

**2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório de Estágio

**AS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NO CUIDADO
ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

EMOTIONAL COMPETENCIES IN SPECIALIZED NURSING
CARE FOR CRITICALLY ILL PATIENTS

Ana Margarida Sequeira Peres

Almada

2025

**2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório de Estágio

**AS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NO CUIDADO
ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÍTICA**

EMOTIONAL COMPETENCIES IN SPECIALIZED NURSING
CARE FOR CRITICALLY ILL PATIENTS

Ana Margarida Sequeira Peres

Trabalho elaborado sob a orientação da Prof^a Dora Maria Coelho
Ladislau

Almada

2025

Não contempla as alterações resultantes das provas de discussão
pública

"A persistência é o caminho do êxito."

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa tão significativa da minha vida, não posso deixar de expressar a minha profunda gratidão a todos aqueles que tornaram este caminho possível e que de diferentes formas, contribuíram para o sucesso deste percurso.

À Professora Dora Ladislau, pelo seu valioso apoio, orientação e disponibilidade ao longo de todo este processo.

Aos Enfermeiros Orientadores, pela partilha de experiências e conhecimentos.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e por me incentivarem sempre a seguir os meus sonhos.

Ao meu namorado, pelo carinho e por estar sempre ao meu lado, dando-me força e motivação para continuar.

Aos meus avós que partiram durante este percurso – o vosso amor continua a guiar-me.

À Catarina, à Sara, à Filipa e ao Bruno, colegas de trabalho que partilharam comigo esta aventura e em especial às minhas amigas Gianina, Inês e Carina pelo companheirismo, apoio e amizade tornando este caminho mais leve.

A todos, o meu sincero obrigada!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo não ter recorrido à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração. Mais declaro que tenho conhecimento e que respeitei o Código de Conduta Ética da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAPIC – Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

CE – Competência Emocional

DGS – Direção Geral de Saúde

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

ECMO - Oxigenação por Membrana Extracorpórea

EE – Enfermeiro Especialista

EEEMC-EPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirurgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

IACS – Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

IE – Inteligência Emocional

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SCA – Síndrome Coronário Agudo

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SUB – Serviço de Urgência Básico

SUG – Serviço de Urgência Geral

SUMC – Serviço de Urgência Médico Cirurgica

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

ULS – Unidade Local de Saúde

UMIPE – Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VNI – Ventilação Não Invasiva

RESUMO

As competências emocionais dos enfermeiros constituem um elemento essencial na prática especializada de enfermagem, particularmente no cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC), onde a complexidade clínica se cruza com o sofrimento humano e a instabilidade emocional. A capacidade de reconhecer, compreender, expressar e gerir as próprias emoções e as dos outros, torna-se fundamental para assegurar cuidados seguros, empáticos e humanizados, contribuindo para o bem-estar da pessoa cuidada, da família e dos próprios profissionais.

O presente relatório é desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à PSC. Recorre a uma metodologia reflexiva e crítica para analisar o percurso formativo de aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, bem como das competências inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem. As Competências Emocionais (CE) assumem-se como eixo estruturante e transversal a todos os contextos de prática, evidenciando-se como fundamentais na articulação entre as dimensões científica, relacional e ética da profissão. Estas competências influenciam diretamente a qualidade dos cuidados prestados, a gestão do stress, a liderança de equipas e a comunicação em momentos de elevada exigência emocional.

Este percurso foi alicerçado na Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson, a qual serviu de referencial concetual, orientando a prática com base numa visão holística e humanista do cuidar, centrada na dignidade, na presença autêntica e na relação enfermeiro-pessoa.

A prática clínica decorreu em quatro contextos distintos — Serviço de Urgência Geral, Unidade de Cuidados Intensivos, Viatura Médica de Emergência e Reanimação e Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) — proporcionando experiências desafiantes e enriquecedoras, onde o enfoque nas CE esteve sempre presente.

PALAVRA-CHAVE

Competências Emocionais; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermeiro Especialista; Pessoa em Situação Crítica.

ABSTRACT

Emotional competencies are an essential element in specialized nursing practice, particularly in the care of the Person in Critical Condition, where clinical complexity intersects with human suffering and emotional instability. The ability to recognize, understand, express, and manage both one's own emotions and those of others becomes fundamental in ensuring safe, empathetic, and humanized care, contributing to the well-being of the patient, their family, and healthcare professionals themselves.

This report was developed within the framework of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the field of Nursing Care to the PCC. It adopts a reflective and critical methodology to analyze the educational path involved in acquiring both the general and specific competencies of the Specialist Nurse, as well as those required for the Master's level in Nursing. Emotional Competencies are presented as a structuring and transversal axis across all practice contexts, proving to be fundamental in articulating the scientific, relational, and ethical dimensions of the profession. These competencies directly influence the quality of care provided, stress management, team leadership, and communication during moments of high emotional demand.

This training path was grounded in Jean Watson's Transpersonal Caring Theory, which served as a conceptual framework, guiding practice through a holistic and humanistic vision of caring, centred on dignity, authentic presence, and the nurse-person relationship.

Clinical practice took place in four distinct settings — the General Emergency Department, Intensive Care Unit, Emergency and Resuscitation Medical Vehicle, and the Local Coordination Group for Infection Prevention and Control of the Program for the prevention and control of infections and antimicrobial resistance — providing challenging and enriching experiences, where the focus on EC was consistently present.

KEY WORDS

Critically Ill Person; Emotional Competencies; Medical-Surgical Nursing; Specialist Nurse.



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1 INTELIGÊNCIA E COMPETÊNCIA EMOCIONAL.....	13
1.2 AS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NO CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA.....	21
1.3 A TEORIA TRANSPESSOAL DO CUIDAR DE JEAN WATSON	25
2. ANÁLISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	32
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	33
2.1.1 Serviço de Urgência Geral	33
2.1.2 Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente	35
2.1.3 Viatura Médica de Emergência e Reanimação	37
2.1.4 Grupo Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos	37
2.2 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM.....	38
2.3 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES	68
APÊNDICE I - Protocolo de Revisão Scoping	69
APÊNDICE II - POSTER: “As Competências Emocionais no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”..	82
APÊNDICE III - POSTER: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa Submetida a VNI”	84
APÊNDICE IV - POSTER: “Cuidar das Emoções também é Cuidar”	86
APÊNDICE V - Plano de Sessão de Formação	88
APÊNDICE VI - Apresentação da Formação “As Competências Emocionais do Enfermeiro no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”	91

APÊNDICE VII - POSTER: “A Importância da Prática Simulada dos Enfermeiros na resposta a Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe”	97
ANEXOS	99
ANEXO I - Certificado Participação nas III Jornadas de Enfermagem Egas Moniz School of Health & Science – ONE HEALTH	100
ANEXO II - Certificado de Conclusão do Curso “Transporte da Pessoa em Situação Crítica	102
ANEXO III - Certificado de Participação no Projeto EuModex	104

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Opção I – Estágio e Relatório, que integra o terceiro semestre do plano de estudos do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, lecionado na Egas Moniz School of Health & Science. Adota uma metodologia descritiva, reflexiva e crítica, com o objetivo de retratar as atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo, refletindo a aquisição e o desenvolvimento de competências que conduzem à obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EEEMC-EPSC), reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), bem como a atribuição do grau de Mestre em Enfermagem.

Este documento fundamenta-se nas orientações emanadas pela OE, no que diz respeito às competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e às competências específicas do EEEMC-EPSC (Regulamento n.º 429/2018), bem como nas competências de Mestre, conforme definidas no Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, Capítulo III, artigo 15º - Grau de Mestre.

O percurso formativo foi realizado em quatro contextos distintos: num Serviço de Urgência Geral (SUG) de um hospital da área metropolitana de Lisboa; numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI); numa Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) e num Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), com um total de 540 horas. Em todos estes contextos, as Competências Emocionais (CE) constituíram um eixo transversal da prática e reflexão crítica, orientando a abordagem aos cuidados prestados.

O desenvolvimento das CE por parte dos enfermeiros no cuidado à PSC assume crescente importância na prática atual de enfermagem. Nestes contextos, caracterizados por elevada exigência emocional espera-se do profissional a capacidade de reconhecer, compreender, regular e gerir emoções — próprias e dos outros — de forma a assegurar cuidados seguros, empáticos e humanizados. Assim, este tema reflete a importância de aprofundar estas competências como forma de melhorar a experiência da pessoa e promover a resiliência e o bem-estar profissional.

A relevância das CE no cuidado especializado de enfermagem à PSC é, portanto, um tema que emerge assim, da necessidade de compreender de que forma as CE influenciam a prática dos enfermeiros em particular do Enfermeiro Especialista (EE), nomeadamente no contexto de cuidados à PSC. Ao aprofundar este tema, pretende-se contribuir para uma maior valorização das dimensões emocionais do cuidado à PSC e para a promoção de uma prática clínica humanizada, segura e ajustada à complexidade dos contextos específicos onde estes profissionais atuam.

A literatura científica reconhece amplamente a importância da Inteligência Emocional (IE) e das CE na prática especializada de enfermagem, associando-as à segurança clínica, humanização dos cuidados, qualidade assistencial e bem-estar dos profissionais. Este relatório pretende, assim, contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre a relevância das CE no cuidado à PSC, afirmando-as como dimensão crítica e diferenciadora do desempenho do enfermeiro especialista. Neste sentido, procura também contribuir para a valorização das CE na formação e no desempenho do EEEMC-EPSC, enquanto dimensão crítica e distintiva do cuidado especializado.

O percurso formativo é sustentado pela Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson, cujos pressupostos filosóficos privilegiam o cuidado como um ato relacional, ético e de compaixão. Esta teoria foi escolhida como referencial orientador por valorizar a relação terapêutica, a empatia, a espiritualidade, a intencionalidade do cuidar e a presença autêntica do profissional, aspetos que convergem com o desenvolvimento das CE e com a prática especializada em contextos da PSC.

Assim, são objetivos deste relatório:

1. Analisar e refletir sobre o processo de aquisição de competências e de que forma as mesmas contribuíram para o desenvolvimento e aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do EEEMC-PSC e de Mestre em Enfermagem;
2. Relacionar as competências do enfermeiro especialista no cuidar à pessoa em situação crítica com foco nas Competências Emocionais dos Enfermeiros.

No que diz respeito à estrutura deste relatório, o mesmo inicia-se com a introdução, onde é contextualizado o trabalho, definido o tema, os objetivos e principais conceitos abordados. Segue-se o Enquadramento Teórico, onde são aprofundados os conceitos de IE e CE, a sua aplicação no cuidado à PSC e o referencial teórico em que se baseia o pensamento. O capítulo seguinte referente à Análise e Reflexão Crítica do Desenvolvimento de Competências estrutura-se em duas grandes partes: a análise das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e de Mestre em Enfermagem e a análise das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, conforme os regulamentos da Ordem dos Enfermeiros (OE). Por fim apresentam-se as considerações finais com a síntese dos principais contributos do trabalho e reflexão final sobre o percurso formativo, seguidas dos apêndices e anexos que documentam e complementam o percurso realizado.

Importa ainda referir que este trabalho está redigido segundo o novo acordo ortográfico, cumpre as regras de formatação de trabalhos escritos da Egas Moniz School of Health and Science e tendo por base as normas de referência da American Psychological Association (APA), 7ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC) exige dos enfermeiros uma atuação tecnicamente rigorosa, clinicamente fundamentada e emocionalmente competente. Neste contexto altamente complexo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC) desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados diferenciados, na liderança de equipas e na resposta a situações de elevada exigência emocional.

Contudo, embora a componente técnico científica tenha vindo a ser continuamente aprofundada, as Competências Emocionais (CE) permanecem menos exploradas e sistematizadas, quer no percurso formativo, quer na prática clínica (Aydogdu, 2022). Estas competências, revelam-se essenciais para a gestão emocional, a comunicação terapêutica, a tomada de decisão e a construção de relações de confiança com a pessoa e a sua família.

O presente enquadramento teórico explora as dimensões conceituais das CE no contexto da enfermagem à PSC, partindo da delimitação do constructo da Inteligência Emocional (IE) e da sua operacionalização em competências específicas. Neste capítulo analisamos a relevância das cinco CE – autoconsciência, gestão das emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupo, na prática especializada de enfermagem. Posteriormente, aprofundamos a aplicabilidade destas competências nos contextos de elevada complexidade emocional e técnica característicos dos cuidados à PSC, evidenciando o seu impacto na qualidade dos cuidados, na segurança da pessoa e no bem-estar dos profissionais.

O enquadramento culmina com a fundamentação teórica ancorada na Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson, cujos pressupostos filosóficos e epistemológicos sobre a centralidade da relação humanizada nos cuidados convergem singularmente com a valorização das CE e relacionais na prática de enfermagem.

1.1 INTELIGÊNCIA E COMPETÊNCIA EMOCIONAL

A palavra Inteligência deriva etimologicamente do latim *intelligentia*, que por sua vez provém do termo *intellegere*, uma combinação de inter (entre) e legere (escolher, ler), traduzindo a capacidade de compreender, escolher entre alternativas e estabelecer relações entre factos ou ideias (Dicionário Etimológico, n.d.). Este conceito, ao longo dos tempos, foi evoluindo a partir de uma visão unidimensional, baseada essencialmente em capacidades lógico-matemáticas e linguísticas, para uma conceção multifacetada que abrange diferentes tipos de inteligência. Esta evolução conceitual reflete

a crescente compreensão da complexidade do pensamento humano e da sua adaptação aos diversos contextos (Pereira, 2022).

O conceito de Inteligência Emocional (IE) surge precisamente nesta mudança paradigmática.

Na literatura científica identificam-se três principais modelos teóricos de IE, cada um com as suas particularidades concetuais e metodológicas. O modelo de aptidões de Salovey e Mayer desenvolvido em 1990 descreve a IE como um conjunto de habilidades cognitivas relacionadas com o processamento de informação emocional, organizadas em quatro ramos interligados: perceção emocional, facilitação emocional do pensamento, compreensão emocional e gestão emocional (Pereira, 2022).

Por outro lado, o modelo misto de Daniel Goleman desenvolvido em 1995 compreende a IE como uma combinação de aptidões cognitivas e traços de personalidade, articulados em cinco competências: autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e competências sociais (Pereira, 2022). Este modelo teve um impacto significativo nos contextos organizacionais, incluindo os de saúde, ao salientar a importância da IE no desempenho profissional e na liderança eficaz.

Já o modelo de traços de Petrides concebe a IE como um conjunto de disposições comportamentais e perceções autorreferenciadas relacionadas com a capacidade de reconhecer, processar e utilizar a informação emocional (Pereira, 2022). Este modelo tem contribuído para a compreensão das diferenças individuais na forma como as pessoas percecionam e utilizam as suas competências emocionais em diversos contextos.

Assim, verifica-se que a evolução do construto de IE representa uma rutura com as conceções tradicionais de inteligência, trazendo as emoções para o centro da discussão sobre o funcionamento cognitivo humano (Souza Alves et al., 2024). A IE refere-se assim à capacidade de reconhecer, compreender e gerir as próprias emoções, bem como reconhecer, compreender e influenciar as emoções dos outros, constituindo um conjunto de competências essenciais para o autoconhecimento e para o estabelecimento de relações interpessoais eficazes (Sousa et al., 2020).

Esta mudança concetual tem particular relevância na atualidade, onde se reconhece que o sucesso pessoal e profissional não depende exclusivamente de capacidades técnicas ou cognitivas, mas também da forma como são geridas as emoções e os relacionamentos com os outros. Como refere Damásio (2020), as emoções não são oponentes da razão, mas sim parceiras indispensáveis nos processos de tomada de decisão e resolução de problemas complexos.

Verifica-se que a IE não é um constructo estático, mas sim dinâmico e suscetível de desenvolvimento ao longo da vida. Marcelino et al (2021) concluíram que programas específicos de treino de competências emocionais podem melhorar significativamente os níveis de IE, com impactos positivos no bem-estar psicológico e no desempenho profissional. Este dado reveste-se de particular

importância para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, que no seu quotidiano são confrontados com desafios emocionais significativos que surgem ao acompanhar a pessoa que experiencia dor intensa e sofrimento profundo, ao transmitir más notícias, ao lidar com as esperanças por vezes desajustadas da pessoa e seus familiares, ao vivenciar repetidamente processos de morte e luto e ao necessitar de preservar uma atitude profissional quando confrontados com manifestações emocionais intensas das pessoas, sejam elas de frustração, ansiedade ou desespero. Esta realidade, que se intensifica notoriamente nos ambientes de prestação de cuidados à PSC, requer dos enfermeiros não só excelência técnico-científica, mas também uma capacidade de regulação emocional que lhes permita manter uma presença empática sem comprometer o seu próprio equilíbrio psicológico.

Estudos recentes evidenciados por Silva et al. (2024) mostraram que profissionais de saúde com elevados níveis de IE demonstram maior resiliência perante o stress, maior satisfação profissional e menor risco de burnout. Inclusive, a IE parece estar associada a uma maior qualidade dos cuidados prestados e a melhores resultados em saúde, nomeadamente através de uma comunicação mais eficaz e de uma melhor relação terapêutica com as pessoas.

No contexto específico de enfermagem à PSC, onde as exigências emocionais são particularmente intensas, a IE assume uma relevância ainda mais acentuada. Enfermeiros com elevada IE parecem estar melhor preparados para lidar com a complexidade e a imprevisibilidade destas situações, conseguindo manter a clareza de pensamento necessária para tomar decisões rápidas e eficazes, sem comprometer a componente humana do cuidado (Silva et al., 2024).

Em síntese, a IE emerge como um construto multidimensional que transcende a dicotomia tradicional entre razão e emoção, reconhecendo o papel fundamental das emoções nos processos cognitivos e nas interações sociais. A sua relevância no contexto dos cuidados de saúde, particularmente na enfermagem à PSC, reside no facto de auxiliar na compreensão e desenvolvimento de competências essenciais para um cuidado holístico e centrado na pessoa. A consciencialização sobre a importância da IE representa, assim, não apenas uma evolução concetual, mas também um contributo significativo para a humanização dos cuidados de saúde.

Refletindo sobre este corpo teórico, parece lícito afirmar que a valorização da IE no contexto da enfermagem constitui um reconhecimento da complexidade inerente ao ato de cuidar, que envolve não apenas conhecimentos técnico-científicos, mas também a capacidade de estabelecer relações terapêuticas genuínas, assentes na compreensão empática e na gestão adequada das emoções. Esta perspetiva alinha-se com o conceito de competência emocional e com a visão do cuidado proposta por Jean Watson na sua teoria transpessoal do cuidar.

Na literatura científica, os construtos de IE e CE são geralmente bem diferenciados, embora na linguagem quotidiana possam por vezes ser utilizados incorretamente como sinónimos. Deste modo, Veiga-Branco (2019) sublinha a importância desta diferenciação concetual, clarificando que a IE se refere predominantemente a um conjunto de capacidades e potenciais, enquanto que a CE representa a manifestação prática dessas capacidades.

A compreensão do construto de IE conduz naturalmente à exploração do conceito de Competência Emocional (CE). Para tal, parece-nos pertinente clarificar primeiramente o conceito de Competência.

Etimologicamente, a palavra competência deriva do latim *competentia*, remetendo-nos para a adaptação das capacidades individuais conforme as exigências situacionais. No contexto atual da enfermagem, este conceito transcende a mera aquisição de conhecimentos teóricos, integrando múltiplas dimensões do saber. A competência profissional em enfermagem articula-se através de três pilares fundamentais: o saber-fazer, o saber-estar e o saber-ser. O saber-fazer, que engloba os conhecimentos teóricos e científicos essenciais ao exercício profissional, o saber-estar, que se manifesta através dos comportamentos e da forma como o enfermeiro se relaciona e interage nos diversos contextos de cuidados e o saber-ser, que engloba as atitudes, valores e postura ética que caracterizam a identidade profissional.

Esta concetualização multidimensional permite aos enfermeiros mobilizar, de forma integrada e contextualizada, os diferentes saberes para responder com eficácia aos desafios complexos e imprevisíveis que caracterizam a prática de enfermagem (Cantante et al., 2020; ENAP, 2019). No âmbito específico das CE, esta tríade manifesta-se na capacidade de conhecer as emoções próprias e as dos outros (domínio cognitivo/saber), saber geri-las adequadamente (domínio técnico/saber fazer) e demonstrar atitudes emocionalmente inteligentes nas diversas situações da prática profissional (atitude/ saber ser).

Veiga-Branco, (2019) sublinha que se a IE pode ser concebida como um traço ou aptidão relativamente estável, a CE evidencia-se através de comportamentos específicos suscetíveis de aprendizagem e desenvolvimento contínuo. Esta perspetiva reveste-se de particular importância para os enfermeiros, cujo quotidiano exige não apenas a compreensão teórica das dimensões emocionais do cuidar, mas sobretudo a capacidade de as integrar eficazmente na sua prática diária.

No âmbito específico da Enfermagem, diversos autores têm procurado definir o conceito de CE. Moreira et al. (2022) concetualiza as CE em enfermagem como competências influenciadoras no âmbito profissional, capazes de melhorar o bem-estar dos enfermeiros, bem como promover um melhor desenvolvimento da prática de enfermagem. Complementarmente, Aydogdu (2023) considera

as CE como habilidades essenciais, enfatizando a necessidade de desenvolver habilidades emocionais para melhorar a qualidade do cuidado e proteger a saúde dos enfermeiros.

As CE dividem-se em competências pessoais (autoconsciência, autorregulação e automotivação, que determinam a forma como cada pessoa se gere a si mesmo) e em competências sociais (empatia e gestão de relacionamentos em grupo, que determinam a forma como cada pessoa gere as suas relações e compreende a empatia). Estas competências formam a base para uma CE sólida, ajudando na interação com os outros, na tomada de decisões e no bem-estar em geral.

Autoconsciência

A Autoconsciência constitui o alicerce das CE, permitindo o reconhecimento em tempo real das emoções experienciadas e a compreensão do seu impacto no pensamento e comportamento. Esta competência vai além da mera identificação das emoções, envolvendo a sua compreensão profunda e a capacidade do enfermeiro de se afastar por instantes da emoção sentida para refletir sobre ela. Soeima (2021) demonstrou no seu estudo que profissionais com elevada autoconsciência evidenciam maior discernimento nas suas ações e menor vulnerabilidade ao stress, conseguindo manter a lucidez necessária à tomada de decisões mesmo em situações de elevada pressão. Este facto sublinha a importância crucial do desenvolvimento da autoconsciência como competência primária no contexto do desenvolvimento emocional global. Este reconhecimento das emoções, aliado à capacidade de refletir sobre elas, é particularmente importante para os profissionais que enfrentam cenários de elevada pressão emocional, como os enfermeiros que prestam cuidados à PSC.

De acordo com o estudo de Igbokwe et al. (2023), a autoconsciência tem três componentes principais: a autoconsciência emocional, a autoavaliação exata e a autoconfiança. A autoconsciência emocional permite-nos perceber como as emoções influenciam o desempenho e a tomada de decisões, competência essencial na prática de enfermagem. A autoavaliação exata implica a capacidade de analisar de forma reflexiva como os estados emocionais moldam as ações, promovendo o crescimento pessoal e profissional. Por sua vez, a autoconfiança reflete-se na segurança para reconhecer as próprias capacidades e valores, fundamentais para atuar com assertividade e clareza.

No cuidado à PSC, a autoconsciência revela-se indispensável. Estes contextos são frequentemente marcados por situações inesperadas e exigem respostas rápidas, onde as emoções podem surgir de forma intensa. Um enfermeiro que consegue identificar as suas emoções, está mais preparado para as gerir, evitando que estas interfiram negativamente no cuidado prestado. Por exemplo, durante uma reanimação, o profissional que reconhece o impacto do seu stress, pode recorrer a estratégias para manter a calma e focar-se na prática, assegurando que as suas ações permanecem precisas e seguras.

Assim, o enfermeiro autoconsciente é um profissional capaz de adotar uma postura racional e flexível, mantendo uma visão positiva e atenta ao contexto em que está inserido. Esta atitude reflete-se na capacidade de observar e interpretar os acontecimentos à sua volta de forma objetiva, independentemente das suas opiniões pessoais, medos ou crenças. Mesmo quando envolvido por emoções intensas ou sentimentos desafiantes, o enfermeiro autoconsciente consegue manter uma postura profissional equilibrada e isenta, essencial para responder às exigências da prática clínica.

Gestão de Emoções

A Gestão de Emoções vem complementar a autoconsciência, traduzindo-se na capacidade de regular de forma adaptativa os estados emocionais. É fundamental compreender que a gestão emocional não pressupõe um controlo excessivo nem implica a supressão ou negação das experiências emocionais autênticas. Pelo contrário, esta competência caracteriza-se pela expressão consciente e intencional dos estados emocionais.

Igbokwe, et al. (2023) verificaram que enfermeiros com competências desenvolvidas nesta área conseguem manter a serenidade em situações complexas. Esta capacidade revela-se particularmente determinante em ambientes como as unidades de cuidados intensivos (UCI), onde a intensidade emocional pode comprometer o desempenho profissional caso não seja adequadamente gerida. Assim, a gestão emocional eficaz envolve um equilíbrio delicado entre o reconhecimento e a expressão adequada das emoções, possibilitando uma integração harmoniosa entre os processos emocionais e as exigências do ambiente profissional (Silva, 2021).

No contexto do desenvolvimento profissional e da prática de enfermagem, os profissionais que demonstram uma gestão emocional eficaz evidenciam uma notável capacidade de discernimento entre elementos essenciais e acessórios das situações, desenvolvendo assim mecanismos de proteção emocional que lhes permitem manter o equilíbrio face a circunstâncias desafiantes. A capacidade de autocontrolo emocional manifesta-se através de uma análise ponderada das diferentes possibilidades de resposta, permitindo uma avaliação criteriosa das consequências e benefícios associados a cada decisão. Este processo reflexivo assume particular relevância em contextos profissionais complexos, onde a qualidade das decisões pode ter impacto significativo nos resultados.

Conforme sublinhado por Kharatzadeh et al. (2020), é precisamente nestes contextos que a abordagem refletida e consciente na gestão das respostas emocionais se revela crucial. Mais do que uma competência isolada, trata-se de um elemento estruturante que contribui para o desenvolvimento de uma prática profissional de excelência, sustentada na responsabilidade, na clareza de pensamento e na capacidade de agir de forma ética e eficaz perante a adversidade.

Automotivação

A competência da automotivação reflete a capacidade de mobilizar as emoções ao serviço de objetivos significativos, mantendo a perseverança mesmo perante as adversidades. Igbokwe, et al. (2023) evidenciaram no seu estudo que esta competência manifesta-se na capacidade dos enfermeiros encontrarem sentido no cuidado mesmo perante situações aparentemente desanimadoras, mantendo o compromisso com a excelência do cuidado.

A automotivação pode então ser compreendida como a capacidade de mobilizar as preferências individuais mais profundas para a consecução de objetivos específicos, fomentando a iniciativa e a eficiência profissional, mesmo perante circunstâncias adversas (Mora et al., 2024). Esta competência pressupõe um adequado autocontrolo emocional, manifestado através da capacidade de gestão de impulsos.

Os profissionais que desenvolvem a automotivação evidenciam níveis superiores de produtividade e eficácia no exercício das suas funções. As emoções, neste contexto, assumem um papel central enquanto motor propulsor do empenho e da realização profissional. Esta dinâmica traduz-se na capacidade de manter o foco nos objetivos, mesmo em cenários exigentes, e de cultivar uma atitude positiva e resiliente perante os desafios (Mora et al., 2024). Assim, a automotivação não se limita à vontade de alcançar metas, mas traduz um compromisso intrínseco com a excelência e com a evolução contínua da prática profissional, sustentando uma postura proativa e confiante nas potencialidades do cuidado em enfermagem.

Empatia

A Empatia apresenta-se como uma das principais competências no contexto das CE em enfermagem, assumindo particular importância na prestação de cuidados à PSC.

Enquanto competência fundamental, a empatia tem origem na autoconsciência do profissional. Esta ligação é sustentada pela ideia de que, quanto maior for a capacidade do enfermeiro para reconhecer e compreender as suas próprias emoções, mais preparado estará para reconhecer as emoções dos outros e responder-lhes de forma sensível e adequada, promovendo uma relação de cuidado mais autêntica e eficaz (Aydogdu, 2022).

A investigação atual em enfermagem tem vindo a aprofundar a compreensão da empatia como um processo multidimensional que transcende a mera capacidade de colocar-se no lugar do outro (Yu et al., 2022). Na verdade, a empatia manifesta-se através de um conjunto complexo de habilidades que incluem a perceção dos indicadores não verbais, a capacidade de escuta ativa e a compreensão

profunda das experiências emocionais das pessoas, mesmo quando estas não são verbalmente expressas.

No contexto específico da prestação de cuidados à PSC, em que predominam cenários de elevada complexidade e forte carga emocional, a empatia revela-se essencial para assegurar uma resposta clínica e humana eficaz, verificando-se no estudo de Khademi et al. (2021) que os enfermeiros com níveis elevados de empatia demonstraram maior capacidade para gerir situações emocionalmente exigentes e estabelecer relações terapêuticas eficazes. Deste modo, para além de facilitar a criação de uma relação terapêutica, a empatia contribui significativamente para a qualidade global dos cuidados, promovendo um ambiente de confiança e compreensão mútua que favorece tanto o bem-estar da pessoa como o desempenho profissional do enfermeiro.

Gestão de Relacionamentos em Grupo

A gestão de relacionamentos em grupo integra o conjunto das CE que permitem a colaboração eficaz em equipas multidisciplinares, a gestão construtiva de conflitos e a comunicação assertiva. Esta competência implica interações, saber coordenar, gerir dinâmicas interpessoais, promover um ambiente de colaboração e contribuir para a criação de equipas mais coesas e eficientes com consequências diretas na satisfação laboral e na qualidade dos cuidados prestados (Rocha et al., 2021; Ribeiro et al., 2023).

No contexto específico dos cuidados de enfermagem à PSC, a eficácia na gestão das relações interpessoais estabelece-se como um elemento diferenciador na qualidade dos cuidados prestados. A aptidão para gerir relações interpessoais, quando acompanhada de uma eficaz regulação emocional, contribui significativamente para um ambiente de colaboração no seio das equipas. Esta competência assume particular relevância em contextos de forte carga emocional, como é o caso das UCI ou dos Serviços de Urgência (SU) (Mora et al., 2024). Estas competências, não operam isoladamente, mas sim numa dinâmica integrada, onde o desenvolvimento numa área pode impulsionar o crescimento nas demais. Essa interligação justifica abordagens formativas holísticas, que contemplem simultaneamente as diferentes CE e a sua articulação na prática clínica.

Neste sentido o estudo de Soeima e Neto (2020) sobre as CE, enfatiza as mesmas como essenciais para a prática flexível entre equipas multidisciplinares, realçando a necessidade de desenvolver habilidades como a automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupo.

O interesse crescente pelas CE em enfermagem fundamenta-se na evidência dos seus múltiplos benefícios. Tem-se verificado uma relação positiva entre os níveis elevados de CE e diversos indicadores relevantes, nomeadamente a qualidade percebida dos cuidados, a satisfação das pessoas,

o bem-estar dos profissionais e a diminuição da ocorrência de eventos adversos. Na pesquisa desenvolvida por Carício et al. (2021) os autores destacam que a educação e a formação emocional podem influenciar positivamente as competências e habilidades dos enfermeiros, impactando diretamente a qualidade dos cuidados prestados.

Particularmente no cuidado à PSC, onde as exigências emocionais atingem frequentemente o seu auge, as CE parecem funcionar simultaneamente como fator protetor para o profissional e como garantia da humanização dos cuidados (Raposo et al., 2022; Rocha et al., 2021).

A valorização das CE na prática de enfermagem representa, assim, não apenas uma evolução conceitual, mas uma resposta necessária à complexidade crescente dos contextos de cuidados. Num paradigma onde a vertente técnica poderia facilmente sobrepor-se às competências relacionais, particularmente em ambientes altamente tecnológicos como os cuidados intensivos, o desenvolvimento intencional das CE emerge como um elemento de equilíbrio que reforça a humanização dos cuidados, essencial para um cuidado holístico. Este reconhecimento vai ao encontro das perspectivas teóricas de enfermagem que valorizam a natureza transpessoal do cuidado, como proposto por Jean Watson. O desenvolvimento das CE constitui, neste enquadramento, não um objetivo periférico ou acessório, mas uma condição fundamental para a excelência do cuidado em enfermagem, especialmente em contextos de elevada vulnerabilidade humana, como aqueles em que se encontra a PSC.

1.2 AS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NO CUIDADO ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

O cuidado de enfermagem, na sua essência, transcende a mera execução técnica de procedimentos, constituindo-se como uma expressão de humanidade e dedicação ao outro. Enquanto cuidado especializado, particularmente quando direcionado à PSC, este adquire contornos de maior complexidade e exigência e o EEEMC-PSC encontra-se numa posição privilegiada para proporcionar cuidados holísticos, integrando as competências técnico científicas com as CE.

Neste sentido, surgiu a necessidade da realização de uma revisão scoping com o objetivo de mapear e avaliar na evidência científica as Competências Emocionais do Enfermeiro Especialista no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica. Este entendimento foi corroborado pelos resultados da revisão scoping realizada, onde a integração entre o domínio técnico e as CE é apontada como essencial para a eficácia do cuidado em contextos de urgência e cuidados intensivos, destacando-se a importância da

autoconsciência e da gestão emocional como bases para a decisão clínica segura e ética (Fattah et al., 2023; Codier, 2025).

O conceito de cuidado em enfermagem representa muito mais que um conjunto de intervenções técnicas, incorpora um compromisso moral e ético com o bem estar do outro (Karlsson & Pennbrant, 2020). Etimologicamente, “cuidar” deriva do latim “*cogitare*”, significando pensar, refletir e aplicar a atenção. Esta origem linguística revela a natureza reflexiva e intencional do ato de cuidar, que implica um envolvimento consciente com as necessidades da pessoa em contexto de vulnerabilidade.

O cuidado especializado, por sua vez, representa um nível avançado deste processo, caracterizando-se pela mobilização de conhecimentos e competências diferenciadas face a situações de maior complexidade. Segundo Pinto (2023) este nível de cuidados implica não apenas o domínio técnico de procedimentos avançados, mas também a capacidade de interpretar dados complexos, antecipar complicações e adequar intervenções às necessidades específicas da pessoa cuidada.

Neste entendimento ampliado do cuidar, ganha relevância a perspetiva de Vieira (2003), que o concebe como um processo ético-relacional, orientado pelo reconhecimento da vulnerabilidade humana e pela responsabilidade de responder à mesma com respeito, competência e presença autêntica. Esta visão inscreve o cuidado no domínio das relações humanas significativas, exigindo do enfermeiro sensibilidade ética e emocional. Ao reconhecer o cuidado como um encontro entre pessoas, esta abordagem reforça a necessidade de integrar dimensões subjetivas e emocionais na prática profissional (Vieira, 2003).

É neste enquadramento que se compreende a pertinência de aprofundar teorias que valorizam as competências relacionais e humanas do cuidar, como é o caso da proposta por Jean Watson. A sua abordagem, que entende o cuidado como um processo transpessoal e transformador, emerge como um referencial coerente com os princípios anteriormente enunciados, oferecendo um alicerce concetual sólido para a prática especializada em contextos de elevada exigência emocional e clínica.

Afonso et al. (2024) defende que o cuidado genuíno ocorre num momento de conexão entre o enfermeiro e a pessoa, onde ambos participam numa relação autêntica e significativa. Esta visão alinha-se perfeitamente com as CE anteriormente exploradas, revelando como a autoconsciência, a gestão emocional, a empatia, a automotivação e a gestão de relacionamentos representam pilares fundamentais para a materialização desta conceção de cuidado. Estas competências foram, de facto, as identificadas na revisão scoping, com evidência clara do seu impacto positivo na qualidade assistencial e na redução do burnout dos profissionais (Fattah et al., 2023; Raposo et al., 2022).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o EE é reconhecido pela sua formação avançada, capacidade de liderança, tomada de decisão clínica e prestação de cuidados diferenciados em

contextos de elevada complexidade (OE, 2019). Quando atua junto da PSC, estas exigências adquirem maior complexidade, uma vez que se trata de um contexto caracterizado por instabilidade, sofrimento, risco iminente de vida e frequentemente urgência na tomada de decisões (Monteiro et al., 2024). Neste cenário, as CE assumem um papel fundamental. Permitem ao EE regular as suas próprias emoções, compreender as reações emocionais da pessoa e da família, adequar a comunicação e gerir relações interpessoais em situações de elevada tensão (Sousa et al., 2020). A utilização das competências de empatia, autorregulação e autoconsciência favorecem uma abordagem mais centrada na pessoa e na dignidade do cuidado, contribuindo para a humanização da prática mesmo nos contextos mais tecnológicos, como demonstrado no estudo conduzido por Silva et al. (2024), onde se verificou que a capacidade do enfermeiro para compreender e responder adequadamente às emoções da PSC, mesmo quando esta não consegue comunicar verbalmente, contribui significativamente para a redução do stress fisiológico, com impacto mensurável em parâmetros como a frequência cardíaca.

Para além do impacto direto na qualidade dos cuidados e na satisfação da PSC e respetiva família, as CE também se traduzem em benefícios para o próprio enfermeiro. Estas competências promovem o bem estar profissional, ajudando a prevenir o desgaste emocional e o burnout, e fortalecendo a confiança. O EE, pelo seu perfil diferenciado, tem ainda a possibilidade de atuar como referência dentro da equipa, apoiando e orientando colegas menos experientes na gestão de situações emocionalmente exigentes, contribuindo para um ambiente mais estável e coeso (Borba & Queiroz, 2023).

Assim, o desenvolvimento das CE não ocorre espontaneamente, exigindo um investimento consciente e continuado através de uma abordagem sistemática e multidimensional, integrando estratégias educativas e de desenvolvimento pessoal. Embora parcialmente determinadas por características individuais, as CE, são passíveis de desenvolvimento através de intervenções estruturadas (Silva, 2024). O desafio atual consiste em integrar o desenvolvimento destas competências na formação contínua dos enfermeiros, reconhecendo-as como elementos essenciais para a excelência dos cuidados à PSC.

Esta é uma realidade que impulsiona uma reflexão profunda sobre a necessidade de reformular os programas de formação em enfermagem, integrando de forma sistemática o desenvolvimento das CE. Metodologias como a simulação com cenários emocionalmente intensos, *roleplaying*, análise reflexiva de casos e supervisão clínica demonstram eficácia na promoção das CE em estudantes e enfermeiros (Melo, 2022).

Fattah et al. (2023) reportaram melhorias significativas nas cinco CE, após um programa formativo estruturado, com efeitos mensuráveis na qualidade dos cuidados prestados.

A prática reflexiva, por sua vez, constitui uma estratégia crucial para o desenvolvimento da autoconsciência emocional. Segundo Leal et al. (2025) a reflexão estruturada sobre situações emocionalmente desafiantes permite aos enfermeiros identificar padrões de resposta emocional, reconhecer estímulos específicos e desenvolver estratégias adaptativas mais eficazes.

Já a supervisão clínica, enquanto processo formal de acompanhamento da prática profissional, oferece também um espaço privilegiado para o desenvolvimento destas competências. A reflexão estruturada sobre a prática, identificação de padrões emocionais e exploração de respostas alternativas a situações desafiantes, sob orientação de um supervisor experiente, potencia o crescimento profissional e emocional dos enfermeiros (Leal et al., 2025).

A implementação de programas de mentoria, círculos reflexivos e grupos de suporte entre pares constitui também uma estratégia eficaz para o desenvolvimento continuado das CE. A discussão estruturada de incidentes críticos, partilha de experiências emocionalmente desafiantes e feedback construtivo entre colegas promove a autoconsciência e facilita a aprendizagem emocional coletiva. Estes programas proporcionam não só a transmissão de conhecimentos técnicos, mas também a orientação de comportamentos emocionalmente competentes face a situações desafiantes (Marcelino, Pontifice & Marques, 2021).

As práticas de autocuidado e gestão do stress assumem também grande relevo no desenvolvimento das CE em contextos complexos. Técnicas de mindfulness, relaxamento, exercício físico regular e estabelecimento de limites profissionais adequados são descritos no estudo de Pinheiro (2024) como contributos essenciais para a resiliência emocional e prevenção de fadiga.

A integração de novas tecnologias, como programas de *e-learning*, aplicações de monitorização emocional e plataformas de simulação virtual, oferecem também possibilidades inovadoras para o desenvolvimento das CE. Estas ferramentas permitem o treino personalizado, feedback imediato e oportunidades de aprendizagem flexíveis, particularmente relevantes para profissionais com horários rotativos e elevada carga laboral (Silva, 2024). Estas estratégias não só potenciam o crescimento individual, como fortalecem o papel do EE enquanto líder emocional e clínico dentro da equipa de enfermagem.

Deste modo, torna-se evidente que o domínio das CE constitui não apenas um fator diferenciador na prática do EE, mas também uma condição essencial para a qualidade e segurança dos cuidados prestados em contextos críticos. A complexidade emocional e relacional destes contextos exige um cuidar humano, intencional e ético, sustentado por referenciais teóricos que valorizem o ser humano

e a qualidade das relações. É neste sentido que a Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson se apresenta como uma perspectiva fundamental para compreender e orientar o papel das CE no exercício profissional do EE, especialmente junto da PSC.

1.3 A TEORIA TRANSPESSOAL DO CUIDAR DE JEAN WATSON

Ao longo da análise das CE no cuidado à PSC, tornou-se evidente como estas competências transcendem a vertente meramente técnica e instrumental da enfermagem para se constituírem como elementos fundamentais de cuidado humanizado. Esta visão da prática de enfermagem como um fenómeno simultaneamente técnico e humano encontra ressonância na teoria do cuidado de Jean Watson. Esta, concetualiza o cuidado como a essência da enfermagem, estabelecendo uma filosofia que valoriza a natureza humana da relação terapêutica. Através dos princípios que fundamentam a sua teoria, Watson enfatiza a importância da formação de um sistema humanístico-altruísta de valores, da promoção de fé e esperança, e do cultivo da sensibilidade para consigo próprio e para com os outros. Esta abordagem teórica reconhece que o cuidado autêntico emerge da interseção entre a competência científica e a sensibilidade humana, onde o enfermeiro se apresenta como um ser integral capaz de estabelecer conexões genuínas com aqueles de quem cuida (Evangelista et al., 2020; Watson, 2023).

O desenvolvimento profissional do enfermeiro, particularmente no domínio das CE, não ocorre de forma linear ou automática. Pelo contrário, representa um processo contínuo de crescimento, aprendizagem e transformação pessoal. Neste contexto, a teoria de Patrícia Benner “De Iniciado a Perito” oferece um enquadramento valioso para compreender como os enfermeiros evoluem desde uma prática inicial, caracterizada pela adesão rígida a regras e procedimentos, até uma prática avançada, onde a intuição, a compreensão holística e a capacidade de antecipação se tornam evidentes (Benner, 2001).

Segundo Benner, o enfermeiro perito distingue-se não apenas pelo domínio técnico, mas pela capacidade de compreender de forma holística cada situação, reconhecendo padrões e respondendo de forma intuitiva e fluida (Benner, 2001). Esta expertise transcende o conhecimento formal e incorpora um saber aprofundado, onde as CE desempenham um papel determinante. O enfermeiro perito não executa apenas as técnicas com excelência, como também estabelece conexões significativas com as pessoas cuidadas, reconhecendo a singularidade de cada encontro terapêutico.

É precisamente nesta conceção do cuidado como encontro interpessoal significativo que a Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson se revela particularmente pertinente. Enquanto Benner

oferece um mapa para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, Watson proporciona uma filosofia profunda sobre a natureza essencial do cuidado de enfermagem (Evangelista et al., 2020).

A teoria de Watson transcende a visão tradicional da enfermagem como ciência aplicada para a elevar ao estatuto de disciplina humanística, com um corpo de conhecimentos próprios e uma orientação explícita para o cuidado transpessoal. Nesta perspetiva, o cuidado não é apenas algo que o enfermeiro faz, mas algo que o enfermeiro é, numa relação autêntica com o outro (Watson, 2023).

As CE previamente analisadas encontram na teoria de Watson não apenas uma aplicação prática, mas um fundamento filosófico. A autoconsciência, a gestão emocional, a empatia, a automotivação e a gestão de relacionamentos não são apenas competências para uma prática mais eficaz, mas vias para a materialização do ideal de cuidado defendido por Watson – um cuidado que honra a totalidade do ser humano e reconhece a espiritualidade e as emoções associadas à experiência de cuidar e de ser cuidado.

Na sua conceitualização do cuidado transpessoal, Watson estabelece um conjunto de pressupostos e fatores caritativos, posteriormente reformulados como processos caritas, que orientam a prática de enfermagem (Watson, 2023). Estes elementos oferecem um enquadramento coerente para a integração das CE no cuidado à PSC, recordando-nos que, mesmo nos ambientes tecnologicamente mais avançados e nos momentos de maior vulnerabilidade humana, o cuidado autêntico emerge da capacidade do enfermeiro para estabelecer uma presença genuína e de compaixão.

À medida que transitamos para uma análise mais aprofundada da Teoria Transpessoal de Jean Watson, importa salientar como esta teoria, para além do seu valor conceitual, oferece diretrizes concretas para uma prática de enfermagem que integra harmoniosamente a competência técnica com a sensibilidade emocional.

Os metaparadigmas de enfermagem – pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem, adquirem na perspetiva de Watson, contornos distintos que merecem a nossa exploração detalhada. A sua conceitualização oferece uma lente através da qual podemos reinterpretar o cuidado à PSC, integrando as CE. Na perspetiva de Jean Watson, a pessoa é compreendida como um ser completo e singular, que vai muito além de um sistema biofísico ou de uma entidade sobre a qual se intervém. Representa um ser único, integral, indivisível e irreplicável que incorpora dimensões mentais, emocionais, sociais e espirituais em permanente interação (Watson, 2023; Akbari & Nasiri, 2022). Esta visão holística do ser humano afasta-se significativamente da visão biomédica, para abraçar uma compreensão da pessoa como um campo fenomenológico em constante mudança.

Watson refere-se frequentemente à pessoa como “ser no mundo”, enfatizando a sua natureza existencial e a indissociabilidade entre a pessoa e o seu contexto (Evangelista et al., 2020). Esta

conceção tem implicações profundas para o cuidado à PSC, recordando-nos que, mesmo na situação de maior vulnerabilidade física, a pessoa mantém a sua humanidade plena e a sua história de vida única. Particularmente relevante para a mobilização das CE é o reconhecimento watsoniano da centralidade da experiência subjetiva na definição do ser pessoa. Segundo a teórica, cada indivíduo experiencia o mundo de forma única, atribuindo significados pessoais aos acontecimentos, incluindo à doença e ao sofrimento (Evangelista et al., 2020). Esta perspetiva convoca o enfermeiro a procurar compreender como a PSC vivencia a sua situação mobilizando para isso a empatia enquanto CE fundamental.

A noção de que a pessoa integra uma componente espiritual, entendida como a capacidade de transcendência e de busca de significado, mesmo em circunstâncias de extremo sofrimento, representa outro aspeto central do pensamento de Watson (Evangelista et al., 2020). A espiritualidade, frequentemente negligenciada nos ambientes altamente tecnológicos, convida o enfermeiro a um exercício de autoconsciência e gestão emocional que lhe permita reconhecer e responder às necessidades espirituais da PSC, mesmo quando estas não são explicitamente verbalizadas.

Para o Enfermeiro Especialista que cuida da PSC, esta conceção watsoniana da pessoa, implica um duplo reconhecimento: da integralidade da pessoa, para além da sua condição clínica, e da sua própria integralidade enquanto cuidador. Ambos participam no momento de cuidado como pessoas completas, num encontro que Watson caracteriza como transpessoal precisamente porque transcende a mera interação técnica para se constituir como um momento de conexão humana autêntica.

A saúde, por sua vez, representa muito mais do que a ausência de doença ou o ótimo funcionamento dos sistemas biológicos. Constitui-se como um estado de harmonia entre o corpo, mente e espírito, uma experiência subjetiva de congruência entre o “eu percebido” e o “eu vivido” (Evangelista et al., 2020; Akbari & Nasiri 2022). Esta conceção afasta-se significativamente do paradigma biomédico tradicional, para abraçar uma visão holística onde a experiência de saúde adquire particular relevância.

Watson considera a saúde como um processo dinâmico e contínuo e não como um estado fixo ou um objetivo a atingir. Nesta perspetiva, mesmo a PSC pode experienciar momentos de harmonia e bem estar, dependendo do significado que atribui à sua experiência e do apoio que recebe para integrar esta vivência na sua narrativa pessoal (Tavares et al, 2019).

O enfermeiro que integra esta conceção de saúde na sua prática junto da PSC reconhece que o seu papel transcende a mera estabilização fisiológica ou a correção de disfunções orgânicas. O cuidado holístico orienta-se para a promoção da harmonia possível nas circunstâncias específicas, o que implica

atender não apenas às necessidades físicas da pessoa, mas também às suas necessidades emocionais, sociais e espirituais (Tavares et al, 2019).

As CE revelam-se importantes na operacionalização desta visão de saúde. A autoconsciência permite ao enfermeiro reconhecer como a sua própria concepção de saúde influencia a sua prática. Já a gestão emocional capacita-o para lidar com a frustração quando os objetivos não são plenamente alcançados. A empatia, por sua vez, facilita a compreensão da experiência subjetiva de saúde/doença vivenciada pela pessoa. A automotivação sustenta o compromisso com uma visão holística mesmo em ambientes predominantemente tecnicistas e a gestão de relacionamentos permite a criação de um ambiente terapêutico onde a harmonia corpo-mente-espírito pode ser promovida (Aydogdu, 2022).

Esta concepção de saúde tem ainda implicações importantes para o cuidado à família da PSC. Assente numa visão sistémica das relações humanas, a teoria de Watson destaca que o bem estar de cada pessoa está intrinsecamente ligado ao bem estar dos seus entes significativos. Assim, promover a saúde da PSC implica necessariamente atender também às necessidades da sua família, integrando-a no processo de cuidados sempre que possível e apropriado (Akbari & Nasiri, 2022).

Na teoria de Jean Watson, o ambiente não se limita ao espaço físico onde os cuidados são prestados, mas engloba todas as condições internas e externas que influenciam a pessoa e o seu processo de saúde-doença (Evangelista et al., 2020). Esta visão multidimensional, inclui o ambiente físico, mas também os ambientes social, cultural, espiritual, histórico e existencial em que a pessoa se insere e que contribuem para a sua experiência global.

Esta teoria atribui particular importância ao que designa como “campo fenomenológico”, referindo-se à totalidade da experiência vivida pela pessoa num determinado momento. Este campo inclui perceções, sensações, emoções, pensamentos, memórias e expectativas que moldam a forma como a pessoa experiencia o mundo, incluindo a situação em que se encontra (Evangelista et al., 2020).

Para o enfermeiro que cuida da PSC, esta visão de ambiente implica uma sensibilidade aguçada para múltiplos fatores que influenciam a experiência da pessoa. No contexto das UCI ou dos Serviços de Urgência, caracterizados frequentemente por elevados níveis de ruído, luminosidade constante, invasão da privacidade e ritmos que se sobrepõem aos ritmos biológicos naturais, torna-se particularmente importante a criação intencional de um ambiente que promova o conforto e a dignidade da pessoa cuidada (Lopes, 2023).

As CE desempenham um papel fundamental na criação e gestão deste ambiente terapêutico. A autoconsciência permite ao enfermeiro reconhecer como o ambiente afeta não apenas o doente, mas também a sua própria capacidade de presença autêntica; a gestão emocional capacita-o para manter a serenidade mesmo em ambientes caóticos ou emocionalmente carregados; a empatia facilita a

percepção das necessidades ambientais específicas de cada pessoa; a automotivação sustenta o esforço contínuo para humanizar ambientes tecnologicamente dominados; e a gestão de relacionamentos permite a criação de uma atmosfera de respeito e cuidado que transcende os aspetos físicos do ambiente (Aydogdu, 2022).

Watson enfatiza ainda o conceito de "caritas consciousness" como uma qualidade do ambiente criado pelo enfermeiro através da sua intenção e presença (Watson, 2023). Este ambiente energético e intencional, caracterizado pela compaixão e pela autenticidade, constitui um elemento tão importante do cuidado quanto as intervenções técnicas realizadas, particularmente em contextos onde a vulnerabilidade da pessoa é extrema, como no caso da PSC.

A família, enquanto extensão do ambiente relacional da pessoa, assume na teoria de Watson um papel fundamental. O enfermeiro emocionalmente competente reconhece como a presença e participação da família pode transformar positivamente o ambiente experienciado pela PSC, constituindo um elemento de familiaridade e segurança num contexto frequentemente estranho e ameaçador (Akbari & Nasiri, 2022).

Os cuidados de enfermagem constituem a essência da disciplina, definindo-se não apenas pelo que o enfermeiro faz, mas fundamentalmente pelo que o enfermeiro é e pela qualidade da relação que estabelece com a pessoa cuidada (Watson, 2023; Evangelista et al., 2020).

Watson estrutura a sua teoria em torno de dez fatores caritativos, posteriormente reformulados como processos caritas, que oferecem diretrizes concretas para a operacionalização do cuidado transpessoal. Estes incluem elementos como a prática da bondade amorosa, a autenticidade, o cultivo da própria espiritualidade, a relação de ajuda-confiança, a promoção da expressão de sentimentos, o uso criativo do self, o suporte às necessidades humanas, a abertura à espiritualidade e a criação de um ambiente de cura (Watson, 2023; Evangelista et al., 2020; Akbari & Nasiri, 2022)

Para o enfermeiro especialista que cuida da PSC, estes processos caritas representam um desafio e uma inspiração. Num contexto onde a urgência fisiológica e a complexidade técnica podem facilmente dominar a atenção profissional, a teoria de Watson recorda constantemente a centralidade humana e relacional do cuidado. As intervenções técnicas, por mais sofisticadas e necessárias que sejam, adquirem o seu verdadeiro sentido apenas quando integradas numa abordagem que reconhece e honra a totalidade da pessoa cuidada (Akbari & Nasiri, 2022).

As CE previamente exploradas revelam-se instrumentos para a materialização desta visão do cuidado. A autoconsciência permite ao enfermeiro reconhecer as suas motivações, valores e limitações, cultivando a autenticidade que Watson considera essencial; a gestão emocional capacita-o para manter uma presença serena e compassiva mesmo em situações de elevada carga emocional;

a empatia possibilita a compreensão profunda da experiência do outro, base para um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa; a automotivação sustenta o compromisso com um ideal de cuidado que transcende a mera execução de tarefas; e a gestão de relacionamentos facilita a criação do ambiente de confiança necessário para que o momento de cuidar se constitua como verdadeiramente transformador para ambos os participantes (Aydogdu, 2022).

Watson enfatiza que o cuidado transpessoal ocorre num "momento de cuidado", um ponto no espaço e no tempo onde enfermeiro e pessoa se encontram com as suas histórias de vida únicas e estabelecem uma conexão que transcende o físico, envolvendo o significado mais profundo da existência e da espiritualidade (Watson, 2023). Esta conceção reveste-se de particular significado no contexto do cuidado à PSC, recordando-nos que, mesmo nos momentos de maior urgência e complexidade técnica, existe a possibilidade de um encontro humano autêntico e significativo.

A família, na perspetiva watsoniana do cuidado, não constitui um elemento periférico ou um mero recetor de informações, mas um participante ativo no processo de cuidar. O enfermeiro que integra esta visão reconhece a família como extensão da pessoa cuidada e como recurso terapêutico valioso, mobilizando as suas competências emocionais para estabelecer com ela uma parceria genuína que beneficia todas as partes envolvidas (Akbari & Nasiri, 2022).

Os quatro metaparadigmas explorados não representam dimensões isoladas, mas elementos interrelacionados que se integram numa visão coerente do cuidado de enfermagem. Esta integração revela-se particularmente significativa no contexto do cuidado à PSC, onde a complexidade das situações clínicas e a vulnerabilidade extrema da pessoa exigem uma abordagem simultaneamente técnica e humanística.

A teoria de Watson oferece ao enfermeiro especialista um enquadramento que lhe permite navegar esta complexidade sem perder de vista a essência humanística da sua profissão. Ao concetualizar a pessoa como ser integral, a saúde como harmonia experienciada, o ambiente como campo fenomenológico multidimensional e o cuidado como encontro transpessoal, Watson proporciona uma lente através da qual as competências técnicas e emocionais podem ser integradas numa prática verdadeiramente holística.

Esta integração não ocorre automaticamente, exigindo do enfermeiro um compromisso consciente e um desenvolvimento contínuo das suas capacidades reflexivas e relacionais. As CE previamente analisadas representam, neste contexto, não apenas ferramentas úteis, mas elementos constitutivos de uma prática que honra simultaneamente o rigor científico e a sensibilidade humana que caracterizam a enfermagem avançada.

A perspetiva da autora sobre os metaparadigmas de enfermagem convida-nos ainda a transcender as dicotomias tradicionais entre teoria e prática, ciência e arte, técnica e relação. A sua visão integrativa recorda-nos que o cuidado de excelência à PSC não se define pela primazia de qualquer destes elementos, mas pela sua harmonização numa abordagem que responde à complexidade da experiência humana em situação de vulnerabilidade extrema.

Refletindo sobre esta integração, podemos considerar que o desenvolvimento das competências emocionais, à luz da teoria de Watson, não constitui apenas uma estratégia para melhorar a eficácia ou prevenir o burnout profissional, mas um caminho para a materialização do ideal de cuidado que define a essência da enfermagem enquanto disciplina e profissão.

No contexto específico do cuidado especializado à PSC, onde a tecnologia e a urgência podem facilmente obscurecer a dimensão humana da experiência, a integração consciente dos metaparadigmas watsonianos, alicerçada no desenvolvimento das CE, representa um farol que orienta o enfermeiro na procura pela excelência do exercício profissional – uma excelência que se define não apenas pela perícia técnica, mas pela capacidade de estar verdadeiramente presente para o outro no seu momento de maior vulnerabilidade.

2. ANÁLISE E REFLEXÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O presente capítulo constitui uma análise e reflexão crítica do percurso de desenvolvimento de competências no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Esta reflexão é sustentada nos referenciais normativos definidos pela OE, nomeadamente o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na Área da Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 429/2018) e nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico cirúrgica na área de enfermagem à PSC. Adicionalmente, fundamenta-se no perfil de competências estabelecido para o grau de Mestre de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018, Capítulo III – Artigo 15.º.

Neste sentido, o Enfermeiro Especialista (EE) é reconhecido como o profissional que demonstra competências científicas, técnicas, relacionais e humanas, capazes de garantir cuidados diferenciados e de elevada complexidade à pessoa e família, em consonância com a sua área de especialidade (OE, 2019). A prática especializada requer, por isso, a integração de conhecimentos avançados e uma capacidade crítica que potencie a tomada de decisão fundamentada e sustentada na melhor evidência científica disponível.

Paralelamente, o Decreto-Lei n.º 65/2018, Capítulo III, artigo 15.º - Grau de Mestre, define as competências a desenvolver no segundo ciclo de estudos, entre as quais se destacam a capacidade para aplicar conhecimentos em contextos novos e multidisciplinares, integrar e resolver problemas complexos, comunicar de forma clara com diferentes interlocutores e desenvolver uma aprendizagem autónoma e ao longo da vida. Estas competências tornam-se especialmente relevantes na área da PSC, onde a incerteza, a instabilidade clínica e a exigência emocional impõem um desempenho profissional robusto, ético e adaptado às necessidades singulares de cada pessoa.

Neste contexto, assume particular destaque o desenvolvimento das CE, tema central deste trabalho. Cuidar da PSC requer não só domínio técnico e científico, mas também capacidades para reconhecer, compreender e regular emoções, promovendo uma relação terapêutica empática, segura e centrado na dignidade da pessoa. As CE representam assim, um eixo estruturante da prática especializada em enfermagem, influenciando diretamente a qualidade dos cuidados, o trabalho em equipa e a gestão eficaz de situações de elevada carga emocional e stress.

A reflexão que se segue apresenta, por isso, uma análise articulada entre a prática experienciada em contexto clínico, os referenciais normativos e o percurso de formação especializado, com o objetivo de evidenciar a consolidação de um perfil profissional competente, ético e emocionalmente preparado para responder às exigências do cuidado à PSC.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

Os estágios decorreram em quatro contextos distintos: num SUG Médico-Cirúrgico, numa UCI, numa VMER e num GCL – PPCIRA, todos na área metropolitana de Lisboa, abrangendo o período de 27 de maio de 2024 a 19 de julho de 2024 e de 16 de setembro de 2024 a 21 de janeiro de 2025 respetivamente, com uma carga horária total de 540 horas.

2.1.1 Serviço de Urgência Geral

O primeiro contexto de estágio decorreu no SUG de uma Unidade Hospitalar integrada numa Unidade Local de Saúde (ULS) da área metropolitana de Lisboa, que resultou da reorganização dos cuidados de saúde da região. Esta ULS integra cuidados hospitalares, de saúde primários e continuados visando uma gestão mais eficiente e articulada dos recursos e da resposta às necessidades de uma população de referência superior a 240 mil habitantes (SNS, 2023).

O Serviço de Urgência é definido como uma unidade funcional hospitalar destinada à prestação de cuidados imediatos à pessoa em situação de urgência ou emergência, devendo assegurar uma resposta ininterrupta, multidisciplinar e tecnicamente diferenciadas. O SUG onde decorreu este estágio integra-se num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), de acordo com a classificação nacional dos serviços de urgência hospitalar (Despacho n.º 10319/2014, 2014). Em Portugal, os serviços de urgência estão organizados em três níveis:

- Serviço de Urgência Básico (SUB): são o primeiro nível de acolhimento em situações de urgência e dão resposta a situações mais simples, constituindo-se ainda como um nível de estabilização inicial de situações urgentes com necessidade de cuidados mais diferenciados;
- Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC): representam um nível intermédio, com capacidade para responder a situações urgentes e emergentes nas áreas médica e cirúrgica, integrando especialidades como Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e Imagiologia;
- Serviço de Urgência Polivalente (SUP): habitualmente localizados em hospitais centrais, apresenta elevada diferenciação técnica e tecnológica. Possui cobertura permanente das principais especialidades, incluindo cuidados intensivos, neurocirurgia e cirurgia cardiotorácica, sendo o ponto de referência para situações de extrema gravidade.

O serviço onde decorreu este estágio funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e colabora com outras instituições do SNS, tanto na área pré-hospitalar como na hospitalar. A sua organização contempla duas grandes áreas: a área de ambulatório, com triagem, gabinetes médicos por especialidade e salas de tratamento, e a Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD),

correspondente a uma área em regime de internamento, com 33 vagas, onde permanecem as pessoas mais instáveis que necessitam de vigilância durante as primeiras 24 horas após admissão.

Para a classificação e priorização das pessoas que acedem ao serviço, é utilizado o Sistema de Triagem de Manchester, um protocolo internacionalmente reconhecido que permite uma avaliação sistemática e objetiva da urgência clínica. Este sistema baseia-se na identificação de discriminadores específicos que determinam o nível de prioridade, classificando as pessoas admitidas em cinco categorias de urgência, desde a emergência imediata até situações menos urgentes, garantindo assim que os casos mais graves recebam atenção prioritária (DGS, 2018).

Este serviço está igualmente preparado para dar resposta rápida a situações tempo-dependentes através da implementação de vias verdes e circuitos clínicos protocolados que garantem a triagem e tratamento célere de patologias como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e Sepsis através das vias verdes AVC, Coronária e Sepsis, respetivamente. Estas vias verdes operam de forma ininterrupta e representam instrumentos essenciais de organização dos cuidados, permitindo a redução da morbilidade e mortalidade, através da priorização e atuação precoce baseada em critérios clínicos bem definidos.

Do ponto de vista dos recursos humanos, o SUG é composto por 111 enfermeiros, dos quais 27 são enfermeiros especialistas. Distribuídos por cinco equipas, cada uma com cerca de 21 enfermeiros e cada equipa é chefiada sempre por um EEEMC-EPSC. Esta escolha estratégica reflete o reconhecimento da necessidade de liderança técnica e emocionalmente qualificada em contextos de elevada exigência técnica e emocional.

O EEEMC-EPSC possui competências avançadas na avaliação e intervenção em situações de instabilidade, tomada de decisão rápida e fundamentadas e gestão de equipas em contextos críticos. Para além das competências técnicas, destaca-se o papel das CE especialmente relevantes neste ambiente. O SUG é um espaço onde o contacto com o sofrimento e o caos exige do líder a capacidade de manter o equilíbrio emocional, gerindo conflitos, comunicando de forma empática e promovendo um ambiente de segurança emocional para as pessoas cuidadas e para a equipa.

Assim, neste contexto, o facto de as equipas serem lideradas por EEEMC-EPSC com competências emocionais bem desenvolvidas contribui para uma cultura de cuidado mais segura, humanizada e coesa. Essa abordagem tem um impacto direto na qualidade dos cuidados oferecidos à PSC, além de promover o bem-estar da equipa de enfermagem.

Os objetivos definidos para este estágio no SUG centraram-se em: desenvolver competências de avaliação clínica célere e fundamentada, com capacidade para priorizar intervenções em contextos de elevada afluência e imprevisibilidade, assegurando a segurança e a eficácia dos cuidados prestados à

pessoa em situação crítica; aprofundar as CE no contexto da urgência, nomeadamente a autorregulação, a empatia e a gestão emocional em cenários de sofrimento, dor e instabilidade, promovendo uma comunicação terapêutica e centrada na dignidade da pessoa; consolidar competências de liderança e gestão dos cuidados, participando ativamente na coordenação de equipas e na tomada de decisão clínica, com recurso à evidência científica e aos referenciais normativos da prática especializada; contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através da identificação de necessidades formativas da equipa e da criação de recursos educativos; e fomentar uma cultura de segurança emocional e trabalho em equipa, apoiando a equipa na gestão de conflitos, promovendo boas práticas relacionais e reforçando o papel do EE como elemento facilitador de ambientes emocionalmente equilibrados. Este estágio visou, ainda, reforçar a capacidade de atuar de forma célere, ética e humanizada, em consonância com os princípios da prática especializada do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da PSC.

2.1.2 Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

O segundo contexto de estágio teve lugar na UCI da mesma instituição hospitalar anteriormente caracterizada. Esta unidade, inaugurada em 1985, encontra-se inserida no serviço de Medicina Intensiva e destina-se ao internamento e vigilância contínua da PSC proveniente do SUG, do Bloco Operatório ou de outros serviços da instituição hospitalar da região. Em 2011, foi atribuído à UCI a responsabilidade pela Equipa de Emergência Médica Intra Hospitalar (EEMI), reforçando o seu papel de referência no atendimento emergente dentro da instituição (CHS, n.d.).

As UCI são definidas como estruturas hospitalares diferenciadas, equipadas com tecnologia avançada e dotadas de recursos humanos especializados, que asseguram a monitorização e o suporte de funções vitais em pessoas com instabilidade fisiológica, risco de falência orgânica ou necessidade de terapêuticas complexas. Estas unidades desempenham um papel essencial na cadeia de cuidados hospitalares, proporcionando um ambiente altamente controlado para a recuperação de situações clínicas graves (ACSS, 2024).

De acordo com o paradigma europeu, as UCI são classificadas segundo três níveis de diferenciação, dependendo da sua complexidade e recursos disponíveis (ACSS, 2024):

- Unidades de Nível I/ Cuidados Intermédios: destinam-se à monitorização não invasiva de pessoas em eminência de desenvolver falência ou disfunção orgânica, pressupondo a capacidade de assegurar manobras de reanimação e articulação com unidades de nível superior;

- Unidades de Nível II: são equipadas e preparadas para monitorização invasiva e suporte de funções vitais, com monitorização contínua e equipa multidisciplinar diferenciada, assegurando cuidados especializados em contexto médico-cirúrgico;

- Unidades de Nível III: são unidades de referência máxima com capacidade para suporte multi-orgânico complexo. Pressupõe o acesso a meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários e devem ser detentoras de medidas de controlo de qualidade e programas de Ensino. Devem estar inseridas em hospitais com Urgência Polivalente.

A UCI onde decorreu o estágio corresponde a uma UCI de Nível III, onde são internadas pessoas com patologias do foro médico, cirúrgico, cardíaco, neurocríticos e vítimas de trauma. É composta por sete camas no piso 1, cinco em “área aberta” e dois quartos de isolamento, e uma extensão com mais quatro camas no piso 3, que entraram em funcionamento durante a pandemia de COVID-19 e que atualmente se mantém em funcionamento. Cada unidade está equipada com tecnologia avançada de suporte vital incluindo um ventilador para suporte ventilatório invasivo e não invasivo. O sistema de monitorização integrado permite a vigilância contínua dos parâmetros vitais: a pressão arterial, frequência cardíaca, pressão venosa central, saturação periférica de oxigénio, temperatura esofágica, capnografia, monitorização hemodinâmica invasiva (sistema PiCCO) e neuromonitorização (Bispectral Index).

A equipa multidisciplinar integra médicos intensivistas em presença permanente, enfermeiros com elevada diferenciação com um rácio de 1 enfermeiro para 2 PSC. Segundo o Regulamento n.º 743/2019 publicado em Diário da República que regula o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, o mesmo estabelece para as Unidades de Nível III o rácio de 1 enfermeiro para 1 PSC, o que nem sempre se verificou durante o estágio (Regulamento n.º 743/2019, 2019).

Neste contexto, os objetivos delineados incluíram: aprofundar competências na monitorização contínua da PSC e na prestação de cuidados altamente diferenciados; desenvolver CE na gestão de situações de sofrimento prolongado e fim de vida; consolidar práticas de planeamento e articulação em equipa multidisciplinar; participar em processos de melhoria contínua da qualidade e refletir sobre o papel do EE na liderança de equipas em contexto de cuidados intensivos.

2.1.3 Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Um dos contextos de estágio decorreu na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) pertencente a uma Unidade Hospitalar da Área Metropolitana de Lisboa. Esta é uma unidade do sistema de emergência pré-hospitalar integrada no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). A VMER é constituída por uma equipa composta por um médico e um enfermeiro com formação especializada em emergência pré-hospitalar, cuja missão é prestar cuidados diferenciados no local e durante o transporte até à unidade hospitalar mais adequada.

Este estágio de natureza observacional, permitiu acompanhar a resposta a diversas situações críticas em ambiente pré-hospitalar, caracterizado pela imprevisibilidade, pela urgência da intervenção e pelo contacto direto com o sofrimento humano. Foi neste cenário que se evidenciou de forma clara a exigência emocional e técnica imposta aos profissionais que integram estas equipas. Situações traumáticas e de risco de vida requerem não só destreza técnica e pensamento clínico rápido, como também uma forte regulação emocional, que permita atuar com eficácia sob elevada pressão, manter a comunicação eficaz com vítimas e familiares e manter o trabalho em equipa. Assim, a VMER destaca-se como um contexto onde as CE são tão fundamentais quanto o conhecimento técnico-científico.

Os objetivos propostos para este estágio passaram por: compreender a organização da resposta pré-hospitalar e o papel do EE; desenvolver competências de decisão clínica em ambientes adversos; aprofundar as CE na gestão de situações de elevado impacto psicológico; refletir sobre o papel da liderança situacional; e integrar princípios de segurança e articulação com as redes de suporte do INEM.

2.1.4 Grupo Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos

O estágio decorreu também no Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, estrutura institucional localizada numa ULS da área metropolitana de Lisboa. Este grupo é responsável pela implementação, monitorização e avaliação de estratégias de prevenção de Infeções associados aos cuidados de saúde (IACS) e resistência antimicrobiana.

O grupo é composto por uma equipa multidisciplinar, constituída por três enfermeiros e nove médicos que trabalham em conjunto com profissionais das áreas da microbiologia, farmácia e saúde pública, o que permite uma abordagem integrada e abrangente no controlo de infeção.

Este grupo procura apoiar os profissionais no cumprimento das boas práticas de prevenção da transmissão das Infecções, promover a vigilância do isolamento de microrganismos multiresistentes, bem como promover a formação de profissionais na área do controlo de infeção com o objetivo de contribuir para a melhoria contínua dos cuidados.

Neste contexto, os objetivos estabelecidos visaram: desenvolver competências no planeamento, monitorização e auditoria das práticas de controlo de infeção; refletir sobre o papel pedagógico do EE na área do controlo de infeção; e compreender a articulação entre a prática clínica e as políticas institucionais no combate à resistência antimicrobiana.

2.2 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM

A diversidade e complexidade dos contextos clínicos onde decorreram os estágios, permitiram o contacto direto com realidades desafiantes e diferenciadas, que exigem do enfermeiro uma atuação tecnicamente competente, ética e emocionalmente regulada.

Estas experiências constituíram o alicerce para a aquisição, desenvolvimento e consolidação das competências previstas no percurso formativo do Enfermeiro Especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na área da PSC conforme definido pela OE nos seus Regulamentos n.º 140/2019 e n.º 429/2018 respetivamente e de Mestre em Enfermagem tal como consta no Decreto Lei nº65/2018, Capítulo III, Artigo 15º.

A vivência em ambientes de elevada pressão clínica, acompanhada por profissionais de referência permitiu não apenas aplicar os conhecimentos adquiridos, mas também refletir criticamente sobre o papel do enfermeiro especialista na prestação de cuidados centrados na pessoa, tecnicamente seguros e humanos.

O Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros define as competências comuns do Enfermeiro Especialista, estruturadas no Capítulo II – Das Competências, Artigo 4º, nas seguintes áreas: “a) responsabilidade profissional, ética e legal; b) melhoria contínua da qualidade; c) gestão dos cuidados; d) desenvolvimento das aprendizagens profissionais”. Este conjunto de competências constitui a base para o exercício e a formação especializada. Em seguida, procede-se à descrição e reflexão crítica sobre estas competências, destacando a sua importância para o desempenho qualificado e ético do enfermeiro especialista.

A) Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

De acordo com o Regulamento nº 140/2019, o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal é composto pelas seguintes competências:

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.

Estas competências assumem particular relevo nos contextos de urgência e cuidados intensivos, onde a complexidade das decisões clínicas e a vulnerabilidade da PSC exigem do enfermeiro não só o domínio técnico, mas também conhecimento ético, sensibilidade humana e regulação emocional. Como estabelece a Lei nº156/2015, no seu capítulo I, artigo 3º alíneas a) e b), é missão da OE zelar pela dignidade da profissão e assegurar o cumprimento das normas deontológicas, o que implica, na prática, que o enfermeiro atue de forma coerente com os valores de respeito, autonomia, responsabilidade e justiça. Neste mesmo sentido, no seu capítulo VI o artigo 99.º reforça que o enfermeiro deve pautar o seu exercício profissional por elevados padrões éticos e técnicos, garantindo o melhor interesse da pessoa cuidada, com respeito absoluto pelos seus direitos e dignidade. Assim, a atuação do enfermeiro em contextos de elevada exigência deve refletir um compromisso ético-profissional contínuo, sustentado tanto na competência clínica como na integridade moral.

Durante o estágio no SUG, a aplicação prática destas competências foi evidente em situações onde, apesar do ritmo acelerado e da pressão existente, se manteve o respeito pela intimidade da pessoa. Recordo, por exemplo, o cuidado existente na sala de reanimação, ao mantermos o corpo coberto e limitarmos o número de profissionais presentes, salvaguardando a dignidade e privacidade da pessoa, mesmo numa situação em que a mesma se encontrava inconsciente. Tal como exposto na Lei nº 156/2015, no seu Capítulo VI, artigo 107º alínea b) é dever do enfermeiro, durante a sua prática, salvaguardar a privacidade e a intimidade da pessoa. Esta conduta não resultou apenas da formação técnica, sendo promovida por enfermeiros especialista que, com assertividade e empatia, lideraram pelo exemplo e sustentaram estas escolhas com base em valores éticos, refletindo a unidade de competência que diz que o enfermeiro especialista “lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade” (OE, 2019, p. 4746).

Para além da proteção física da intimidade, estas situações exigiram igualmente o respeito pelo sigilo profissional, particularmente relevante em ambientes onde múltiplos profissionais circulam e onde a exposição da informação clínica pode ocorrer inadvertidamente. A confidencialidade dos dados da pessoa cuidada, incluindo diagnósticos, intervenções realizadas ou qualquer informação partilhada

pela família, foi rigorosamente protegida, mesmo em conversas entre profissionais, limitando-se ao que era estritamente necessário à prestação dos cuidados. Esta postura encontra fundamento no artigo 106º, alíneas a) e b) da Deontologia Profissional, que estabelece como dever do enfermeiro “considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte”, partilhando apenas “informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (Lei nº156/2015, p. 8079).

Neste seguimento, reconhecemos que o internamento para a PSC é um momento de particular vulnerabilidade onde a pessoa experimenta sentimentos de fragilidade e impotência, resultando frequentemente numa relação de dependência. Assim, a nossa abordagem consistiu em minimizar essa dependência, enfatizando sempre o respeito e a promoção da autonomia da pessoa, considerando as suas capacidades e limitações individuais.

Na UCI, esta preocupação traduziu-se em ações concretas. Recordamos, por exemplo, uma situação em que uma senhora sob ventilação mecânica invasiva (VMI), mas já consciente e orientada, demonstrava vontade de comunicar. Apesar das limitações impostas pela intubação, foi possível implementar estratégias de comunicação, como a utilização de um quadro com símbolos e letras. Este recurso permitiu à pessoa expressar desconforto, necessidades e até pequenas decisões relativas aos cuidados. Foi um momento marcante, que evidenciou como, mesmo em ambientes altamente técnicos, a promoção da autonomia é possível e essencial quando há sensibilidade por parte dos profissionais.

Este compromisso com a dignidade e o respeito pela pessoa estendeu-se também a situações em que a autonomia já não podia ser exercida diretamente, exigindo um trabalho próximo com os familiares. Num episódio particularmente marcante, tivemos a oportunidade de participar junto com o orientador, numa decisão partilhada em contexto de fim de vida. Após discussão médica acerca do estabelecimento de medidas apenas de conforto, o enfermeiro especialista assumiu a liderança da comunicação com a família, promovendo um espaço de escuta e esclarecimento. A forma como acolheu o sofrimento, respeitou os silêncios e respondeu com clareza e humanidade às dúvidas colocadas, foi essencial para garantir que a decisão clínica fosse vivida com compreensão e não como uma imposição. Esta atuação está em conformidade com Capítulo VI da Deontologia Profissional, no seu Artigo 108.º, alínea b), que estabelece como dever do enfermeiro “respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas” (Lei nº156/2015, p. 8080).

Já em contexto de emergência pré-hospitalar, na VMER, a responsabilidade ética e legal reveste-se de características próprias. A gestão do tempo, a imprevisibilidade das situações e confronto com situações de elevada carga emocional exigem respostas rápidas e equilibradas. Recordamos com particular impacto, de uma situação que experienciámos junto com o enfermeiro da equipa da VMER, numa situação de paragem cardio respiratória pediátrica, em que, após a confirmação do óbito, foi necessário comunicar a morte aos pais, ainda no local da ocorrência. Junto com o enfermeiro e uma equipa especializada do INEM, com contenção, serenidade e empatia, acompanhamos os familiares, garantindo que, mesmo na adversidade extrema estavam protegidos e eram apoiados emocionalmente. Esta intervenção não foi apenas técnica, mas sobretudo profundamente ética e humana, evidenciando a integração das competências técnicas e emocionais como elemento estruturante da prática do enfermeiro especialista.

Estes momentos mostraram-nos que o exercício ético da enfermagem especializada não se limita a conhecer e aplicar normas. Ele revela-se, sobretudo, na forma como cuidamos, comunicamos e tomamos decisões em conjunto, num equilíbrio constante entre conhecimento técnico, presença humana e responsabilidade moral. Ao participar ativamente nestas experiências, desenvolvemos competências críticas para o nosso percurso como futuros enfermeiros especialistas, integrando a ética profissional não apenas como um princípio abstrato, mas como uma prática concreta e quotidiana.

Assim, pelo acima disposto, consideramos que foi adquirida a competência comum do enfermeiro especialista correspondente ao Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal bem como a competência de Mestre correspondente à “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem”.

B) Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

Segundo o Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, o domínio da melhoria contínua da qualidade integra as seguintes competências:

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.

A melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados é uma responsabilidade partilhada por todos os enfermeiros, que utilizam a sua experiência individual para identificar objetivos que melhorem a prestação de cuidados e mitiguem os riscos envolvidos na prestação de cuidados de forma a alcançar a excelência. É crucial manter as melhores práticas clínicas, considerando os enunciados descritivos relativos à satisfação do doente, à promoção da saúde e organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001).

Ao longo dos contextos de estágio, foi possível integrar e desenvolver estas competências de forma prática e sustentada, em articulação com os objetivos formativos do mestrado e as exigências do contexto clínico real.

No SUG, a participação ativa na monitorização da qualidade evidenciou a capacidade de mobilizar conhecimentos e habilidades que garantissem a melhoria contínua da qualidade, ao aplicar conhecimentos atualizados sobre os processos de governação clínica. Foram adotadas práticas como a passagem de turno com base na metodologia ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendações) validada como estratégia para minimizar erros de comunicação de acordo com a norma da Direção Geral de Saúde (DGS) (DGS, 2017). A observação crítica da sua aplicação permitiu-nos não só compreender a sua utilidade, mas também participar na sua implementação reforçando o papel do especialista na disseminação e reforço das boas práticas.

A partir de lacunas observadas ao longo do estágio, em articulação com o orientador e com base em momentos informais de partilha com a equipa de enfermagem, identificaram-se algumas inseguranças relacionadas com a preparação do material e a utilização da Ventilação Não Invasiva (VNI), bem como uma valorização pouco expressiva das CE no cuidado à PSC. Estas necessidades emergiram da observação direta da prática e da escuta ativa dos profissionais, revelando a ausência de ferramentas visuais que facilitassem a reflexão clínica e promovessem a sistematização de boas práticas. Neste sentido, foram desenvolvidos dois poster informativos - um sobre os Cuidados de Enfermagem à Pessoa submetida a VNI (Apêndice 3) e outro sobre as CE no cuidado à PSC (Apêndice 2) – com o objetivo de promover a atualização de conhecimentos, estimular a reflexão e reforçar a importância da dimensão emocional na prática especializada. Estes materiais foram validados com o orientador clínico e afixados em locais estratégicos do SUG, nomeadamente na sala de enfermagem, permitindo o acesso contínuo da equipa. A aceitação por parte dos profissionais foi positiva, tendo sido manifestado interesse nos conteúdos, reconhecimento da sua utilidade prática e incentivo à continuidade deste tipo de iniciativas. O desenvolvimento destes trabalhos foi, assim, um contributo

direto para a melhoria da qualidade dos cuidados, ao responder a necessidades concretas do serviço e ao fomentar um ambiente de cuidado mais reflexivo, seguro e humanizado.

Na UCI, participámos em processos formais de avaliação da qualidade, como a utilização do *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS 28), uma escala internacionalmente validada para quantificar a carga de trabalho de enfermagem nas UCI. Esta é uma escala dividida em sete categorias de intervenções terapêuticas as quais integram as atividades que lhe correspondem, sendo que a cada atividade é atribuída uma pontuação de 1-8 conforme a complexidade da tarefa – 1 menos complexa, 8 mais complexa. Após a soma dessa pontuação vamos obter um valor em que cada ponto equivale a 10,6 minutos de trabalho de enfermagem (Soares, 2012). A aplicação da mesma permite ajustar a dotação segura de enfermeiros e garantir a prestação de cuidados com segurança.

No que à liderança de programas de melhoria contínua diz respeito, observámos a atuação dos enfermeiros especialistas como supervisores e líderes dos programas de melhoria contínua, como foi o caso do enfermeiro orientador que estava responsável por liderar um grupo de trabalho dedicado à implementação de fardamento exclusivo para a UCI como medida de prevenção da transmissão de infeções, projeto no qual tivemos a oportunidade de participar ativamente, realizando pesquisa para fundamentar a pertinência e justificar a necessidade desta intervenção específica.

No GCL-PPCIRA, tivemos a oportunidade de participar em auditorias às práticas de controlo de infeção, com foco na higiene das mãos e na gestão dos isolamentos. Estas auditorias não só permitiram analisar criticamente a realidade, como também desenvolver reflexões junto das equipas, propondo guias orientadores e formações rápidas para colmatar falhas identificadas.

Por fim, o contacto com a VMER permitiu compreender que, mesmo num contexto extra hospitalar, a qualidade e segurança são prioridades. Desde a verificação sistemática dos equipamentos, à aplicação de protocolos de reanimação, tudo contribui para garantir um ambiente de cuidados de qualidade e emocionalmente seguros. Nestes contextos altamente imprevisíveis, a capacidade emocional do enfermeiro especialista, revelou-se uma competência chave para a continuidade da qualidade, mesmo sob pressão, como pudemos observar numa ocorrência de uma paragem cardiorespiratória num homem que se encontrava no seu local de trabalho. À chegada ao local, a confusão era evidente, com a presença de vários colegas de trabalho e meios de socorro. O enfermeiro especialista da VMER, assumindo naturalmente a liderança, demonstrou uma capacidade de priorização, gestão emocional da equipa e comunicação assertiva com os restantes profissionais no terreno. Enquanto prestava cuidados à pessoa, mantinha simultaneamente contacto com os restantes profissionais, organizava o espaço de atuação e tranquilizava os colegas e amigos visivelmente angustiados. Este ambiente em que estivemos envolvidos e participámos ativamente permitiu

preservar a eficácia da intervenção e manter a coesão da equipa, assegurando um ambiente funcional e emocionalmente controlado, essencial à qualidade da resposta.

Posto isto, acreditamos que foram adquiridas as competências relativas ao Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados, bem como a competência de Mestre correspondente à capacidade de a) “Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação”.

C) Domínio da Gestão dos Cuidados

Segundo o Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, o domínio da Gestão dos Cuidados integra as seguintes competências:

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.

O contacto com contextos clínicos complexos, como os SUG, UCI ou até mesmo o pré-hospitalar, levou-nos a evoluir da posição observacional para uma participação ativa e responsável na gestão de cuidados. Com o evoluir do estágio, tornou-se claro que gerir os cuidados não é apenas distribuir tarefas ou aplicar protocolos, é saber interpretar o contexto, articular recursos, antecipar necessidades e alinhar equipas em torno de decisões coerentes e centradas na pessoa. A construção destas competências exigiu não só conhecimento técnico e espírito crítico, mas também uma presença emocionalmente estável e capacidade de adaptação constante, sobretudo em momentos em que os cuidados tinham de ser reorganizados à medida da instabilidade clínica e emocional de cada situação.

Trabalhando num serviço de urgência, somos confrontados diariamente com a necessidade de priorizar cuidados face à imprevisibilidade e complexidade das situações clínicas, o que nos permite desenvolver uma capacidade de avaliação rápida e uma tomada de decisão fundamentada. Esta experiência profissional permite proporcionar um conhecimento prático sobre a gestão de recursos limitados, coordenação de equipas multidisciplinares em situações de elevada pressão e adaptação constante às mudanças de prioridades. No contexto do estágio realizado no SUG, a constante exigência na gestão de prioridades perante o fluxo imprevisível de pessoas proporcionou-nos uma oportunidade prática para aprofundar e consolidar esta competência de gestão, tornando-a mais sólida e eficaz na nossa prática clínica. Durante uma situação de descompensação respiratória súbita, acompanhámos o

enfermeiro orientador que, demonstrando total domínio clínico e relacional, orientou a equipa na estabilização da pessoa enquanto delegava tarefas de forma clara e estratégica. Através da sua supervisão e orientação, pudemos observar e aprender como conhecer as competências individuais de cada elemento da equipa e ajustar a delegação de tarefas consoante a experiência e disponibilidade de cada um. Esta experiência prática, desenvolvida sob a orientação do enfermeiro orientador, permitiu-nos consolidar e aperfeiçoar competências na gestão eficaz dos cuidados sem comprometer a segurança, competências estas que aplicamos e continuamos a desenvolver diariamente no nosso contexto clínico.

Na UCI, o desafio foi diferente, a intensidade dos cuidados, o rigor dos registos e a necessidade da monitorização contínua exigiam um planeamento mais cuidado. A colaboração com o enfermeiro orientador, no planeamento dos cuidados em conjunto com a equipa, revendo os diagnósticos de enfermagem, adaptando as intervenções aos resultados obtidos e reavaliando constantemente os recursos disponíveis, permitiu-nos perceber como a gestão se traduz numa prática clínica dinâmica.

O GCL-PPCIRA revelou outro tipo de desafios. A gestão de resistências à mudança, o ajuste de rotinas e a motivação para a mudança. Durante as auditorias às práticas de controlo de infeção, foi evidente que a promoção da qualidade não se faz apenas com recurso à evidência, mas também com proximidade. O contacto com profissionais que sentiam os protocolos como distantes da sua realidade exigia escuta e adaptação. A forma como os enfermeiros do grupo conduziam essas conversas, reconhecendo as dificuldades, validando os argumentos, mostrou-nos como a liderança se faz com empatia e firmeza.

Deste modo, a importância da comunicação ficou evidente nos diferentes contextos pelos quais passámos, destacando-se como um fator de extrema importância, dado que a comunicação eficaz é crucial para a resolução de problemas, tendo os enfermeiros com funções de liderança, um impacto significativo neste aspeto (Correia, Martins & Forte, 2020).

Ao longo dos diferentes contextos de estágio, a observação e participação nas dinâmicas de liderança dos EE permitiu-nos reconhecer e refletir sobre diferentes estilos de liderança e os seus impactos no ambiente de trabalho e na qualidade dos cuidados.

Na UCI, observámos um estilo predominantemente transformacional, onde o EE procurava promover discussões clínicas, acolhia sugestões e incentivava a autonomia da equipa. A liderança transformacional caracteriza-se por inspirar e motivar os profissionais a superarem-se, valorizando o envolvimento, a inovação e o crescimento individual e coletivo (Melo et al., 2017). Participámos numa reflexão onde após um episódio de instabilidade de uma pessoa ventilada, foi promovida uma breve reflexão sobre a abordagem adotada e possíveis melhorias. Esta postura transformacional e inclusiva,

não só permite melhorar a prática, como estabelecer o espírito de equipa e o compromisso com a segurança.

No SUG, a pressão existente exigia características de liderança transacional mais assertivas. Ao contrário da transformacional, a liderança transacional centra-se na estrutura, na definição clara de tarefas e na resposta imediata a objetivos concretos, sendo eficaz em contextos onde a rapidez e a organização são cruciais (Melo et al., 2017). Durante a entrada simultânea de duas pessoas na sala de reanimação, o EE distribuiu tarefas com clareza e objetividade, mantendo a equipa focada. No final do turno, promoveu ainda um breve momento de partilha, demonstrando que a liderança diretiva não exclui o cuidado com as emoções da equipa.

Na VMER, a liderança situacional combinava elementos transformacionais e transacionais conforme as exigências de cada ocorrência. Já no GCL-PPCIRA, o estilo consultivo demonstrou características transformacionais na promoção da adesão às práticas, através da escuta ativa.

Progressivamente, fomos também sendo chamados a assumir pequenas coordenações de turno, sob supervisão direta, e a propor sugestões de reorganização de cuidados em função da avaliação clínica. Esta experiência permitiu-nos compreender que a liderança eficaz conjuga elementos transformacionais, caracterizadas pela inspiração, desenvolvimento da equipa e visão partilhada, com aspetos transacionais positivos, caracterizados pela clareza de objetivos, organização e feedback construtivo (Melo et al., 2017). Esta observação alinha-se com a evidência de que os líderes transformacionais e com características positivas de liderança transacional tendem a ser melhor percebidos pelos pares, além de serem objeto de admiração e de confiança.

A confiança atribuída por parte dos orientadores refletia não apenas o domínio técnico, mas o crescimento na forma como nós próprios começávamos a gerir a comunicação, o tempo, os colegas e as decisões. A liderança foi-se construindo não como uma imposição, mas como um reconhecimento progressivo da competência, sustentado pela capacidade de estar presente, de escutar e de manter o foco.

Esta capacidade de atuar em contextos multidisciplinares, instáveis e imprevisíveis, aplicando o conhecimento adquirido em situações novas e desafiantes, reflete diretamente uma das competências associadas ao grau de mestre, conforme definida no Decreto-Lei n.º 65/2018, Capítulo III, artigo 15º - Grau de Mestre, ponto 1, alínea b) “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo”. Foi precisamente nestes ambientes clínicos complexos que esta competência se materializou, seja na integração rápida

em equipas extra-hospitalares, na adaptação a culturas organizacionais distintas ou na resposta ajustada a eventos não planeados.

Assim, pelo exposto consideramos ter demonstrado as competências relativas ao Domínio da Gestão dos Cuidados e respetiva competência de Mestre ao “saber aplicar os conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares”.

D) Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Segundo o Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais integra as seguintes competências:

D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

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

A consolidação das competências deste domínio foi profundamente marcada pela reflexão pessoal, pelo autoconhecimento e pela capacidade de sustentar a prática baseada na melhor evidência científica.

A complexidade das situações vividas nos contextos de estágio, exigiu uma constante autoavaliação na forma como reagimos, decidimos e comunicamos. Este processo de crescimento pessoal, permitiu-nos reconhecer os nossos pontos fortes, lidar com os nossos limites e de uma forma progressiva, sermos mais assertivos, sem perder empatia ou respeito pela diversidade da equipa. Em paralelo, a prática especializada foi sempre guiada por uma procura contínua pela melhor evidência científica, através da realização de pesquisas, da produção de materiais educativos, da participação em formações, bem como pela aplicação crítica e fundamentada do conhecimento nos diferentes contextos clínicos. Esta integração entre o saber científico e as CE foi o alicerce de um desenvolvimento profissional consciente, ético e com impacto real na qualidade dos cuidados.

Este percurso formativo revelou-se transformador, não apenas pelo desenvolvimento do conhecimento teórico, mas pela capacidade de pensamento e análise crítica da prática. Este percurso académico permitiu-nos consolidar uma compreensão mais abrangente, sensível e fundamentada dos cuidados à pessoa e à sua família, integrando saber técnico-científico com reflexão ética e emocional.

Entre as várias unidades curriculares (UC), destacamos a importância da UC de Relação e Comunicação em Saúde, que teve um papel determinante na forma como aprendemos a observar, escutar e interagir com nós próprios, com os colegas e com a pessoa. Esta UC permitiu refletir sobre os nossos padrões relacionais, gestão emocional e sobre a forma como nos posicionamos no encontro

com o outro, enquanto cuidadores. Tais aprendizagens revelaram-se essenciais nos contextos de estágio, especialmente em momentos de elevada tensão emocional ou sofrimento, onde a nossa presença precisava de ser técnica, mas simultaneamente humana e autêntica.

No SUG a diversidade e imprevisibilidade das situações estimularam a pesquisa e partilha de conhecimentos com os pares. O desenvolvimento de um poster informativo sobre os cuidados de enfermagem à pessoa submetida a VNI, como já mencionado, construído com base na melhor evidência científica, surgiu como resposta a dúvidas identificadas, tornando-se um contributo direto para a aprendizagem da equipa.

Na UCI, além da elaboração de um poster dedicado às CE com o título “Cuidar das Emoções também é Cuidar” (Apêndice 4), foi possível organizar e realizar uma formação sobre o mesmo tema, dividida em dois momentos distintos para permitir a participação da maioria da equipa. Esta ação revelou-se uma experiência particularmente enriquecedora, não só pela receção positiva por parte da equipa, mas pelo espaço de diálogo que se criou. Através desta ação, foi possível identificar necessidades latentes na equipa, nomeadamente a ausência de momentos formais de *debriefing*, onde os profissionais puderam refletir sobre situações emocionalmente exigentes. A formação, ainda que pontual, funcionou como catalisador para a partilha, escuta e reconhecimento coletivo de vivências difíceis, muitas das quais nunca tinham sido verbalizadas. Foi marcante observar como a sessão proporcionou um espaço seguro para a reflexão sobre estratégias de *coping*, nomeadamente entre os enfermeiros mais jovens, e como os profissionais mais experientes assumiram um papel ativo no apoio emocional aos colegas. Esta vivência deu corpo à competência de facilitador da aprendizagem em contextos de trabalho, permitindo-nos não só partilhar conhecimento, mas também criar um ambiente emocionalmente seguro e promotor de crescimento profissional partilhado.

Paralelamente, desenvolvemos três jornais de aprendizagem, cada um focado num aspeto do cuidado à PSC: “A Importância da Liderança e Comunicação em situações de emergência”, “A Transição dos Cuidados Intensivos para os Cuidados Paliativos e a Gestão de Expectativas”, e “O Apoio Emocional em situações de emergência”. Estas reflexões, baseadas em experiências reais de estágio, exigiram um exercício rigoroso de análise crítica e aprofundamento teórico. A complexidade das situações enfrentadas exigiu uma mobilização contínua de competências técnicas e relacionais, e permitiu-nos crescer na forma como interagimos com a pessoa, a família e os nossos pares em contexto de alta exigência emocional e ética.

O desenvolvimento deste domínio está ainda refletido na nossa participação no Curso de Transporte da Pessoa em Situação Crítica (Anexo 2), onde aprofundámos competências específicas para a mobilização segura da PSC, e na apresentação do poster “A Importância da Prática Simulada

dos Enfermeiros na Resposta a Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe” (Apêndice 7) nas III Jornadas de Enfermagem – ONE HEALTH realizadas na Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Esta partilha científica permitiu-nos transferir conhecimento da prática para a comunidade académica, exercendo o nosso papel de futuros EE produtores e disseminadores do conhecimento.

Ao longo desta formação, desenvolvemos não apenas o saber-fazer, mas o saber-refletir, o saber partilhar e o saber evoluir com os outros, elementos indispensáveis para quem se propõe liderar o cuidado num contexto tão exigente como o da PSC.

Assim, pelo atrás exposto, consideramos adquiridas as competências referentes ao Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais e respetivas competências de mestre segundo o Decreto-Lei n.º 65/2018, Capítulo III, artigo 15º, ponto 1, alínea b) “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; alínea d) ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; alínea e) competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”.

2.3 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DA ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

No que diz respeito às competências específicas do EEEMC-PSC, estas são definidas no Regulamento nº 429/2018 e descrevem o cuidado à PSC como um conjunto de intervenções que: “exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (OE, 2018, p.19363). É uma área destinada a prestar cuidados à pessoa “com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (OE, 2018, p.19362). Assim, entende-se ser uma área de alta complexidade e especificidade, que exige competências também elas específicas que permitam uma resposta atempada e eficiente às necessidades urgentes e emergentes da PSC.

Para tal, o EE na área de enfermagem à PSC deve possuir três competências específicas, conforme estabelecido no Regulamento nº 429/2019, artigo 3º, ponto 1:

“a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;

b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação;

c) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de 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” (OE, 2018).

Em seguida é então apresentada a análise do processo de desenvolvimento e aquisição destas competências.

Importa ainda referir que, na análise das competências específicas do EEEMC-PSC, se reconhece a transversalidade de duas competências definidas para o grau de Mestre, conforme previsto no Decreto-Lei n.º 65/2018, Capítulo III, artigo 15.º, alínea “b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; (...) d) ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;”(Decreto Lei nº 65/2018, p. 4162). Estas competências estiveram presentes ao longo de todo o percurso formativo e manifestaram-se de forma evidente na prática clínica especializada, sendo mobilizadas em articulação com as competências específicas do EEEMC-EPSC.

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

O cuidado à PSC assume contornos profundamente complexos, não apenas pelo desafio clínico da instabilidade fisiológica, mas pela imprevisibilidade emocional e relacional que acompanha a vivência da falência orgânica. Neste domínio, o EE é chamado a intervir de forma integrada, mobilizando competências clínicas, comunicacionais e relacionais, com foco simultâneo na pessoa e na sua rede de suporte.

No que respeita a estas competências, destaca-se a experiência profissional adquirida na área da urgência e emergência, a qual proporcionou uma visão aprofundada e integrada deste contexto de cuidados. A prática clínica diária permitiu consolidar conhecimentos específicos e desenvolver uma capacidade de intervenção eficaz perante situações de instabilidade hemodinâmica, contribuindo para

uma atuação segura, célere e fundamentada. Os conhecimentos teóricos ministrados no período letivo deste percurso formativo, bem como as pesquisas bibliográficas efetuadas, mostraram-se vantajosas na aquisição destas competências.

No contexto da UCI, a abordagem à PSC adquire uma especificidade marcada pela necessidade de monitorização contínua e prestação de cuidados altamente diferenciados. O foco não se limita à estabilização imediata, mas estende-se à preservação das funções vitais e promoção da recuperação, exigindo do EE vigilância, competências técnicas consolidadas e capacidade de adaptação constante.

Para além do elevado nível de exigência técnica, a prática em UCI requer uma significativa maturidade emocional por parte dos profissionais. A vivência de situações limite, como o fim de vida e o sofrimento prolongado, exige empatia e capacidade de autorregulação emocional, essenciais para proporcionar cuidados humanizados. A interação com famílias enlutadas ou em sofrimento implica uma comunicação sensível e assertiva, sendo que o desenvolvimento das CE permite mitigar o impacto emocional dos profissionais e, simultaneamente, garantir apoio emocional qualificado às pessoas e familiares. Assim, a experiência na UCI destacou a importância das CE como habilidades fundamentais na prestação de cuidados altamente especializados, ao mesmo tempo em que promovem uma abordagem profundamente humanizada.

Esta experiência em contexto de UCI proporcionou oportunidades significativas de crescimento profissional, particularmente através do contacto com equipamentos e procedimentos especializados, como a técnica de substituição renal e a utilização do cateter PICCO para monitorização hemodinâmica avançada. Estas aprendizagens, realizadas com o acompanhamento direto do enfermeiro orientador e sustentadas na consulta da literatura científica atualizada e protocolos institucionais, demonstraram como a prática se constrói a partir da teoria, mas se consolida no rigor da prática diária.

As competências adquiridas e desenvolvidas abrangeram um conjunto alargado de intervenções críticas: gestão de modalidades ventilatórias invasivas e não invasivas, administração de oxigenoterapia de alto fluxo, cuidados com a via aérea, manuseamento de diferentes tipos de cateteres, drenagens e terapias por pressão negativa, bem como interpretação de gasometrias e administração de terapêutica complexa, incluindo nutrição parentérica. A diversidade de procedimentos reforçou a importância da sistematização e da reflexão clínica em cada passo do cuidado prestado.

A avaliação neurológica assumiu um papel fundamental nesta unidade. O uso da escala de coma de Glasgow permitiu-nos monitorizar, de forma objetiva, o estado de consciência da pessoa, sendo essencial para decisões clínicas, nomeadamente no contexto de sedação, ventilação e neuroproteção. Já a escala Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), aplicada em pessoas sob sedação, revelou-se

uma ferramenta indispensável na gestão precisa dos níveis de sedação, ajudando a evitar tanto o excesso como o déficit sedativo. A familiarização com estas escalas contribuiu diretamente para o desenvolvimento da nossa competência clínica especializada, dotando-nos de maior segurança na avaliação e na comunicação com a equipa multidisciplinar.

Paralelamente, a gestão da dor destacou-se como um indicador essencial da qualidade dos cuidados prestados, sendo abordada como o quinto sinal vital, conforme preconizado pela Norma n.º 009/2003 da DGS. A sua avaliação sistemática foi adaptada à condição de cada pessoa: nas pessoas conscientes, recorremos às escalas visual analógica e numérica; nos doentes ventilados ou sem capacidade de comunicação verbal, aplicámos a escala comportamental da dor (BPS), permitindo uma leitura mais precisa do sofrimento expressado por sinais não verbais. Esta abordagem diferenciada reforçou a noção de que a dor, mesmo em contexto de sedação ou ventilação, deve ser prevenida, monitorizada e tratada ativamente, integrando intervenções farmacológicas e não farmacológicas. O controlo da dor revelou-se não apenas uma prioridade ética, mas também uma competência técnica e emocional essencial para o EE, que deve garantir que o conforto da pessoa é respeitado em todas as fases do processo de doença e em todos os contextos.

Cuidar da PSC na UCI é, por isso, um exercício exigente de integração entre conhecimento científico, domínio técnico, avaliação clínica contínua e escuta relacional. Foi neste cenário que percebemos que a competência do EE se revela tanto no gesto técnico seguro, como na capacidade de ler sinais silenciosos, antecipar necessidades e cuidar com presença e consciência, mesmo quando a pessoa não pode comunicar verbalmente.

No SUG, a complexidade clínica e o ritmo acelerado colocaram-nos diariamente perante decisões que exigiam simultaneamente competência técnica, rapidez e sensibilidade. Ao longo de todo este estágio, a procura pela excelência e segurança dos cuidados esteve sempre presente, nomeadamente através da avaliação precoce de sinais de instabilidade e do acompanhamento rigoroso da pessoa em risco de deterioração. A nossa atuação focou-se sobretudo na sala de emergência, onde aplicámos sistematicamente a metodologia ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) como base estruturante da avaliação inicial, abordagem recomendada pelo INEM (2020) para priorizar intervenções em contexto de emergência, assegurando a identificação e correção sequencial de problemas.

Durante este percurso, surgiram oportunidades valiosas de desenvolvimento, como a observação e colaboração na colocação de um Pacemaker Transcutâneo em situação emergente, um procedimento técnico exigente que realçou a importância de um trabalho coordenado e da monitorização contínua da condição hemodinâmica da pessoa. Também a elevada incidência de casos

relacionados com patologia cardíaca, nomeadamente síndromes coronárias agudas (SCA), permitiu-nos participar na ativação e gestão do protocolo da Via Verde Coronária existente no hospital equipado também com sala de hemodinâmica. Esta experiência proporcionou-nos uma visão completa do percurso da PSC, desde o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, à estabilização e realização do cateterismo cardíaco, até ao posterior encaminhamento para unidades de internamento. Esta vivência revelou-se particularmente enriquecedora, sobretudo pelo contraste com a realidade do hospital onde exercemos funções, que não dispõe de sala de hemodinâmica, e onde frequentemente se torna necessário organizar a transferência inter-hospitalar em tempo útil, o que acarreta desafios logísticos relevantes para a continuidade e segurança dos cuidados.

Apesar da ênfase na antecipação de complicações, também nos deparámos com situações de paragem cardiorrespiratória, nas quais foi possível integrar as equipas de reanimação, colaborando ativamente na aplicação do algoritmo de Suporte Avançado de Vida (SAV), com base nos conhecimentos teórico-práticos adquiridos e na experiência profissional adquirida ao longo de cinco anos num SUG, onde o contacto frequente com situações críticas permitiu consolidar competências técnicas e emocionais essenciais para a resposta eficaz em momentos de alta pressão. Estes momentos exigiram uma atuação rápida e tecnicamente fundamentada, mas também uma postura emocionalmente exigente, sobretudo na reorganização dos cuidados pós-PCR e no apoio à equipa.

Além das intervenções em sala de emergência, foi também possível desenvolver competências no âmbito do transporte intra-hospitalar da PSC, sobretudo para exames complementares de diagnóstico ou para transferência entre serviços. Em cada transporte, era essencial garantir os meios adequados, desde monitorização contínua a acesso venoso e equipamento de emergência, priorizando a estabilidade clínica, a vigilância rigorosa e a segurança durante todo o trajeto. Ainda que não tenhamos realizado transportes inter-hospitalares durante o estágio, foi possível integrar na reflexão, o percurso profissional, onde a experiência acumulada em transportes da PSC permitiu consolidar práticas seguras e eficazes, especialmente no que respeita à antecipação de complicações e à articulação entre equipas.

De referir novamente a nossa participação no Curso de Transporte da Pessoa em Situação Crítica (Anexo 2), que nos permitiu mobilizar e atualizar conhecimentos teórico-práticos nesta área.

Estas vivências no SUG mostraram que cuidar da PSC vai muito além da intervenção imediata — implica avaliar continuamente, reconhecer padrões de deterioração, agir com base em protocolos clínicos e, acima de tudo, manter a pessoa e a sua segurança no centro da decisão. Foi neste ambiente exigente que o papel do EE, com competências emocionais sólidas, se revelou crucial, orientando-nos,

apoiando a equipa e promovendo cuidados humanos e tecnicamente excecionais mesmo nas situações mais críticas.

Na VMER, a gestão da pessoa em falência orgânica assumia contornos agudos e imediatos. Em contexto pré-hospitalar, a leitura rápida do cenário e a capacidade de agir são críticas. Numa ocorrência de paragem cardiorrespiratória em meio domiciliário, o impacto emocional da situação era visível na família, sobretudo numa filha adolescente em estado de choque. A atuação do EE não se limitou à reanimação, houve tempo e espaço para um olhar, uma palavra de apoio, um gesto de contenção. Esta dimensão, muitas vezes esquecida, foi para nós essencial pois permitiu-nos proporcionar assistência e apoio às perturbações emocionais da pessoa e da família.

O GCL-PPCIRA, embora mais focado na segurança clínica, também nos mostrou como o controlo da infeção e a aplicação rigorosa dos protocolos são formas de proteger a PSC e, indiretamente, apoiar emocionalmente a família e a equipa. Em discussões sobre humanização de cuidados em isolamento, abordámos estratégias como a utilização de videochamadas, a reorganização dos espaços e a inclusão de informação clara e empática junto dos familiares, mostrando que o cuidar vai para além da técnica.

Este domínio representa, assim, uma síntese daquilo que é ser EE em cuidados à PSC. A presença emocional, a clareza na comunicação, a escuta à família, o rigor na terapêutica, tudo se conjuga num cuidar que é técnico, relacional e ético. Foi neste equilíbrio, sempre desafiante, que encontramos o sentido profundo da nossa prática.

Assim, pelo acima disposto consideramos ter adquirido a competência específica do EEEMC-PSC – “Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”.

2. Dinamiza a resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da conceção à ação

As alterações a nível global, sejam causadas pela intervenção humana ou de forma natural, aumentam significativamente a possibilidade de ocorrerem incidentes inesperados que geralmente resultam num grande número de vítimas. Os hospitais, como principais recetores dessas vítimas em situações de catástrofe, enfrentam facilmente um cenário caótico com desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis, se não houver um planeamento adequado, com estratégias definidas para garantir a prestação eficiente e rápida de cuidados (INEM, 2012).

Os hospitais são importantes pilares na saúde. Como tal, é essencial que invistam em planos de emergência que incluam um conjunto de ações padronizadas, capacitando as instituições a fornecer respostas rápidas e eficazes ao maior número de vítimas possível.

Os enfermeiros, enquanto grupo profissional relevante neste tipo de situações, têm aptidões distintas a diferentes níveis, incluindo triagem, prestação de cuidados de primeira linha, coordenação e liderança de equipas e capacidades comunicacionais (ICN, 2019). Este domínio confronta o EE com cenários de grande imprevisibilidade, em que o tempo de decisão é curto, a margem de erro mínima e a carga emocional elevada. A capacidade de atuar de forma coordenada, eficaz e segura é construída antes da emergência, através da formação, do treino, da reflexão e da preparação em equipa.

Durante o estágio não houve nenhuma situação considerada de emergência multivítimas, exceção ou catástrofe, pelo que para o desenvolvimento desta competência destacamos os módulos de Suporte Avançado de Vida e Suporte Avançado de Vida em Trauma lecionado durante o curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à PSC.

Do ponto de vista concetual, tivemos a oportunidade de consultar e ler na integra o Plano de Emergência Interno das instituições por onde passámos. Conhecemos também o Plano de Emergência Externo que integra os Planos de Emergência das Instituições, não menos importante na medida em que nos permite conhecer o tipo de infraestruturas nas proximidades, facilitando o planeamento dos cuidados no caso de cenários de catástrofe ou acidentes multivítimas.

Assim, pensar nestas questões, bem como nos princípios envolvidos nos planos de emergência hospitalar, permite-nos ter um olhar mais crítico e cuidadoso sobre as situações de emergência, exceção e catástrofe, eventos estes sem data ou horário agendado que podem afetar profissionais e pessoas que recorrem aos serviços e o modo como estamos ou não preparados para agir.

Neste seguimento, a prática simulada emergiu como uma ferramenta essencial na nossa formação, permitindo-nos desenvolver competências críticas em ambientes controlados que replicam situações reais de emergência. A UC de Situação de Emergência, Exceção e Catástrofe desempenhou um papel central nesta preparação, promovendo uma abordagem multidisciplinar e baseada na melhor evidência científica sobre a organização da resposta a grandes emergências. Esta reflexão culminou na realização de uma revisão scoping, em coautoria com colegas da especialidade, intitulada “A Importância da Prática Simulada dos Enfermeiros na Resposta a Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe”, apresentada sob a forma de poster científico nas III Jornadas de Enfermagem – ONE HEALTH na Escola Superior de Saúde Egas Moniz (Apêndice 7). Este trabalho permitiu-nos sistematizar a evidência sobre o impacto da prática simulada na capacitação das equipas de enfermagem, reforçando a ideia de que a preparação cuidadosa é essencial para uma atuação competente e segura em situações de emergência, exceção ou catástrofe.

Complementarmente, a nossa participação no projeto EUMODEX, realizado em janeiro de 2025, constituiu uma experiência singular de contacto com a resposta internacional a catástrofes. Este

exercício de grande escala, integrado no Mecanismo Europeu de Proteção Civil, contou com a organização da Guarda Nacional Republicana (GNR), do INEM e do Consórcio Europeu EU MODEX, reunindo equipas de busca e salvamento urbano, médicos, enfermeiros e representantes da Organização Mundial de Saúde (OMS). Participando como *role-players* em cenários de catástrofe realistas, foi possível compreender a complexidade logística e humana da atuação em contexto de catástrofe, desde a organização dos fluxos e recursos, à articulação entre entidades e à comunicação em ambientes hostis. Destacamos, neste contexto, o contacto com o método START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), uma ferramenta internacionalmente reconhecida que permite a classificação rápida das vítimas em função da gravidade e da urgência dos cuidados necessários. Este método baseia-se em critérios simples como a capacidade de deambular, respiração, perfusão e estado de consciência, permitindo a priorização eficaz dos cuidados mesmo em contextos caóticos e com recursos limitados (Walls et al., 2022). Esta experiência reforçou a nossa perceção sobre a importância da planificação estruturada e do treino conjunto entre equipas multidisciplinares.

O estágio na VMER foi igualmente determinante para compreender a operacionalização de protocolos de emergência em contexto real. O contacto direto com a atuação em pré-hospitalar permitiu-nos integrar o raciocínio clínico com a gestão dos recursos disponíveis, observando a tomada de decisão em tempo real e a articulação com outros meios no terreno. Destacamos, em particular, a participação numa ocorrência complexa de queda de um terceiro andar de uma criança de 9 anos, onde, apesar de todo o investimento, a morte foi confirmada no local. Esta experiência, para além da exigência técnica, confrontou-nos com a parte mais sensível da emergência: o luto inesperado. Neste cenário, a atuação do EE exigiu um domínio sólido das CE, essenciais para manter a clareza na tomada de decisão, apoiar emocionalmente os pais da criança e sustentar o equilíbrio da equipa num momento de grande impacto psicológico. A capacidade de autorregulação, empatia e presença consciente foram fundamentais para garantir que, mesmo na adversidade extrema, o cuidado se mantivesse humano e digno. Nesta situação, além da equipa da VMER e da corporação de bombeiros, foi ativado o Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC), entidade integrante dos dispositivos de resposta do INEM. A presença da Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE) permitiu prestar apoio imediato à família, nomeadamente no início do processo de luto, mas também auxiliar a equipa de emergência na gestão emocional da ocorrência. Esta intervenção revelou, de forma clara, o papel crucial da resposta estruturada em situações de elevada carga emocional e como o apoio aos profissionais deve ser parte integrante do plano de emergência.

Estas experiências reforçaram o nosso entendimento de que a capacidade emocional do EE é um fator determinante para o sucesso da resposta, quer pela forma como lidera a equipa, quer pela forma

como apoia a pessoa em sofrimento ou os colegas em stress. A vivência de situações extremas, quer simuladas quer reais, contribuiu para desenvolver não só a competência técnica, mas também a capacidade de permanecer funcional e humano sob situações de alta pressão.

Deste modo, a experiência no domínio da emergência, exceção e catástrofe permitiu-nos interiorizar que a atuação eficaz nasce da preparação sólida, da articulação entre entidades, da gestão rigorosa dos recursos, mas sobretudo, da capacidade do EE atuar com clareza, presença e equilíbrio emocional em circunstâncias limite, garantindo segurança, dignidade e estrutura em cenários onde tudo parece desmoronar.

Pelo exposto, consideramos adquirida a competência do EEEMC-PSC – “Dinamiza a resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da conceção à ação”.

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

As IACS representam um dos maiores desafios à segurança clínica. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2017), as IACS são definidas como “infeções adquiridas pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que podem, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade” (p. 11). No contexto da PSC, este risco é amplificado: estas pessoas são frequentemente submetidas a procedimentos invasivos, ventilação mecânica, terapêutica imunossupressora ou antibioterapia de largo espectro, fatores que aumentam a probabilidade de infeção e dificultam a resposta imunitária.

As IACS contribuem para o aumento da morbi-mortalidade, prolongam os internamentos, elevam significativamente os custos dos cuidados de saúde e estão diretamente ligadas ao crescimento da resistência aos antimicrobianos. Com o objetivo de mitigar esta realidade, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) foi criado como evolução do anterior Plano Nacional de Controlo de Infeção, e definido como programa de saúde prioritário no Plano Nacional de Saúde (Despacho n.º 10901/2022). Os seus objetivos centrais incluem a redução da taxa de infeções associadas aos cuidados, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a redução da taxa de microrganismos resistentes.

No nosso percurso formativo, a leitura atenta dos documentos orientadores do PPCIRA constituiu-se como um pilar essencial de apoio à prática clínica informada, permitindo consolidar conhecimento técnico e desenvolver pensamento crítico sobre a implementação real destas diretrizes nos serviços.

A realização do estágio no GCL-PPCIRA possibilitou-nos compreender, de forma aprofundada, a forma como estas políticas se concretizam. Neste contexto, a atuação do enfermeiro exige liderança emocional, comunicação assertiva e capacidade de influenciar positivamente a mudança de comportamentos. A formação e sensibilização dos profissionais de saúde, muitas vezes resistentes à mudança, requer CE para gerir resistências, construir alianças e inspirar boas práticas. Assim, também neste domínio, as CE se revelam cruciais para assegurar a implementação eficaz de estratégias de controlo de infeção e a sustentabilidade das boas práticas institucionais.

Acompanhámos diretamente auditorias internas, a monitorização de indicadores de qualidade, a aplicação prática de medidas de isolamento em tempo útil e o papel pedagógico desempenhado pelos enfermeiros do grupo na disseminação das boas práticas.

Foi também neste contexto que contactámos com o projeto STOP Infeção, uma iniciativa nacional de promoção da segurança clínica que enfatiza práticas basilares, como a higiene das mãos, o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o cumprimento rigoroso de precauções de isolamento e a correta administração de antibióticos. Esta experiência reforçou a perceção de que o papel do EE não é apenas técnico, mas também educativo e inspirador. A adesão às boas práticas está intimamente ligada à forma como os líderes de cuidados promovem, modelam e sustentam essas condutas.

Nos vários contextos de estágio, a consciência destas práticas esteve presente em todas as decisões. Na UCI, destacaram-se os cuidados na gestão de dispositivos invasivos, nomeadamente através da aplicação dos denominados “feixes de intervenção” (bundles) definidos pela Direção Geral de Saúde (DGS), com especial enfoque na prevenção da pneumonia associada à intubação, da infeção urinária associada ao cateter vesical, da infeção associada ao cateter venoso central e da infeção do local cirúrgico (Despacho n.º 10901/2022). A nossa participação nestes cuidados incluiu a verificação dos critérios de inserção, manutenção e remoção, bem como a discussão com os orientadores sobre a razão clínica para aquela intervenção e os pontos críticos de falha das mesmas. Este envolvimento permitiu perceber que a prevenção da infeção é tanto uma ação prática como uma cultura partilhada, onde cada gesto tem impacto.

No SUG, a elevada rotatividade e a necessidade de intervenção rápida tornam especialmente desafiante a manutenção de práticas de controlo de infeção. Ainda assim, observámos e participámos em medidas organizadas e eficazes, nomeadamente, a rápida identificação e isolamento de pessoas com infeção por *Clostridioides difficile*, a comunicação clara entre equipas, a gestão criteriosa dos equipamentos de proteção individual e a limpeza adequada dos espaços clínicos. A participação no grupo de trabalho interno sobre algaliação, manutenção e remoção do cateter urinário, no SUG onde

exercemos funções, constitui também um contributo relevante. Para além de colaborarmos na realização de auditorias regulares que permitem monitorizar e avaliar a conformidade com os protocolos, assumimos um papel ativo na planificação e dinamização de ações de formação em serviço, orientadas para a atualização dos conhecimentos da equipa e a promoção das boas práticas. Este envolvimento inclui ainda a revisão e disseminação de protocolos atualizados, garantindo que as práticas clínicas se mantêm alinhadas com a melhor evidência científica. Através destas ações, contribuímos para a criação de ambientes de prática mais seguros, eficazes e centrados na pessoa, reduzindo o risco de infeções associadas ao cateter vesical e melhorando os resultados para as pessoas.

Já na VMER, embora o ambiente pré-hospitalar implique desafios específicos, a atenção à prevenção da infeção começa antes do contacto com a pessoa, desde a higienização rigorosa do equipamento à correta utilização de EPI em situações com suspeita de infeções transmissíveis, todas as ações são guiadas pelo princípio da antecipação do risco. Esta postura proativa foi frequentemente modelada pelos EE, que lideravam pelo exemplo e reforçavam continuamente a importância de cada detalhe.

Ao longo de todas estas experiências, tornou-se evidente que as CE desempenham um papel fundamental na promoção da adesão às boas práticas. A forma como se dá feedback a um colega, se corrige uma falha ou se sensibiliza uma equipa pode determinar o sucesso ou o fracasso de uma estratégia de prevenção. O EE, ao assumir uma posição de liderança emocional, contribui para uma cultura de segurança centrada na confiança e na melhoria contínua, em vez da punição ou do medo.

Assim, pelo exposto consideramos adquirida a competência específica do EEEMC-PSC – “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório permitiu refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, e sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de competências necessárias para a obtenção do título de enfermeiro especialista.

A partir da experiência vivida nos diferentes contextos de estágio e da mobilização da melhor evidência científica, foi possível atingir os objetivos delineados inicialmente.

A análise realizada ao longo deste trabalho evidenciou que, em contextos marcados pela elevada complexidade clínica e emocional, a competência técnica só ganha verdadeiro significado quando articulada com competências emocionais bem desenvolvidas. A capacidade de reconhecer, gerir e integrar emoções de forma consciente, especialmente em cenários de sofrimento humano e alta pressão, revelou-se determinante para a segurança, a empatia e a eficácia da intervenção do enfermeiro. As competências emocionais demonstraram ser essenciais para a tomada de decisão ética, para a comunicação assertiva e para a construção de relações terapêuticas eficazes.

A Teoria Transpessoal do Cuidar de Jean Watson, adotada como referencial teórico, sustentou esta abordagem ao enfatizar o cuidar como uma experiência relacional, ética e intencional. Esta filosofia de cuidados permitiu consolidar uma prática ancorada não apenas no saber técnico, mas também na presença autêntica e empática junto da pessoa em situação crítica, dos seus familiares e da própria equipa. O cuidado transpessoal foi, assim, compreendido e vivenciado como um ato de compromisso emocional, humano e profundamente ético.

Em termos de implicações para a prática clínica, este trabalho reforça a responsabilidade do enfermeiro especialista na promoção de cuidados mais conscientes, integrados e emocionalmente competentes. A liderança no quotidiano, o apoio às equipas, a formação dos pares e o foco contínuo na qualidade e na segurança tornam-se áreas de atuação fundamentais para a diferenciação da prática avançada em enfermagem.

Neste contexto, as CE transcendem o papel de mero complemento às habilidades técnicas, configurando-se como fundamentos essenciais para a promoção de um cuidado seguro, ético e humanizado.

Numa perspetiva de autoavaliação, este percurso académico e clínico representou uma oportunidade transformadora de crescimento profissional e pessoal. O confronto com contextos clínicos exigentes, a análise crítica das situações vivenciadas e a sistematização do conhecimento permitiram desenvolver não apenas saber técnico, mas também identidade e consciência profissional.

Aprendemos a observar com mais atenção, a refletir com mais profundidade e a cuidar com mais intenção. Este processo não só nos qualificou, mas também nos redefiniu enquanto enfermeiros, seres humanos e futuros enfermeiros especialistas.

Neste enquadramento, torna-se imprescindível considerar o desenvolvimento futuro de forma alinhada com os desafios emergentes da profissão. Assim, perspetiva-se o aprofundamento contínuo das CE, através da formação especializada e da prática reflexiva. Pretende-se, igualmente, fomentar uma participação ativa em projetos de investigação na área dos cuidados à PSC, com vista à produção de conhecimento relevante e à consolidação de práticas baseadas na melhor evidência científica. Paralelamente, assume-se como prioritário o contributo para a criação de ambientes de trabalho emocionalmente sustentáveis, que valorizem a saúde emocional dos profissionais, a qualidade das relações interpessoais e a excelência dos cuidados prestados.

Numa leitura pessoal e profissional, este percurso representou uma experiência profundamente transformadora, que permitiu crescer não apenas enquanto enfermeira, mas também enquanto pessoa. O contacto com realidades clínicas exigentes, a reflexão crítica sobre as vivências e a incorporação de novos saberes contribuíram para a construção de uma identidade profissional mais consciente, íntegra e comprometida.

Este caminho não se encerra sob si mesmo, mas abre novas possibilidades de intervenção, investigação e desenvolvimento. Ser EEMC-PSC é, acima de tudo, um compromisso com a dignidade, a segurança e a humanidade do outro. É este compromisso que continuará a orientar a prática futura — uma prática alicerçada no conhecimento, na relação e na presença plena junto de quem cuida e de quem é cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSS. (2024). Recomendações Técnicas para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos. Versão 2024. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/REC_CUIDADOS_INTENSIVOS_09_2013_V2024.pdf
- Afonso, S., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
- Akbari, A., & Nasiri, A. (2022). A concept analysis of Watson's nursing Caritas process. *Nursing fórum*, 57(6), 1465–1471. <https://doi.org/10.1111/nuf.12771>
- Aydogdu, A. (2022). COMPETÊNCIA EMOCIONAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 20(2), 141-147. <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/738/559>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Quarteto Editora. ISBN: 972-558-052-5
- Cantante, A.P. da S.R., Fernandes, H.I.V.M., Teixeira, M.J., Frota, M.A., Rolim, L.M.C., & Albuquerque, F.H.S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261-272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
- Carício, M. R., Sousa, M. F., Alvarenga, J. D. P. O., Costa, L. D. D., Leandro, S. S., Jesus, E. A. D., & Mendonça, A. V. M. (2021). A educação emocional pode influenciar na qualidade das competências e habilidades da enfermagem? *Enfermagem em Foco*, 12(Supl.1), 15–21. https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-s1-0015/2357-707X-enfoco-12-s1-0015.pdf
- Centro Hospitalar de Setúbal [CHS]. (n.d.). Departamento do Doente Crítico – Serviço de Anestesiologia e Medicina Intensiva. Recuperado em 8 de julho de 2025, de <https://www.chs.min-saude.pt/servicos-clinicos/departamento-de-anestesiologia/>
- Codier, E. & Codier, D. (2015). Do Emergency Nurses have enough Emotional Intelligence? *Emergency Nurse*, 23(3), 26-29. DOI: [10.7748/en.23.3.26.e1388](https://doi.org/10.7748/en.23.3.26.e1388)
- Correia, T., Martins, M. & Forte, E. (2020). Gestão de Enfermagem: Estratégias para a Segurança de Clientes e Profissionais. *Millenium*. 2(11), 73-80. <https://doi.org/10.29352/mill0211.08.00264>.
- Damásio, A. (2020). Sentir e saber: A caminho da consciência. *Temas e Debates*.
- Despacho n.º 10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República*, nº 153, 2ª série de 11 de agosto de 2014. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>

- Despacho n.º 10901/2022 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2022). Diário da República, nº 174, 2ª Série de 8 setembro de 2022. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>
- Despacho n.º 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros (2018). Diário da República nº 157, 1ª série de 16 de agosto de 2018. <https://data.dre.pt/eli/declei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>.
- Direção Geral de Saúde [DGS]. (2018). Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata. Norma nº 2/2018 - Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/01/09/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata/>
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma 001/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde -Portal das Normas Clínicas. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2003). Circular Normativa nº09/DGCG de 14 de junho: A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da dor. Lisboa, Portugal. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>
- ENAP. (2019). Gestão por Competências: Conceitos, definições e tipologias de competências. <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6493/2/M%C3%B3dulo%20%20-%20Conceitos%20%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20tipologias%20de%20compet%C3%Aancias.pdf>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo Chinn e Kramer. Revista de Enfermagem Referência, 5(4), e20045. <https://doi.org/10.12707/RV20045>
- Fattah, H. A. A., Sallam, G. K., Hendy, A. S., Abozeid, A., & Rodenhurst, N. (2023). The Beneficial Effects of Emotional Intelligence Training for Critical Care Nurses on Job Burnout: A Quasi-Experimental Study. Iranian journal of nursing and midwifery research, 28(3), 300–304. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_345_20
- Igbokwe, C., Egboka, N., Thompson, C., Etele, V., Anyanwu, N., Okeke-James, J., & Uzoekwe, E. (2023). Emotional Intelligence: Practices to Manage and Develop it. European Journal of Theoretical and Applied Sciences, 1(4), 42-48. [https://doi.org/10.59324/ejtas.2023.1\(4\).05](https://doi.org/10.59324/ejtas.2023.1(4).05)
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], (2012). Situação de Exceção. Manual TAS. Departamento de Formação em Emergência Médica. Versão 3.0. 1ª edição. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Exce%C3%A7%C3%A3o.pdf>

- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. Departamento de Formação em Emergência Médica. Versão 2.0. 1ª edição. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avançado-de-Vida-2020.pdf>
- International Council of Nurses [ICN]. (2019). Core competencies in disaster nursing: version 2.0. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB_final.pdf
- Karlsson, M., & Pennbrant, S. (2020). Ideas of caring in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 21(4). <https://doi.org/10.1111/nup.12325>
- Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(4), 361–367. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19
- Kharatzadeh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D., & Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing & health sciences*, 22(2), 445–453. <https://doi.org/10.1111/nhs.12679>
- Leal, L. A., Henriques, S. H., Cruchinho, P. J. M., Da Silva, I. G., Gleriano, J. S., & Cassiano, C. (2025). Matriz de competências socioemocionais no ensino de enfermagem: concepções de discentes de graduação. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7489.4483>
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República, nº 181, 1ª Série de 16 de setembro de 2015. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lei nº 95/2019. (2019). Diário Da República, nº 169, 1ª Série de 4 de setembro 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Lima, T. O., & De Melo Tavares, C. M. (2021). O desenvolvimento das competências socioemocionais na formação do enfermeiro: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(4). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441>
- Lopes, A. (2023). Cuidados humanizados à pessoa em situação crítica. (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/41339>
- Marcelino, T., Pontífice-Sousa, P., & Marques, R. (2021). Estratégias promotoras da inteligência emocional nos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (25), 25-31. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0296>
- Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. (2017). A liderança de enfermagem nas organizações de saúde. In R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Pereira, H. Rezende, A. Duarte, ... E. Lousã, *Liderança e Seus Efeitos* (pp. 7-25). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

- Melo, S. (2022). Supervisão clínica como contributo para a otimização das capacidades de inteligência emocional. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/51a021b1-5b1a-4b9e-92cb-ea87c711331d>
- Monteiro, W. F., Ximenes, V. M., Da Silva, D. M. G. V., De Andrade, L. L. C., Lima, K. J. V., Ferreira, D. S., & Ramos, F. R. S. (2024). Emotional distress experienced by nursing professionals in a health crisis situation. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96152>
- Moreira, D. G., Laranjeira, C., & Gomes, L. M. (2022). Competência emocional do enfermeiro e a comunicação terapêutica face à pessoa com manifestações de perturbação mental: estudo num hospital geral português. In Praxedes, M. (Org.). *Qualidade da Prática de Enfermagem no Processo de Cuidar* (pp. 49–61). Atenas Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220045>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Concetual e Enunciados Descritivos. In *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM*. Lisboa. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. In *colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135, 19359-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). Regulamento n.º 140/2019: Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República: Vol. 2, N.º 26*, pp. 4–18) <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Pereira, M. (2022). Inteligência Emocional: Estudo das diferenças individuais em função do género e idade em crianças e jovens portuguesas (Tese de Mestrado, Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais). Repositório Aberto da Universidade de Évora. <https://rdpc.uevora.pt/handle/10174/31081>
- Pinheiro, A. (2024). Autocuidado dos enfermeiros que exercem em cuidados paliativos: projeto de desenvolvimento de competências específicas especializadas. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/b609a194-f50e-4b44-af95-497833b239ed>
- Pinto, F. (2023). Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com enfoque no transporte intra-hospitalar nos diferentes contextos. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde Santa Maria). Repositório Comum de acesso aberto <http://hdl.handle.net/10400.26/50809>

- Raposo, C. L., Correia, P. R., Berenguer, S. C., Rabiais, I. M., & Mendes, M. M. (2022). Critical Care Nurses' Emotional Intelligence: A Scoping Review. *Enfermería Clínica*, 69-71. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.04.005>
- Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República , nº 186, 2ª Série de 25 de setembro de 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ribeiro, I. M. O. C., Pires, R. M. F., & Ribeiro, J. C. (2023). A competência emocional dos enfermeiros na prestação de cuidados à pessoa com doença mental. *Revista ROL De Enfermería*, 46(Suplemento 03), 49–52. <https://doi.org/10.55298/rol2023.4629>
- Ribeiro, I., & Sequeira, C. (2023). A competência emocional dos enfermeiros na prestação de cuidados. *RevSALUS - Revista Científica Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(Sup), 46. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5isup.560>
- Rocha, I. A., Pinto, C. M. C. B., & De Carvalho, A. L. R. F. (2021). Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Sánchez Mora, M., Lázaro Álvarez, B., Arbonés Cabodevilla, A., & Vázquez-Calatayud, M. (2024). Emotional intelligence of nurses in intensive care units: A systematic review. *Intensive & critical care nursing*, 84, 103724. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103724>
- Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2023). Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024-2026. pp. 1-37. https://www.chs.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2024/11/Plano-de-Desenvolvimento-Organizacional-2024-2026_ULS-Arr%C3%A1bida_vfinal_assin_pl_signed.pdf
- Silva, R., Catalão, M. J., Carrajola, N., & Gomes, B. (2024). O impacto da inteligência emocional no cuidar do enfermeiro em cuidados intensivos: revisão integrativa da literatura. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 7(3), 1–12. <https://doi.org/10.37914/rriis.v7i3.352>
- Silva, S. (2021) - A Supervisão Clínica e os Estilos de Vida de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/35656>.
- Soares, M. (2012). O Therapeutic Scoring System 28, a importância do seu registo numa unidade de cuidados intensivos. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto.
- Soeima, S. & Neto, H. (2020). Competência emocional na prática de enfermagem do trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 20, 91-110. DOI: <https://doi.org/10.25762/gjmh-fz58>
- Soeima, S. (2021). Capacidades de competência emocional dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho).

Repositório Científico de Acesso Aberto.
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/76209>

Souza Alves, C. C., Silva, C. S. O., Silva, T. V. E., Silva, P. L., Vieira, A., & Da Silva, K. R. (2024). Inteligência emocional nas práticas profissionais: compreensão dos gestores de saúde. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 16(10), e5742. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-012>

Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Faísca, M., Fortuna, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 3(2), 39–48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.97>

Tavares, B. D. N., De Sousa Cruz, T., Santos, K., Santos, V. S. R., Da Silva, J. a. S., Szalbot, J. E., Ogawa, R. M., Tonin, L., De Oliveira Andrade, F., Da Silva, J. O. M., & Ogradowski, K. R. P. (2019). Aplicação da teoria do cuidado humano em uma unidade de terapia intensiva: relato de experiência da enfermagem. *Revista Destaques Acadêmicos*, 11(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i3a2019.2116>

Veiga Branco, M. (2019). Competência Emocional. In *Dicionário de Educação para o Empreendedorismo* (pp.132-135). Gradiva Editora.

Vieira, M. (2003). *A Vulnerabilidade e o Respeito no Cuidado ao Outro*. (Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa).

Walls, R., Hockberger, R., Gausche-Hill, M., Erickson, T., Wilcox, S. (2022). *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* (10ª ed., Vol 2). Elsevier. ISBN: 9780323757904

Watson J. (2023) Unitary Caring Science: Caritas Compassion Transpersonal Theory. *Pensar Enfermagem*. 27(1):106-109. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>

Yu, C. C., Tan, L., LE, M. K., Tang, B., Liaw, S. Y., Tierney, T., Ho, Y. Y., Lim, B. E. E., Lim, D., Ng, R., Chia, S. C., & Low, J. A. (2022). The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC medical education*, 22(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03312-y>

APÊNDICES

APÊNDICE I - Protocolo de Revisão Scoping

Competência Emocional do Enfermeiro Especialista no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica – Protocolo de Scoping Review

Ana Margarida Sequeira Peres ¹

¹ Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte da Caparica

E-mails: margarida.peres@live.com.pt

Resumo

Introdução: A Inteligência Emocional é a habilidade de conhecer e gerir as próprias emoções e de reconhecer as emoções dos outros. Enfermeiros que cuidam de pessoas em situação crítica necessitam de respostas emocionais eficientes e apropriadas devido à imprevisibilidade e às situações emocionalmente intensas que enfrentam diariamente. **Objetivo:** Mapear e avaliar na evidência científica as competências emocionais do Enfermeiro Especialista no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica. **Métodos:** Revisão scoping, baseada na metodologia de Arksey e O'Malley, tendo como objetivo responder à questão “Quais são as competências emocionais do Enfermeiro Especialista no cuidado à pessoa em situação crítica?”. A pesquisa foi efetuada na base de dados PubMed e na plataforma EBSCOhost. A seleção dos artigos foi representada com recurso ao fluxograma PRISMA. Foram incluídos artigos publicados entre 2015-2023, em português, inglês e espanhol. De 601 artigos encontrados, 9 foram selecionados para o estudo. **Resultados:** Nos estudos selecionados foram identificadas competências emocionais essenciais, como autoconsciência, automotivação, gestão e regulação das emoções, empatia, gestão dos relacionamentos em grupo, todas elas competências fundamentais para o exercício da profissão de enfermagem. **Conclusão:** Competências como a autoconsciência, gestão das emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupo são fundamentais tanto para o bem-estar emocional dos profissionais quanto para a eficácia do cuidado prestado aos doentes. Torna-se evidente que investir no desenvolvimento contínuo das competências emocionais não só melhora a qualidade do cuidado prestado, como ajuda na prevenção do burnout. Esta revisão abre caminho para futuras investigações que aprofundem o impacto a longo prazo dessas competências na prática de enfermagem, recomendando que se integrem intervenções de inteligência emocional nos currículos de formação e nos programas de desenvolvimento profissional contínuo.

Palavras – Chave: Enfermagem, Competência profissional, Cuidados Críticos, Inteligência Emocional

Abstract:

Introduction: Emotional Intelligence is the ability to know and manage one's own emotions and to recognize the emotions of others. Nurses caring for individuals in critical situations need efficient and appropriate emotional responses due to the unpredictability and emotionally intense situations they face daily. **Objective:** Map and evaluate the scientific evidence regarding the emotional competencies of Specialist Nurses in Critical Care. **Methods:** A scoping review was conducted based on the methodology of Arksey and O'Malley to answer the question, "What are the emotional competencies of Specialist Nurses in critical care?". The research was performed in the PubMed and EBSCOhost databases. The selection of articles was represented using the PRISMA flowchart. Articles published between 2015 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish were included. Out of 601 articles found, 9 were selected for the study. **Results:** The selected studies identified essential emotional competencies, such as self-awareness, recognition of one's own emotions and those of others, emotion management and regulation, empathy, group relationship management, and emotional expression. These competencies are fundamental for the nursing profession. **Conclusions:** Skills such as self-awareness, emotion management, self-motivation, empathy, and group relationship management are fundamental for both the emotional well-being of professionals and the effectiveness of care provided to patients. It becomes evident that investing in the continuous development of emotional competencies not only improves the quality of care delivered but also helps prevent burnout. This review paves the way for future research to further explore the long-term impact of these competencies in nursing practice, recommending the integration of emotional intelligence interventions into training curricula and continuous professional development programs.

Keywords: Emotional Intelligence, Critical Care, Professional Competence, Nursing

Introdução

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica exigem competências especializadas para lidar com a complexidade das circunstâncias. Estes cuidados devem ser prestados, segundo a Ordem dos Enfermeiros, de forma contínua “ à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19362).

Os enfermeiros estão envolvidos em situações de gestão desafiadoras, com consequências emocionais, como a morte e o sofrimento humano, ao cuidar de pessoas em situação crítica. Assim, para gerirem corretamente as suas emoções é fundamental estarem cientes de como as mesmas os afetam pessoal e profissionalmente.

Cuidar em enfermagem de forma holística e humanista, requer não apenas conhecimento teórico e prático, mas também empatia. A partir desta perspetiva, a enfermagem é um processo relacional que requer uma compreensão da experiência humana no processo de saúde doença (Diogo, 2017).

O envolvimento moral do enfermeiro, bem como a relação entre o doente e o profissional que cuida, estão presentes no cuidado da pessoa em situação crítica. Essas relações destacam a individualização e a flexibilidade do cuidado tanto técnico quanto emocional (Evangelista, Lopes, Nóbrega, Vasconcelos, & Viana, 2020).

Ao cuidar de uma pessoa em situação crítica, os enfermeiros precisam de ter uma resposta emocional eficiente e apropriada devido à imprevisibilidade dos cuidados e às situações emocionalmente intensas que enfrentam diariamente. Como resultado, é essencial dar novos significados a estas situações emocionalmente desafiadoras, controlando as nossas emoções para proteger e cuidar dos mais frágeis (Diogo, 2017).

A Inteligência Emocional (IE) é caracterizada pela capacidade de uma pessoa se motivar a si mesma e resistir à frustração, controlar os seus impulsos e adiar a recompensa, manter o controlo do seu estado de espírito e evitar que o desânimo subjogue as suas faculdades de pensamento, bem como sentir empatia e ter esperança (Aydogdu, 2022).

A Competência Emocional (CE), que surge do conceito de IE, transpõe a capacidade de cada pessoa para aprender uma variedade de habilidades profissionais e habilidades práticas. Isto ocorre, pois essas habilidades são adquiridas com base na IE, o que permite um melhor desempenho profissional (Abarca, Apaza, Carrillo, & Espinoza, 2021).

Desta forma, ainda que relacionada à IE, a CE, é um conceito que envolve um conjunto de habilidades e capacidades necessárias para a identificação, compreensão, expressão e gestão de emoções de maneira saudável e produtiva. A CE não se limita à percepção e regulação das emoções, mas inclui a aplicação prática dessas habilidades em contextos específicos

Para que alguém seja considerado competente, deve ter habilidades e capacidades sobre as suas atitudes e condutas emocionais e relacionais. Isso significa que, embora o construto de CE tenha a sua origem na IE, os conceitos são essencialmente distintos. A capacidade é algo que se aprende antes da competência, enquanto a competência é a capacidade de integrar, transferir e aplicar o conhecimento aprendido em ações práticas.

Segundo Aydogdu, (2022), baseando-se no construto de Daniel Goleman, a IE é dividida em cinco domínios. Goleman, um dos principais teóricos na área da IE, oferece um construto robusto que pode ser utilizado para entender e desenvolver estas competências. O autor define a CE como a capacidade de reconhecer, compreender e gerir as próprias emoções, assim como a habilidade de reconhecer, compreender e influenciar as emoções dos outros.

A CE é composta pelas competências pessoais (autoconsciência, autorregulação e motivação, que determinam a forma como cada um se gere a si mesmo) e sociais (as que determinam a forma como cada indivíduo gere as suas relações, compreende a empatia e as competências sociais).

Autoconsciência: consiste na competência através da qual uma pessoa é capaz de reconhecer um sentimento quando este surge. Na perspetiva de Goleman (2012), esta capacidade é a base da IE pois o controlo das sensações que ocorrem a cada momento é um fator importante para a introspeção e autoconhecimento. Quando se é capaz de dominar os sentimentos é mais fácil a gestão eficaz da vida e a tomada de decisão. A autoconsciência constitui, de acordo com Igbokwe, et al. (2023) uma aptidão fundamental de três componentes emocionais: a autoconsciência emocional, autoavaliação exata e autoconfiança. A autoconsciência emocional permite o reconhecimento da forma como as emoções afetam o desempenho pessoal e a capacidade de tomar decisões conscientes; a autoavaliação exata, fomenta a introspeção e conseqüentemente uma compreensão da forma como a pessoa se sente, age e pensa, não só na relação com os outros, mas também consigo mesma; a autoconfiança, é demonstrada quando somos autodeterminados e temos consciência das capacidades, valores e objetivos que pretendemos atingir.

Só após o domínio e reconhecimento das próprias emoções é que um indivíduo poderá fazer uma gestão competente das emoções.

Gestão de Emoções: A gestão das emoções consiste na capacidade de gerir as próprias emoções de forma controlada em contexto laboral, não as reprimindo. Nasce do autoconhecimento e constitui a chave do bem-estar emocional. Pessoas que apresentem esta competência são capazes de se tranquilizar, de controlar a ansiedade, a tristeza e a irritabilidade (Igbokwe, et al., 2023). Para estes autores, profissionais com autoconsciência, conseguem um maior autodomínio, autocontrolo das emoções e sentimentos, mobilizando estratégias que lhes permitem pensar antes de agir e de gerir as suas emoções.

Automotivação: As emoções constituem um fator de motivação e a sua mobilização na prossecução de um objetivo é crucial para a atenção e criatividade (Igbokwe, et al., 2023). A automotivação representa, então, aquilo que cada um prefere para si e aquilo que o faz avançar em busca dos objetivos que definiu. A tomada de iniciativa está facilitada para que a pessoa não desista face às adversidades. Está associada a três competências emocionais (Goleman, 2012): a vontade de triunfar expressa pelo estabelecimento de objetivos ambiciosos e orientação da ação tendo em vista os resultados que se pretende atingir; o empenho – na ação os indivíduos orientam-se tendo por base a visão e os objetivos de organização ou grupo a que pertencem; iniciativa – a demonstração de vontade de otimizar as oportunidades que surgem, procurando ir além dos objetivos a que se propus, mobilizando todos os meios disponíveis para tal; otimismo – relativização dos aspetos negativos, baseando a sua ação no êxito e nas experiências positivas.

A automotivação está intrinsecamente ligada ao otimismo que, segundo Igbokwe, et al. (2023), implica a existência de uma expectativa de que, apesar dos contratemplos e frustrações, tudo acabará por correr bem na vida. Emocionalmente é esta característica que protege as pessoas permitindo-lhes explicar a si mesmas os seus êxitos e fracassos.

Empatia: A empatia é a mais fundamental das aptidões sociais e, tal como a gestão das emoções, provém da autoconsciência. Com o desenvolvimento desta competência cada pessoa fica mais habilitada para o reconhecimento das emoções dos outros (Aydogdu, 2022). De acordo com Igbokwe, et al., (2023) pressupõe que o indivíduo tenha a perceção dos sentimentos dos outros, adotando a sua perspetiva, relacionando-se com uma grande diversidade de pessoas. As pessoas empáticas são mais sensíveis aos sinais sociais, conseguindo detetar e interpretar os sentimentos dos que o rodeiam. Assim, a empatia torna-se de extrema importância para a profissão de enfermagem, uma vez que o desenvolvimento desta competência permite o estabelecimento de uma relação de ajuda com a pessoa doente e a prestação de cuidados de excelência.

Gestão de Relacionamentos em grupo: O desenvolvimento desta capacidade só é possível quando há aquisição prévia do autocontrolo e da empatia. A gestão dos relacionamentos em grupo apresenta-se como a aptidão emocional que se desencadeia em cascata, pela capacidade de se identificar os sentimentos dos outros e de agir de forma a influenciar esses mesmos sentimentos (Igbokwe, et al., 2023). O não desenvolvimento desta competência pode levar à falha das relações sociais. Assim, quanto maior for o à vontade na gestão das relações sociais que um indivíduo vai estabelecendo melhor será o controlo das emoções que demonstra de forma a provocar uma reação positiva naqueles que estão à sua volta (Silva, 2013). A gestão dos relacionamentos em grupo, no essencial de lidar com o talento e com as emoções dos outros, fundamenta-se em competências como: a influência; a comunicação; a gestão de conflitos; a liderança; o catalisador de mudança; o criar laços; a colaboração e cooperação; e as capacidades de equipa (Igbokwe, et al., 2023).

Deste modo, cada pessoa é detentora das suas próprias capacidades, independentemente da profundidade, frequência e adequação das mesmas, mas para Igbokwe, et al., (2023) com base no modelo de Goleman, só a presença das cinco competências em simultâneo permite dizer que alguém é competente emocionalmente.

Perante o exposto anteriormente, pretende-se com este protocolo revisão scoping, mapear e avaliar na evidência científica as Competências Emocionais do Enfermeiro Especialista no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica.

1. Metodologia

Este estudo consiste numa revisão scoping, seguindo as cinco etapas descritas pela metodologia de Arksey e O'Malley (2005): (1) identificação da questão de investigação, (2) identificação de estudos (3) seleção dos estudos (4) análise dos dados e (5) discussão de resultados. A pesquisa realizada e a seleção dos artigos foi apresentada com o auxílio do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR).

Etapa 1. Identificação da Questão de Investigação

A questão de investigação foi elaborada segundo a metodologia de Joana Briggs Institute (JBI), recorrendo à mnemónica “PCC”, que assenta nos termos de **População (P)**, **Conceito (C)** e **Contexto (C)**. Deste modo, formulou-se a seguinte questão de investigação: “Quais são as competências emocionais do Enfermeiro Especialista no cuidado à Pessoa em Situação Crítica?”

Em seguida é apresentada uma tabela com o método utilizado para a elaboração da questão de investigação.

Tabela 1 – Critérios de elaboração da questão de investigação			
P	Participantes	Quem foi analisado?	Enfermeiros e/ou Enfermeiros Especialistas
C	Conceito	O que foi realizado?	Competências Emocionais no cuidado à pessoa em situação crítica
C	Contexto	Qual o contexto em que se encontra a pessoa ou grupo de pessoas?	Serviço de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos

Etapa 2. Identificação de Estudos

A pesquisa foi efetuada durante o mês de janeiro de 2024, na base de dados eletrônica PubMed e na plataforma *EBSCOhost* que contempla as bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers.

Foram utilizados os seguintes descritores: Emotional Intelligence; Critical Care; Intensive Care; ICU; Nurs*. Os descritores anteriormente referidos foram validados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e a pesquisa realizada e respetiva seleção de artigos foram representadas com recurso ao fluxograma PRISMA.

Os descritores definidos foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR resultando na seguinte operação booleana: *Emotional Intelligence AND (Critical Care OR Intensive Care OR ICU OR Emergency Service) AND Nurs**.

Através da mnemónica PCC foram definidos os seguintes critérios de inclusão para dar resposta à questão de investigação:

População: foram incluídos estudos que tinham como população enfermeiros e/ou enfermeiros especialistas;

Conceito: foram incluídos os estudos onde fosse identificado e abordado o conceito de CE do Enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica;

Contexto: foram incluídos os estudos realizados em contexto de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, mais especificamente as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ou Serviços de Urgência (SU).

Para esta revisão scoping, são considerados também como critério de inclusão, todos os estudos qualitativos e quantitativos com foco nas competências emocionais dos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação crítica. Os estudos incluídos encontram-se escritos em inglês, português ou espanhol e publicados entre 2015-2024. Selecionei esse período de forma a ampliar a pesquisa. Todos os estudos que não atenderam aos critérios de seleção foram excluídos desta revisão.

Etapa 3. Seleção de Estudos

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados anteriormente referidas e filtrada segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Da pesquisa elaborada foram obtidos 494 artigos na PubMed e 107 artigos na plataforma *EBSCOhost*: CIINAHL Complete (35), Medline Complete (58), Nursing & Allied Health Collection (9), Cochrane Central Register of Controlled Trials (4). Após a pesquisa, todos os resultados identificados foram carregados na plataforma *Rayyan* onde foram removidos todos os artigos duplicados. Após remoção destes, foram avaliados os títulos e resumos dos artigos. Os estudos relevantes foram obtidos em texto completo e avaliados segundo os critérios de elegibilidade.

Assim, da pesquisa realizada, foram selecionados 601 artigos do total das bases de dados sendo que 77 deles foram excluídos por repetição, 458 excluídos pelo título, 55, após leitura do resumo e 2, após leitura integral. Depois de uma seleção detalhada dos artigos, foram incluídos nesta revisão 9 artigos, considerados elegíveis pelos critérios definidos.

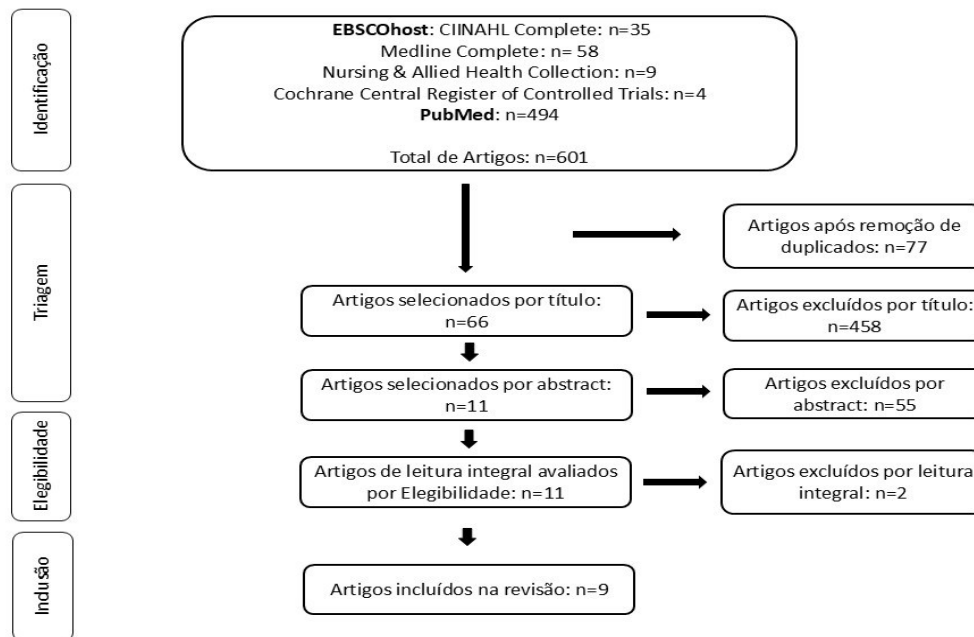
Utilizou-se a metodologia de diagrama de PRISMA (figura 1) para expor o processo de seleção de artigos.

Etapa 4. Registo de Dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos, utilizando um instrumento projetado para atender aos requisitos específicos da questão de pesquisa que orienta esta revisão. Este instrumento foi estruturado em forma de tabela, de maneira a garantir uma colheita abrangente de dados relevantes. Os dados extraídos incluem informações gerais, como o nome(s) do(s) autor(es), o ano de publicação, o título do estudo e o país onde foi realizada a pesquisa. Também os dados metodológicos foram incluídos neste instrumento. Por fim foram extraídos dados sobre os resultados dos estudos, focando sobretudo nas competências emocionais identificadas nos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação crítica.

Etapa 5. Recolha, resumo e apresentação de resultados

O fluxograma PRISMA mostra todo o processo de identificação, triagem e seleção dos estudos.



Conclusão

Esta revisão evidencia a importância crucial das competências emocionais na prestação de cuidados de qualidade em contextos de cuidados à pessoa em situação crítica. A revisão destacou que competências como a autoconsciência, gestão das emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupo são fundamentais tanto para o bem-estar emocional dos profissionais quanto para a eficácia do cuidado prestado aos doentes.

A autoconsciência e a gestão das emoções, por exemplo, são essenciais para a gestão de situações de stress, comuns em ambientes de cuidados intensivos, contribuindo para a redução do burnout e para a melhoria da comunicação entre equipas. A empatia e a gestão de relacionamentos, por sua vez, permitem que os enfermeiros estabeleçam conexões mais profundas e humanas com os doentes, melhorando o suporte emocional e a cooperação entre os colegas.

Além disso, a revisão aponta que programas de formação em inteligência emocional têm um impacto positivo no desenvolvimento dessas competências, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. Dessa forma, torna-se evidente que investir no desenvolvimento contínuo das competências emocionais dos enfermeiros não só melhora a qualidade do cuidado prestado, mas também ajuda na prevenção do esgotamento emocional.

Conclui-se que esta revisão abre caminho para futuras investigações que aprofundem o impacto a longo prazo dessas competências na prática de enfermagem, recomendando que se integrem intervenções de inteligência emocional nos currículos de formação e nos programas de desenvolvimento profissional contínuo.

Referências Bibliográficas

- Abarca, M., Apaza, T., Carrillo, G., & Espinoza, M. (2021). Emotional intelligence and work satisfaction in nurses from a regional hospital in Arequipa. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-14.
- Aydogdu, A. (2022). COMPETÊNCIA EMOCIONAL NA ÁREA DE ENFERMAGEM. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 20(2), 141-147.
- Chen, Y., & Gong, Y. (2022). Teamwork and patient safety in intensive care units: Challenges and opportunities. *Studies in Health Technology and Informatics*, 290, 469–473.
- Cichón, J. P. (2023). Emotional Intelligence and Coping Strategies Among Intensive Care Unit Nurses. *Nursing Critical Care*, 28(2), 322-328.
- Codier, E. &. (2015). Do Emergency Nurses have enough Emotional Intelligence? *Emergency Nurse*, 23(3), 26-29.
- Diogo, P. (2017). *Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem*. Lusodidacta.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. F., & Viana, A. C. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 1-6.
- Fattah, H. S. (2023). The Beneficial Effect of Emotional Intelligence Training for Critical Care Nurses on Job Burnout: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 300-304.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com Inteligência Emocional*. Temas de Debates.
- Igbokwe, C., Egboka, N., Thompson, C., Etele, V., Anyanwu, N., Okeke-James, J., & Uzoekwe, E. (2023). Emotional Intelligence: Practices to Manage and Develop it. *European Journal of Theoretical and Applied Sciences*, 1(4), 42-48.

- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*, 3-31.
- Nagel, Y. T. (2016). The Emotional Intelligence of Registered Nurses commencing Critical Care Nursing. *Curationis*, 39(1), 1-7.
- Ordem dos Enfermeiros, O. (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Alterado e publicado pela Lei n.º 429/2018 de 18 julho. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI.
- Petrides, K., & Furnham, A. (2001). Trait Emotional Intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.
- Raghubir, A. (2018). Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 126-130.
- Raposo, C. L., Correia, P. R., Berenguer, S. C., Rabiais, I. M., & Mendes, M. M. (2022). Critical Care Nurses' Emotional Intelligence: A Scoping Review. *Enfermería Clínica*, 69-71.
- Rufat, O. P. (2021). Emotional Intelligence of Intensive Care Nurses in a Tertiary Hospital. *Enfermería Intensiva*, 125-132.
- Silva, J. (2013). *Desenvolvimento de Competências Emocionais nos Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico*. Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Taylan, S. O. (2021). Caring Behaviors, Moral Sensitivity, and Emotional Intelligence in Intensive Care Nurses: A Descriptive Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 734-746.
- Tofighi, M. T. (2015). Relationship Between Emotional Intelligence and Organizational Citizenship Behavior in Critical and Emergency Nurses in South East of Iran. *Ethiopian Journal of Health Science*, 25(1), 79-89.
- Younas, A., Rasheed, S. P., Sundus, A., & Inayat, S. (2020). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing & health sciences*, 22(2), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12671>

**APÊNDICE II- POSTER: “As Competências Emocionais no Cuidado à Pessoa em
Situação Crítica”**

AS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Ana Margarida Peres¹, Bruna Trabuco² e Dona Ladislau³
¹ Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte das Caparica.
² EEEHC-PSC, Orientadora de Estágio
³ Professora Assistente – Escola Superior de Saúde Egas Moniz



O Benefício das Competências Emocionais

As competências emocionais são fundamentais para os enfermeiros tanto no cuidado a pessoa, quanto para o próprio bem estar profissional. Assim, o desenvolvimento destas pode trazer capacidades e benefícios para ambas as partes^{1,2}:

Para o profissional:

- ✓ Capacidade de resolução de conflitos;
- ✓ Comunicação eficaz;
- ✓ Liderança no trabalho em equipe;
- ✓ Melhoría na tomada de decisão sob pressão;
- ✓ Redução de stress e exaustão emocional;
- ✓ Aumento da satisfação no trabalho;
- ✓ Aumento da qualidade dos cuidados prestados.

Consequências diretas

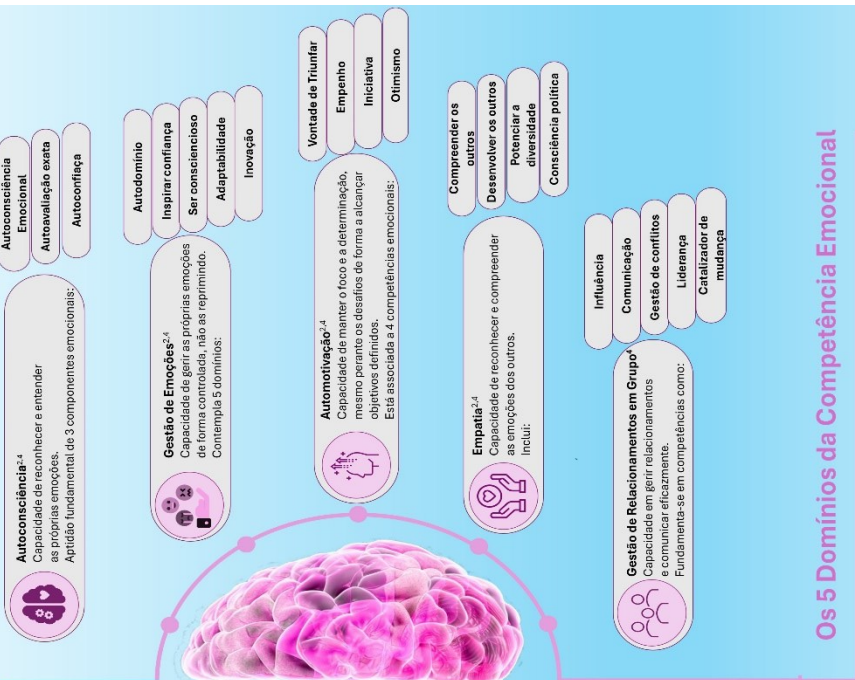


Para o doente:

- ✓ Cuidado mais humanizado e empático;
- ✓ Fortalecimento da relação terapêutica;
- ✓ Aumento da confiança no cuidado;
- ✓ Melhoría na adesão ao tratamento e da motivação;
- ✓ Redução de stress e ansiedade;
- ✓ Aumento da confiança e segurança no ambiente de cuidados.

Cuidar das emoções também é cuidar!

Referências Bibliográficas:



Os 5 Domínios da Competência Emocional

APÊNDICE III- POSTER: “Cuidados de Enfermagem à Pessoa Submetida a VNI”



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

Cuidados de Enfermagem à pessoa submetida a

Ventilação Não Invasiva (VNI)

Ana Margarida Peres¹, Cidália Castro², Diana Vareta², Dora Ladislau², Maria Teresa Claro¹, Sara Silva¹

¹ Estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica

² Corpo docente do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde Egas Moniz

INTRODUÇÃO

A VNI é uma técnica de administração de pressão positiva nas vias aéreas, que pode ser feita de forma contínua ou intermitente¹.

Tem como finalidade reduzir o trabalho respiratório, relaxar a musculatura respiratória e melhorar a ventilação pulmonar e as trocas gasosas.

OBJETIVO

Aprofundar os conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem à pessoa submetida à VNI.

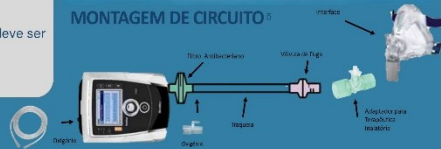
INDICAÇÕES

Insuficiência Respiratória de múltiplas etiologias².

A VNI é uma terapia de suporte, não curativa. A causa deve ser identificada e corrigida para o sucesso desta terapia.



MONTAGEM DE CIRCUITO³



CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS³⁻⁴

- Respiração ineficaz, paragem cardiorrespiratória confirmada ou eminente ou pós paragem;
- Obstrução da via aérea superior;
- Impossibilidade de adaptação da interface por cirurgia, traumatismo ou deformidade da face;
- Hemoptise maciça;
- Grandes queimados ou queimaduras faciais;
- Recusa da pessoa.



CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS³⁻⁴

- Alteração do estado de consciência (Escala de coma de Glasgow < 8);
- Agitação e falta de colaboração da pessoa;
- Incapacidade de proteger a via aérea;
- Incapacidade de eliminar secreções brônquicas;
- Falência de órgão (encefalopatia grave, hemorragia digestiva alta grave, instabilidade hemodinâmica);
- Cirurgia gastroesofágica ou obstrução intestinal;
- Risco de aspiração gástrica;
- Pneumotórax não drenado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Antes de iniciar VNI²:

- Explicar o procedimento e garantir o consentimento da pessoa;
- Elevar cabeceira a 30°;
- Manter prótese dentária para promover a adaptação do interface;
- Avaliar reflexo de tosse e presença de secreções;
- Avaliar estado de consciência;
- Proteger zonas de pressão da pele (utilizar espuma de poliuretano ou spray de proteção);
- Preparar material e verificar parâmetros e alarmes.

Durante a VNI²:

- Incentivar a colaboração;
- Vigiar permanentemente nos primeiros minutos;
- Alternar posicionamentos;
- Promover a comunicação sensorial e escrita;
- Assegurar higiene oral 1x turno;
- Monitorizar e registar sinais vitais;
- Monitorizar e registar spO2 e padrão respiratório;
- Vigiar a pele a cada 4 a 6h;
- Promover alternância de interfaces.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem são cruciais para o sucesso da VNI, assegurando a segurança e o conforto dos doentes. A vigilância e monitorização constante da pele, do padrão respiratório e da adaptação da pessoa ao VNI permite a identificação precoce de complicações e ajustes necessários no tratamento.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICE IV - POSTER: “Cuidar das Emoções também é Cuidar”

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ARRABIDA

CUIDAR DAS *EMOÇÕES* TAMBÉM É CUIDAR



Em momentos desafiadores, lembre-se: As emoções importam!

- ♥ Ofereça apoio, escuta e empatia
- ♥ O bem estar emocional é parte fundamental da recuperação
- ♥ Juntos fazemos a diferença!

EM EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE

Ana Margarida Peres¹, Ana Margarida Felgar² e Dora Ladistau³

¹ Estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte da Caparica.

² EEEEMC-PSC, Orientadora do Estágio

³ Professora Assistente – Escola Superior de Saúde Egas Moniz

APÊNDICE V - Plano de Sessão de Formação

Tema da Sessão: As Competências Emocionais dos Enfermeiros no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica

População Alvo: Enfermeiros da UCI

Formador: Enf^ª Ana Margarida Peres, estudante do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica

Local: Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)

Data/Hora: 10 e 14 de Novembro às 14h00

Duração: 30 minutos

Objetivo da Sessão

Objetivo Geral: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância das Competências Emocionais no cuidado à Pessoa em Situação Crítica

Objetivos Específicos: Espera-se que no final da sessão os formandos sejam capazes de:

- Identificar as Competências Emocionais existentes;
- Demonstrar conhecimentos sobre a importância das competências emocionais e a mobilização das mesmas no cuidado à pessoa em situação crítica;
- Identificar e mobilizar estratégias de promoção e desenvolvimento de competências emocionais, passíveis de serem aplicadas na unidade.

Etapas da Sessão Formação	Conteúdos	Metodologia	Recursos Técnico/Pedagógicos	Duração
Introdução/Apresentação	- Apresentação do tema - Objetivos da sessão de formação	Expositivo: projeção de diapositivos e exposição oral	Computador e projetor multimédia	5 minutos
Desenvolvimento	- As Competências Emocionais dos Enfermeiros e a sua importância no cuidado à Pessoa em Situação Crítica - Estratégias de promoção e desenvolvimento de Competências Emocionais.	Expositivo: Projeção de diapositivos e exposição oral	Computador e projetor multimédia	20 minutos
Conclusão	- Resumo de ideias - Clarificação de dúvidas	Expositivo: projeção de diapositivos e exposição oral Ativa: participação dos formandos	Computador e projetor multimédia	5 minutos

**APÊNDICE VI - Apresentação da Formação “As Competências Emocionais do
Enfermeiro no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica”**

As Competências Emocionais dos Enfermeiros no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica



Discente: Ana Margarida Peres
Docente: Mestre Dora Ladislau
Enf.ª Orientadora: Ana Margarida Felgar

Índice

01

Objetivos

02

Competências Emocionais

03

A Importância das CE no cuidado à PSC

04

Estratégias de desenvolvimento de CE

01

Objetivos



Objetivos

Geral

Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância das Competências Emocionais no cuidado à Pessoa em Situação Crítica

Específicos

- Identificar as Competências Emocionais existentes;
- Demonstrar conhecimentos sobre a importância das competências emocionais e a mobilização das mesmas no cuidado à pessoa em situação crítica;
- Identificar e mobilizar estratégias de promoção e desenvolvimento de competências emocionais, passíveis de serem aplicadas na unidade.

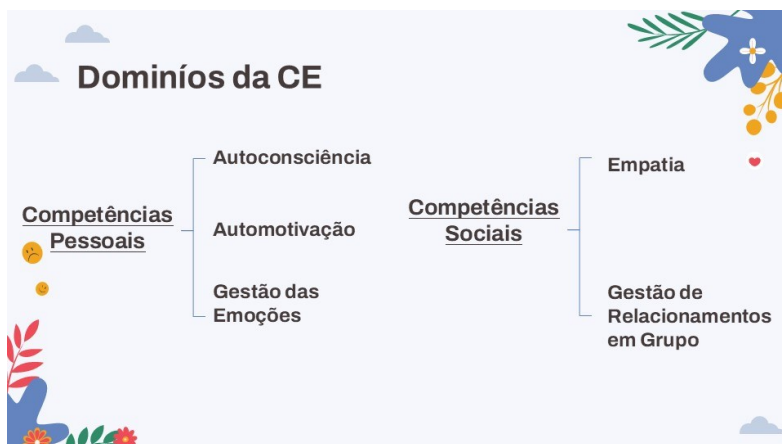


Inteligência Emocional

Capacidade interna de uma pessoa para reconhecer, entender, gerir e utilizar as próprias emoções e as dos outros. Este conceito foca-se em habilidades e processos mentais que permitem uma melhor autogestão e gestão interpessoal.

Competência Emocional

É mais prática e específica. Refere-se à capacidade de aplicar e demonstrar habilidades emocionais em situações concretas do dia-a-dia. Implica a utilização eficaz e visível da Inteligência Emocional



Competências Pessoais

Autoconsciência

Competência através da qual uma pessoa é capaz de reconhecer um sentimento quando este surge; Permite o reconhecimento da forma como as emoções afetam o desempenho pessoal e a capacidade de tomar decisões conscientes

Gestão das Emoções

Capacidade de gerir as próprias emoções de forma controlada em contexto laboral, não as reprimindo. Nasce do autoconhecimento e constitui a chave do bem-estar emocional

Automotivação

As emoções constituem um fator de motivação e a sua mobilização na prossecução de um objetivo é crucial; A automotivação representa aquilo que cada um prefere para si e aquilo que o faz avançar em busca dos objetivos que definiu

Competências Sociais

Empatia

Pressupõe que a pessoa tenha a perceção dos sentimentos dos outros, adotando a sua perspetiva, relacionando-se com uma grande diversidade de pessoas;

As pessoas empáticas são mais sensíveis aos sinais sociais, conseguindo detetar e interpretar os sentimentos dos que o rodeiam.

Gestão de Relacionamentos em Grupo

Apresenta-se como a aptidão emocional que se desencadeia em cascata, pela capacidade de se identificar os sentimentos dos outros e de agir de forma a influenciar esses mesmos sentimentos.

Fundamenta-se em competências como: a comunicação, gestão de conflitos, liderança, colaboração e cooperação e as capacidades de trabalho em equipa.



<p>Para o profissional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacidade de resolução de conflitos;• Comunicação eficaz;• Liderança no trabalho em equipa;• Melhoria na tomada de decisão sob pressão;• Redução de stress e exaustão emocional;• Aumento da satisfação no trabalho;• Aumento da qualidade dos cuidados prestados	<p>Para o doente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuidado mais humanizado e empático;• Fortalecimento da relação terapêutica;• Aumento da confiança no cuidado;• Melhoria na adesão ao tratamento e da motivação;• Redução de stress e ansiedade;• Aumento da confiança e segurança no ambiente de cuidados





Referências Bibliográficas

- Alves, J., Ribeiro, C., & Campos, S. (2012). A Inteligência Emocional em Enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 33-42. <https://doi.org/10.12707/R1111199>
- Aydogdu, A. (2022). Competência emocional na área de enfermagem. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 20(2), 141-147.
- Diogo, P. (2017). Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem. *Lusodidacta*.
- Diogo, P., & Mendonça, T. (2019). Trabalho emocional em cuidados de saúde: Uma revisão scoping. *Pensar Enfermagem*, 23(1), 21-40. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45095/1/art%20p.21-40.pdf>
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional* (15ª ed.). Temas e Debates.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com Inteligência Emocional*. Temas e Debates.
- Igbokwe, C., Egboka, N., Thompson, C., Etele, V., Anyanwu, N., Okeke-James, J., & Uzoekwe, E. (2023). Emotional intelligence: Practices to manage and develop it. *European Journal of Theoretical and Applied Sciences*, 1(4), 42-48.

**APÊNDICE VII - POSTER: “A Importância da Prática Simulada dos Enfermeiros
na resposta a Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe”**



EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA SIMULADA DOS ENFERMEIROS NA RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA, EXCEÇÃO E CATÁSTROFE: REVISÃO SCOPING

Ana Filipa Lemos^{1,2}, Ana Margarida Peres^{1,2}, Bruno Alexandre Macedo^{1,2}, Catarina Couto^{1,2}, Dora Ladislau³ e Sara Silva^{1,2}

¹ Estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte da Caparica.

² Enfermeiros na Urgência Geral da Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

³ Professora Assistente – Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Introdução

A história de Portugal é marcada por eventos catastróficos, como o terramoto de 1755, os incêndios rurais de 2017 e 2018, e a pandemia de COVID-19². Esses dados enfatizam a necessidade de planos de emergência, investimento na educação, planeamento e preparação adequada, juntamente com o treino e formação contínua dos profissionais de saúde. A prática simulada é uma ferramenta vital para a preparação e resposta eficaz em situações de emergência, exceção e catástrofe. Compreender os benefícios e aplicar métodos de simulação pode aprimorar a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com cenários complexos e desafiadores.



Objetivo

Evidenciar a importância da prática simulada dos enfermeiros na resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe.

Metodologia

Revisão scoping orientada pela questão de investigação PCC, segundo as recomendações da JBI⁷: “Qual é a importância da prática simulada dos enfermeiros na resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe?”

A pesquisa foi realizada na base de dados científica PubMed e na plataforma EBSCOhost. Foram definidos os descritores e elaborada a seguinte equação booleana: (Disaster preparedness) AND (Hospitals) AND (Training).

Resultados

A prática simulada de situações de emergência, exceção e catástrofe permite:

Melhoria da tomada de decisão

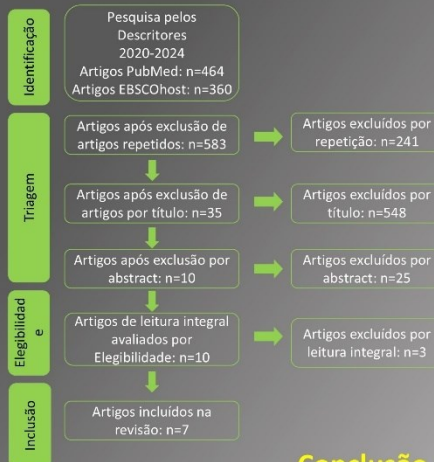
- Permite que os profissionais pratiquem a avaliação rápida e decisões críticas em ambiente controlado, preparando-os para responder efetivamente sob pressão durante emergências reais^{1,3,5}.

Aprimoramento da coordenação da equipa

- Promove a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, fortalecendo a comunicação e a sincronização de esforços durante situações de crise^{1,6,8}.

Identificação de lacunas e oportunidades de melhoria

- Identifica falhas nos protocolos de resposta, permitindo ajustes e refinamentos para garantir uma melhor preparação para futuras emergências^{1,3,9}.



Conclusão

Os estudos demonstram que a prática simulada na resposta a situações de emergência, exceção e catástrofe é essencial para que os serviços de saúde e os seus profissionais se encontrem capacitados, garantindo uma resposta eficaz e coordenada, visando salvar o maior número possível de vítimas e minimizar danos causados. Os mesmos estudos evidenciam que gerir os recursos disponíveis, comunicar de forma clara e coordenar as equipas é fundamental na prestação de cuidados adequados. A intervenção do enfermeiro especialista é crucial na promoção da prática simulada ao organizar e liderar exercícios de simulação, familiarizando a equipa com os procedimentos e protocolos específicos para essas situações.

Referências Bibliográficas:



ANEXOS

ANEXO I - Certificado Participação nas III Jornadas de Enfermagem Egas Moniz
School of Health & Science – ONE HEALTH

CERTIFICADO

Ana Margarida Peres

Participou com a apresentação do seguinte poster: **"A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA SIMULADA DOS ENFERMEIROS NA RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA, EXCEÇÃO E CATÁSTROFE"**, em co- autoria com Ana Filipa Lemos, Bruno Macedo, Catarina Couto, Sara Silva e Dora Ladislau, nas III Jornadas de Enfermagem – ONE HEALTH: Conquistas e Desafios, que decorreram nos dias 14 e 15 de maio de 2024, na Escola Superior de Saúde Egas Moniz.


Presidente da Comissão Científica


Presidente da Comissão Executiva

COM O APOIO DE:



**ANEXO II - Certificado de Conclusão do Curso “Transporte da Pessoa em
Situação Crítica**

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que **Ana Margarida Sequeira Peres** participou com aproveitamento no **Curso de Transporte da Pessoa em Situação Crítica**

Objetivos:

Aprofundar conhecimentos teóricos e práticos sobre o transporte primário e secundário da pessoa em situação crítica, promovendo a melhoria contínua da qualidade de cuidados com base no conhecimento científico dos profissionais da saúde.

Conteúdos programáticos:

Abordar a constituição e organização de equipas dedicadas ao transporte; Sistematizar a abordagem e avaliação da pessoa em situação crítica; Identificar precocemente sinais de deterioração clínica; Prevenir complicações relacionadas com o transporte; Estabelecer prioridades de intervenção e tratamento da pessoa em situação crítica; Desenvolver competências no planeamento e gestão do transporte da pessoa em situação crítica; Sistematizar a transmissão da informação clínica e assegurar a continuidade dos cuidados; Aprofundar conhecimentos sobre a implementação de programas de monitorização e auditoria do transporte da pessoa em situação crítica; Refletir sobre a segurança da pessoa em situação crítica durante o transporte; Treino de competências na tomada de decisão e resolução de problemas em situações de prática simulada.

Coordenador: Diana Filipa Alves Vareta

Duração: 26 Horas

Créditos: 2 ECTS

Lisboa, 01 de outubro de 2024



Professor Doutor Miguel Correia
Diretor da ESSEM



ANEXO III - Certificado de Participação no Projeto EuModex

(Certificado ainda não disponibilizado pela comissão organizadora)