permitiu-me compreender de forma aprofundada a razão pela qual a literatura recomenda que os Enfermeiros Especialistas assumam funções de chefia. A atuação destes profissionais agrega valor ao serviço, fortalece o trabalho em equipa e contribui para o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência, traduzindo-se em melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

III.4.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (D)

D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

D2 - Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica.

A prática do Enfermeiro Especialista deve assentar no desenvolvimento de competências como autoconsciência, assertividade, adaptabilidade individual e organizacional, aplicação de normas e procedimentos e fundamentação da prática clínica especializada em evidência científica (41). Tal como Vareta et al. descrevem, o autoconhecimento é um pré-requisito para as práticas centradas na pessoa e influencia diretamente a qualidade dos cuidados. O estudo evidencia também que variáveis pessoais e profissionais, como o nível de formação e o compromisso profissional, afetam a perceção do autoconhecimento e da competência, reforçando a necessidade de reflexão contínua e atualização profissional para garantir excelência na prática clínica (65). Também a prática baseada na evidência é fundamental para garantir intervenções personalizadas, seguras e de elevada qualidade, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo e a melhoria dos resultados em saúde, enquanto reduz a distância entre produção de conhecimento e prática clínica especializada (66). A padronização e aplicação de normas e procedimentos por parte dos Enfermeiros Especialistas promove a diferenciação das intervenções especializadas e melhora a comunicação entre profissionais. Também a análise contínua da documentação e a formação dos Enfermeiros se revelam um importante contributo para a excelência dos cuidados prestados (67).

Durante os estágios, pude integrar a formação teórica adquirida ao longo do Mestrado com experiências práticas que enriqueceram significativamente o meu percurso profissional. As pesquisas que realizei para apoiar a prestação de cuidados na PSC permitiram-me fundamentar a minha atuação em evidência científica sólida,

consolidando uma abordagem crítica e estruturada na tomada de decisão. Este processo reflexivo foi intensificado pela troca contínua de conhecimentos e experiências com diversos profissionais e em particular, Enfermeiros supervisores clínicos e pedagógico, que atuaram como fontes valiosas de aprendizagem e inspiração.

No decurso do estágio no INEM, na sequência de uma reflexão aprofundada com o Enfermeiro Supervisor Clínico sobre fragilidades na articulação entre vigilância epidemiológica, prevenção e controlo de infeção e coordenação interinstitucional em cenários de exceção, delineei uma revisão narrativa centrada nas emergências de saúde pública (Apêndice F). Esta teve como objetivos a consolidação de conhecimentos teóricos e práticos sobre a abordagem integrada de emergências em saúde pública e as competências essenciais para a resposta a catástrofes, fornecendo uma base teórica e estratégica para a implementação de uma CSP, constituindo um importante contributo na estruturação de uma proposta à OMS.

A escolha do tema decorreu da necessidade de fundamentar, com evidência atual, uma proposta para apresentação numa reunião do INEM com o ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*), para criação desta CSP no PT-EMT, valorizando-o. O documento aborda os critérios para ativação destas células, a integração com outras equipas médicas de emergência e as melhores práticas baseadas na evidência científica mais recente. Esse conhecimento é fundamental para a padronização de protocolos e a otimização das respostas, garantindo maior eficiência e segurança na assistência às populações afetadas.

Foi efetuada uma análise detalhada do papel do ECDC, da OMS e da integração de CSP nesta resposta. O documento enfatiza a coordenação multidisciplinar, a comunicação eficaz e a liderança em cenários críticos, destacando como estas competências influenciam a resposta. Essa estratégia permitiu agregar e interpretar evidência relevante e transferi-la para o contexto local, delineando recomendações operacionais exequíveis. A revisão culminou na efetivação da proposta de uma CSP para integração no PT-EMT, com objetivos (avaliação rápida, coordenação, resposta), tarefas (vigilância, contenção de surtos, educação em saúde) e interfaces com EMTs e Proteção Civil. Procurei que fosse algo não só descritivo, apoiando a prática clínica em evidência científica, mas também dinamizador do conhecimento e da formulação e implementação

de procedimentos. Já no final do estágio tive o privilégio de tomar conhecimento de que a proposta foi aceite pela OMS.

A formação em serviço sobre CNT em âmbito SIV traduz um processo simultâneo de reflexão crítica, mobilização de evidência e projeção da prática formativa para contextos futuros, constituindo uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional enquanto Enfermeira Especialista. A preparação e dinamização da formação confirmaram a necessidade de recorrer à melhor evidência disponível para sustentar as recomendações e exemplos apresentados aos colegas. Esta ligação entre investigação e prática deu-me clareza na forma de abordar as CNT em cenários reais e reforçou a importância de integrar a ciência como base estruturante da prática clínica especializada. Ao refletir sobre esta experiência, percebo que, ao trazer a evidência para o terreno da formação e do debate, não apenas consolidei a minha própria práxis, mas também contribuí para que outros Enfermeiros pudessem reconhecer o impacto positivo da ciência na tomada de decisão em emergência. Esta perceção foi acompanhada da coragem de me posicionar de forma assertiva, defendendo a pertinência desta área de intervenção e assumindo um papel ativo na melhoria da prática clínica, o que se traduziu na proposta para integrar um módulo formativo nos cursos institucionais do INEM. Ao refletir sobre este percurso, reconheço que esta assertividade não surgiu de forma espontânea, mas foi sendo construída a partir da consolidação de experiências e da confiança na relevância do conhecimento partilhado.

A experiência no SU revelou-se especialmente formativa pela exposição às dinâmicas organizacionais de alta pressão, onde o autoconhecimento e a assertividade adquiriram particular relevância. Como já abordado, desenvolvi cenários de simulação clínica apoiados na evidência científica recente, o que me permitiu não só melhorar as minhas competências como também capacitar os pares. A liderança nos processos de *debriefing*, juntamente com a gestão de avaliações pré e pós-formação e criação de guias de atuação, evidenciou a importância da reflexão crítica e da autoavaliação na melhoria contínua da prática clínica.

Na UCIP produzi um *e-book* como recurso educacional inovador e participei em formação complementar em simulação, fortalecendo a estrutura formativa da mesma e contribuindo para um ambiente de aprendizagem e investigação aplicado.

Ao longo do mestrado, envolvi-me em diversas atividades formativas que reforçaram a minha convicção sobre a natureza evolutiva da Enfermagem que exige atualização permanente face às inovações tecnológicas e às evidências científicas emergentes. Para manter-me neste processo de crescimento contínuo, participei em congressos, seminários, projetos, *webinars* e diversas formações especializadas, que me proporcionaram uma base sólida de conhecimento e experiências práticas complementares. Destaco o 4º Congresso Internacional “O Cuidado Centrado no Cliente e Nos Padrões de Qualidade”, onde pude aprofundar conceitos relacionados com a excelência dos cuidados centrados na pessoa e a importância da qualidade nos serviços de saúde, tendo também sido coautora de uma comunicação livre denominada “Boas práticas na prevenção da infeção relacionada com o catéter venoso periférico: prevenção de complicações”. Em seminários, participei no 1º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, cujo tema abordou os “Desafios Emergentes para a Enfermagem Especializada”, e no “*1st International Nursing Management Seminar*”, ampliando a visão sobre a gestão e liderança em Enfermagem. Para além disso, integrei a comissão organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, intitulado “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, um caminho emergente!”, contribuindo para a realização e dinamização do evento.

Participei também em diversos *webinars* que abordaram temas atuais e relevantes, tais como “Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica”, “Gestão, Indicadores e Boas Práticas na Documentação de Enfermagem, Catástrofe”, “Enfermagem e Inteligência Artificial: Desafios e Oportunidades” e “Excelência no Cuidado em Ortotraumatologia: Desafio à Humanização dos Cuidados”. Destaco ainda o papel que desempenhei como moderadora da reunião do projeto Europeu “InfPrev4frica Project”, cofinanciado pelo programa Erasmus+ da União Europeia, onde participei no desenvolvimento de um projeto de simulação intitulado “*Management of Hospital Waste Triage*”.

Em termos de formação específica, concluí o curso ACLS – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular, obtendo aproveitamento de 20 valores, assim como o ITLS – Internacional Trauma Life Support, ambos imprescindíveis para o desenvolvimento de competências na área do suporte avançado em emergência. Além de formanda, tive a oportunidade de atuar como formadora nos cursos ATSDC – Abordagem, Transporte e Segurança do Doente Crítico e ITLS, o que me permitiu consolidar ainda mais os

conhecimentos e habilidades adquiridos, bem como contribuir para a capacitação dos colegas. Estas experiências foram fundamentais para que eu mantivesse uma prática profissional atualizada e sólida, fundamentada na evidência científica. Reforçaram igualmente a consciência de que o Enfermeiro Especialista deve assumir um papel proativo e de referência no ambiente clínico, apoiando a aprendizagem contínua e o desenvolvimento técnico-científico indispensáveis à prestação de cuidados de excelência.

III.4.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa Em Situação Crítica e Mestre em Enfermagem

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica deve ancorar a sua prática na evidência científica mais atual, orientando-a para resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem. Paralelamente, deve assumir a liderança em iniciativas de formação, assessoria e investigação que promovam a atualização e o aprofundamento das competências da especialidade, contribuindo assim para a melhoria contínua e para a evolução da qualidade dos cuidados de enfermagem, pautando-se, em todos os atos profissionais pela busca na excelência do exercício (21,43). No que diz respeito concretamente à área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a intervenção deverá centrar-se na pessoa cuja vida se encontra ameaçada por falência, ou iminência de falência, de uma ou mais funções vitais, exigindo cuidados contínuos, altamente diferenciados e suportados por meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica. Estas intervenções têm por finalidade conservar as funções básicas de vida, antecipar e prevenir complicações, reduzir incapacidades e, sempre que possível, promover a recuperação funcional (21). A concretização deste objetivo organiza-se num conjunto de competências específicas, que se apresentam e desenvolvem de seguida.

III.4.2.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica

Perante a complexidade das situações de saúde que colocam em risco uma ou mais funções vitais, o Enfermeiro Especialista mobiliza um conjunto integrado de conhecimentos, competências e atitudes que lhe permitem responder de forma segura e

holística à pessoa em situação crítica e sua família. Esta prática assenta em vigilância clínica contínua, capacidade de antecipar instabilidade e de intervir com precisão, articulando avaliação, decisão e execução num ciclo permanente de cuidados.

A experiência adquirida ao longo do percurso formativo, desde o contexto pré-hospitalar do INEM, passando pelo SU, até à UCIP, evidencia que competências como a capacidade de antecipação, a diferenciação da intervenção e a gestão colaborativa de situações críticas consolidam-se através da prática especializada. O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica desenvolve esta capacidade de antecipação mediante um juízo clínico avançado e reconhecimento precoce de sinais de deterioração, otimizando a resposta às necessidades do doente e contribuindo para a segurança e eficácia dos cuidados prestados (22). De forma complementar, a possibilidade de formação realista proporcionada pela simulação pode ter um papel determinante neste desenvolvimento, ao permitir que o enfermeiro especialista exercite estas mesmas competências em cenários controlados, mas altamente exigentes. Através da recriação de situações complexas, como acidentes multivítimas, a simulação promove a liderança em contexto de caos, a triagem e priorização rápidas, bem como a comunicação estruturada com as equipas (68), o que espelha os desafios reais vividos por mim ao longo deste percurso.

Para atingir estes objetivos pretende-se que um EEEMC-PSC seja capaz de (21):

- Identificar precocemente focos de deterioração, mobilizando estratégias de resposta antecipadamente e realização de procedimentos de elevada complexidade, sustentados em competências de suporte avançado de vida e trauma;
- Gerir regimes terapêuticos complexos, que exigem reconhecimento e atuação perante complicações, implementação de respostas de Enfermagem adequadas e monitorização sistemática da sua eficácia;
- Gerir de forma diferenciada a dor e o bem-estar, combinando medidas farmacológicas e não farmacológicas, com competências em sedoanalgesia, mantendo a atenção às dimensões física, psicossocial e espiritual;
- Utilizar uma comunicação terapêutica com técnicas avançadas, adaptação às barreiras comunicacionais e adequação ao grau de complexidade clínica,

sustentando a construção e avaliação de uma relação de ajuda efetiva com a pessoa e a família/cuidador;

- Intervir nas perturbações emocionais associadas à doença crítica, reconhecendo e gerindo ansiedade e medo;
- Garantir uma abordagem que promova a dignidade no fim de vida e apoie os processos de luto.

Em síntese, estas linhas de atuação configuram os pilares da especialidade orientados para a segurança, a qualidade e os resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem à PSC.

Neste período vivenciei vários momentos que demonstram de forma prática a aquisição destas competências, dos quais destaco os seguintes:

- No INEM, a participação num exercício simulado de trauma multivítimas constituiu uma experiência enriquecedora ao confrontar-me com a dinâmica e os desafios da atuação em cenário caótico e complexo. Procurei atuar como líder da equipa, promovendo uma comunicação estruturada, incluindo *briefings* e utilização de linguagem clara e objetiva, para a coordenação eficaz das ações. Implementámos manobras de suporte avançado de vida, cuidados na contenção de hemorragias e estabilização de fraturas, respeitando sempre a necessidade de garantir simultaneamente o suporte emocional a vítimas conscientes e aos familiares simulados presentes no cenário. A experiência realçou a importância decisiva das CNT, nomeadamente a comunicação adaptada, a gestão emocional da equipa e capacidade de decisão rápida, que transbordam para a prática real, melhorando a segurança e qualidade dos cuidados em situações traumáticas de alta complexidade(39);

- No SU, o atendimento a uma vítima com um declínio súbito do estado de consciência destacou a urgência da avaliação rápida e intervenção precisa. Realizei uma abordagem sistemática, com uma avaliação neurológica imediata. O apoio na intubação orotraqueal foi executado com rigor técnico a fim de garantir uma via aérea permeável e ventilação adequada, apoiada por monitorização cardiorrespiratória contínua, incluindo capnografia. A sedoanalgesia recebeu especial atenção para equilibrar conforto e segurança. Paralelamente à componente técnica, procurei manter uma comunicação clara e empática com os familiares, contextualizando a gravidade clínica e os passos do tratamento, essenciais para diminuir a ansiedade e construir uma relação de confiança em

contexto de elevada pressão emocional. Sempre que possível, utilizei linguagem simples, validei a compreensão e criei um espaço para perguntas, ajustando a informação ao estado emocional da família. A evidência recente em cuidados intensivos realça que o envolvimento da família é central para cuidados centrados na pessoa, ajudando a reduzir ansiedade e a aumentar a satisfação de doentes e familiares. As diretrizes mais atuais defendem políticas de presença familiar mais alargada e uma comunicação clara, estruturada e empática, com linguagem acessível, verificação da compreensão e espaço para perguntas, ajustando a informação ao estado emocional da família (69);

- No âmbito da UCIP enfrentei a complexa gestão em equipa de um doente em falência multiorgânica provocada por uma sépsis grave, que exigiu uma conjugação apurada do conhecimento técnico com o cuidado humanizado. A vigilância clínica foi contínua, integrando monitorização hemodinâmica invasiva para ajuste da terapêutica vasopressora, monitorização ventilatória com avaliação sistemática dos parâmetros da ventilação mecânica e da gasimetria arterial, bem como sedoanalgesia ajustada às necessidades do doente, orientada para o conforto e para a prevenção do *delirium*, sob monitorização rigorosa do nível de consciência e do comportamento (70).

Estes momentos vivenciados confirmam que a excelência da prática do Enfermeiro Especialista na Área da Pessoa em Situação Crítica ultrapassa o domínio técnico e exige uma conjugação equilibrada de competências clínicas, comunicacionais e éticas. A vigilância permanente, o raciocínio clínico, a intervenção precisa e a comunicação eficaz com a pessoa, família e equipa interdisciplinar são fundamentais para garantir a segurança, qualidade e humanização dos cuidados, mesmo perante os desafios mais complexos e situações de elevada carga emocional.

III.4.2.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

Num contexto global cada vez mais complexo e interligado, as situações de emergência podem ter origens diversas tais como catástrofes naturais, surtos epidémicos, conflitos armados ou acidentes tecnológicos/industriais. Mais do que uma estratégia de prevenção, a capacidade instalada de resposta rápida e eficaz é determinante para proteger vidas, reduzir danos e assegurar a continuidade e a eficácia dos serviços em cenário de crise (36).

Entende-se por catástrofe um acontecimento de tal magnitude que provoca destruição significativa, perturbação económica, perdas humanas e deterioração das condições de saúde e do funcionamento dos serviços, exigindo por isso a mobilização excecional de apoios externos. Neste enquadramento, a intervenção do Enfermeiro é fundamental. Enquanto profissionais com competências transversais e transferíveis entre múltiplos cenários, os Enfermeiros aportam conhecimentos técnicos diferenciados, capacidade de coordenação e liderança no terreno e elevada adaptabilidade a contextos instáveis, contribuindo de forma decisiva para a eficiência da resposta e para a recuperação das populações afetadas (36).

Perante cenários de emergência, exceção ou catástrofe, o Enfermeiro Especialista assume uma atuação sistemática e organizada, orientada para a eficácia e a eficiência da resposta, sem perder de vista os deveres ético-legais associados à preservação de vestígios quando existam indícios de crime. A sua abordagem vai desde a salvaguarda das condições de segurança, a gestão do trauma ou a triagem primária e secundária, prestando cuidados ancorados nas melhores orientações científicas e assegurando a sua continuidade e transmissão adequada. Deve também conceber, articular e rever planos de emergência e catástrofe, difundindo-os junto da equipa e promovendo treinos e exercícios periódicos de ativação. Em paralelo, deteta precocemente indícios de crime, protege a cadeia de custódia, reporta às autoridades competentes e encaminha a vítima/família para estruturas de apoio, assegurando que a qualidade técnica dos cuidados se alia à responsabilidade ética e legal (21) .

No âmbito do meu estágio no INEM, tive oportunidade de conhecer em detalhe o PT-EMT, que consiste na equipa portuguesa de resposta médica a emergências do INEM, classificada pela OMS desde 2019 como EMT Tipo 1 Fixo e Tipo 1 Móvel. Esta certificação atesta o cumprimento de padrões internacionais de qualidade e preparação para atuar rapidamente em acidentes graves e catástrofes, em território nacional e internacional. Operacionalmente, o PT-EMT está preparado para absorver grandes afluxos de vítimas, assegurando triagem estruturada, estabilização inicial no local, referenciação para unidades de saúde adequadas e, quando indicado, o tratamento definitivo de situações médicas e traumáticas de menor gravidade. A classificação da OMS, que avalia processos, recursos e protocolos, garante que o PT-EMT opera com princípios e requisitos mínimos comuns a equipas internacionais, incluindo logística, coordenação e registo clínico. A sua preparação inclui exercícios de imersão realista em

cenários de catástrofe, centrados em testar a adaptação a contextos imprevisíveis, a interoperabilidade com outras entidades e a capacidade de manter cuidados clínicos seguros e eficazes em ambientes de exceção (71). A visita às instalações do PT EMT foi fundamental para compreender a dimensão e organização deste projeto.

Esta aproximação permitiu-me analisar intervenções e desafios inerentes ao desempenho do Enfermeiro Especialista, discutindo práticas, protocolos e modos de atuação que foram essenciais para entender as suas expectativas, responsabilidades e alinhamento com padrões de excelência. Observei as dinâmicas operacionais e organizacionais no INEM, incluindo a interação da equipa multidisciplinar, a comunicação, o planeamento e a resposta a situações críticas, permitindo-me identificar áreas de excelência e oportunidades de melhoria. Tive igualmente o privilégio de colaborar no exercício EU MODEX enquanto observadora, que consistiu numa simulação internacional de resposta a catástrofes no âmbito do Mecanismo de Proteção Civil da União Europeia, onde se insere também o PT-EMT. Este exercício foi concebido para testar, capacitar e fortalecer a interoperabilidade e resposta coordenada de equipas de emergência, nomeadamente Proteção Civil, *Urban Search and Rescue* (USAR) e EMT, perante um cenário de catástrofe multivítimas. A simulação de um terramoto de grande magnitude em áreas urbanas densamente povoadas evidenciou desafios críticos, como colapso de infraestruturas, elevado número de vítimas graves e deslocamento populacional em larga escala, exigindo das equipas uma atuação estruturada e eficiente sob condições extremas.

Este momento formativo revelou-se uma experiência académica e profissional marcante. A posição de observadora permitiu-me adotar uma perspetiva mais analítica e abrangente do exercício, identificando dinâmicas operacionais e desafios que poderiam passar despercebidos aos participantes diretamente envolvidos na resposta. Enquanto as equipas estavam focadas na execução das suas tarefas, pude analisar a interdependência entre os diferentes grupos, os padrões de comunicação e a forma como as decisões foram sendo tomadas. A reflexão sobre a participação neste exercício foi efetuada de forma crítica e reflexiva através do Ciclo de *Gibbs* (Apêndice A). O impacto emocional da experiência foi inegável e contribuiu para um crescimento profissional significativo, fortalecendo a capacidade de análise crítica, adaptação e resposta sob pressão.

No SU, o trabalho centrou-se na consulta da construção dos planos internos de emergência, proporcionando um conhecimento aprofundado das dinâmicas institucionais e verificação do alinhamento com as diretrizes nacionais (72). A participação ativa neste processo permitiu perceber a importância do planeamento estratégico, garantindo a existência de respostas bem estruturadas para diferentes tipos de catástrofes ou incidentes críticos. Acompanhar o processo de revisão de protocolos detalhados para cenários como incêndios, falhas energéticas, pandemias e acidentes em massa, permitiu avaliar criticamente e contribuir para a atualização de procedimentos, reforçando a adaptabilidade da equipa perante riscos emergentes. Esta participação fomentou o desenvolvimento de competências de análise organizacional e identificação das melhores práticas. Foi ainda fundamental verificar a identificação e formalização de fluxos de comunicação eficazes, definição clara das cadeias de comando e mecanismos de coordenação entre a instituição e entidades externas como o INEM. Esta atividade evidenciou a relevância do trabalho em rede e da articulação multidisciplinar para o sucesso da resposta em situações críticas. O papel central dos Enfermeiros ficou patente ao liderar processos de triagem e gestão de recursos, confirmando a sua intervenção central na eficiência e continuidade dos cuidados prestados no contexto do serviço de urgência (73).

Na UCIP, a participação com o Supervisor Clínico em ativações da EEMI representou a vivência direta da resposta dinâmica a situações de emergência e exceção em ambiente altamente diferenciado. A participação ativa possibilitou explorar na prática não só a aplicação, mas também a adaptação em tempo real de protocolos avançados de ressuscitação, recorrendo a meios de monitorização invasiva e procedimentos de suporte avançado de vida baseados na melhor evidência científica. Foi determinante a assunção de papéis de coordenação no seio da equipa multidisciplinar, assegurando que decisões críticas eram mobilizadas de forma ágil e articulada, sem hesitação, perante alterações abruptas do estado clínico dos doentes (74). A experiência promoveu o desenvolvimento de competências técnicas especializadas, aliadas à capacidade de reflexão contínua sobre as práticas, incentivando a identificação imediata de pontos de melhoria e a implementação de ajustamentos.

III.4.2.3. 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

Em contextos marcados por elevada complexidade clínica, pela instabilidade dos doentes e pelo uso frequente de técnicas invasivas, exames e terapêuticas de suporte de vida, o risco de infeção e de resistência a antimicrobianos adquire particular relevância. A transmissão de microrganismos resistentes é particularmente relevante em contextos de prestação de cuidados de saúde, onde contribui para agravar a carga global de doença e os custos associados, sobretudo em países de baixo e médio rendimento, que são desproporcionalmente afetados pela resistência bacteriana. Neste contexto, a OMS sublinha a necessidade de estratégias robustas e sustentadas de prevenção e controlo de infeção, articuladas com políticas globais de combate à resistência aos antimicrobianos, incluindo vigilância, acesso equitativo a antibióticos eficazes e outras intervenções de saúde pública (75).

Neste cenário, o Enfermeiro Especialista assume um papel decisivo na implementação de práticas de prevenção e controlo da infeção, garantindo respostas eficazes, oportunas e alinhadas com a melhor evidência (76). A sua atuação estende-se tanto ao nível estratégico concebendo, atualizando e avaliando Programas de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos, realizando diagnósticos de necessidades e definindo estratégias proativas adaptadas ao contexto dos cuidados intensivos e de emergência, como ao nível operacional, através da aplicação rigorosa de precauções padrão e adicionais, do estabelecimento de circuitos e normas conforme as vias de transmissão e da monitorização sistemática da adesão às práticas seguras. Este compromisso contínuo com a qualidade e segurança permite reduzir eventos infecciosos evitáveis, proteger doentes e profissionais e contribuir para a sustentabilidade terapêutica num ambiente de crescente complexidade e vulnerabilidade (21).

No que diz respeito ao INEM, a análise e reflexão sobre a revisão de literatura efetuada permitiram aprofundar estratégias de vigilância epidemiológica, mitigação de riscos e gestão de crise, consolidando uma visão integrada da importância da saúde pública e da atuação dos Enfermeiros em contextos críticos e complexos. Esta revisão contribuiu para reforçar a importância da abordagem sistémica e interdisciplinar no domínio da prevenção e controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos, alicerçada

em preparação e planeamento prévios, comunicação eficaz, gestão estruturada de incidentes e referenciais ético-legais claros (normas legais, orientações deontológicas e critérios de priorização clínica), de forma a garantir respostas em tempo útil e proporcionais à gravidade e dinâmica das situações emergentes, incluindo a implementação e adaptação de práticas de controlo de infeção e de proteção da saúde das populações em cenários de ameaça biológica e outros eventos de grande impacto (36).

No âmbito da prevenção e controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos no SU, realizei uma análise abrangente que integrou a leitura crítica dos protocolos e normas vigentes (PPCIRA/DGS), a observação direta dos circuitos do doente desde a triagem até à alta ou encaminhamento e a verificação da adesão à higiene das mãos segundo a grelha de observação dos “5 Momentos” da OMS (2018) (77).

Em articulação com a equipa multidisciplinar, foram revistos os pontos críticos relacionados com a sinalização e implementação de isolamento em casos suspeitos, aplicação de precauções padrão e adicionais, desinfeção de superfícies e adesão efetiva às normas institucionais. Esta análise permitiu identificar boas práticas (como campanhas de sensibilização visíveis, acesso facilitado a soluções antissépticas e circuitos de triagem adequadamente definidos, incluindo sala própria para isolamento), bem como oportunidades de melhoria, nomeadamente o reforço da adesão à higiene das mãos, sobretudo no primeiro momento (antes do contacto com o doente) e no segundo (antes de um procedimento asséptico), evidenciados pela auditoria interna realizada periodicamente.

Durante o estágio na UCIP, a minha intervenção iniciou-se com o reconhecimento e enquadramento da estrutura organizacional, que revelava um forte compromisso institucional com a qualidade e segurança dos cuidados, em consonância com as recomendações da DGS. Procedi à leitura e análise crítica das normas internas da instituição e das *bundles* mais relevantes, com ênfase na prevenção da infeção do trato urinário associada a cateter vesical e na infeção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, amplamente divulgados entre os profissionais da unidade. A observação direta da prática e a análise de processos permitiram identificar uma limitação estrutural com impacto direto na eficiência e no risco clínico: a ausência de *kits* estéreis padronizados para inserção de cateter venoso central, linhas arteriais e algaliação. Esta lacuna condicionava a fluidez dos procedimentos estéreis, elevando o risco de quebras de assepsia, prolongando o tempo de execução e dificultando a adesão integral às *bundles*.

A evidência científica internacional na prevenção de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central destaca que a padronização dos materiais e dos procedimentos é fulcral nestas *bundles*, enfatizando a disponibilização imediata de conjuntos completos no local de cuidados como um fator decisivo na redução da infecção (78). Neste sentido, a inexistência de conjuntos estéreis padronizados, representa um desvio das melhores práticas, potenciando falhas na preparação do procedimento e a omissão de etapas críticas das intervenções recomendadas. Também no que diz respeito à prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateter vesical, a evidência demonstra que a aplicação sistemática de *bundles* de inserção e de manutenção se associa a uma diminuição expressiva da taxa de infecção, o que reforça o seu valor enquanto instrumento privilegiado de segurança do doente e de melhoria da qualidade dos cuidados. Para além do impacto quantitativo na redução da incidência de infecção, as *bundles* funcionam também como catalisadores de mudança organizacional: tornam visíveis critérios claros de indicação, inserção, manutenção e remoção do cateter, estruturam a atuação do enfermeiro e favorecem a adesão a práticas alinhadas com normas nacionais e orientações internacionais. A formação e o treino contínuo das equipas, aliados à monitorização sistemática da adesão às intervenções preconizadas, surgem como condições indispensáveis para o sucesso da sua implementação, sublinhando que o potencial transformador das *bundles* depende, em larga medida, da capacitação dos profissionais e da existência de uma cultura de segurança sólida e partilhada (79).

Face ao diagnóstico, apresentei à supervisora clínica uma proposta de melhoria centrada na criação de *kits* estéreis padronizados, com composição mínima definida e *checklist* pré-procedimento. A proposta, de baixo custo relativo e elevado impacto potencial, foi acolhida com abertura pela coordenação. Esta experiência consolidou a consciência da responsabilidade do Enfermeiro Especialista como agente de melhoria contínua, capaz de integrar a dimensão técnica, organizacional e ética na prevenção e controlo da infecção, transformando a evidência científica em prática clínica segura e sustentável.

III.4.3. Competências de Mestre em Enfermagem

Todo o meu percurso formativo se estruturou de modo a evidenciar o progresso nas competências de Mestre, em consonância com os descritores de Dublin, assentes

numa articulação progressiva entre conhecimento teórico, prática clínica e reflexão crítica (28). Procurei aprofundar, compreender e aplicar os conhecimentos adquiridos no primeiro ciclo do curso de mestrado, explorando novas formas de os utilizar em contextos complexos e multidisciplinares, interpretar informação em contextos marcados por incerteza, produzindo juízos fundamentados; comunicar conclusões com clareza a diferentes públicos e sustentar uma aprendizagem autónoma e continuada (80). Esta matriz, coerente com o enquadramento legal do grau de mestre, orientou a forma como foram selecionadas leituras, planificadas experiências de prática supervisionada e estruturados momentos de análise reflexiva, permitindo que cada atividade acrescentasse densidade conceptual e operacional às competências em consolidação.

A elaboração de uma *Scoping Review* constituiu uma oportunidade de consolidação de competências em investigação, permitindo organizar de forma estruturada a evidência científica disponível sobre o fenómeno em análise e promover uma reflexão aprofundada sobre o papel do enfermeiro mestre e especialista neste domínio. O estudo, centrado na influência da liderança no desempenho de equipas de elevada performance, assumiu-se como eixo orientador do percurso formativo, funcionando simultaneamente como exercício metodológico e como instrumento de clarificação conceptual, mapeamento de relações e definição de áreas prioritárias de desenvolvimento profissional com tradução direta na prática clínica.

A análise crítica e sistemática da literatura mais recente evidenciou uma associação consistente entre comportamentos de liderança, como a comunicação estruturada, a clarificação de papéis, a coordenação e o debriefing, e resultados de segurança em ambientes de elevada exigência e complexidade. A difusão do conhecimento científico implica, para além de um processo contínuo de aprendizagem autónoma, o aprimoramento de competências comunicacionais que possibilitem transmitir, de modo preciso e inequívoco, as conclusões e os raciocínios que as sustentam (28).

Ao articular estas evidências com a problemática definida no projeto de estágio, tornou-se evidente que a liderança e o desempenho de equipas de alta performance não podem ser dissociados do desenvolvimento de CNT. Elementos como a comunicação clara, o trabalho de equipa, a consciência situacional, a gestão do stresse e a liderança emergiram como determinantes na abordagem da pessoa em situação crítica, funcionando como alavancas para a promoção da segurança do doente. Esta constatação reforçou a

pertinência de direcionar o percurso formativo para a consolidação de CNT em contextos de elevada complexidade, alinhando a investigação realizada com as necessidades reais dos serviços e com os objetivos de desenvolvimento de competências especializadas de mestre.

As conclusões obtidas foram transformadas em objetivos claros para o estágio, em estratégias dirigidas ao desenvolvimento CNT e em critérios de monitorização de processos e resultados, reforçando a capacidade de aplicar conhecimento atualizado em ambientes reais e complexos como urgência, cuidados intensivos ou emergência pré-hospitalar. Neste quadro, o aprofundamento do conhecimento não se limitou à leitura crítica, mas traduziu-se na seleção deliberada de contextos que me expuseram a situações não familiares e exigiram integração de saberes, desde a avaliação inicial em cenários de instabilidade clínica até à vigilância contínua e gestão de incidentes críticos. Em cada situação, os conhecimentos prévios foram redefinidos, mobilizando raciocínio clínico, antecipação de riscos e tomada de decisão partilhada. Estes fatores contribuíram para a formulação de juízos sustentados, mesmo perante informação incompleta ou limitada no tempo. Esta dinâmica evidencia a progressiva maturação das competências associadas ao grau de mestre, articulando análise, síntese e prudência na decisão, sempre com atenção às implicações éticas, legais e organizacionais, fundamentais para a segurança do doente.

A prática supervisionada, distribuída nos diferentes estágios INEM, SU e UCI, proporcionou-me inúmeras oportunidades para testar e refinar estas competências. O trabalho em equipa sob pressão evidenciou a importância da liderança e da consciência situacional para a segurança; a atividade em urgência permitiu articular simulação clínica e avaliação estruturada de desempenho, integrando as CNT como variáveis críticas de qualidade; a experiência em cuidados intensivos reforçou a vigilância avançada, a gestão de complicações e a tomada de decisão sustentadas em indicadores de processo e de resultado. Em todas as etapas, a autoavaliação e o *feedback* orientado sustentaram ciclos de melhoria contínua, característicos de uma aprendizagem autónoma e duradoura.

Projeto de tradução e validação da ferramenta TEAM

Decorrente do aprofundamento sobre a temática das CNT e do trabalho desenvolvido, surgiu a oportunidade de desenvolver um projeto de tradução, adaptação cultural e validação da ferramenta TEAM. Este instrumento, amplamente reconhecido a

nível internacional, permite a avaliação estruturada das CNT em equipas de emergência, oferecendo indicadores objetivos sobre comunicação, liderança, tomada de decisão e coordenação em cenários críticos (Apêndice H).

Este projeto assume elevado valor estratégico, na medida em que facilita a harmonização das práticas nacionais com padrões internacionais de excelência, além de disponibilizar uma metodologia robusta para programas de melhoria contínua da qualidade. Ao permitir a monitorização sistemática e comparativa do desempenho em equipa, a ferramenta TEAM contribui para identificar áreas de melhoria, apoiar a tomada de decisão em gestão de cuidados e promover a otimização das dinâmicas multiprofissionais.

No domínio das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, a validação da TEAM assume especial relevância. A sua utilização possibilita melhorar a gestão de protocolos terapêuticos complexos e o desempenho das equipas na resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe. Além disso, permite avaliar e reforçar a comunicação interprofissional em contextos de elevada pressão, promovendo maior segurança e eficácia nos cuidados prestados. Ao adotar esta abordagem centrada na avaliação objetiva de desempenho, promove-se a excelência clínica, ao mesmo tempo que se alicerça a prática em parâmetros mensuráveis e validados, reforçando o compromisso ético e científico do Enfermeiro Especialista.

Coautoria e publicação de artigos

Procurando desenvolver o compromisso com a Enfermagem baseada na evidência, fui coautora do artigo intitulado "Processos de tomada de decisão por parte do Enfermeiro em contexto de pessoa em situação crítica: uma revisão narrativa da literatura", o qual destaca a relevância da tomada de decisão fundamentada no conhecimento científico e nos princípios éticos da profissão, especialmente em contextos de alta complexidade e imprevisibilidade (Apêndice G). Este trabalho contribuiu para aprofundar a compreensão dos modelos e processos de pensamento que estruturam o pensamento clínico do Enfermeiro em situação crítica, sublinhando a importância da autonomia profissional e da capacidade de estabelecer prioridades para garantir intervenções adequadas e eficazes. A participação neste artigo reforçou a minha

convicção sobre a centralidade da tomada de decisão reflexiva e informada no desenvolvimento das competências essenciais à prática especializadas.

Participei também como coautora na elaboração do artigo intitulado “Boas práticas na prevenção da infecção relacionada com o cateter venoso periférico: uma revisão integrativa da literatura”. Este trabalho teve como propósito identificar e analisar as melhores práticas na prevenção de infecções associadas ao uso do cateter venoso periférico, destacando os fatores de risco, as estratégias eficazes para a sua mitigação e o papel determinante dos enfermeiros na aplicação de cuidados seguros e baseados na evidência (Apêndice J). A realização desta revisão permitiu consolidar o entendimento sobre a importância da adesão rigorosa a protocolos e procedimentos de controle de infecção, reforçando o contributo do Enfermeiro na promoção da segurança do doente e na qualidade dos cuidados prestados. A experiência de colaboração neste estudo promoveu o desenvolvimento da minha capacidade crítica e analítica na avaliação da literatura científica, afirmando a relevância da investigação contínua e da atualização de práticas para uma Enfermagem mais segura, eficiente e centrada na pessoa. Este artigo deu ainda origem à coautoria de uma Comunicação Livre apresentada no 4.º Congresso Internacional “O Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade”, intitulada “Boas práticas na prevenção da infecção relacionada com o cateter venoso periférico: prevenção de complicações”.

Submissão de póster em congresso

No âmbito do 4.º Webinar Nacional e 2.º Webinar Internacional do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso, submeti em coautoria o póster “A Inteligência Artificial nos Cuidados de Saúde: desafios éticos e inovações para a Enfermagem. Este, problematiza desafios éticos e operacionais (capacitação profissional, privacidade e proteção de dados, resistência à mudança, preservação da relação terapêutica), evidencia oportunidades (sistemas de apoio à decisão, monitorização remota em tempo real, previsão de riscos/complicações, redução de cargas administrativas e otimização de processos) e sustenta a inteligência artificial como suporte à decisão clínica, sem substituir a interação humana. Propõe, ainda, uma colaboração “humano-máquina” ancorada em protocolos, formação contínua e salvaguardas deontológicas, concluindo pela necessidade de equilibrar inovação e valores centrais da Enfermagem, promovendo melhoria contínua e transferência efetiva do conhecimento para a prática.

IV. Considerações Finais

O percurso desenvolvido ao longo dos estágios realizados no INEM, SU, UCIP e a elaboração deste relatório foram essenciais ao meu crescimento profissional e à aquisição das competências comuns e específicas do EEEMC-PSC. Este relatório consolida uma análise profunda e crítica do percurso formativo e profissional, evidenciando a concretização dos objetivos inicialmente propostos e o desenvolvimento contínuo das competências técnicas e não técnicas, indispensáveis para a prática especializada de excelência. A integração dos diversos contextos clínicos, desde o estágio no INEM, passando pelo SU até à UCIP, revelou a complexidade inerente à prestação de cuidados em ambientes de elevada exigência, destacando a necessidade de uma abordagem holística, ética e sustentada na melhor evidência científica disponível. A experiência clínica proporcionou não só o aprofundamento dos conhecimentos técnicos, mas também a consolidação da confiança e autonomia necessárias para atuar com responsabilidade em situações críticas, permitindo contribuir de forma substancial para a saúde e bem-estar da PSC e sua família.

O destaque atribuído às CNT, como consciência situacional, comunicação, liderança, tomada de decisão e gestão do stresse, revelou-se um pilar estruturante para a promoção da segurança do doente e a eficácia das equipas multidisciplinares. É notório que a excelência na prática clínica não pode ser dissociada da capacidade de gerir interações interpessoais e dinâmicas de grupo, especialmente em contextos críticos, onde o impacto das decisões e da coordenação é imediato e vital. A conjugação entre rigor técnico e competências comportamentais tem o potencial de transformar o Enfermeiro Especialista num líder, comunicador e agente de mudança, com responsabilidades acrescidas no planeamento, ensino e melhoria contínua dos processos assistenciais.

A operacionalização do plano de estágio foi enfrentada com algumas dificuldades e limitações, tais como restrições temporais e a necessidade de adaptação às dinâmicas específicas de cada contexto clínico. Estes constrangimentos, embora desafiem a plena implementação das atividades planeadas, foram superados através da reflexão crítica contínua, do vasto tempo investido e da flexibilidade na abordagem metodológica, o que se traduziu numa aprendizagem mais rica e contextualizada.

Destaco ainda os ganhos obtidos com as atividades desenvolvidas, não apenas para a valorização da Enfermagem na área de especialidade, refletida na consolidação das

competências específicas do Enfermeiro em contextos de cuidados críticos, mas também para a população e comunidade assistida, que beneficiou de cuidados mais seguros, humanizados e eficazes. A implementação de estratégias pedagógicas inovadoras, como a simulação clínica e a validação da ferramenta TEAM, contribuiu para a capacitação da equipa e para a promoção da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Este percurso revela a importância do exercício reflexivo, da atualização constante e da formação estruturada baseada em evidência. Por outro lado, o envolvimento em projetos de investigação e produção científica reforça a articulação necessária entre teoria, prática e inovação, qualificando o papel do Mestre em Enfermagem enquanto profissional crítico, autónomo e investigador.

Finalmente, a reflexão ética e humanística que permeou todo o trabalho sustenta a premissa de que a prática de Enfermagem especializada deve estar sempre alicerçada no respeito pela dignidade da pessoa, na promoção do conforto e bem-estar e na humanização dos cuidados, mesmo nos contextos de maior complexidade e urgência. A conjugação equilibrada destas dimensões técnica, científica, ética e comportamental caracteriza uma prática profissional responsável, segura e de elevada qualidade, alinhada com os padrões internacionais e os desafios emergentes da saúde.

Em suma, este relatório encerra um ciclo intenso de aprendizagem, mas simultaneamente abre caminho para futuras experiências e desafios profissionais. Pretendo dar continuidade ao meu estudo e desenvolvimento a curto, médio e longo prazo, implementando projetos que promovam a excelência do cuidado especializado e a melhoria contínua das práticas em Enfermagem à pessoa em situação crítica. Esta perspetiva de crescimento sustentado visa assegurar que os cuidados prestados sejam sempre de alta qualidade, seguros e centrados na pessoa, acompanhando as evoluções do contexto clínico e científico.

V. Referências Bibliográficas

1. Benner P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. 1ª edição. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. 294 p.
2. Lyneham J, Parkinson C, Denholm C. Expert nursing practice: a mathematical explanation of Benner's 5th stage of practice development. *J Adv Nurs*. 12 de Novembro de 2009;65(11):2477–84.
3. Pimenta IDSF, Mata ÁN de S, Bezerra INM, de Araújo RMP, Santana JLA, Capucho HC, et al. Effectiveness of non-technical skills training in intensive care units: a systematic review. *BMC Med Educ*. 6 de Junho de 2025;25(1):847.
4. Kumah A. Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic. *Front Public Health*. 24 de Janeiro de 2025;13.
5. Peltonen V, Peltonen LM, Salanterä S, Hoppu S, Elomaa J, Pappila T, et al. An observational study of technical and non-technical skills in advanced life support in the clinical setting. *Resuscitation*. Agosto de 2020;153:162–8.
6. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva; 2021.
7. Giardulli B, Pagnucci N, Przyłęcki P, Koutra K, Walsh N, Androulakis C, et al. The transversal skills and competencies of health and social care professionals in community-based interprofessional teams: a rapid review. *J Interprof Care*. 3 de Setembro de 2025;39(5):857–70.
8. Redjem ID, Huaultmé A, Jannin P, Michinov E. Crisis management in the operating room: A systematic review of simulation training to develop non-technical skills. *Nurse Educ Today*. Abril de 2025;147:106583.
9. Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLoS One*. 19 de Novembro de 2021;16(11):e0260156.
10. Flin R, Maran N. Basic concepts for crew resource management and non-technical skills. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2015;29(1):27–39. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689615000087>
11. World Health Organization. Patient safety [Internet]. 2023 [citado 10 de Novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
12. Lebre A, Resendes A, Paiva A, Barbosa C, Pereira C, Gaspar Filomena, et al. Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022 [citado

- 23 de Setembro de 2025]. p. 65. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
13. Lucas A, Edwards M. Development of Crisis Resource Management Skills: A Literature Review. *Clin Simul Nurs*. Agosto de 2017;13(8):347–58.
 14. Flin R, Maran N. Basic concepts for crew resource management and non-technical skills. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. Março de 2015;29(1):27–39.
 15. Pires S, Monteiro S, Pereira A, Chaló D, Melo E, Rodrigues A. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today*. Novembro de 2017;58:19–24.
 16. Alves I. Competências Não Técnicas Valorizadas pelos Enfermeiros na Sala de Emergência [Internet]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2023 [citado 10 de Novembro de 2024]. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/3937/1/Ivo_Alves.pdf
 17. Flin RH., O'Connor Paul, Crichton Margaret. *Safety at the sharp end : a guide to non-technical skills*. Ashgate; 2008. 317 p.
 18. Pires S. Competências Não-Instrumentais na prestação de cuidados em saúde [Internet]. Universidade de Aveiro; 2020 [citado 10 de Novembro de 2024]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/325954242.pdf#page=84>
 19. Kohn LT., Corrigan Janet, Donaldson MS. *To err is human : building a safer health system*. National Academy Press; 1999. 287 p.
 20. Truta TS, Boeriu CM, Copotoiu SM, Petrisor M, Turucz E, Vatau D, et al. Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a one day crisis resource management training. *Medicine*. Agosto de 2018;97(32):e11828.
 21. Regulamento n.º 429/2018. Regulamento das 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 [Internet]. Diário da República, II série - N.º 135 – 16 de julho de 2018. Ordem dos Enfermeiros; 2018 [citado 14 de Setembro de 2025]. p. 19359–70. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
 22. Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Internet]. Diário da República, II série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019; 2019 [citado 12 de Junho de 2024]. p. 4744–50. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

23. Glarcher M, Vaismoradi M. A systematic integrative review of specialized nurses' role to establish a culture of patient safety: A modelling perspective. *J Adv Nurs*. 17 de Setembro de 2025;81(9):5248–63.
24. King IM. A Systems Approach in Nursing Administration. *Nurs Adm Q*. Abril de 2006;30(2):100–4.
25. Smith MC. Nursing theories and nursing practice. F.A. Davis; 2025. 153 p.
26. Killeen MB, King IM. Viewpoint: Use of King's Conceptual System, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 29 de Abril de 2007;18(2):51–7.
27. Kinnunen A, Hagman T, Paakkonen H, Saaranen T. Constructing critical care nursing expertise: An integrative literature review. *Nurse Educ Today*. Junho de 2025;149:106668.
28. Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março. *Diário da República* n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24. 2006. p. 2242–57.
29. Kinnunen A, Hagman T, Paakkonen H, Saaranen T. Constructing critical care nursing expertise: An integrative literature review. *Nurse Educ Today*. Junho de 2025;149:106668.
30. Dresser S, Teel C, Peltzer J. Reflections from the frontline of nursing on acute patient deterioration. *J Clin Nurs*. 7 de Outubro de 2023;32(19–20):7560–7.
31. Despacho nº 13755/2009 de 15 de junho. *Diário da República*, II série. 2009. p. 23504–5.
32. Peres M, Simões de Almeida R, Moreira A. Challenges of ICT use for nurse-patient communication in Portugal: a mixed methods research. *BMC Health Serv Res*. 9 de Julho de 2025;25(1):944.
33. Mota M, Pires R, Cunha M, Santos MR. Nurses' perception of the impact of professional development sessions on their pre-hospital clinical practice with trauma victims. *Front Public Health*. 22 de Abril de 2024;12.
34. Cândida Ferrito, Lucília Nunes, Maria Alice Ruivo. *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas*. Revista Percursos. 2010;
35. *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework*. Geneva: World Health Organization; 2019.
36. International Council of Nurses. Core competencies in disaster nursing Version 2.0 [Internet]. Geneva: ICN - International Council of Nurses; 2019 [citado 6 de Dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf

37. Miranda J, Silva M, Sousa C, Magalhães J, Graça L. Suporte imediato de vida na pessoa em situação crítica: Contributos da intervenção do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Referência*. 15 de Maio de 2024;VI Série(N.º 3).
38. Feng J, Zhang C, Fang S, Zhao R, Wang H, Li D. Influencing factors of nurses' disaster preparedness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 6 de Agosto de 2025;25(1):2673.
39. Alexandrino H, Martinho B, Ferreira L, Baptista S. Non-technical skills and teamwork in trauma: from the emergency department to the operating room. *Front Med (Lausanne)*. 5 de Dezembro de 2023;10.
40. Grupo Português de Triagem. Protocolo Triagem de Manchester [Internet]. [citado 7 de Setembro de 2025]. Disponível em: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>
41. Regulamento nº 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. [Internet]. Vol. II Série. Diário da República; 2019 [citado 7 de Setembro de 2025]. p. 128–55. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
42. Daneshfar M, Moonaghi HK. The impact of clinical simulation on bridging the theory–practice gap in nursing education: a systematic review. *BMC Med Educ*. 28 de Agosto de 2025;25(1):1216.
43. Ordem dos Enfermeiros. Decreto-Lei nº 161/96. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril). Lisboa: Diário da República; 2015. p. 2959–62.
44. Ordem dos Enfermeiros. Deontologia Profissional de Enfermagem. 1.ª edição. Lisboa; 2015.
45. Fernandes MI, Moreira IM. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nurs Ethics*. 22 de Fevereiro de 2013;20(1):72–82.
46. Bao GC, Katz S, Mukherjee D, Gabbay E. A Clinician's Guide to Ethical Challenges in Discharge Planning: Proportionality, Risk, and Justice. *Am J Med*. Junho de 2025;
47. Lovato E, Minniti D, Giacometti M, Sacco R, Piolatto A, Barberis B, et al. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction. *Emergency Medicine Journal*. Junho de 2013;30(6):487–91.
48. Bissonette S, Chartrand J, Bailey L, Lalonde M, Tyerman J. Interventions to improve nurse–family communication in the emergency department: A scoping review. *J Clin Nurs*. 13 de Julho de 2024;33(7):2525–43.

49. Meneses-La-Riva ME, Fernández-Bedoya VH, Suyo-Vega JA, Ocupa-Cabrera HG, Paredes-Díaz SE. Humanized Care in Nursing Practice: A Phenomenological Study of Professional Experiences in a Public Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de Agosto de 2025;22(8):1223.
50. Silva SA, Costa PL, Costa R, Tavares SM, Leite ES, Passos AM. Meanings of quality of care: Perspectives of Portuguese health professionals and patients. *Br J Health Psychol*. 15 de Novembro de 2013;18(4):858–73.
51. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. [Internet]. Conselho de Enfermagem; 2001 [citado 12 de Setembro de 2025]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
52. 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 peri-operatória, - Na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica [Internet]. Leiria; 2017 Nov [citado 12 de Setembro de 2025]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
53. Boet S, Etherington C, Larrigan S, Yin L, Khan H, Sullivan K, et al. Measuring the teamwork performance of teams in crisis situations: a systematic review of assessment tools and their measurement properties. *BMJ Qual Saf*. Abril de 2019;28(4):327–37.
54. Cooper S, Cant R, Connell C, Sims L, Porter JE, Symmons M, et al. Measuring teamwork performance: Validity testing of the Team Emergency Assessment Measure (TEAM) with clinical resuscitation teams. *Resuscitation*. Abril de 2016;101:97–101.
55. Morian H, Härgestam M, Hultin M, Jonsson H, Jonsson K, Nordahl Amorøe T, et al. Reliability and validity testing of team emergency assessment measure in a distributed team context. *Front Psychol*. 20 de Abril de 2023;14.
56. Rivera S, Rivera S, Toledo M, Pérez L. Application of the Team Emergency Assessment Measure Scale in undergraduate medical students and interprofessional clinical teams: validity evidence of a Spanish version applied in Chile. *Front Med (Lausanne)*. 13 de Setembro de 2023;10.
57. Bhangu A, Stevenson C, Szulewski A, MacDonald A, Nolan B. A scoping review of nontechnical skill assessment tools to evaluate trauma team performance. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. Maio de 2022;92(5):e81–91.

58. Glarcher M, Vaismoradi M. A systematic integrative review of specialized nurses' role to establish a culture of patient safety: A modelling perspective. *J Adv Nurs*. 17 de Setembro de 2025;81(9):5248–63.
59. Norma 003/2025. Via Verde Coronária (VVC) no Adulto [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2025 [citado 30 de Setembro de 2025]. p. 1–16. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032025-de-07032025-via-verde-coronaria-vvc-no-adulto-pdf.aspx>
60. Carvalho M, Gaspar F, Potra T, Lucas P. Translation, Adaptation, and Validation of the Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders for the Portuguese Culture. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de Julho de 2022;19(14):8590.
61. Neves T, Parreira P, Rodrigues V, Graveto J. Impact of safe nurse staffing on the quality of care in Portuguese public hospitals: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 11 de Julho de 2021;29(5):1246–55.
62. Miranda J, Silva M, Sousa C, Magalhães J, Graça L. Suporte imediato de vida na pessoa em situação crítica: Contributos da intervenção do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Referência*. 15 de Maio de 2024;VI Série(N.º 3).
63. Williams B. The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation. *Clinical Medicine*. Novembro de 2022;22(6):499–505.
64. Labrague LJ, Toquero LM. Leadership Styles and Nurses' Innovative Behaviors. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. Outubro de 2023;53(10):547–53.
65. Vareta D, Oliveira C, Família C, Ventura F. Perspectives on the Person-Centered Practice of Healthcare Professionals at an Inpatient Hospital Department: A Descriptive Study. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de Abril de 2023;20(9):5635.
66. Torres C, Mendes F, Barbieri-Figueiredo M. Use of “The Knowledge-to-Action Framework” for the implementation of evidence-based nursing in child and family care: Study protocol. *PLoS One*. 31 de Março de 2023;18(3):e0283656.
67. Gonçalves P, Sequeira C, Silva M. Nursing interventions in mental health and psychiatry: Content analysis of records from the nursing information systems in use in Portugal. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 7 de Setembro de 2019;26(7–8):199–211.
68. O'Rourke L, Morrison M, Grimsley A, Cotter V. High-fidelity simulation and nurse clinical competence—An integrative review. *J Clin Nurs*. 27 de Maio de 2023;32(9–10):1549–55.
69. Hwang D, Oczkowski S, Lewis K, Birriel B, Downar J, Farrier C, et al. Society of Critical Care Medicine Guidelines on Family-Centered Care for Adult ICUs: 2024. *Crit Care Med*. 21 de Fevereiro de 2025;53(2):e465–82.

70. Wong I, Thangavelautham S, Loh S, Ng S, Murfin B, Shehabi Y. Sedation and Delirium in the Intensive Care Unit-A Practice-Based Approach. *Ann Acad Med Singap.* Abril de 2020;49(4):215–25.
71. INEM. Portuguese Emergency Medical Team (PT EMT) [Internet]. [citado 25 de Setembro de 2025]. Disponível em: <https://www.inem.pt/2018/11/16/pt-emergency-medical-team/>
72. Direção-Geral da Saúde. Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde. 2010.
73. Su Y, Wu XV, Ogawa N, Yuki M, Hu Y, Yang Y. Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *J Adv Nurs.* 22 de Outubro de 2022;78(10):3141–58.
74. Holtsmark C, Larsen MH, Steindal SA, Solberg MT. Critical care nurses’ role in rapid response teams: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs.* 6 de Outubro de 2024;33(10):3831–43.
75. Sati H, Carrara E, Savoldi A, Hansen P, Garlasco J, Campagnaro E, et al. The WHO Bacterial Priority Pathogens List 2024: a prioritisation study to guide research, development, and public health strategies against antimicrobial resistance. *Lancet Infect Dis.* Setembro de 2025;25(9):1033–43.
76. Gonçalves P, Marques M. A Enfermagem Especializada na prevenção de infeções em unidade de cuidados intensivos. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* 2025;10, nº3:113–32.
77. Norma nº 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Direção-Geral da Saúde; 2019.
78. Buetti N, Marschall J, Drees M, Fakih M, Hadaway L, Maragakis L, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 19 de Maio de 2022;43(5):553–69.
79. Inácio D, Fitas A, Dores J, Baião M, Duarte S, Camacho S, et al. Impacto de Bundles na prevenção da infeção do trato urinário associada ao catéter vesical: Revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* 30 de Abril de 2021;7(1):99.
80. Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto - Capítulo III, Artigo 15º Grau de Mestre [Internet]. Vol. 157, Diário Da República, I Série. 2018 [citado 18 de Setembro de 2025]. p. 4147–82. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>