

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica

COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA
NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Carolina Maria Dias e Pinho

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS EM
EMERGÊNCIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

EMERGENCY NURSES COMPETENCES IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT

Dissertação orientada pelo Professor Doutor
José Miguel Padilha e coorientada pelo Mestre
João Frias Rosa

Carolina Maria Dias e Pinho

Porto, 2022

DEDICATÓRIA

Ao avô que sempre me levou.

Aos avós que sempre me trazem.

A casa.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor José Miguel dos Santos Castro Padilha, orientador desta dissertação, pelo contínuo incentivo, pela confiança sempre transmitida, pela atenção, comentários e sugestões decisivos, aspetos essenciais para este projeto. Por me chamar a pensar e a querer pensar.

Ao João Luís Frias Rosa, coorientador desta dissertação, e impulsionador de toda a investigação, pelo constante apoio, pelas muitas e diversas reuniões e conversas, pela disponibilidade e partilha sempre presentes. Por me ter deixado participar em algo tão seu.

Ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Porto, na pessoa do Sr. Enfermeiro Chefe José Carlos Maio e dos colegas que tanto contribuíram para a recolha de dados e concretização deste projeto.

Às minhas miúdas de sempre e às que vieram para ficar. Por suportarem conversas fiadas, a horas descabidas, ausências e almoços adiados.

Ao Jorge. Por ser o melhor acordar. E o melhor encosto, a cada início da noite.

Aos meus pais.

Porque tudo foi por e para vocês.

ABREVIATURAS

AAENP – *American Academy of Emergency Nurse Practitioners*

ABCDE – Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (Via Aérea, Ventilação, Circulação, Disfunção Neurológica, Exposição)

AIT – Acidente Isquémico Transitório

ANA – *American Nurses Association*

ATLS – Advanced Trauma Life Support (Suporte de Vida Avançado em Trauma)

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CO₂ – Dióxido de carbono

CP – Carolina Pinho

CRDC – Comissão Regional do Doente Crítico

CRRNEU – Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECG's - Eletrocardiogramas

EENT – Eye, Ear, Nose and Throat (Olho, Ouvido, Nariz, Garganta)

ENA – *Emergency Nursing Association*

EPI – Equipamento de proteção individual

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

ET – Endotracheal tube (Tubo endotraqueal)

EtCO₂ – End-Tidal Carbon Dioxide (Pressão parcial de Co₂ na expiração)

GCS – Glasgow Coma Scale (Escala de Coma de Glasgow)

ISBAR – Identificação, Situação atual/Causa, Antecedentes/Anamnese, Avaliação, Recomendações

JFR – João Frias Rosa

JP – José Padilha

MAT – Modelo de Aceitação de Tecnologia

MÁX – Máximo

MÍN – Mínimo

N – Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OSF – Open Science Framework

PHTLS – PreHospital Trauma Life Support

PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

r_s – Correlação de Spearman

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SCV – Simulação Clínica Virtual

SD - *Standard Deviation* (Desvio Padrão)

SIV – Suporte Imediato de Vida

SU – Serviço de Urgência

TCE – Traumatismo crânioencefálico

Tech4edusim – Tecnologias para a Educação e Simulação na Saúde

TEV – Tromboembolismo Venoso

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

TNCC – *Trauma Nursing Core Course*

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

RESUMO

A prática clínica no Serviço de Urgência (SU) tem como função responder a situações de saúde consideradas urgentes ou emergentes. Num contexto exigente e com elevada complexidade de condições clínicas, a prática de enfermagem requer a apresentação de competências específicas. Contudo, não existe consenso sobre quais aquelas mais relevantes por parte das principais organizações nacionais e internacionais. A manutenção da qualidade e segurança clínica da intervenção dos enfermeiros num SU implica a existência de um quadro de competências claramente definido, e de estratégias e recursos que suportem a formação contínua. A introdução das tecnologias de informação e comunicação (TIC), como recurso pedagógico na formação contínua poderá ser facilitadora do desenvolvimento de competências, viabilizando a gestão do tempo, expectativas e preferências dos enfermeiros do SU. A finalidade do projeto visa contribuir para clarificar o quadro de competências de um enfermeiro a exercer funções num SU, e a predisposição para a utilização de recursos pedagógicos na formação contínua, baseados nas TIC.

Numa primeira fase, foram estudadas as orientações relativas às competências dos enfermeiros do SU, através da realização de uma *scoping review*. Numa segunda fase, para compreender qual o nível de formação, as necessidades formativas e as estratégias pedagógicas suportadas pelas TIC, percecionadas como mais adequadas para a formação dos enfermeiros do SU, foi realizado um estudo exploratório, descrito e transversal, de cariz quantitativo.

A *scoping review* permitiu definir quatro domínios e dezoito categorias de competências, clarificando o quadro de competências e formação dos enfermeiros do SU. O segundo estudo permitiu caracterizar as necessidades formativas e a facilidade, a utilidade e a intenção dos enfermeiros do SU para utilizarem as TIC, como estratégia para a formação contínua.

Esta dissertação clarifica o quadro de competências de um enfermeiro no SU a nível nacional e internacional. Permite, ainda, identificar as necessidades formativas e a predisposição dos enfermeiros de um serviço de urgência português para utilizarem as TIC como recurso pedagógico na formação contínua.

Palavras-Chave: Enfermagem; Serviço de Urgência; Competências; Formação contínua; Tecnologias de informação e comunicação

ABSTRACT

Clinical practice in the Emergency Service (ES) aims at responding to health situations considered urgent or emergent. In a demanding context, under highly complex clinical conditions, nursing practice requires specific skills. However, there is no consensus on which are the most relevant skills by most important national and international organizations. Maintaining the quality and clinical safety of nurses' intervention in an ES implies that a clearly defined competence framework is defined, as well as strategies and resources that support continuous education. The introduction of information and communication technologies (ICT) as a pedagogical resource in continuous training can be seen as facilitating the development of skills, enabling the management of time, expectations and preferences of ES nurses. Our aim was to contribute to clarify the framework of competences of a nurse working in an ES, and the predisposition to use pedagogical resources in continuous training based on ICT.

In the first stage, the guidelines regarding the competences of nurses in an ES were studied through a scoping review. In the second stage, in order to understand the level of training, the training needs, and the most appropriate pedagogical strategies supported by ICT, and seen as more appropriate for the training of ES nurses, an exploratory, descriptive and transversal study of a quantitative nature was developed.

The scoping review made it possible to define four areas and eighteen categories of skills, clarifying the framework of skills and training of ES nurses. The second study served to characterize the training needs and the ease, usefulness and intention of ES nurses to use ICT as a strategy for continuous training.

This dissertation serves to clarify the framework of skills for a nurse in an ES at a national and international level. It also serves to identify the training needs and predisposition of nurses in a Portuguese emergency service to use ICT as a pedagogical resource in continuous training.

Keywords: Nursing; Emergency Service; Skills; Continuous training; Information and communication technologies

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO 1 – COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	23
Introdução	23
Questões de investigação	26
Critérios de inclusão	26
Metodologia	27
Resultados	30
Discussão	38
Limitações do estudo	60
Conclusão do estudo	60
Recomendações para pesquisa futura	61
CAPÍTULO 2 – NECESSIDADES FORMATIVAS E RECURSOS PARA A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA	63
Introdução	63
Metodologia	67
Resultados	70
Discussão	75
Limitações do estudo	77
Conclusão do estudo	77
Recomendações para pesquisa futura	78
CONCLUSÃO GERAL	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	87
ANEXO I – PROTOCOLO DE PROJETO	
ANEXO II – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DE ARTIGOS	
ANEXO III – ANÁLISE DE ARTIGOS SELECIONADOS	
ANEXO IV – DEFINIÇÃO DE DIMENSÕES E CATEGORIAS DE COMPETÊNCIAS	
ANEXO V – CARACTERIZAÇÃO DE DIMENSÕES, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE COMPETÊNCIAS	
ANEXO VI – COMPARABILIDADE INTERNACIONAL E NACIONAL	
ANEXO VII – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	

ANEXO VIII – QUESTIONÁRIO IMPLEMENTADO

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Termos de pesquisa considerados para o agregador de conteúdos EBSCO	28
Tabela 2. Operacionalização de variáveis aplicadas no questionário	68
Tabela 3. Formação profissional (pós-graduada/formação contínua)	71
Tabela 4. Categoria de Abordagem à pessoa em situação crítica	71
Tabela 5. Categoria de Abordagem à família da pessoa em situação crítica	72
Tabela 6. Categoria de Metodologia e gestão da prestação de cuidados	72
Tabela 7. Categoria de Metodologia e gestão do trabalho em equipa	72
Tabela 8. Novas variáveis computadas e variável global das necessidades formativas	73
Tabela 9. Facilidade, utilidade e intenção para a utilização de recursos para a formação contínua	73
Tabela 10. Facilidade, utilidade e Intenção para utilizar as TIC na formação em serviço	74
Tabela 11. Utilização do recurso de simulação clínica virtual	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos estudos	31
Figura 2. Intervalo temporal de publicação de estudos selecionados	32
Figura 3. Domínios de competência dos profissionais de enfermagem em contexto de SU .	33

INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, e integrado na unidade curricular de Dissertação. O projeto integra-se na fase um de um estudo de Doutoramento em Enfermagem “Desenvolvimento de competências de enfermagem em emergência intra-hospitalar: operacionalização de um programa formativo suportado pelas tecnologias de informação e comunicação”, em desenvolvimento no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, pelo Mestre João Luís Frias Rosa, coorientador da dissertação. O estudo encontra-se associado à unidade de Investigação do CINTESIS (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde) no grupo de investigação Tech4edusim (Tecnologias para a Educação e Simulação na Saúde), coordenado pelo Professor Doutor José Miguel Padilha.

A prática clínica desenvolvida no Serviço de Urgência (SU) tem como principal missão a resposta a condições de saúde consideradas urgentes ou emergentes, consubstanciando uma importante forma de assistência à população. (Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência, CRRNEU, 2012)

O elevado padrão de utilização dos SU, verificado ao longo dos anos, poderá ser justificado pela sensação de segurança, bem-estar, disponibilidade, acessibilidade e qualidade de prestação de cuidados aí desenvolvidos. (Morphet & Holden, 2011; CRRNEU, 2012) O recurso aos SU poderá ser, ainda, justificado por expectativas do cidadão por um atendimento personalizado, de fácil acesso e de resposta efetiva para a resolução da condição de saúde ou para o acesso aos cuidados de saúde. (CRRNEU, 2012)

Não obstante a todos os esforços realizados na reorganização da rede de serviços de urgência e de cuidados de saúde em Portugal, nas últimas duas décadas, os SU continuam a ser muitas das vezes a primeira resposta dos cuidados de saúde às pessoas com condições de saúde inaugurais ou a exacerbações de doenças crónicas. (CRRNEU, 2012)

Neste contexto e face ao elevado padrão de utilização deste recurso de saúde, os profissionais devem desenvolver um conjunto de conhecimentos e habilidades abrangente, capaz de responder a múltiplas situações, quer ao nível médico, cirúrgico ou traumático. (AAENP, 2018; McKibbin, 2010) O enfermeiro que exerce a sua atividade profissional no SU

necessita de desenvolver competências para a avaliação, estabilização, controlo e tratamento adaptados a pessoas de diferentes faixas etárias e com diferentes níveis de complexidade da condição de saúde. (AAENP, 2018) Complementarmente, são-lhe exigidas competências comunicacionais e de interação multidisciplinar em ambientes de elevada volatilidade, considerando as solicitações de interação clínica e a imprevisibilidade da evolução das condições clínicas das pessoas neste contexto. (CRRNEU, 2012)

Tomando como referência a Comissão Regional do Doente Crítico (CRDC), verifica-se que esta entidade recomenda que os enfermeiros possuam uma Especialidade na vertente do doente urgente, ou uma certificação equivalente, obtida a partir da aprovação da Ordem dos Enfermeiros (OE) (CRDC, 2009). Tal é justificado pelo facto de, segundo o Regulamento nº 429 (Portugal, 2018), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica apresentar competências ao nível do cuidar da pessoa, família ou cuidador que se encontrem em processos médicos e/ou cirúrgicos, melhorar o ambiente e os processos terapêuticos associados, bem como assegurar a prevenção e controlo de infeção e de resistência a antimicrobianos.

Instituições internacionais como a American Academy of Emergency Nurse Practitioners, a Emergency Nurses Association ou a Emergency Care Association – Royal College of Nursing, (AAENP, 2016; ENA, 2019; Royal College of Nursing, 2017) apresentam recomendações quanto a formações adicionais que devem ser realizadas. Estas recomendações emergem como imperativas, atendendo a que a formação inicial dos enfermeiros não se revela como suficiente para a resposta que lhes é exigida na prática clínica em ambiente de SU. (Oliveira & Queirós, 2015)

As principais organizações nacionais e internacionais reconhecem, atualmente, a centralidade de assegurar um conjunto de competências clínicas e não clínicas nos enfermeiros do SU. Contudo, continua a existir pouco consenso acerca do nível de formação desejado e acerca das competências profissionais que os enfermeiros a exercer num SU devem possuir.

O exercício da atividade clínica de Enfermagem num SU torna-se mais desafiante e implica mais competências em função dos níveis de prioridade das condições clínicas das pessoas que recorrem a este serviço. (CRRNEU, 2012) Atendendo a que o SU é a primeira resposta hospitalar a eventos críticos de saúde, cuja intervenção imediata poderá adquirir a condição de “*life saving*” e/ou minimizadora de consequências altamente impactantes na funcionalidade e qualidade de vida futura da pessoa, ao enfermeiro aí exercer a atividade

profissional, são ainda exigidas competências em emergência em saúde intra-hospitalar. (CRDC, 2009; CRRNEU, 2012)

O desenvolvimento de competências em emergência intra-hospitalar está, por tradição, ancorado na formação em serviço e na formação contínua, sendo que apenas nos anos mais recentes tem vindo a encontrar respostas formativas ao nível da formação pós-graduada, conducente à obtenção do título de enfermeiro especialista pela OE. Tomando em consideração o exposto, a formação em emergência intra-hospitalar dos enfermeiros a exercer funções num SU, está dependente dos planos estratégicos de formação anual institucional e/ou da volição individual dos mesmos. A formação em emergência intra-hospitalar poderá assim ser influenciada negativamente pela disponibilidade do contexto, dos enfermeiros ou da oferta formativa disponível, facto que se verifica, atualmente, em função do contexto pandémico por COVID19. (OECD, 2021)

Emerge assim como fundamental definir quais as competências em emergência intra-hospitalar que um enfermeiro do SU deve possuir, bem como definir estratégias de melhoria no acesso à formação certificada. A acessibilidade à formação certificada para profissionais diferenciados tem vindo a assumir uma relevância crescente para as instituições prestadoras de cuidados de saúde e para as entidades de regulação profissional. (OMS, 2020)

A acessibilidade às tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a literacia digital dos profissionais de saúde poderá constituir-se como um elemento facilitador da formação contínua ou em serviço. (Foronda & Bauman, 2014) A educação digital permite um maior envolvimento no processo educacional, dada a flexibilidade, disseminação e ausência de barreiras geográficas, fatores que permitem que a aprendizagem seja desenvolvida à distância e de acordo com a disponibilidade do enfermeiro. (Foronda, Godsall, & Trybulski, 2013; Kononowicz, et al., 2019; OMS, 2020) Constatam-se ainda benefícios na qualidade da aprendizagem e na promoção da reflexão crítica, dados que justificam e tornam apelativo o recurso a estratégias conexas às TIC. (OMS, 2020)

A importância atribuída à formação e, em específico, à formação contínua para o desenvolvimento profissional e, em consequência, para a aquisição ou melhoria de competências dos profissionais de enfermagem, no contexto de SU, deu o mote para a realização da presente dissertação.

Esta dissertação tem como finalidade contribuir para evidenciar o quadro de competências de um enfermeiro a exercer funções num SU e as melhores estratégias a

utilizar na formação em serviço, com base nas TIC. Para dar resposta a esta finalidade, propõem-se quatro objetivos:

- Mapear as recomendações existentes quanto à definição de competências para um profissional de enfermagem num contexto de SU;
- Caracterizar a formação dos enfermeiros do SU;
- Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros do SU;
- Identificar os recursos tecnológicos mais adequados à formação dos enfermeiros do SU.

Esta dissertação está organizada em quatro partes. A primeira, de introdução, seguida de dois capítulos que dão resposta aos objetivos definidos. Por fim, a conclusão do estudo.

No capítulo I, Competências dos enfermeiros em emergência no SU, responde-se ao primeiro objetivo através de uma *scoping review* suportada pelo modelo conceptual do Joanna Briggs Institute. (Aromataris & Munn, 2020) Com esta *scoping review* pretende-se mapear as recomendações existentes quanto à definição de competências de um profissional de enfermagem num contexto de SU. A *scoping review* foi desenvolvida tendo por base a heterogeneidade das *guidelines* internacionais e ausência de definições claras e precisas a nível nacional. O protocolo foi registado no Open Science Framework (OSF).

No capítulo II, Necessidades formativas e recursos para a formação dos enfermeiros no SU, responde-se aos restantes três objetivos, através de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com recurso a uma amostra não probabilística de conveniência de enfermeiros de um SU, de um Hospital central do Norte de Portugal. Este estudo procura caracterizar a formação dos profissionais de enfermagem do SU, identificar quais as suas necessidades formativas e avaliar quais os recursos tecnológicos mais adequados para a formação dos enfermeiros. Foi utilizado um questionário como instrumento de recolha de dados, baseado no Modelo de Aceitação de Tecnologia (MAT) (Davis, 1989), nas Determinantes da Perceção de Facilidade de Uso (Venkatesh, 2000) e os estudos de Padilha, Machado, Ribeiro, & Ramos (2018) e Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado (2020).

Por último, apresenta-se a conclusão global de todo o percurso de investigação, analisam-se as principais limitações e as implicações para a prática clínica e futuras investigações.

CAPÍTULO 1 – COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS EM EMERGÊNCIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Introdução

A prática clínica desenvolvida no SU revela-se de elevada exigência e especificidade, quer ao nível da necessidade de aquisição e aplicação de conhecimentos, quer ao nível da demonstração de habilidades, dada a diversidade de patologias e situações avaliadas com grau de gravidade elevada. (CRRNEU, 2012)

O conceito de urgência reporta a todas as situações clínicas de aparecimento súbito, com risco associado de falência de funções orgânicas. (Portugal, 2001) É ainda entendido como um processo de avaliação e correção do estado clínico num curto espaço de tempo, podendo a intervenção dos profissionais ser considerada de carácter curativo ou paliativo. (CRRNEU, 2012)

A enfermagem desenvolvida neste contexto implica a prestação de cuidados a todos os indivíduos de múltiplas idades, com alterações de ordem física ou psíquica, percebidas ou reais, com necessidade de intervenção ou sem diagnóstico ainda atribuído. (Sheehy, 2001) Exige-se, também, que o profissional apresente um conjunto de conhecimentos diverso, relacionados com processos de doença e sistemas orgânicos, e capacidades de avaliação, prestação de cuidados e intervenção especializadas. (Sheehy, 2001) A mesma autora refere que os profissionais de enfermagem apresentam um papel importante ao nível da investigação, consultadoria, apoio jurídico, gestão e ensino. (Sheehy 2001)

Quando analisado o conceito de emergência, verifica-se que este inclui situações clínicas de igual aparecimento súbito; contudo, há um compromisso de funções vitais associado já efetivo ou eminente. (Portugal, 2001) Remete para uma intervenção também num curto espaço de tempo, com um risco presente de perda de vida ou funções orgânicas. (CRRNEU, 2012)

Neste caso, os cuidados desempenhados pelos profissionais incluem a avaliação, gestão de múltiplas situações – como agudizações de doença crónica –, tratamento e

estabilização de clientes, sendo que estes podem apresentar uma multiplicidade de condições clínicas e exigência de procedimentos como a ressuscitação. (AAENP, 2018)

A existência de qualquer uma destas situações clínicas implica a avaliação e intervenção a uma pessoa em situação de doença crítica, ou seja, a uma pessoa cuja vida se encontra ameaçada por falência orgânica ou possibilidade de falência orgânica de uma ou mais funções vitais, sendo que a sua sobrevivência depende de meios avançados e complexos de tratamento. (Portugal, 2001)

A abordagem a este tipo de clientes é assegurada no SU, encontrando-se este organizado segundo o Sistema Integrado de Emergência Médica. Procura-se com este sistema estabelecer uma forma de organização e atribuição de responsabilidades a diferentes serviços, definindo estruturas, recursos humanos, formação necessária, critérios de avaliação, monitorização e, ainda, indicadores de qualidade. (Portugal, 2014)

No que respeita os recursos humanos, os cuidados de enfermagem consideram-se como altamente qualificados, tendo como objetivo manter as funções básicas, prevenir complicações e promover a recuperação total. (Portugal, 2015) A enfermagem de emergência requer competências ao nível da triagem e priorização de cuidados, ressuscitação, estabilização do estado clínico, gestão de crise ou ao nível do planeamento da alta. (ENA, 2015)

A formação pós-graduada relacionada com o contexto remete para funções de vigilância, monitorização e tratamento de uma pessoa com ameaça ou com falência confirmada de uma ou mais funções vitais. Os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação crítica envolvem a prestação de cuidados à pessoa, família ou cuidador, que se encontre num processo de doença crítica e/ou falência orgânica, procurando garantir uma colheita de dados pormenorizada e a implementação de uma intervenção concreta e em tempo útil; o desempenho de resposta eficaz em situações de emergência ou catástrofe; a implementação de estratégias e planos de prevenção e controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos. (Portugal, 2018)

A apresentação de competências em enfermagem como as referidas envolve a combinação e aplicação de conhecimentos e habilidades, mas também de atitudes e valores. (Oliveira & Queirós, 2015)

O conceito de competência pode ser entendido como o resultado da interpretação do profissional aliada à sua capacidade para desempenhar algo de forma efetiva e adequada. (Yoon & Choi, 2019)

No contexto de emergência, consideram-se as competências como ações combinadas de conhecimentos, habilidades e atitudes implementadas de forma antecipada, de forma a responder a qualquer evento. (Chandler, Qureshi, Gebbie & Morse, 2008; McKibbin, 2010) O nível de preparação e o nível de competência do profissional de enfermagem numa situação de emergência ou catástrofe é evidenciado pela capacidade para identificar e implementar uma intervenção rápida a qualquer evento; responder em termos de liderança; comunicar e gerir recursos (McKibbin, 2010)

A nível nacional não são conhecidas quais as competências específicas, definidas de forma clara e precisa, que um enfermeiro em exercício profissional num SU deve apresentar, ainda que as recomendações para a formação desejável sejam apresentadas por entidades diversas – CRRNEU, CRDC ou despachos publicados em Diário da República. O mesmo se verifica quando analisadas outras realidades internacionais. Quando analisada a realidade dos Estados Unidos, verifica-se que as orientações quanto à formação desejável para os profissionais de saúde variam conforme o estado em que se encontrem – o mesmo ocorrendo no Canadá, por exemplo – sendo disponibilizadas diversas formações e programas educacionais para suporte à especialização dos profissionais. Já no Reino Unido, constata-se a ausência de standards ou recomendações para programas educacionais. Por último, na Austrália, a recomendação e orientação para a formação de enfermeiros é nacional, com indicação acerca do tempo e área de intervenção a desenvolver. (Smith & Hodgins, 2018)

Tal variabilidade de competências sugeridas pelas diferentes entidades, e a não uniformização acerca do nível de formação adequado justifica uma análise mais detalhada sobre a temática, para evidenciar e mapear o estado da arte. Assim realizou-se uma pesquisa inicial na MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO) Cochrane Database of Systematic Reviews, e JBI Evidence Synthesis, não tendo sido identificadas *scoping reviews* acerca da temática, em desenvolvimento ou já concluídas.

Face à necessidade de mapear as recomendações existentes quanto à definição de competências para um profissional de enfermagem num contexto de SU realizou-se uma *scoping review*.

Questões de investigação

Nesta *scoping review* foi definida a seguinte questão de investigação: Que competências no domínio da emergência deve ter um enfermeiro a exercer funções no SU?

Critérios de inclusão

População

Esta *scoping review* considerou estudos relativos à prática clínica dos enfermeiros no contexto de SU de adultos, a nível intra-hospitalar.

Conceito

Esta *scoping review* considerou estudos relativos às competências de emergência de um profissional de enfermagem, englobando aspetos de natureza prática, teórica e comportamental. Todos os estudos incluídos descrevem as competências consideradas como mais adequadas para um enfermeiro no contexto de SU, tendo sido excluídos registos cuja menção a outros profissionais ou outro tipo de serviço se verificasse. Conceitos relacionados com a temática e utilizados na pesquisa encontram-se discriminados no Protocolo de projeto, presente no Anexo I.

Contexto

O contexto da presente *scoping review* inclui serviços de urgência intra-hospitalar, diferenciados na prestação de cuidados a adultos.

Tipos de fontes de evidência científica

A *scoping review* inclui diversos tipos de estudos, como sendo *guidelines*, *scoping reviews*, revisões sistemáticas, estudos exploratórios e um *concept article*, considerando o seu propósito de mapear a evidência.

Metodologia

Foi desenvolvida uma *scoping review*, conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), JBI Manual for Evidence Synthesis, tendo sido utilizado o recurso Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). (Aromataris & Munn, 2020) A *scoping review* apresenta um protocolo precedente, encontrando-se o documento registado no Open Science Framework, disponível em <https://osf.io/2ncbm/>. (Anexo I)

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa teve como objetivo o mapeamento de estudos publicados e não publicados, tendo sido utilizada uma estratégia dividida em cinco etapas.

Foi realizada uma pesquisa inicial limitada às bases de dados Scopus e Web of Science, para identificação de artigos relacionados com a temática. Os termos presentes em títulos e resumos, e os termos indexados utilizados para descrição de artigos, foram considerados para desenvolvimento da estratégia de pesquisa completa. A estratégia de pesquisa, incluindo palavras-chave e termos indexados, foi adaptada para cada agregador de conteúdos ou base de dados a utilizar, apresentando-se o exemplo de pesquisa efetuada no agregador de conteúdos EBSCO na Tabela 1. Tal pesquisa foi desenvolvida no período de 24 de março a 24 de abril. A lista de referências dos artigos selecionados por texto completo, incluídos na *scoping review*, foi analisada para pesquisa de artigos adicionais.

Foram incluídos estudos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, garantindo a compreensão correta dos dados e uma garantia de qualidade do estudo.

A pesquisa realizada não teve associado limite temporal, assegurando a validade do estudo e o cumprimento dos objetivos que o mesmo comporta.

As bases de dados utilizadas foram o agregador de bases EBSCO (Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORTDiscus with Full Text) e as bases de dados Web of Science (SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI, CCREXPANDED, IC), Scopus (Medline e EMBASE) e TripDataBase. As fontes de evidência de literatura cinzenta

incluíram OpenGrey, GoogleScholar, e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Tabela 1. *Termos de pesquisa considerados para o agregador de conteúdos EBSCO*

Descritores / Medical subject headings (Mesh)	Nurses	Emergencies	Clinical Competence
Palavras selecionadas a partir de títulos, resumos e termos indexados	Nurse Nurses Nursing Nurse practitioner	Emergency room Emergency department Emergency service	Competency Competencies Core competence Core competencies Clinical skill
	Advanced practice nursing	Emergency care Sub-acute care Critical care	

A frase booleana desenvolvida foi a seguinte (*emergen* OR "critical care"*) AND (*nurse OR nurses OR nursing*) AND (*"emergency department" OR "emergency service"*) AND (*"clinical competenc*" OR "clinical skill*" OR "core competenc*"*)

Procura e seleção de artigos

Os registos obtidos a partir da pesquisa realizada foram listados no Software Endnote X8 (Clarivate, 2013) para remoção de referências em duplicado. Seguidamente, os estudos foram exportados para o Software Rayyan (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, & Elmagarmid, 2016), para análise e seleção por dois investigadores independentes (CP e JFR), segundo os critérios de inclusão.

Considerando as informações do título, uma primeira triagem foi efetuada, eliminando-se aqueles cuja temática ou população não se relacionava com a do presente estudo. Posteriormente, foi efetuada a análise dos resumos dos estudos, sendo de realçar a existência de estudos sem resumo disponível – efetuadas tentativas de contacto com autores ou revistas científicas respetivas, sem resposta apresentada. Por fim, foi assegurada a análise por texto completo para todos os artigos que cumpriam os critérios de inclusão. Aqueles excluídos tiveram como justificação o facto de a língua não estar incluída em critérios previamente definidos; não apresentarem definição de competências no contexto de SU;

serem direcionados para a avaliação da percepção dos enfermeiros acerca das competências necessárias; apresentarem o foco em programas de treino de competências; cingirem a sua atenção para procedimentos realizados por enfermeiros no contexto de SU.

De notar a impossibilidade de acesso a texto completo de sete estudos obtidos a partir das bases de dados, ainda que o contacto com os autores ou as revistas científicas de publicação respetivas tenha sido promovido de forma equitativa. No decorrer do processo, casos de discordância entre investigadores foram resolvidos com recurso a um terceiro investigador (JP), responsável por decidir acerca da inclusão ou não do estudo.

Extração de dados

Aquando do momento de extração de dados, recorreu-se a um instrumento apresentado pelo Joanna Briggs Institute, JBI Manual for Evidence Synthesis (Aromataris & Munn, 2020), tendo este sido adaptado pelos investigadores, por forma a permitir uma extração de detalhes, características e resultados pertinentes (Anexo II). A informação foi recolhida por dois investigadores independentes (CP e JFR), com confrontação de ideias posterior, reduzindo a possibilidade de erros ou discordâncias. As divergências foram solucionadas com recurso a um terceiro revisor (JP). Sempre que necessário, os autores dos artigos foram contactados para solicitar dados em falta ou dados adicionais.

Análise de dados e apresentação

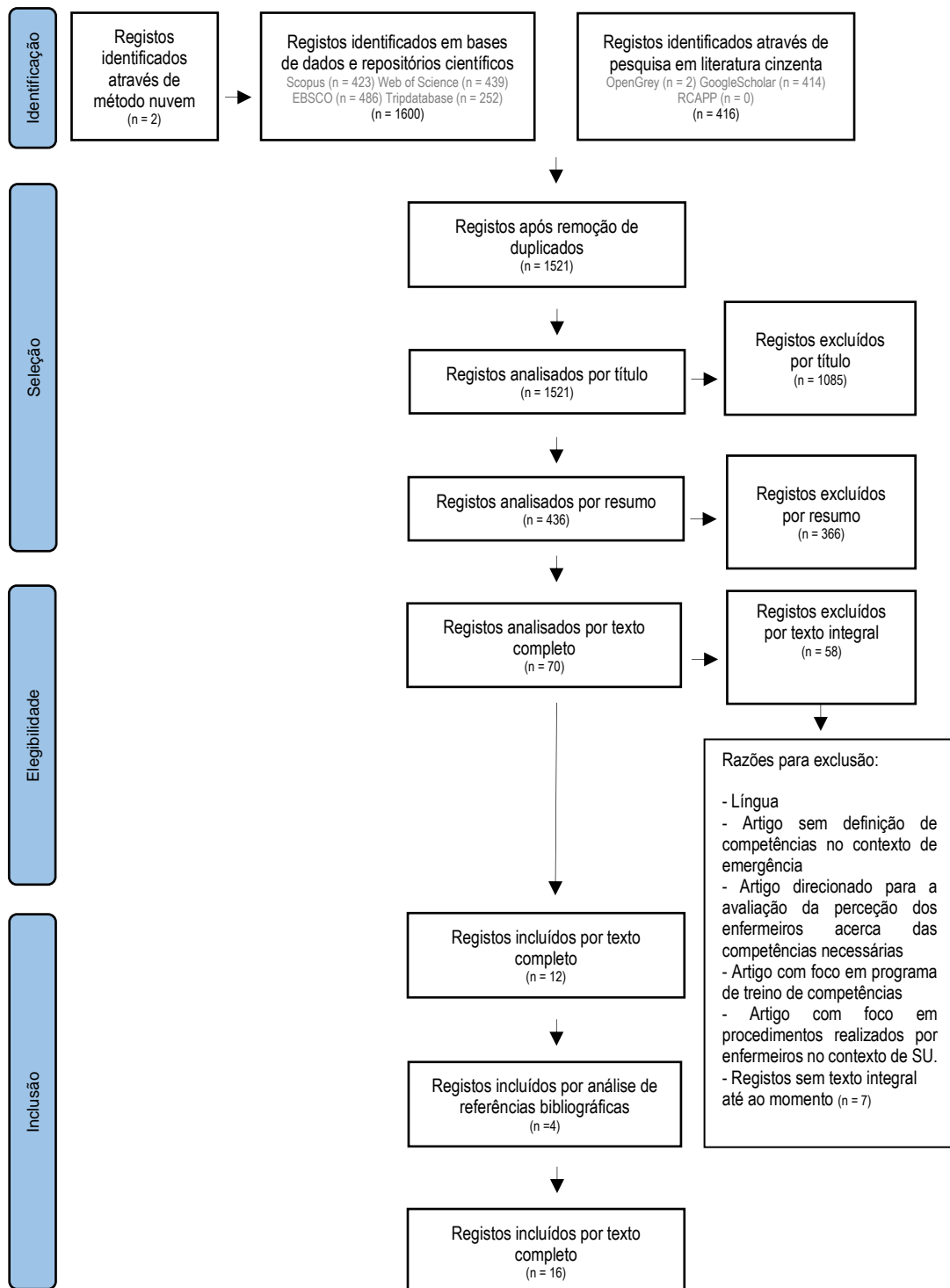
A extração de conteúdo encontra-se descrita de forma narrativa. Os dados que emergiram da *scoping review* estão organizados em dimensões, categorias e subcategorias. A organização definida fundamenta-se na *guideline* do Royal College of Nursing (2017) e no artigo de Jones, Shaban, & Creedy (2015). Foram tidos ainda em consideração os documentos orientadores da prática clínica de enfermagem a nível nacional – como sejam os Regulamentos nº361 (Portugal, 2018) ou nº140 (Portugal, 2019), publicados em Diário da República. A análise individual dos artigos encontra-se sumarizada em forma de tabela no Anexo III.

Resultados

Estudos incluídos

Da pesquisa efetuada, obtiveram-se 1600 artigos das bases de dados, dois por método nuvem e 416 artigos na literatura cinzenta. Foram excluídos 497 registos por duplicação. Verificou-se a exclusão de 1085 artigos após análise por título e a exclusão de 366 artigos após análise por resumo. A análise por texto completo permitiu a exclusão de 58 registos, tendo em consideração os critérios de inclusão e a impossibilidade de acesso a texto completo a sete estudos. Foram, ainda, consideradas as referências bibliográficas de cada estudo selecionado na etapa de texto completo, para pesquisa de fontes adicionais. Tal permitiu a identificação de quatro registos adicionais. O total de artigos a incluir por texto completo correspondeu assim a 16. Os resultados da pesquisa e a seleção efetuada encontram-se apresentados segundo o diagrama PRISMA-ScR, na Figura 1.

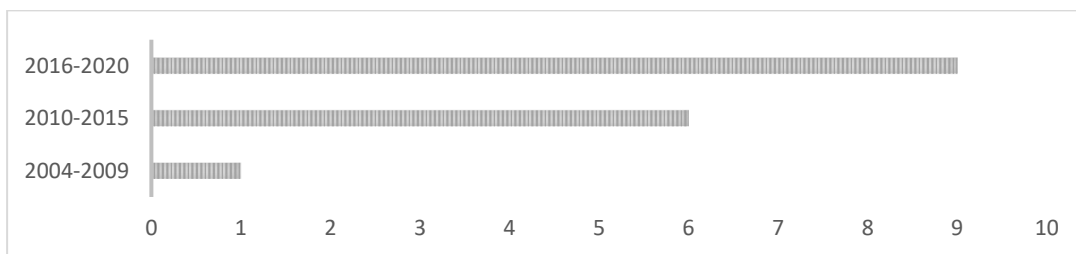
Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos estudos



Caracterização dos estudos incluídos

Os estudos incluídos englobam sete *guidelines*, cinco estudos exploratórios – tendo sido utilizado o método Delphi em três deles – duas revisões da literatura, uma *scoping review* e um *concept article*. Dos 16 artigos, um foi desenvolvido entre os anos de 2004 e 2009 e seis artigos entre os anos de 2010 e 2015. Os restantes nove artigos entre 2016 e 2020. A representação dos períodos temporais encontra-se descrita na Figura 2. Verifica-se que cinco estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, três no Reino Unido, e um artigo em cada um dos seguintes países: Japão, Canadá, Suécia, Austrália, Brasil, Irão, Nova Zelândia, Arábia Saudita.

Figura 2. Intervalo temporal de publicação de estudos selecionados



Resultados da *scoping review*

Considerando a análise dos artigos, a heterogeneidade de conceitos e competências, optou-se pela definição de quatro dimensões de competências, organizadas segundo categorias e subcategorias (Anexo IV). As dimensões, categorias e subcategorias que emergiram, encontram-se descritas na Figura 3.

Figura 3. *Domínios de competência dos profissionais de enfermagem em contexto de serviço de SU*

- A. Áreas de intervenção clínica:
 - 1. Relativas à condição clínica da pessoa:
 - a. Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência;
 - b. Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais;
 - c. Administração e gestão de fármacos;
 - d. Cuidados em fim de vida;
 - e. Planeamento e gestão da alta da pessoa/família;
 - f. Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta),
 - 2. Relativas à organização do contexto dos cuidados:
 - a. Triage e gestão de fluxo de pessoas no SU;
 - b. Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas;
 - c. Transporte e suporte de doentes.
- B. Competências profissionais gerais:
 - 1. Resolução de problemas ético-legais;
 - 2. Comunicação;
 - 3. Documentação e manutenção de registos;
 - 4. Tomada de decisão;
 - 5. Ganhos em saúde e qualidade de cuidados;
 - 6. Educação em Saúde;
 - 7. Trabalho de equipa;
 - 8. Relacionamento multidisciplinar e interprofissional;
 - 9. Proatividade;
 - 10. Componente psicossocial e espiritual.
- C. Competências profissionais avançadas:
 - 1. Liderança de equipa na prestação de cuidados;
 - 2. Prática baseada na evidência e Investigação;
 - 3. Definição de *guidelines* e protocolos;
 - 4. Promoção da segurança e qualidade.
- D. Competências profissionais de gestão:
 - 1. Gestão de recursos humanos;
 - 2. Gestão de recursos materiais.

No anexo V encontram-se explicitadas as associações entre os estudos e as dimensões, categorias e subcategorias identificadas.

A. Dimensão: Áreas de intervenção clínica

Esta dimensão está organizada em duas categorias: condição clínica da pessoa e organização contextual dos cuidados.

A categoria A.1 Relativas à condição clínica da pessoa, está organizada em seis subcategorias: Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência, Avaliação,

intervenção e monitorização dos processos corporais, Administração e gestão de fármacos, Cuidados em fim de vida, Planeamento e gestão da alta da pessoa/família e Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta).

A subcategoria A.1.a Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência, tem a sua definição descrita nos estudos de Hoyt, et al. (2010), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Murphy, et al. (2018), Usui & Yamauchi (2019) e nas *guidelines* National Institute for Health and Care Excellence (2004), College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019) e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A subcategoria A.1.b Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais, é abordada nos estudos de Hoyt, et al. (2010), Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton (2013), Holanda, Marra, & Cunha (2015), Jones, Shaban, & Creedy (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Usui & Yamauchi (2019). Mais ainda, é identificada nas *guidelines* do College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019), National Emergency Nurses Association (2019) e do College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A subcategoria A.1.c Administração e gestão de fármacos, apresenta-se definida ao nível dos artigos de Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017). Contudo, é, maioritariamente, definida na *guideline* de Royal College of Nursing (2017) e na *guideline* de National Emergency Nurses Association (2019).

A definição da subcategoria A.1.d Cuidados em fim de vida é somente identificada no artigo de Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), sendo abordada de forma mais complexa na *guideline* de Emergency Nurses Association (2019).

No que respeita a subcategoria A.1.e Planeamento e gestão da alta da pessoa/família, encontra-se a sua definição explanada nas *guidelines* apresentadas pela Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019) e National Emergency Nurses Association (2019).

Por fim, a subcategoria A.1.f Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta), apresenta a sua definição teórica somente na *guideline* apresentada pela Emergency Nurses Association (2019).

A categoria A.2 Relativas à organização contextual dos cuidados, está organizada em três subcategorias: Triage e gestão de fluxo de pessoas no SU, Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas, Transporte e suporte de doentes.

No que se reporta à subcategoria A.2.a Triage e gestão de fluxo de pessoas no SU, é suportada pela evidência encontrada no artigo de Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton (2013), de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), e pela aquela presente na *guideline* de National Institute for Health and Care Excellence (2004) e Emergency Nurses Association (2019).

A subcategoria A.2.b Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas apresenta-se definida nos artigos de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Murphy, et al. (2018), e na *guideline* de Emergency Nurses Association (2019) e International Council of Nurses (2019).

Já a subcategoria A.2.c Transporte e suporte de doentes tem a sua definição apresentada, somente, pelo artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016).

B. Dimensão: Competências profissionais gerais

Esta dimensão está organizada em dez categorias.

A categoria B.1 Resolução de problemas ético-legais, é abordada nos artigos de Hoyt, et al. (2010), Jones, Shaban, & Creedy (2015), Holanda, Marra, & Cunha (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Murphy, et al. (2018), e Usui & Yamauchi (2019). Mais ainda, é referida nas *guidelines* de National Institute for Health and Care Excellence (2004), College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019), National Emergency Nurses Association (2019) e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria B.2 Comunicação, apresenta-se amplamente definida e descrita nos artigos selecionados, sendo realçada a sua importância e vitalidade. Encontra-se descrita nos artigos de Jones, Shaban, & Creedy (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Murphy, et al. (2018), Usui & Yamauchi (2019). Mais ainda, pode ser encontrada nas *guidelines* de College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), International Council of Nurses (2019) e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria B.3 Documentação e manutenção de registos, apresenta justificação teórica por parte do artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017) e Emergency Nurses Association (2019).

A categoria B.4 Tomada de decisão apresenta a sua definição, somente, abordada no artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015).

A categoria B.5 Ganhos em saúde e qualidade de cuidados, pode ser encontrada na *guideline* de College of Emergency Nursing Australasia (2020).

Já a categoria B.6 Educação em Saúde, apresenta a sua definição nos artigos de Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Murphy, et al. (2018), na *guideline* de Royal College of Nursing (2017) e de National Emergency Nurses Association (2019).

No que respeita a categoria B.7 Trabalho em equipa, esta apresenta-se amplamente definida, sendo abordada no artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015), Jones, Shaban, & Creedy (2015), Usui & Yamauchi (2019). Adicionalmente, apresenta a sua definição ao nível das *guidelines* de Royal College of Nursing (2017) e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria B.8 Relacionamento multidisciplinar e interprofissional, aparece referenciada em dois dos artigos selecionados, nomeadamente, no artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015) e no artigo de Usui & Yamauchi (2019).

A categoria B.9 Proatividade apresenta-se definida, somente, pelo artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015).

Por fim, a categoria B.10 Componente psicossocial e espiritual, aparece mencionada nos artigos de Codier & Codier (2015), Holanda, Marra, & Cunha (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), Murphy, et al. (2018) e na *guideline* de National Emergency Nurses Association (2019).

C. Dimensão: Competências profissionais avançadas

Esta dimensão está organizada em quatro categorias.

A categoria C.1 Liderança da equipa na prestação de cuidados, apresenta-se referenciada nos artigos de Holanda, Marra, & Cunha (2015), Jones, Shaban, & Creedy (2015) e de Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017). A categoria é também

referida nas *guidelines* de Royal College of Nursing (2017) e de College of Emergency Nursing Australasia (2020).

No que concerne a categoria C.2 Prática baseada na evidência e investigação, pode verificar-se a sua abordagem nos artigos de Hoyt, et al. (2010), Jones, Shaban, & Creedy (2015), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017) e ainda nas *guidelines* de College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), Emergency Nurses Association (2019) e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria C.3 Definição de *guidelines* e protocolos, apresenta a sua definição no artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) e nas *guidelines* do College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019), National Emergency Nurses Association (2019), e College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria C.4 Promoção da segurança e qualidade é apresentada em diversos artigos, nomeadamente, no de Jones, Shaban, & Creedy (2015), Holanda, Marra, & Cunha (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017) e no de Usui & Yamauchi (2019). É também amplamente abordada em *guidelines*, como seja a de College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), International Council of Nurses (2019), National Emergency Nurses Association (2019) ou de College of Emergency Nursing Australasia (2020).

D. Dimensão: Competências profissionais de gestão

Esta dimensão está organizada em duas categorias.

A categoria D.1 Gestão de recursos humanos, apresenta a sua sustentação nos artigos de Jones, Shaban, & Creedy (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), e nas *guidelines* de College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), International Council of Nurses (2019) e de College of Emergency Nursing Australasia (2020).

A categoria D.2 Gestão de recursos materiais, apresenta a sua sustentação nos artigos de Jones, Shaban, & Creedy (2015), Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) e de Murphy, et al. (2018). Como o anterior domínio mencionado, é igualmente abordado nas *guidelines* de College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Royal College of Nursing (2017), International Council of Nurses (2019) e de College of Emergency Nursing Australasia (2020).

Discussão

A nomeação de dimensões, categorias e subcategorias de competências de enfermagem no contexto de SU foi realizada considerando a análise dos artigos selecionados. A organização definida fundamenta-se, ainda, na *guideline* do Royal College of Nursing (2017) e no artigo de Jones, Shaban, & Creedy (2015). Consideraram-se, também, os documentos orientadores da prática clínica de enfermagem a nível nacional – como sejam os Regulamentos nº361 (Portugal, 2018) ou nº140 (Portugal, 2019), publicados em Diário da República.

Desta forma, foram identificadas categorias e subcategorias diretamente relacionadas com o cliente, como seja, o seu acompanhamento clínico, o diagnóstico da situação e as intervenções necessárias para a resolução de problemas. Contudo, foram também identificadas categorias que reportam para atitudes e comportamentos do profissional de enfermagem, fatores com implicação para a prestação de cuidados. Mais ainda, foram identificadas categorias de competências relacionadas com a organização dos cuidados, especificamente quanto ao investimento para a sua melhoria, qualidade e gestão, tanto a nível de recursos humanos como a nível de recursos materiais.

É importante referir a existência concomitante de categorias ou subcategorias com maior sustentação teórica e desenvolvimento, dado o elevado número de artigos ou *guidelines* associado, e de outras cuja menção é realizada em somente um dos artigos. Contudo, a sua pertinência para a temática justifica a sua identificação. É também possível constatar a similitude de definições entre as diversas *guidelines*.

A.1 Áreas de intervenção clínica: Relativas à condição clínica da pessoa

- A.1.a Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência

De acordo com Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), a subcategoria é definida como a apresentação de competências de intervenção ao nível da coordenação e planeamento em situações emergentes, nomeadamente, competências de diagnóstico, tomada de decisão, priorização e referenciação em situações emergentes.

É de notar a menção a competências de recolha de dados, diagnóstico diferencial, elaboração do plano de cuidados adaptado ao cliente, avaliação do risco, priorização de cuidados e implementação de intervenções em situações emergentes, nos artigos de Hoyt,

et al. (2010), nas *guidelines* de National Institute for Health and Care Excellence (2004), College of Emergency Nurses New Zealand (2007) e Emergency Nurses Association (2019).

O International Council of Nurses (2019), apresenta diferenciação entre o nível de especialização dos profissionais de enfermagem, permitindo assim a atribuição de diferentes competências. No que respeita o enfermeiro de cuidados gerais, a subcategoria é definida com base nas competências de recolha de dados a partir da avaliação física e mental do cliente, família ou comunidade, adequando, em consequência, o procedimento a implementar. No que respeita o enfermeiro especialista, a sub-categoria envolve competências de triagem, identificação de populações vulneráveis e implementação de ações direcionadas à sua proteção.

- A.1.b Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais

Segundo Jones, Shaban, & Creedy (2015), a definição reporta a competências de avaliação, priorização, planeamento, coordenação, implementação de intervenções adequadas ao estado clínico do cliente, monitorização da resposta obtida, e identificação em casos de deterioração da condição.

O College of Emergency Nursing Australasia (2020) apresenta definição semelhante, acrescentando ainda competências de colaboração com outros profissionais, por forma a garantir uma melhor avaliação do estado clínico do cliente e possível escalada de medidas resolutivas.

No entanto, a definição generalizada para esta subcategoria diz respeito à avaliação e gestão de problemas ao nível de diferentes sistemas corporais – cardiovascular, nervoso, ventilatório –, condições diversas – geniturinárias, renais, obstétricas, gastrointestinais, tegumentares, músculo-esqueléticas, psiquiátricas – ou presença de distúrbios – eletrolíticos, ácido-base, hematológicos, relacionados com toxicidade/envenenamento, trauma, exposição ambiental/biológica, entre outras. Tal é sustentado no artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017) e nas *guidelines* de Royal College of Nursing (2017), Emergency Nurses Association (2019) e National Emergency Nurses Association (2019).

O Royal College of Nursing (2017) acrescenta à sua definição a competência de utilização da estratégia ABCDE, como forma de avaliação e identificação de problemas, e a competência de encaminhamento do cliente para áreas ou serviços adequados.

O International Council of Nurses (2019) apresenta definições distintas para o enfermeiro de cuidados gerais e para aquele denominado como especialista. No que diz respeito ao primeiro, verificam-se competências de avaliação contínua do cliente, família ou comunidade, para identificação de alterações no estado clínico e consequentes alterações na prestação de cuidados; competências de prestação de primeiros socorros e de prestação de cuidados gerais de acordo com a priorização dos estados clínicos e dos recursos disponíveis; competências de controlo de contaminação, descontaminação e isolamento de clientes; e, ainda, competências de colaboração e gestão de clientes, família, voluntários ou comunidades, durante e após um evento. No que diz respeito ao enfermeiro especialista, as competências englobam a avaliação física e mental do cliente, família ou comunidade, com ações subsequentes de orientação e ensino/instrução para outros profissionais; o conhecimento e implementação de ações de isolamento e prevenção da contaminação, segundo as orientações organizacionais; a participação na definição de papéis e responsabilidades da equipa de enfermagem no processo de recuperação do cliente, família ou comunidade; e o conhecimento acerca dos processos de referenciação.

- A.1.c Administração de fármacos

A sua definição aborda competências de administração segura, através de diversas vias, competências de avaliação do efeito desejado ou de reações adversas, e conhecimentos acerca de protocolos institucionais, do prazo de validade e do método de armazenamento adequado para cada medicação. (Royal College of Nursing, 2017; NENA, 2019)

Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), acrescentam à definição o conhecimento de indicações e efeitos secundários dos fármacos, e da capacidade de administração de produtos sanguíneos.

- A.1.d Cuidados em fim de vida

De acordo com a *guideline* da ENA (2019), a subcategoria é definida pela apresentação de competências de planeamento e abordagem a uma transição para um estado de fim de vida, sendo tal coordenado com o cliente e família. Adicionalmente, são referidas competências de diálogo e respeito pelos desejos do cliente, e de cumprimento das normas institucionais e do código profissional. (ENA, 2019)

- A.1.e Planejamento e gestão da alta da pessoa/família

De acordo com a NENA (2019), a subcategoria apresenta relevância pelas ações coordenadas entre especialistas, serviços de suporte e ajuda a clientes, após a alta, e ações de disponibilização de documentos informativos que sirvam o mesmo propósito.

A Emergency Nurses Association (2019), inclui, na definição da sub-categoria, competências de avaliação da literacia em saúde do cliente e familiares, e competências de comunicação para garantir a continuidade de cuidados necessária.

O International Council of Nurses (2019) destaca as competências do enfermeiro de cuidados gerais ao nível da identificação das necessidades individuais de suporte, e ao nível da coordenação para garantia de acompanhamento físico ou mental do cliente, após a alta. No que diz respeito ao enfermeiro especialista, as competências direcionam-se para o acompanhamento do cliente no pós-alta.

- A.1.f Resposta Comunitária (Continuidade de cuidados após a alta)

O documento da ENA (2019), que aborda esta subcategoria, define-a como a apresentação de competências de comunicação direcionada e eficaz com os elementos da comunidade.

A. 2 Áreas de intervenção clínica: Relativas à organização do contexto dos cuidados

- A.2.a Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU

De acordo com Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton (2013), a nomeação da subcategoria é justificada considerando a influência que as políticas organizacionais têm sobre a organização implementada no processo de triagem, incluindo o sistema de priorização de clientes, os métodos de comunicação estabelecidos, os recursos disponíveis e as intervenções implementadas. (Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton, 2013) Os autores definem a subcategoria pela apresentação de conhecimentos acerca de critérios de triagem e acerca de alterações face ao padrão habitual; apresentação de competências de recolha de dados objetivos e subjetivos (incluindo história clínica, situação atual, sintomas associados, nível de literacia ou aspetos como a cultura e linguagem), respeitando, ao longo deste processo, o cliente e a sua privacidade; apresentação de competências de avaliação dos dados recolhidos, identificação de diagnósticos e determinação do nível de emergência; apresentação de competências de intervenção, monitorização subsequente e documentação do processo decorrido.

Segundo Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), a triagem é definida como o processo de priorização de cuidados e gestão de situações múltiplas de emergência, tendo como objetivo maximizar o potencial de sobrevivência dos indivíduos.

No que concerne o National Institute for Health and Care Excellence (2004), a triagem especifica-se na apresentação de competências direcionadas para clientes sujeitos a atos de autoagressão. Assim, inclui competências de avaliação física, mental e emocional, priorização de cuidados e implementação da Escala de Triagem de Saúde Mental Australiana.

É de notar que a ENA (2019), aborda na sua definição a priorização de clientes, mas aborda também competências de alocação de recursos de acordo com as necessidades, em caso de situações de exceção, catástrofe ou emergência.

- A.2.b Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas

Segundo Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), a subcategoria é definida por competências de conhecimento – relacionadas com a terminologia adequada e com o plano de ação para situações de emergência –, capacidades de intervenção para melhoria do plano de ação e capacidades de prestação de cuidados.

A definição baseada em competências de conhecimento é igualmente apresentada por Murphy, et al. (2018), que a descreve como o conjunto de conhecimentos acerca do plano de ação, dos protocolos de segurança a implementar e da gestão de ambiente de trabalho necessária em casos de exceção, catástrofe ou emergência.

No caso da *guideline* de ENA (2019), a definição reporta a competências de identificação de exposição química ou biológica, implementação de processos de descontaminação e isolamento, bem como notificação a entidades/agências determinadas.

Quando analisada a definição apresentada pelo International Council of Nurses (2019), verificam-se diferenças nas competências atribuídas, conforme o nível de especialização na área do profissional de enfermagem. No que concerne o enfermeiro de cuidados gerais, refere-se como adequada a apresentação de conhecimentos e capacidades de melhoria do plano de ação em casos de catástrofe ou emergência, e capacidades de prestação de cuidados em ambientes não controlados, cumprindo as normas e orientações ético-legais. No que concerne o enfermeiro especialista, verifica-se que as competências atribuídas se direcionam para a orientação e organização da equipa de enfermagem, clientes, família, voluntários ou comunidade, e para o desenvolvimento, avaliação e melhoria do plano de ação.

- A.2.c Transporte e suporte de doentes

Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), referem a subcategoria como a apresentação de competências de transporte de clientes de forma segura, em situações de exceção, catástrofe ou emergência.

B. Competências profissionais gerais

- B.1 Resolução de problemas ético-legais

De acordo com Hoyt, et al. (2010), Jones, Shaban, & Creedy (2015), College of Emergency Nurses New Zealand (2007), Emergency Nurses Association (2019), International Council of Nurses (2019), National Emergency Nurses Association (2019) e e College of Emergency Nursing Australasia (2020), a categoria é definida pelo desenvolvimento de práticas de acordo com a legislação vigente, políticas e procedimentos organizacionais, protocolos hospitalares e *standards* estabelecidos. Contudo, é também definida pela prestação de cuidados de acordo com os princípios éticos, como sendo a confidencialidade, privacidade, respeito pelos direitos individuais, dignidade e diversidade cultural.

No que respeita o artigo de Murphy, et al. (2018), é abordada esta categoria num contexto de exceção, catástrofe ou emergência, sendo por isso referidas competências de avaliação física e mental, e de assistência a clientes nesta condição, de acordo com o quadro ético. São, igualmente, referidas competências de criação de ambiente ou espaços adequados para uma triagem ética e respeitadora do cliente, família ou comunidade.

O mesmo caso específico ocorre quando analisada a *guideline* de National Institute for Health and Care Excellence (2004), que refere como necessária a apresentação de competências de avaliação psicossocial e capacidade mental do cliente, previamente a qualquer tratamento ou à saída do mesmo das instalações hospitalares. É acrescentada como importante a apresentação de competências de prestação de informação clara e precisa acerca de todo o processo clínico.

No caso do artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), os autores interpretam a categoria como a alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos durante a triagem e durante a execução de procedimentos.

- B.2 Comunicação

A Royal College of Nursing (2017) define esta categoria com base na apresentação de conhecimentos acerca da importância da comunicação, das barreiras existentes e das estratégias possíveis implementar para as ultrapassar. Mais ainda, destaca as capacidades de estabelecimento de comunicação eficaz com outros profissionais, clientes ou famílias. (Royal College of Nursing, 2017)

Este último aspeto é igualmente referido por Usui & Yamauchi (2019), que acrescenta a demonstração de uma atitude de consideração e respeito como parte da definição da categoria em questão.

O College of Emergency Nursing Australasia (2020) define a categoria como a implementação de uma comunicação clara e adequada para com o cliente, tendo em consideração aspetos cognitivos, educacionais, culturais, étnicos, de literacia em saúde, e a possibilidade de recurso a estratégias alternativas. Acrescenta à definição, competências de promoção de privacidade, confidencialidade, escuta ativa e empatia.

Quando analisada a definição por parte do International Council of Nurses (2019), verifica-se a distinção de competências conforme o nível de especialização do profissional de enfermagem. De acordo com a *guideline* referida, o enfermeiro de cuidados gerais apresenta como competências a adequação da comunicação aos clientes, famílias ou populações, enquanto que o enfermeiro especialista apresenta competências ao nível da implementação de sistemas de comunicação adequados a situações de exceção, catástrofe ou emergência, e ao nível do desenvolvimento de documentação relacionada com a mesma temática.

- B.3 Documentação e manutenção de registos

Segundo o College of Emergency Nurses New Zealand (2007), a definição reporta à documentação da história clínica do cliente, exames realizados, diagnósticos estabelecidos e plano de cuidados desenvolvido. Neste seguimento, apresenta-se a definição de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), que reporta à documentação de processos clínicos, de forma a assegurar a continuidade de cuidados.

Quando analisada a definição do Royal College of Nursing (2017), é possível constatar a referência à necessidade de apresentação de competências de documentação de forma precisa e legível, cumprindo os protocolos estabelecidos e garantindo o arquivamento de forma segura.

- B.4 Tomada de decisão

De acordo com Holanda, Marra, & Cunha (2015), é definida como a apresentação de competências de decisão na prática clínica, considerando aspectos como conhecimentos, habilidades e objetivos de intervenção, bem como a sua implementação em tempo útil.

- B.5 Ganhos em saúde e qualidade de cuidados

A *guideline* de College of Emergency Nursing Australasia (2020) considera esta categoria como relevante no SU, dadas as necessárias competências associadas ao apoio e melhoria da qualidade assistencial, incentivo à prática baseada na evidência e otimização da prestação de cuidados, através da avaliação e alteração de práticas desenvolvidas.

- B.6 Educação em Saúde

De acordo com de Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017), a categoria pode ser definida pela apresentação de competências de avaliação e implementação de intervenções de resposta, já que permite identificar as necessidades educacionais do cliente e agir em conformidade.

No artigo de Murphy, et al. (2018), é possível constatar que a definição se direciona para a abordagem em casos de situações de exceção, catástrofe ou emergência, sendo assim intervenções específicas de ensino e instrução para a ação.

O Royal College of Nursing (2017) refere como necessária a competência de identificação e implementação de estratégias de educação ao cliente.

- B.7 Trabalho em equipa

De acordo com Holanda, Marra, & Cunha (2015), a categoria reporta a competências de ação conjunta, para atingimento de objetivos definidos, incluindo cooperação, comunicação, eficiência, eficácia, respeito, equilíbrio emocional e identificação de limitações ou capacidades acrescidas.

Jones, Shaban, & Creedy (2015), referem competências de promoção de relações entre membros, resolução de conflitos e colaboração conjunta para atingimento de objetivos e melhoria da qualidade de cuidados. São também referidas competências de supervisão entre membros da equipa, garantindo a apresentação de *feedback* positivo e fomentando o desenvolvimento profissional de cada indivíduo.

Este último aspeto é, igualmente, referido pelo College of Emergency Nursing Australasia (2020), que inclui na sua definição a supervisão e o suporte aos diferentes membros da equipa. São também referidas competências ao nível da definição de papéis e responsabilidades de cada um dos mesmos; a construção de um ambiente e relações respeitadas e de colaboração, gerindo situações de conflitos, implementando estratégias de controlo e *coping*; e ainda o desenvolvimento de capacidades de gestão organizacional e de gestão de crises.

Usui & Yamauchi (2019), referem como determinante a implementação de uma comunicação eficaz com outros membros da equipa, por forma a garantir a otimização da prestação de cuidados. Mais ainda, referem a delegação de tarefas como mecanismo de alcance de uma melhor qualidade de cuidados.

O Royal College (2017) reporta a sua definição da categoria à apresentação de competências de gestão de uma equipa reduzida, e de gestão de eventos causadores de *stress*, garantindo a sua identificação e implementação de estratégias de *coping* adequadas.

- B.8 Relacionamento multidisciplinar e interprofissional

De acordo com ambos artigos que justificam a nomeação desta categoria, nomeadamente, o artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015) e o artigo de Usui & Yamauchi (2019), são apresentadas competências de relacionamento com outros membros da equipa, considerando as necessidades, a priorização e a qualidade dos cuidados. Adicionalmente, incluem competências de delegação de tarefas e capacidades como o diálogo, equilíbrio emocional, perspicácia e respeito.

- B.9 Proatividade

A definição da categoria designada por “Proatividade” apresenta-se definida, somente, pelo artigo de Holanda, Marra, & Cunha (2015), que destaca as competências de identificação e antecipação de problemas, possibilitando uma resolução de problemas antecipada e em tempo útil, e as capacidades associadas de flexibilidade, iniciativa e sentido de urgência associadas à otimização da prestação de cuidados.

- B.10 Componente psicossocial e espiritual

De acordo com Codier & Codier (2015), a gestão de emoções é considerada com relevância no contexto profissional de enfermagem e, em específico, no contexto de prestação de cuidados no SU. A conjugação das necessidades da pessoa em situação crítica

com a exigência de uma resposta rápida e eficaz, gera um ambiente de pressão para atingimento de objetivos, sendo as emoções de cada profissional subjugadas a esta condição. (Codier & Codier, 2015) Segundo estes autores, o modelo de Mayer et al. (2008, cit. por Codier & Codier, 2015), é aplicável ao profissional de enfermagem, sendo mencionadas competências como: a identificação de emoções no próprio e em outros; a utilização de emoções no processo de tomada de decisão; a interpretação das emoções; e a gestão das emoções próprias e dos outros. Estas justificam a nomeação da categoria de componente psicossocial e espiritual, dada a influência que exercem sobre os padrões de qualidade da prática clínica, a melhoria do trabalho de equipa e a prevenção de situações de *burnout*. (Codier & Codier, 2015)

Holanda, Marra, & Cunha (2015), apresentam como definição a apresentação de capacidades como o acolhimento, comunicação, diálogo, resolução de problemas e saber ouvir, bem como o respeito pelas crenças de cada indivíduo, ajustando o ambiente e a prestação de cuidados.

Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) e Murphy, et al. (2018) referem como pertinente a apresentação de competências ao nível da identificação de situações com necessidade de apoio psicológico, garantindo, subsequentemente, a colaboração de serviços em tempo útil.

No caso do artigo de Murphy, et al. (2018), verifica-se que a implementação de competências de apoio psicológico se direciona para casos de envolvidos em situações de exceção, catástrofe ou emergência, sendo assim necessárias capacidades de identificação e avaliação de sinais e sintomas de *stress* pós-traumático.

Segundo a National Emergency Nurses Association (2019), a componente psicossocial e espiritual envolve a promoção de um ambiente de privacidade e suporte, garantindo uma atitude de sensibilidade e aceitação – para com o cliente, com a diversidade cultural existente –, bem como o apoio em situações de *stress*.

C. Competências profissionais avançadas

- C.1 Liderança da equipa na prestação de cuidados

Holanda, Marra, & Cunha (2015), mencionam a apresentação de capacidades de persuasão dos colegas de equipa, nas atitudes e comportamentos ao executar tarefas, com vista a alcançar objetivos definidos em determinado plano/missão. Mais ainda, sustentam

serem competências associadas: a autonomia; confiabilidade; comunicação; equilíbrio emocional; flexibilidade e capacidade de negociação.

Jones, Shaban, & Creedy (2015), adicionam a capacidade de consultoria e de desenvolvimento de parcerias com todas as pessoas relevantes, com o intuito de alcançar os melhores resultados em saúde. Relevam também a assunção do papel de modelo de conduta e dos valores de enfermagem de emergência, competências de gestão e organização.

No mesmo seguimento, a *guideline* do College of Emergency Nursing Australasia (2020), descreve a noção de “positive role modeling”, caracterizada pela apresentação de qualidades relacionadas com a resolução de problemas, resolução de conflitos e tomada de decisão informada; capacidade de comunicação, suporte, motivação e educação de profissionais; capacidade de direcionar profissionais face a uma ideia/visão; e responsabilidade pelas ações desempenhadas. O mesmo documento evidencia o papel da consultoria, através da participação em comités ou outros eventos, como representante da classe profissional; apresentação de capacidades de liderança e orientação de projetos; e apresentação de capacidades de avaliação da evidência para aplicação na prática clínica. É acrescentada ainda a utilização da experiência e conhecimentos adquiridos para promoção de uma prestação de cuidados adequada.

Completando, o Royal College of Nursing (2017) sustenta a necessidade de deter conhecimento sobre teorias de liderança; a demonstração de atitudes adequadas às preocupações e queixas de satisfação do cliente; a demonstração de gestão eficaz do volume de trabalho; e a demonstração de capacidade de antecipar a alocação de cuidados face à evolução clínica do cliente.

- C.2 Prática baseada na evidência e investigação

Os documentos consultados definem, de forma basilar, a categoria como o desenvolvimento de investigação, prática clínica e tomada de decisão baseada na evidência (Hoyt, et al., 2010) (Jones, Shaban, & Creedy, 2015) (Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017) (College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007) (ENA, 2019) (Royal College of Nursing, 2017) (CENA, 2020)

Jones, Shaban, & Creedy (2015) acrescentam que, além da colaboração em projetos de investigação, é relevante ao enfermeiro a frequência de programas pós-graduados especializados, e de formação contínua em emergência.

O College of Emergency Nurses New Zealand (2007) e College of Emergency Nursing Australasia (2020) sublinham a importância da divulgação e partilha do conhecimento adquirido, bem como, a sua aplicação na prática clínica. Definem ainda a competência de avaliação crítica das *guidelines* e políticas instituídas face à evidência e ao contexto; e, por último, o incentivo ao envolvimento de outros profissionais para a investigação interdisciplinar.

Na *guideline* do Royal College of Nursing (2017) esta categoria é descrita como a apresentação de capacidades de compreensão das teorias que consubstanciam a prática clínica baseada na evidência; a capacidade de descrição de como a evidência pode ser identificada e consultada; a capacidade de descrição de como a evidência deve ser revista e avaliada; o conhecimento quanto a protocolos institucionais de mudança de prática clínica baseada na melhor evidência; a demonstração de capacidades de avaliação crítica de literatura científica profissional e/ou académica; a demonstração de capacidades de julgamento sobre a aplicabilidade de um estudo ao ambiente clínico; a colaboração em processos de auditoria dentro do ambiente clínico; e a identificação de tópicos para auditoria e/ou investigação.

A Emergency Nurses Association (2019) sublinha que, a par com a colaboração em projectos de investigação, deve ser desenvolvida colaboração para políticas de desenvolvimento profissional.

- C.3 Definição de *guidelines* e protocolos

Os artigos e *guidelines* que sustentaram a nomeação desta categoria definem-na, de forma geral, como a apresentação de competências de colaboração em investigação e o desenvolvimento de documentos de orientação da prática clínica baseados na evidência (Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016) (CENNZ, 2007) (CENA, 2020) (ENA, 2019) (International Council of Nurses, ICN, 2019) (NENA, 2019) (Royal College of Nursing, 2017).

A definição do Royal College of Nursing (2017) acrescenta a necessidade de competências de compreensão dos princípios a ponderar quando os cuidados individualizados requerem um desvio das diretrizes da prática padrão.

O artigo de Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) releva as necessidades de conhecimento e capacidade de trabalho efetiva de acordo com os planos de catástrofe; e a participação na criação de novos protocolos de prática de enfermagem neste contexto.

- C.4 Promoção da segurança e qualidade

Os documentos que sustentam a presente categoria partilham nas suas definições a noção de apresentação de competências de colaboração em investigação, planeamento e participação em iniciativas de melhoria, avaliação e promoção da segurança dos clientes e da qualidade dos cuidados (CENNZ, 2007) (Jones, Shaban, & Creedy, 2015) (Royal College of Nursing, 2017) (CENA, 2020).

No que respeita, em específico, a categoria de qualidade, o Royal College of Nursing (2017), particulariza a apresentação de competências de identificação das políticas que influenciam a prestação de cuidados custo-eficazes; a compreensão dos métodos de avaliação da qualidade no contexto da prestação de cuidados de saúde; o conhecimento dos protocolos institucionais de avaliação e melhoria dos serviços; a promoção do envolvimento dos clientes no processo de melhoria dos serviços; e a partilha de ideias para a melhoria dos serviços utilizando as estruturas de gestão institucional.

Já no que respeita a categoria de segurança no ambiente de trabalho, o College of Emergency Nurses New Zealand (2007) e o College of Emergency Nursing Australasia (2020), definem a apresentação de competências de avaliação e promoção do bem-estar e segurança do cliente, de acordo com as normas organizacionais e nacionais. Especificam ainda as competências de identificação de riscos atuais ou potenciais para o mesmo; a avaliação e implementação de estratégias (escalas) de minimização de riscos; a identificação de quebras ou erros nas normas instituídas; a colaboração em transferências seguras entre serviços de saúde; e por último a divulgação do conhecimento relativo a este âmbito.

Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran (2017) e Holanda, Marra, & Cunha (2015) focam as suas definições na apresentação de competências individuais de zelo, responsabilidade e controlo de risco; nos comportamentos de proteção individual contra lesões profissionais; e ainda na capacidade de implementação de ações apropriadas para lidar com a violência física, verbal e emocional.

A definição do Royal College of Nursing (2017) também se reporta à segurança, descrevendo competências destinadas à compreensão de condições clínicas que aumentam o risco de violência, agressão ou agitação; à compreensão de potenciais desencadeadores de comportamentos violentos e agressivos; à identificação e discussão dos sinais de alerta e perigo de comportamentos agressivos e violentos; ao conhecimento quanto a protocolos institucionais de contenção, tanto física como química; ao conhecimento quanto a protocolos institucionais de ativação dos serviços de segurança e de polícia; e à identificação

de percursos de fuga segura. Orienta também para a colaboração de forma segura e eficaz numa rápida tranquilização química; o desenvolvimento de cuidados de enfermagem adequados ao cliente sedado; a utilização de um sistema institucional de gestão de risco para relatar episódios de violência/agressão, ou identificar preocupações sobre questões relacionadas com a equipa/clientes; e por último a capacidade de identificar as implicações para a saúde mental de episódios de violência/agressão, procurando o apoio adequado.

Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) e o International Council of Nurses (2019), definem este domínio no contexto de situação de catástrofe, reportando assim competências de manutenção e reconhecimento de possíveis riscos para a segurança pessoal ou de terceiros durante o desastre/evento de emergência, tanto em ambiente(s) normal(ais) como em ambiente(s) de exceção; a adaptação de procedimentos básicos de controlo de infeção face aos recursos disponíveis; a identificação da necessidade de apoio físico ou psicológico; e a utilização de EPI como protocolado. O International Council of Nurses (2019) acrescenta que, ao enfermeiro especialista, estão associadas competências de implementação de estratégias que apoiam a tomada de decisão de modo a promover a segurança durante o desastre/evento; a procura de alternativas adequadas ao controlo de infeção, em situações de escassez de recursos; a colaboração no encaminhamento e acesso a cuidados de saúde médicos e de saúde mental dos elementos da equipa de enfermagem; o ensino e formação de profissionais quanto aos níveis/diferenças e indicações de utilização dos EPI's; e por último, a colaboração na construção de planos de ação que visam corrigir/eliminar os riscos para a segurança pessoal ou de terceiros.

Contudo, nos documentos selecionados, é também transversal a noção de apresentação de competências de prevenção e controlo de infeções (Usui & Yamauchi, 2019) (NENA, 2019) (ICN, 2019) (Royal College of Nursing, 2017).

O Royal College of Nursing (2017) especifica a necessidade de conhecimento quanto ao equipamento de prevenção e controlo de infeções (EPI); o conhecimento das políticas locais de EPI e identificação de recursos de EPI disponíveis; a compreensão sobre a importância da correta higienização das mãos; a identificação de iniciativas relacionadas com a prevenção e controlo de infeções; a descrição da "cadeia de infeção" e exemplos de como esta pode ser quebrada; a compreensão da resistência antimicrobiana e o papel do enfermeiro neste contexto; o conhecimento sobre doenças transmissíveis; o conhecimento sobre o plano local de catástrofe; a colaboração na implementação dos planos de isolamento; e o conhecimento quando e como descontaminar o equipamento e as áreas do serviço.

Sustenta ainda a apresentação de capacidades de aplicação dos protocolos e normas de isolamento em vigor na instituição; aplicação e remoção de EPI em segurança; descontaminação eficaz das mãos, capacidade de utilização da técnica asséptica Técnica Asséptica Non-Touch (ANTT); e a comunicação eficaz, quanto ao estado de infeção dos clientes.

O International Council of Nurses (2019) define competências específicas relativas ao enfermeiro generalista e especialista, sendo que, ao primeiro cabe a adopção de procedimentos básicos de controlo de infeção face aos recursos disponíveis e a utilização de EPI como protocolado; ao segundo, o ensino e formação de profissionais quanto aos diferentes níveis e indicações de utilização dos EPI's, e a procura de alternativas adequadas ao controlo de infeção, em situações de escassez de recursos.

D. Competências profissionais de gestão

- D.1 Gestão de recursos humanos

O College of Emergency Nurses New Zealand (2007) e o College of Emergency Nursing Australasia (2020), sustentam a apresentação de competências de identificação e documentação dos recursos humanos necessários para a prestação de cuidados, tendo em conta a avaliação e utilização custo-eficiente dos mesmos.

Já Jones, Shaban, & Creedy (2015), acrescentam que, além das capacidades de identificação e antecipação de recursos humanos, também deve ser reconhecida a adequação e o *skill mix* dos mesmos.

Segundo o Royal College of Nursing (2017), a definição deste domínio envolve a apresentação de conhecimento relativo aos conceitos relacionados com a gestão de recursos humanos, bem como capacidades de consciência situacional e cultura de erro.

No contexto específico de catástrofe, Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016), definem como competência a alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos quer durante a triagem, quer durante a prestação de cuidados. A esta noção o International Council of Nurses (2019) acresce também a competência de liderança de equipa associada ao enfermeiro especialista.

- D.2 Gestão de recursos materiais

O College of Emergency Nurses New Zealand (2007), o College of Emergency Nursing Australasia (2020) e o Royal College of Nursing (2017) descrevem a apresentação de

conhecimento acerca dos recursos presentes e da sua correta utilização; sublinham a colaboração na manutenção dos recursos de forma adequada; a preparação do ambiente de trabalho com os recursos necessários para a prestação de cuidados; a identificação de recursos materiais extra em situações específicas; e a utilização de recursos tendo em consideração a sua custo-eficiência.

A este respeito o College of Emergency Nursing Australasia (2020) acrescenta a apresentação de competências de utilização de recursos adequados ao ambiente de prestação de cuidados; a promoção de reciclagem; e a procura de recursos adequados a nível ambiental.

No contexto específico de catástrofe, Al Thobaity, Williams, & Plummer (2016) e Murphy et al. (2018) definem como competência a alocação, gestão e armazenamento de material, de acordo com as necessidades; e a gestão de recursos e espaços suplementares ao nível da comunidade.

O International Council of Nurses (2019) delimita esta competência ao enfermeiro especialista.

Comparabilidade com a realidade portuguesa

Na confrontação do resultado da *scoping review* com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019), o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018), o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018), e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015), verifica-se uma dificuldade clara e precisa para se processar o mapeamento de competências, conforme pode ser observado no Anexo VI.

No que respeita a dimensão Áreas de intervenção clínica: Relativas à condição clínica da pessoa, a subcategoria A.1.a Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência, é somente abordada no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018).

Já a subcategoria A.1.b Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais, poderá ser encontrada em orientações do Regulamento de competências

específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018) e do Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018), sendo referido, neste último, que o enfermeiro especialista “garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.” (Portugal, 2018, pág. 19363). O domínio é, ainda, abordado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015), através da

“identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais da pessoa em situação crítica, relativamente aos quais o enfermeiro especialista tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis” (Portugal, 2015, pág. 17242)

A subcategoria A.1.c Administração e gestão de fármacos, é abordada no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018), no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). É referido que o enfermeiro “gere os processos terapêuticos de prevenção, estabilização, manutenção e recuperação de situações decorrentes de doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos” (Portugal, 2018, pág. 19361). Considera-se que o profissional “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.” (Portugal, 2018, pág. 19363).

As subcategorias A.1.e Planeamento e gestão da alta da pessoa/família e A.1.f Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta), são abordadas somente no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). Neste documento, a orientação de “planeamento da alta da pessoa em situação crítica internada em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade” poder-se-á considerar como uma abordagem aos dois domínios referidos, ainda que de forma parca. (Portugal, 2015, pág. 1743)

É possível constatar que a subcategoria A.1.d Cuidados em fim de vida, não é abordada em nenhum dos documentos orientadores da prática clínica de enfermagem neste contexto.

No que respeita a dimensão A.2 Áreas de intervenção clínica relativas à organização do contexto de cuidados, verifica-se que a subcategoria A.2.a Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU, tem apenas expressão no documento relativo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). Aí, a subcategoria é expressa através do sistema de triagem para priorização de estados clínicos, ao invés da perspetiva mais complexa e alargada apresentada nos artigos seleccionados na scoping review, que a abordam e motivam a sua nomeação.

A subcategoria A..2.b Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas, é abordada no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018), no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). Considera-se que o profissional especialista nesta área

“Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe. Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe. Planeia resposta à situação de catástrofe. Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe. Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.” (Portugal, 2018, pág. 19363-19364)

Da mesma forma que a subcategoria A.1.d Cuidados em fim de vida, a subcategoria A.2.c Transporte e suporte de doentes, não apresenta menção em qualquer dos documentos orientadores.

No que respeita a dimensão B. Competências profissionais gerais, a categoria B.1 Resolução de problemas ético-legais, tem representação identificada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (2019), referindo-se que o enfermeiro especialista “demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas” e que “promove a proteção dos direitos humanos.” (Portugal, 2019, pág. 4746)

A categoria B.2 Comunicação, é apresentada no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015), referindo-se que o enfermeiro especialista “gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.” (Portugal, 2018, pág. 19363)

A categoria B.3 Documentação e manutenção de registos, é abordada no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). De acordo com este documento, é considerada desejável

“a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem especializados, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem especializadas e a existência de um resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem direcionados para o atendimento da pessoa em situação crítica” (Portugal, 2015, pág. 17243)

A categoria B.4 Tomada de decisão é referida no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019), sendo mencionado que o enfermeiro especialista lidera os processos de tomada de decisão ética, avalia e otimiza o processo e os resultados de tal tomada de decisão. (Portugal, 2019, pág. 4746-4748)

O mesmo documento apresenta orientação quanto à categoria B.7 Trabalho em equipa, referindo-se que o profissional de enfermagem “gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.” (Portugal, 2019, pág. 4749)

A categoria B.8 Relacionamento multidisciplinar e interprofissional, é mencionada no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015), sendo mencionada “a referência das situações problemáticas identificadas, para outros profissionais da equipa multidisciplinar envolvidos no processo de cuidados à pessoa em situação crítica” e “a referência para outros enfermeiros especialistas de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade.” (Portugal, 2015, pág. 17242)

Da mesma forma, a categoria B.5 Ganhos em saúde e qualidade dos cuidados, é referida apenas no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015), através da menção à “existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional especializado.” (Portugal, 2015, pág. 17243)

A categoria B.6 Educação em Saúde apresenta a sua referência ao nível do Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018) e ao nível do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). De acordo com este, “o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pela pessoa em situação crítica” (Portugal, 2015, pág. 17242), aliado ao “ensino, a instrução e o treino da pessoa em situação crítica sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional”, releva para a abordagem à pessoa em situação crítica. (2015, pág. 17243)

Enquanto a categoria B.9 Proatividade não é abordada nos documentos orientadores da prática clínica, a última categoria de competências profissionais gerais, B.10 Componente psicossocial e espiritual, é passível de ser identificada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019), no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). Segundo este último documento, o enfermeiro especialista apresenta capacidades ao nível da “gestão do impacto emocional imediato decorrente da situação crítica vivenciada pela pessoa/família” e da “utilização de habilidades de relação de ajuda facilitadoras dos processos de luto e morte digna.” (Portugal, 2015, pág. 17242)

No que respeita à dimensão C. Competências profissionais avançadas, a categoria C.1 Liderança de equipa na prestação de cuidados é abordada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019). Este documento descreve que qualquer enfermeiro especialista:

“Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade. Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade. Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de

cuidados. Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando -o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.” (Portugal, 2019, pág. 4746-4749)

A categoria C.2 Prática baseada na evidência e investigação é passível de ser identificada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). De acordo com este último, o enfermeiro especialista apresenta “o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem especializadas” e promove “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade da intervenção especializada.” (Portugal, 2015, pág. 17242-17243)

Também a categoria C.3 Definição de *guidelines* e protocolos é abordada nos dois documentos orientadores referidos, sendo mencionado que o enfermeiro especialista

“Planeia programas de melhoria contínua. Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho. Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.” (Portugal, 2019, pág. 4747-4750).

A última categoria de competências profissionais avançadas, C.4 Promoção da segurança e qualidade, é abordada na totalidade dos documentos orientadores para o contexto da prática clínica em emergência. Verifica-se que o aspeto de qualidade dos cuidados é abordado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (Portugal, 2019), considerando-se que o enfermeiro especialista “mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade. Orienta projetos institucionais na área da qualidade. Avalia a qualidade das práticas clínicas. Lidera programas de melhoria contínua.” (Portugal, 2019, pág. 4747) Mais ainda, o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015) menciona como competência “a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica promotoras de qualidade.” (Portugal, 2015, pág. 17243) Já o aspeto de segurança de saúde, é abordado somente no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018). Também se encontra incluída nesta categoria o aspeto relativo à prevenção, controlo e resistência a

antimicrobianos, sendo referido ao nível do Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nº429 (Portugal, 2018), no Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica nº429 (Portugal, 2018) e no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica nº161 (Portugal, 2015). De acordo com este último documento orientador, o enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica tem “participação na conceção de um plano de prevenção e controlo de infeção atualizado com base na evidência científica. Participação na definição de estratégias de prevenção e controlo de infeção a implementar no serviço/unidade.” (Portugal, 2015, pág. 17243) Adicionalmente colabora na

“implementação do plano de intervenção e controlo de infeção nomeadamente no que respeita ao estabelecimento de procedimentos e circuitos, requeridos na prevenção e controlo da infeção, face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica” e na “capacitação das equipas de profissionais na área da prevenção e do controlo da infeção associado aos cuidados à pessoa em situação crítica.” (Portugal, 2015, pág. 17243)

No que respeita a dimensão D. Competências profissionais de gestão, é possível constatar a necessidade de recurso a um documento orientador adicional, nomeadamente, aquele que se reporta ao perfil de competências do enfermeiro gestor. Tal é justificado pelo facto de, nos artigos selecionados na scoping review, a categoria D.1 Gestão de recursos humanos ser uma das áreas de competências do enfermeiro de emergência, situação que, na realidade nacional, não se verifica. Assim é através deste documento que é possível justificar competências neste âmbito, como seja o facto que o profissional

“Assegura a gestão dos recursos humanos disponíveis, otimizando a sua eficiência, eficácia e produtividade. Lidera a gestão dos membros da equipa de cuidados sob a sua responsabilidade promovendo a articulação funcional com o serviço/unidade e equipa de saúde.” (Portugal, 2015, pág. 5950-5951)

Mais ainda, se considera que o enfermeiro neste domínio de competências “coordena o processo de integração dos colaboradores. Elabora plano de integração dos diferentes colaboradores. Cria as condições para um trabalho cooperativo de complementaridade funcional no seio do serviço/unidade e equipa.” (Portugal, 2015, pág. 5950-5951)

De igual forma, a categoria D.2 Gestão de recursos materiais é abordada no Regulamento do Perfil de competências do Enfermeiro Gestor nº101 (Portugal, 2015), sendo mencionado que o profissional de enfermagem

“Assegura a gestão eficiente dos recursos materiais. Monitoriza o cumprimento dos procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e materiais. Zela pela adequação dos equipamentos e recursos materiais às necessidades de cuidados. Participa na construção, remodelação e adequação dos espaços físicos de forma a garantir a sua funcionalidade. Elabora procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e materiais. Conhece e utiliza os métodos de aprovisionamento e gestão de stocks.” (Portugal, 2015, pág. 5951)

No entanto, é possível verificar que a presente categoria é também abordada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº140 (2019), sendo referida a otimização do trabalho de equipa através da adequação dos recursos às necessidades de cuidados (Portugal, 2019, pág. 47-48)

Limitações do estudo

O estudo desenvolvido teve como critério de inclusão investigações desenvolvidas nos idiomas de português, inglês e espanhol. Estudos publicados em línguas distintas poderiam também apresentar-se como um contributo para a presente investigação.

Considerando os objetivos associados a uma *scoping review*, foi realizado mapeamento de estudos com relação com a temática, sem avaliação metodológica desenvolvida, ao contrário do que acontece em revisões sistemáticas. Desta forma, o conteúdo apresentado requer investigações acrescidas para que recomendações para a prática possam ser generalizadas.

Conclusão do estudo

Considerando a complexidade do contexto de SU e a variabilidade constatada na definição de competências, considera-se como necessária a definição formal de um quadro de competências de enfermagem.

Analisando a realidade internacional, a partir dos resultados da *scoping review*, é possível identificar quatro principais dimensões de competências, nomeadamente, ao nível da intervenção clínica, competências profissionais gerais, competências profissionais avançadas e competências profissionais de gestão.

A nível nacional, ainda que dimensões ou categorias de competências delineadas, aquando da *scoping review*, possam ser identificadas em documentos orientadores da prática clínica, outras são parcamente mencionadas ou não apresentam menção. No que respeita às competências profissionais de gestão, é de notar que o documento orientador se reporta ao Regulamento do Perfil de competências do Enfermeiro Gestor, e não ao do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, facto que aponta para que os enfermeiros a exercerem funções num SU desenvolvam ao longo do seu percurso profissional competências profissionais no domínio da prestação de cuidados e da gestão de serviços de saúde.

A disparidade evidenciada entre a realidade nacional e a internacional (quando analisada como um todo) aponta para a necessidade de desenvolvimento e especificação dos regulamentos de competências nesta área de intervenção de Enfermagem em Portugal. A prestação de cuidados em contexto de SU revela-se exigente e stressante, com múltiplas ocorrências e diversas patologias presentes. Neste contexto, a formação e atualização dos Enfermeiros é central para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados. Assim, a definição clara e objetiva de um quadro de competências do enfermeiro em SU é imperativa, consubstanciando construtos orientadores relativos às necessidades formativas dos profissionais, instituições de saúde e de ensino, no paradigma contemporâneo.

Recomendações para pesquisa futura

Com base nesta revisão recomenda-se o desenvolvimento de trabalhos adicionais relacionados com a definição de competências de um enfermeiro no contexto de SU.

O mapeamento desenvolvido apresenta-se como um primeiro passo para a identificação de dimensões e categorias de competências consideradas como adequadas. Contudo, não permite que haja o estabelecimento de um quadro definitivo e viável para implementação na prática clínica. A definição objetiva de um quadro de competências como requisito para um enfermeiro a exercer funções num SU é fundamental, tendo em conta as vantagens para a formação dos profissionais – revelar-se-á mais orientada, específica e contributiva do seu percurso profissional – e para a prática clínica, cuja qualidade é diretamente afetada.

CAPÍTULO 2 – NECESSIDADES FORMATIVAS E RECURSOS PARA A FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Introdução

De acordo com a American Academy of Emergency Nurse Practitioners (2016), os cuidados de enfermagem desempenhados em contexto de emergência são definidos como dinâmicos, com tempo limitado para a estabilização da condição clínica do cliente. O trabalho exigido revela-se stressante, com necessidade de respostas imediatas e rápidas, num ambiente limitado. (ENA, 2018)

No sentido de dar resposta ao contexto, é requerido que os profissionais de enfermagem apresentem um vasto conjunto de conhecimentos baseados na evidência, capacidades de avaliação e decisão críticas, e capacidades organizacionais. (ENA, 2018) Exigem-se competências ao nível da triagem e priorização, ressuscitação, intervenção e estabilização da condição clínica, e intervenção rápida em períodos de crise ou emergência. (ENA, 2015) Adicionalmente, competências relacionadas com a resolução de problemas ético-legais, comunicação, educação em saúde, trabalho de equipa, relacionamento multidisciplinar e interprofissional, prática baseada na evidência e investigação ou promoção da segurança e qualidade são também mencionadas como pertinentes para a prestação de cuidados em SU.

Para que a aquisição e implementação destas competências seja alcançada, é desejável que os profissionais apresentem uma prática continuada e permanente –

permitindo um contacto regular e abrangente com diversas situações de emergência –, habilidades avançadas e diversificadas, e uma melhoria contínua de conhecimentos. (Jones, Shaban, & Creedy, 2015; ENA, 2015)

Apresenta-se como determinante um processo de contínua aprendizagem teórica e prática, uma vez que a formação inicial – licenciatura – não é considerada como suficiente para o efeito. (ENA, 2018) Segundo Oliveira & Queirós (2015), a formação inicial não atribui ao profissional o conhecimento suficiente e estável ao longo da sua vida profissional, sendo necessário recorrer à formação contínua para o desenvolvimento de atitudes de análise, resolução de problemas e pensamento crítico sobre os valores e princípios dos cuidados de enfermagem. A necessidade de investimento na aprendizagem é também salientada pela OE. Segundo esta entidade, os profissionais de enfermagem assumem a responsabilidade de aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos / habilidades, ao longo da sua carreira. (OE, 2001)

Considerando o contexto de SU, é de referir as orientações da Rede de serviços de urgência a nível nacional para a formação dos profissionais. Constata-se como desejável a existência de 50% dos profissionais, incluindo médicos e enfermeiros, com formação específica em Suporte Avançado de Vida em Trauma, Ventilação e Controlo Hemodinâmico, Transporte de doentes críticos, Vias Verde, Comunicação e Relacionamento em Equipa, Gestão de *Stress* e de Conflitos, Comunicação de risco e “Transmissão de más notícias”. (Portugal, 2014) Já segundo o relatório da CRRNEU (2012), é recomendada a formação pós-graduada, com pelo menos uma parte da equipa de Enfermagem com qualificações correspondentes a um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no domínio da Enfermagem à pessoa em situação crítica, ou outra certificação semelhante, desde que aprovada pela OE. A CRDC aborda também esta questão, reforçando a necessidade de formação especializada na área e formação específica ao nível do Suporte Avançado de Vida, do Suporte Avançado de Vida em Trauma, em Emergências Pediátricas, em Transporte de doentes críticos e em Vias Verdes. (2009)

A formação contínua beneficia a prática clínica, a qualidade dos cuidados e os resultados obtidos. (McKibbin, 2010; European Commission, 2017) É um fator preponderante no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, mas também das organizações, permitindo uma adaptação a inovações. (Oliveira & Queirós, 2015) No atual paradigma da saúde, constata-se a sua evolução e desenvolvimento com recurso exponencial às tecnologias e a novas ferramentas de diagnóstico ou tratamento. (OMS, 2020)

Assim, para além do contacto na prática clínica, os enfermeiros apresentam benefícios no contacto com as tecnologias de informação e comunicação em ambientes formativos. O recurso às TIC para o ensino e aprendizagem permite a disponibilidade e acessibilidade imediata a conteúdos formativos, fator importante quando a carga de trabalho interfere com a possibilidade de ensino presencial. (Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado, 2020) Contribui para um maior envolvimento no processo de aprendizagem, melhoria de resultados obtidos e maior eficiência, com redução de custos associada. (OMS, 2020).

A aplicabilidade de tais recursos para a formação contínua no contexto de SU revela-se, assim, justificada, dada a pressão constante e a necessidade de atualização permanente para a prestação de cuidados. Podem ser nomeados recursos como o *e-learning*, *massive open online courses (MOOCs)*, simulação clínica virtual (SCV), realidade aumentada, a realidade virtual ou a gamificação, como exemplos aplicáveis em ambientes formativos.

O *e-learning* pode ser considerado como um chapéu para uma variedade de dispositivos eletrónicos, digitais ou móveis, utilizados para o processo de aprendizagem. (Rouleau, Gagnon, & Bouix-Picasso, 2019) É caracterizado por pedagogias específicas e métodos instrutivos, podendo alternar entre formatos mais simples ou complexos de apresentação de conteúdo digital. (OMS, 2020)

A estratégia de cursos *online* abertos e massivos (*MOOCs*) surge como um dos exemplos de resposta às necessidades de ensino alternativo, face ao ensino tradicional, face a face. Combina aspetos como o *e-learning*, a comunicação massiva, a partilha de conhecimento e a abertura/aceitação. (Aparicio, Oliveira, Bacao, & Painho, 2018)

A gamificação é definida como a aplicação de elementos de jogo a cenários da prática clínica, sendo implicadas atividades ou processos de resolução de problemas. (Kim, Song, Lockee, & Burton, 2018)

A SCV apresenta-se como um tipo de simulação, recorrendo a clientes virtuais em cenários dinâmicos, com semelhança a ambientes hospitalares, e possibilidade de acesso a partir de diversos dispositivos eletrónicos, sem exposição de clientes a qualquer risco (Perkins, 2007; Lioce & al., 2020) Permite a prática, o ensino, a avaliação e a compreensão de problemas. (Lioce & al., 2020) Contribui, ainda, para ganhos em conhecimento, melhoria da *performance*, desenvolvimento do pensamento crítico, aumento da autoconfiança e satisfação. (Foronda, Fernandez-Burgos, Nadeau, Kelly, & Henry, 2020; Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado, 2020) A aplicação deste recurso na formação dos enfermeiros

em SU é justificada por estudos como o de Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado (2020), onde os enfermeiros manifestam facilidade, utilidade e intenção de uso da estratégia. O estudo de Perkins (2007) apresenta resultados positivos face aos benefícios da SCV na melhoria de conhecimentos, habilidades e atitudes face a uma situação de paragem cardiorespiratória e necessidade de ressuscitação. Poder-se-á ainda nomear como uma vantagem desta estratégia a possibilidade de experiência de cenários de multivítimas ou catástrofe, permitindo o contacto com a situação e com os procedimentos e/ou técnicas a implementar. (Foronda & Bauman, 2014)

Ainda que múltiplas estratégias possam ser nomeadas, com benefícios associados, considera-se como essencial a avaliação das necessidades formativas dos profissionais, como primeira etapa do processo de formação.

O conceito de necessidade de aprendizagem é definido como a diferença entre o estado atual de conhecimento e aquele considerado como desejado ou adequado. (McKibbin, 2010) É um processo sistemático de recolha e análise de informação acerca das necessidades identificadas ou referidas pelos profissionais, sendo uma das principais etapas no desenvolvimento de cursos ou formações direcionadas para a aquisição de competências. (McKibbin, 2010) De acordo com Suarez (1985; Carvalho, 2016), a análise de necessidades de formação envolve a recolha e análise de dados quanto a áreas deficitárias, planificando ações que as possam melhorar.

Neste contexto, tendo em consideração o resultado da *scoping review*, e perspectivado a adequação das competências dos enfermeiros a exercer funções num SU, às necessidades de cuidados de saúde dos clientes e à necessidade de garantia da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, torna-se necessário conhecer quais as necessidades formativas destes profissionais. Contudo, tal como identificado, a evidência é escassa neste domínio.

Assim, este estudo tem como objetivos:

- Caracterizar a formação dos enfermeiros do SU;
- Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros do SU;
- Identificar os recursos tecnológicos mais adequados à formação dos enfermeiros do SU.

Metodologia

Foi realizado um estudo de cariz quantitativo, exploratório, descritivo e transversal. O estudo foi operacionalizado no SU de um Hospital central do norte de Portugal, onde exerciam funções 127 enfermeiros. Recorreu-se a uma amostra não probabilística de conveniência.

A colheita de dados foi realizada entre os dias 1 e 28 do mês de setembro de 2021.

A estratégia de recolha de dados utilizada envolveu a aplicação de um questionário, de preenchimento online através da plataforma GoogleForms.

O construto teórico do questionário baseou-se, em primeiro lugar, na definição de competências em emergência e do nível de formação considerado como desejável pelas entidades reguladoras da profissão de enfermagem em Portugal – foi considerado o documento da CRDC (2009) e o Regulamento nº429 (Portugal, 2018).

Em segundo lugar, o questionário baseou-se no Modelo de Aceitação de Tecnologia (MAT) (Davis, 1989), nas determinantes da perceção de facilidade de uso (Venkatesh, 2000), nos estudos de Padilha, Machado, Ribeiro, & Ramos (2018) e Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado (2020). O modelo teórico permite caracterizar e avaliar a utilização dos sistemas de informação e das tecnologias de informação, melhorando o seu desenvolvimento e adequação à população.

No questionário, para compreender quais os recursos considerados mais viáveis para aceder a conteúdos formativos, foram tidos em conta os três principais conceitos do modelo teórico, nomeadamente: utilidade do recurso, facilidade percebida e intenção para a sua utilização.

A primeira secção do questionário apresenta oito perguntas com o objetivo de recolha de dados sociodemográficos e de caracterização da formação profissional adquirida

na área de enfermagem em contexto de SU. A segunda secção procura identificar as necessidades formativas dos enfermeiros e a melhor forma de tais serem colmatadas, através da aplicação de quarenta e sete perguntas, com aplicação de escalas Likert de três ou cinco níveis. (Padilha, Machado, Ribeiro, & Ramos, 2018; Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado, 2020) As diferentes variáveis utilizadas encontram-se discriminadas na Tabela 2.

Tabela 2. Operacionalização de variáveis aplicadas no questionário

Variáveis	Valores
Idade	<ul style="list-style-type: none"> Anos completos.
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Feminino; Masculino.
Habilitação académica	<ul style="list-style-type: none"> Bacharelato; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento.
Área de estudo de Mestrado ou Doutoramento	<ul style="list-style-type: none"> Campo de resposta aberta.
Ano término da Licenciatura ou Bacharelato	<ul style="list-style-type: none"> Anos completos.
Habilitação profissional	<ul style="list-style-type: none"> Especialidade em Enfermagem Comunitária; Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica; Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica; Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa; Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória; Especialidade em Enfermagem de Reabilitação; Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;

	<ul style="list-style-type: none"> • Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; • Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
Tempo de experiência profissional	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 ano; • > 1 ano.
Experiência profissional > 1 ano	<ul style="list-style-type: none"> • Anos completos.
Tempo de exercício profissional em SU	<ul style="list-style-type: none"> • Anos completos.
Formação Profissional (Pós-Graduada/Formação Contínua)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de horas completas.
Necessidades formativas	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Likert de cinco valores (1=nenhuma necessidade e 5=extremas necessidades)
Ambiente virtual como recurso de aprendizagem	
Recursos para a formação contínua em competências de emergência	
Benefícios da Simulação Clínica Virtual para a melhoria de competências em emergência	
Contacto com Simulação Clínica Virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Sim, já tive contacto; • Não, não tive contacto.

Previamente à implementação do questionário na amostra selecionada, foi realizado um pré-teste, com aplicação a um conjunto de cinco profissionais, no sentido de validar as questões colocadas, a sua compreensão, lógica e extensão. (Portney, 2020) Dado não se identificarem necessidades de melhoria adicionais no instrumento, este foi implementado. O questionário final para recolha de dados encontra-se no Anexo VIII.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e inferencial, com recurso ao IBM SPSS versão 28 (IBM Corp. Released 2020)

De notar que o presente estudo descrito foi aprovado pelo Conselho de Administração do hospital envolvido, após análise e parecer favorável da Comissão de Ética do hospital, do Serviço de Investigação Clínica, da Direção do Departamento de Ensino, Formação e Investigação, da Direção de Enfermagem e do Presidente do Conselho de Administração, sob REF^a 2020.187(146-DEFI/148-CE) (Anexo VII). Mais ainda é referido que o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos foram garantidos, sendo que todos os enfermeiros cuja participação foi registada no estudo, aceitaram nele participar de forma voluntária.

Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 85 enfermeiros, representando 66,92% da população de enfermeiros deste serviço (N=127), 16 enfermeiros não participaram por estarem de baixa médica e 19 em período de férias. A média de idades dos participantes foi de 34,41 anos (SD±7,94) e a média de anos de exercício profissional de 11,41 anos (SD±7,48), com uma média de anos de exercício no SU de 8,79 anos (SD±7,87; Máx.: 64; Mín.: 24). Nesta amostra, verifica-se que os enfermeiros com mais idade têm mais anos de experiência profissional ($r_{s85} = 0,969$; $p < 0,001$), e mais anos de trabalho no SU ($r_s = 0,917$; $p < 0,001$).

Analisando o género, 76,5% (n=65) dos participantes eram do sexo feminino e 23,5% do sexo masculino (n=20).

Quanto às habilitações académicas, 91,8% (n=78) possuem licenciatura e 8,2% (n=7) mestrado. A distribuição dos mestrados foi a seguinte: enfermagem médico-cirúrgica (n=4); enfermagem de cuidados paliativos (n=1); enfermagem à pessoa em situação crítica (n=1); enfermagem comunitária (n=1).

Nesta amostra, 42,4% (n=36) dos enfermeiros possuem um curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem, com a seguinte distribuição: enfermagem de saúde mental e psiquiátrica 3,5% (n=3), enfermagem médico-cirúrgica 23,5% (n=20), enfermagem à pessoa em situação crítica 4,7% (n=4), enfermagem comunitária e saúde pública 4,7% (n=4), enfermagem de reabilitação 5,9% (n=5).

Caraterização da formação contínua dos enfermeiros

Relativamente à formação contínua, como se pode verificar na Tabela 3., mais de metade dos enfermeiros do SU têm formação em todas as variáveis avaliadas, com exceção da pós-graduação em pessoa em situação crítica urgência/emergência/trauma, e da

monitorização e suporte hemodinâmico. De realçar, mais de 80% dos enfermeiros têm formação em suporte imediato de vida (SIV) e Triagem de Manchester.

Na apresentação das variáveis ordinais resultantes da avaliação numa escala de *Likert* de 5 pontos, foi opção utilizar como medida de tendência central a média aritmética, o máximo e mínimo, e como medida de dispersão o desvio padrão de forma a facilitar a leitura e interpretação dos resultados.

Tabela 3. *Formação profissional (pós-graduada/formação contínua)*

Variáveis	% (n)	Média	SD	Mínimo	Máximo
Pós-graduação em pessoa em situação crítica/urgência/emergência/trauma	30,59 (n=26)	183,28	383,07	0	1920
Suporte imediato de vida	84,71 (n=72)	11,99	27,19	0	250
Suporte avançado de vida	57,65 (n=49)	11,05	11,74	0	60
Suporte avançado de vida em trauma	58,82 (n=50)	11,64	16,56	0	120
Ventilação mecânica	57,65 (n=49)	5,69	14,10	0	120
Monitorização e suporte hemodinâmico	42,35 (n=36)	3,52	13,50	0	120
Transporte à pessoa em situação crítica	74,12 (n=63)	6,33	6,52	0	30
Gestão de situações multivítimas/catástrofe/situações de exceção	55,29 (n=47)	5,75	11,24	0	75
Vias verdes	52,94 (n=45)	3,61	6,75	0	32
Triagem de manchester	82,35 (n=70)	7,45	6,73	0	30
Prevenção e controlo de infeção e resistência antimicrobiana	65,88 (n=56)	4,41	6,41	0	30
Comunicação e relacionamento em equipa/Comunicação de risco/Transmissão de más notícias	60 (n=51)	4,74	7,59	0	31

É ainda descrita formação adicional por parte de nove elementos, nomeadamente, formação em: Eletrocardiografia (n=1); Terapia de alto fluxo (n=1); Sépsis e infeção grave (n=1); Curso de VMER (n=1); Emergência neonatal (n=1); Suporte imediato de vida pediátrico (n=1); Curso básico de cuidados paliativos (n=1); Luto e adultos vulneráveis (n=2); Curso de gestão e Pós-graduação em gestão de enfermagem de unidades de saúde (n=2).

Caraterização das necessidades formativas

Na análise das necessidades formativas foi, novamente, utilizada uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, onde o valor 1 corresponde a “nenhuma necessidade” e o valor 5 a “extremas necessidades”.

Analisando a categoria de Abordagem à pessoa em situação crítica, verifica-se, quanto ao suporte avançado de vida, suporte avançado de vida em trauma, controlo avançado da via aérea e monitorização e suporte hemodinâmico, uma média ≥ 4 nas necessidades formativas percebidas.

Tabela 4. *Análise das necessidades formativas na categoria de Abordagem à pessoa em situação crítica*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Identificação de necessidades da pessoa	85	3,98	1,00	2	5
Estratégias e barreiras de comunicação	85	3,76	0,95	2	5
Reconhecimento de situações deterioração clínica	85	3,87	1,09	1	5
Suporte imediato de vida	85	3,80	1,33	1	5
Suporte avançado de vida	85	4,29	0,96	1	5
Suporte avançado de vida em trauma	85	4,25	1,05	1	5
Controlo avançado da via aérea	85	4,29	0,88	2	5
Monitorização e suporte hemodinâmico	85	4,14	1,03	1	5
Nível de consciência e cognição	85	3,54	1,13	1	5
Controlo da dor	85	3,48	1,21	1	5
Farmacologia	85	3,58	1,15	1	5
Intoxicações	85	3,56	1,12	1	5
Transporte da pessoa em situação crítica	85	3,71	1,20	1	5

Relativamente à categoria da Abordagem à família da pessoa em situação crítica, os resultados podem ser observados na tabela 5.

Tabela 5. *Análise das necessidades formativas na Categoria de Abordagem à família da pessoa em situação crítica*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Estratégias e barreiras à comunicação	85	3,65	1,066	1	5
Transmissão de más notícias	85	3,55	1,097	1	5

Na Tabela 6, encontram-se descritas as necessidades formativas quanto à categoria de Metodologia e gestão da prestação de cuidados. É possível constatar maiores necessidades formativas quanto à gestão de situações multivítimas, catástrofe ou exceção, e quanto às vias verdes. No que concerne as variáveis de triagem primária e secundária, e prevenção e controlo de infeção e resistência antimicrobiana, verifica-se uma média de 3,54 para as necessidades formativas.

Tabela 6. *Análise das necessidades formativas na Categoria de Metodologia e gestão da prestação de cuidados*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Gestão de situações multivítimas, catástrofe ou exceção	85	4,08	0,90	2	5
Vias verdes	85	3,96	1,01	1	5
Triagem primária e secundária	85	3,58	1,37	1	5
Prevenção e controlo de infeção e resistência antimicrobiana	85	3,52	1,15	1	5

Na tabela 7, apresentam-se os resultados da categoria de Metodologia e gestão do trabalho em equipa, com um valor de necessidades formativas correspondente a uma média de 3,70, nomeadamente, ao nível da comunicação e relacionamento de equipa, prevenção e controlo de risco, prática baseada na evidência e investigação e ensino e integração de novos elementos.

Tabela 7. *Análise das necessidades formativas na Categoria de Metodologia e gestão do trabalho em equipa*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Comunicação e relacionamento de equipa	85	3,56	1,12	1	5
Prevenção e controlo de risco	85	3,54	1,06	1	5
Prática baseada na evidência e investigação	85	3,89	1,02	1	5
Ensino e integração de novos elementos	85	3,82	1,08	1	5

De forma a facilitar a leitura e interpretação dos resultados, procedeu-se à computação de quatro novas variáveis relativas às necessidades formativas: abordagem à pessoa em situação crítica; abordagem à família da pessoa em situação crítica; metodologia e gestão da prestação de cuidados; metodologia e gestão do trabalho em equipa, resultando estas da média aritmética dos *scores* de cada uma das variáveis. Na Tabela 8, estão representados os valores médios das quatro novas variáveis. Para otimizar a leitura global sobre as necessidades formativas, computou-se uma nova variável, que resulta das quatro anteriores, agora com a designação de “necessidades formativas globais”.

Tabela 8. *Novas variáveis computadas e variável global das necessidades formativas*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Necessidades formativas na categoria de Abordagem à pessoa em situação crítica	85	3,87	0,85	1,62	5
Necessidades formativas na categoria de Abordagem à família da pessoa em situação crítica	85	3,60	1,03	1,00	5
Necessidades formativas na categoria de Metodologia e gestão da prestação de cuidados	85	3,79	0,93	1,50	5
Necessidade formativas na categoria de Metodologia e gestão do trabalho em equipa	85	3,71	0,94	1,50	5
Necessidades formativas globais	85	3,74	0,84	1,49	5

Recursos tecnológicos adequados à formação dos enfermeiros do SU.

Relativamente aos recursos para a formação contínua, os enfermeiros revelaram uma predisposição média de 4,72 (SD±0,54; Máx.=5; Min.=3). Na Tabela 9, podem ser observados os valores referentes à facilidade, utilidade e intenção percebida de cada um dos recursos.

Tabela 9. *Facilidade, utilidade e intenção para a utilização de recursos para a formação contínua*

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	SD
Internet					
Facilidade de utilização	85	3	5	4,54	0,63
Utilidade	85	2	5	4,45	0,72
Intenção para a utilização	85	2	5	4,47	0,68
E-learning					
Facilidade de utilização	85	2	5	4,34	0,85
Utilidade	85	2	5	4,46	0,73
Intenção para a utilização	85	2	5	4,34	0,82
Simulação clínica virtual (mesa-interativa física no serviço)					
Facilidade de utilização	85	1	5	4,24	0,91
Utilidade	85	2	5	4,54	0,68
Intenção para a utilização	85	2	5	4,47	0,72
Simulação clínica virtual (online)					
Facilidade de utilização	85	1	5	4,27	0,88
Utilidade	85	2	5	4,48	0,73
Intenção para a utilização	85	2	5	4,51	0,73
Webinars					
Facilidade de utilização	85	1	5	4,11	1,00
Utilidade	85	2	5	4,25	0,83
Intenção para a utilização	85	2	5	4,21	0,85

De forma a facilitar a leitura e interpretação dos resultados, procedeu-se à computação de três novas variáveis: facilidade; utilidade; intenção de utilização, que resultam da média aritmética dos *scores* de cada uma das variáveis por recurso. Na Tabela 10, estão representados os valores médios das três novas variáveis.

Tabela 10. *Facilidade, utilidade e Intenção para utilizar as TIC na formação em serviço*

	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Facilidade de utilização	85	4,30	0,66	2,00	5,00
Utilidade	85	4,44	0,56	2,60	5,00
Intenção para a utilização	85	4,40	0,58	2,60	5,00

Nesta amostra, os enfermeiros reportaram uma relação forte e significativa (Cohen, 1988) entre a facilidade e utilidade ($r_s 85 = 0,744$; $p < 0,001$) e intenção de uso ($r_s 85 = 0,706$; $p < 0,001$) para a utilização dos recursos suportados pelas TIC. Relativamente à utilidade, verifica-se uma relação muito forte e significativa (Cohen, 1988) com a intenção de utilização ($r_s 85 = 0,940$; $p < 0,001$).

Recurso de Simulação clínica virtual para a formação

No que concerne a utilização do recurso de SCV para a formação contínua na área de emergência intra-hospitalar, constata-se que 40% ($n=34$) dos participantes tinham utilizado previamente este recurso. Os enfermeiros apresentam valores médios $\geq 4,14$, relativamente aos itens avaliados e expressos na Tabela 11.

Tabela 11. *Utilização do recurso de simulação clínica virtual*

Variáveis	N	Média	SD	Mínimo	Máximo
Aquisição de conhecimento	85	4,44	0,78	1	5
Habilidades técnicas	85	3,88	1,00	1	5
Tomada de decisão	85	4,31	0,82	1	5
Pensamento crítico	85	4,32	0,79	1	5
Autoeficácia	85	4,15	0,87	1	5
Raciocínio clínico	85	4,31	0,80	1	5
Satisfação profissional	85	4,14	0,89	1	5

Na análise inferencial realizada entre as variáveis em estudo, não se encontraram outras relações estatisticamente significativas entre as mesmas.

Discussão

Este estudo tinha por objetivos caracterizar a formação, identificar as necessidades formativas e identificar os recursos tecnológicos mais adequados à formação dos enfermeiros do SU, nomeadamente os que são percebidos como úteis, fáceis e com maior intenção para serem utilizados no âmbito da formação contínua.

Os dados obtidos a nível de caracterização sociodemográfica permitem perceber que a média de idades é de 34,41 anos, sendo 76,5% da amostra do sexo feminino e 23,5% do sexo masculino. Estes últimos dados refletem, aliás, o padrão nacional, com 82,30% dos enfermeiros do sexo feminino e 17,70% do sexo masculino, num total de 78117 profissionais. (OE, 2020)

A nível de habilitações profissionais, cerca de 42,4% dos enfermeiros da amostra possui um curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem, número que supera, em comparação, a realidade nacional, que se situa nos 26,96%. (OE, 2020) No que diz respeito, em específico, ao curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem

médico-cirúrgica, constata-se que a amostra apresenta uma percentagem de 23,5% dos profissionais com especialização nessa área, número superior, de igual forma, àquele apresentado a nível nacional - 5,83% (OE, 2020).

No mesmo seguimento, e analisando os dados da formação profissional, pós-graduada ou formação contínua, verifica-se que mais de metade dos enfermeiros têm formação em todas as valências avaliadas – exceção para o curso de pós-graduação em pessoa em situação crítica/urgência/emergência/trauma, e para a formação em monitorização e suporte hemodinâmico.

Neste estudo, os dados obtidos quanto à caracterização da habilitação profissional e da formação profissional da amostra permitem inferir a necessidade e a importância atribuída à melhoria dos conhecimentos e das competências profissionais. Sublinha-se o facto da necessidade das orientações para formação consideradas como desejáveis, a nível nacional e internacional, serem atendidas. (CENNZ, 2007; Comissão Regional do Doente Crítico, 2009; CRRNEU, 2012; Royal College of Nursing, 2017; ENA, 2019; NENA, 2019)

Ainda que a amostra se revele com uma percentagem elevada de formação pós-graduada, constata-se níveis elevados de necessidades formativas em algumas das categorias avaliadas. No que concerne a categoria de Abordagem à pessoa em situação crítica, os itens de suporte avançado de vida, suporte avançado de vida em trauma, controlo avançado da via aérea e monitorização e suporte hemodinâmico apresentam uma necessidade formativa média ≥ 4 . Tal poderá ser explicado pelo facto da oferta formativa profissional contínua, no hospital onde se desenvolveu o estudo, se limite ao curso de SIV e a um reduzido número de vagas no Suporte Avançado de Vida em Trauma. Também na categoria de Metodologia e gestão da prestação de cuidados, o item de gestão de situações multivítimas, catástrofe ou exceção apresenta uma necessidade formativa ≥ 4 .

Tendo em conta o estudo de Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado (2020), o recurso à inovação tecnológica no campo formativo apresenta-se como atrativo e desejável, sem diferenças significativas ao nível da idade, experiência profissional ou nível académico. Estes resultados podem também ser constatados neste estudo. Os enfermeiros percebem recursos como a internet, *e-learning*, SCV e *webinars* como fáceis, úteis, e com intenção para serem utilizados, com uma predisposição média de 4,72, sem diferenças face à sua caracterização sociodemográfica.

No que diz respeito ao recurso de SCV, os resultados são coincidentes com o estudo de Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques, & Machado (2020), onde os valores relativos à facilidade,

utilidade e intenção para a utilização foram consideravelmente elevados. No presente estudo, a SCV (formato de mesa física no serviço ou formato online), apresenta uma média de 4,26 quanto à facilidade de uso; uma média de 4,51 quanto à utilidade do recurso; e uma média de 4,49 quanto à intenção para o seu uso.

A relevância e importância deste recurso pode ser ainda constatada quando analisados os dados relativos ao seu contributo para aspetos como a aquisição de conhecimentos, habilidades técnicas, tomada de decisão, pensamento crítico, autoeficácia, raciocínio crítico e satisfação profissional, que apresentam valores médios $\geq 4,14$. Tais resultados coincidem com aqueles apresentados por Foronda, Fernandez-Burgos, Nadeau, Kelly, & Henry (2020), cuja revisão demonstra benefícios da SCV para a aquisição de conhecimentos e habilidades, melhoria do pensamento crítico, auto-confiança e satisfação no processo de aprendizagem.

A caracterização da amostra, das suas necessidades formativas e qual a predisposição dos profissionais para os recursos passíveis de serem utilizados na formação, permite que a criação de conteúdos formativos seja direcionada e adaptada à população em causa, no âmbito do estudo de Doutoramento onde esta dissertação de Mestrado se inclui.

Limitações do estudo

O estudo desenvolvido foi implementado num SU de um Hospital central do norte de Portugal, com recurso a uma amostra não probabilística de conveniência. Tal amostra foi definida considerando a acessibilidade e facilidade de interação garantida. Contudo, por ser limitada a somente um serviço, inviabiliza a extrapolação de resultados.

Conclusão do estudo

A partir dos resultados do estudo, é possível constatar que os profissionais do serviço de SU atribuem uma elevada importância à formação, já que é substancial a percentagem daqueles com pós-licenciatura ou formação adicional realizada.

Contudo, a existência de tais dados, não invalida que a percepção dos próprios profissionais, face às suas necessidades formativas, seja menor. A prestação de cuidados em SU exige garantia de qualidade e segurança, sendo necessário, para tal, a apresentação de competências específicas e adaptadas ao contexto.

Os resultados obtidos permitem inferir, por um lado, acerca da relevância dos programas formativos e, por outro lado, a importância de adaptação do seu conteúdo às necessidades expressas dos profissionais. Como estratégia pedagógica para alcance de tais objetivos, podem ser nomeadas as TIC, como estratégias facilitadoras da aprendizagem em contexto de formação em serviço. No contexto de SU, a utilização de recursos como a internet, *e-learning*, SCV ou *webinars* surge com resultados positivos face à facilidade, utilidade e intenção de uso. Em específico, a SCV apresenta contributos claros e objetivos para a aprendizagem, pelo que a sua implementação poderá apresentar-se como evidente e pertinente.

Neste *continuum*, os resultados do estudo exploratório descritivo realizado direcionam para a necessidade de desenvolvimento e adaptação de conteúdo e programas formativos destinados à melhoria de competências em emergência dos enfermeiros com prática clínica no SU.

Este estudo veio revelar que, independentemente da predisposição dos enfermeiros de um SU para se manterem atualizados, e investirem na sua formação, os desafios percebidos na prática clínica e as condicionantes externas (familiares, económicas, pandémicas) apelam a definição de novas estratégias pedagógicas que viabilizem a formação contínua.

Recomendações para pesquisa futura

Com base neste estudo, recomenda-se a realização de trabalhos adicionais para a avaliação das necessidades formativas em emergência dos profissionais de enfermagem. O alargamento da amostra utilizada no presente estudo revela-se como pertinente, já que permitiria uma melhor interpretação e identificação das necessidades na área em causa.

CONCLUSÃO GERAL

A concretização da presente dissertação de mestrado teve como foco a definição de competências de um enfermeiro em SU, a identificação do nível de formação e das necessidades formativas dos profissionais em exercício clínico em SU, e os recursos tecnológicos considerados como mais adequados para colmatar as lacunas existentes.

A definição de competências de um enfermeiro em SU apresenta-se amplamente abordada a nível internacional, ainda que com grande variabilidade na informação conforme as referências analisadas. A nível nacional, os documentos orientadores da prática clínica mencionam a temática de forma pouco clara e objetiva. A sua descrição encontra-se subjacente à Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sendo escassa a especificação direcionada para a Enfermagem à pessoa em situação crítica.

A formação desenvolvida pelos próprios profissionais procura responder, por um lado, às recomendações e orientações vigentes – e, por isso, à definição de competências atualmente descrita a nível nacional – e, por outro lado, às suas necessidades percebidas no contexto clínico. A exigência do contexto de SU, a importância de atualização constante de conhecimento e a relevância do contacto com novas técnicas e tecnologias ao serviço dos cuidados de saúde, implica que os profissionais mantenham um padrão de formação contínua. As tecnologias de informação e comunicação surgem, assim, como uma estratégia pedagógica potencialmente facilitadora da aprendizagem e da acessibilidade à formação contínua.

O Capítulo 1, Competências dos enfermeiros em emergência no SU, permitiu definir quatro principais dimensões de competências, considerando as orientações internacionais. A nível nacional, os documentos orientadores da prática clínica apresentam parte das dimensões ou categorias de competências, encontrando-se outros ausentes de menção. Considerando os desafios e a exigência da prestação de cuidados no SU, a definição e utilização das dimensões de competências delineadas, apresenta-se como determinante. Releva-se assim o enorme potencial para a formação dos profissionais, orientação pedagógica e adequação às necessidades do serviço e clientes.

O Capítulo 2, Necessidades formativas e recursos para a formação dos enfermeiros no SU, permitiu concluir que os enfermeiros, ainda que bem qualificados, apresentam ainda necessidades formativas em áreas definidas como determinantes para a prestação de cuidados em SU. O estudo desenvolvido revelou ainda elevados *scores* médios quanto à facilidade, utilidade percebida e predisposição para o uso de TIC como estratégias de formação. De destacar, o recurso de SCV, avaliado com benefícios para a aprendizagem e melhoria de competências em emergência.

No desenvolvimento de ambos os estudos, destacam-se como limitações a restrição a idiomas de português, inglês e espanhol, e a não avaliação metodológica desenvolvida, limitações estas justificadas pela natureza do estudo. Pode ainda ser documentado o tamanho da amostra reduzido, limitado por questões de acessibilidade e facilidade de interpelação.

No sentido de ultrapassar as limitações descritas, a reprodução de estudos semelhantes, ainda que sem as restrições impostas no presente trabalho, poderá considerar-se como pertinente. O recurso a estudos mais alargados poderá contribuir para corroborar

os resultados e garantir a definição de um quadro de competências de um enfermeiro em SU, a nível a nacional, claro e objetivo.

O presente trabalho permitiu a melhoria do corpo de conhecimento garantido no decurso do processo de mestrado e o desenvolvimento de competências de investigação. O incentivo ao pensamento crítico-reflexivo é também de destacar, quer no âmbito da definição de competências em emergência, como na apresentação de necessidades formativas por parte dos enfermeiros. Estes fatores contribuem para o campo individual, mas, de igual forma, para o campo coletivo de enfermagem, através da evolução da disciplina e da prestação de cuidados especializados implicados.

Em conclusão, os resultados da realização da *scoping review* e do estudo exploratório descritivo, permitem inferir acerca da importância de definição de competências para a prestação de cuidados e para a adequação de estratégias formativas, cujo desenvolvimento deve ser adaptado às necessidades dos profissionais. Somente através da conjugação destes fatores pode ser garantida a excelência do exercício profissional, da disciplina de enfermagem e da segurança e qualidade dos cuidados prestados pelos Enfermeiros no SU.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Thobaity, A., Williams, B., & Plummer, V. (2016). A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. *Elsevier*, pp. 1-10.
- American Academy of Emergency Nurse Practitioners, AAENP. (2016). Scope and Standards for Emergency Nurse Practitioner Practice. *AAENP*.
- American Academy of Emergency Nurse Practitioners, AAENP. (2018). Emergency care definition. *AAENP*.
- Aparicio, M., Oliveira, T., Bacao, F., & Painho, M. (Junho de 2018). Gamification: A Key Determinant of Massive Open Online Course (MOOC) Success. *Information & Management*.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (01 de 2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Obtido de JBI: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

- Boyer, S., Mann-Salinas, E., & Valdez-Delgado, K. (2018). Clinical transition framework. Integrating coaching plans, sampling and accountability in clinical practice development. *Journal for Nurses in Professional Development* 34 (2), pp. 84-91.
- Carvalho, E. M. (Outubro de 2016). Do diagnóstico de necessidades de formação à conceção de uma proposta de plano de formação. *Relatório de estágio. Mestrado em Educação*. Minho: Universidade do Minho. Instituto de Educação.
- Chandler, T., Qureshi, K., Gebbie, K. M., & Morse, S. S. (Setembro-Outubro de 2008). Teaching emergency preparedness to public health workers: use of blended learning in web-based training. *Public Health reports*, pp. 676-680.
- Clarivate. (2013). *EndNote X8*. Obtido de The EndNote Team: Philadelphia, PA.
- Codier, E., & Codier, D. (19 de Maio de 2015). Do emergency nurses have enough emotional intelligence? *Arts & science*, pp. 26-29.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2ª ed.)*. Nova Iorque: Lawrence Erlbaum Pub.
- College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ. (Maio de 2007). Standards of Practice. *CENNZ*.
- College of Emergency Nursing Australasia, CENA. (2020). Practice Standards for the Specialist Emergency Nurse. *CENA*.
- Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. (2012). *Relatório CRRNEU*. Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- Comissão Regional do Doente Crítico. (2009). Um ano de reflexão e mudança! *Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.*
- Correia, M. (2012). *Processo de Construção de Competência nos Enfermeiros em UCI. Tese de Doutoramento*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Costa, A., & Gaspar, P. J. (Setembro de 17). Perfil de competências do enfermeiro no serviço de urgência. *Construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica. Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde, Escola Superior de Saúde de Leiria*, pp. 49-67.
- Cunnington, T., & Calleja, P. (2018). Transition Support for the new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of the literature. *Nurse in practice*.
- Davis, F. D. (Setembro de 1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, pp. 319-340.
- Dee, C. R., Daniels, K., Stephenson, P. L., & Cruse, P. (2013). Lifelong Learning for nurses - Building a strong future. *Medical Reference Services Quarterly*, pp. 451-458.
- Emergency department registered nurses' disaster medicine competencies. An exploratory study utilizing a modified delphi technique. (2019). *International Emergency Nursing*.
- Emergency Nurses Association, ENA. (2008). Competencies for nurse practitioners in emergency care. *ENA*.

- Emergency Nurses Association, ENA. (2011). Competencies for clinical nurse specialists in emergency care. *ENA*.
- Emergency Nurses Association, ENA. (2015). Emergency nurse orientation. Position statement. *ENA*.
- Emergency Nurses Association, ENA. (2018). Emergency Nurse Orientation. Position statement. *ENA*.
- Emergency Nurses Association, ENA. (2019). Emergency Nurse Practitioner Competencies. *ENA*.
- European Parliament. (2017). *Council recommendation of 22.05.2017 on the European Qualifications Framework for lifelong learning and repealing the recommendation of the European Parliament and of the Council of 23.04.2008 on the establishment of the European Qualifications Framework*. Obtido de European Union: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32017H0615%2801%29>
- European Union. (Maio de 2017). Council Recommendation on the European qualifications framework for lifelong learning and repealing the recommendation of the European Parliament and of the Council of 23.04.2008 on the establishment of the European qualifications framework for lifelong. *Official Journal of the European Union*.
- Ferguson, C., Davidson, P. M., Scott, P. J., Jackson, D., & Hickman, L. D. (14 de Janeiro de 2016). Augmented reality, virtual reality and gaming: an integral part of nursing. *Contemporary Nurse*, pp. 1-4.
- Foronda, C., Godsall, L., & Trybulski, J. (2013). Virtual Clinical Simulation: The State of the Science. *Clinical Simulation in Nursing*, pp. 279-286.
- Foronda, C., & Bauman, E. B. (2014). Strategies to Incorporate Virtual Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, pp. 412-418.
- Foronda, C. L., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelly, C. N., & Henry, M. N. (2020). Virtual Simulation in Nursing Education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, pp. 46-54.
- Ghanbari, A., Momeni, M., Hasandoost, F., Lyili, E. K., & Khomeiran, R. T. (Julho de 2017). Assessing emergency nurses' clinical competency: An exploratory factor analysis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, pp. 280-286.
- Harding, A. D., Walker-Cillo, G. E., Duke, A., Campos, G. J., & Stapleton, S. J. (Maio de 2013). A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, pp. 252-264.
- Holanda, F. L., Marra, C. C., & Cunha, I. C. (2015). Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 308-314.
- Hoyt, S., Coyne, E. A., Ramirez, E. G., Peard, A. S., Gisness, C., & Gacki-Smith, J. (Junho de 2010). Nurse practitioner delphi study: Competencies for practice in emergency care. *Journal of Emergency Nursing*, pp. 439-449.

- IBM Corp. Released. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, Nova Iorque, Estados Unidos da América. Obtido de IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0.
- International Council of Nurses, ICN. (2019). Core competencies in disaster nursing. Version 2.0. *ICN*.
- Jones, T., Shaban, R. Z., & Creedy, D. K. (13 de Agosto de 2015). Practice standards for emergency nursing: An international review. *Elsevier*, pp. 190-203.
- Katz, J., Powers, M., & Amusina, O. (6 de Agosto de 2020). A review of procedural skills performed by advanced practice providers in emergency department and critical care settings. *Elsevier*, pp. 1-18.
- Khalil, H., Peters, M., Godfrey, C. M., McInerney, P., Soares, C. B., & Parker, D. (2016). An evidence-based approach to scoping reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, pp. 118-123.
- Kim, S., Song, K., Lockee, B., & Burton, J. (2018). *Gamification in Learning and Education*. Suíça: Springer International Publishing.
- Koch, L. F. (1 de Abril de 2014). The nursing educator's role in e-learning: A literature review. *Nurse Education Today*.
- Kononowicz, A. A., Woodham, L. A., Edelbring, S., Stathakarou, N., Davies, D., Saxena, N., . . . Zary, N. (2019). Virtual Patient Simulations in Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*.
- Lioce, L., & al., e. (Setembro de 2020). Healthcare Simulation Dictionary - Second Edition. *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Marques, D. (2017). *Simulação Imersiva Virtual na Formação Contínua em Enfermagem - Estudo desenvolvido num Hospital do Minho. Dissertação de Mestrado*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- McCarthy, G., Cornally, N., O'Mahoney, C., White, G., & Weathers, E. (2013). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*, pp. 50-57.
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*, pp. 50-63.
- McKibbin, A. E. (Agosto de 2010). Assessing the learning needs of South Carolina nurses by exploring their perceived knowledge of emergency preparedness. *Duquesne Scholarship Collection*.
- Morphet, J., & Holden, K. (4 de Maio de 2011). Get ENERGISED: Professional development for emergency nurses. *Australasian Emergency Nursing Journal*, pp. 189-195.
- Murphy, J. P., Radestad, M., Kurland, L., Jirwe, M., Djalali, A., & Ruter, A. (Novembro de 2018). Emergency department registered nurses' disaster medicine competencies. An

- exploratory study utilizing a modified delphi technique. *International Emergency Nursing*, pp. 84-91.
- National Emergency Nurses Association, NENA. (Novembro de 2019). Emergency nursing core competencies. *NENA*.
- National Institute for Health and Care Excellence, NICE. (28 de Julho de 2004). Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence. *NICE*.
- National Library of Medicine, US. (2020). *National Center for Biotechnology Information*. Obtido de National Center for Biotechnology Information. Obtido de NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Nilsson, J., Johansson, S., Nordstrom, G., & Wilde-Larsson, B. (2019). Development and validation of the ambulance nurse competence scale. *Journal of Emergency Nursing*, pp. 1-10.
- OECD. (2021). *OECD. Better policies for better lives*. Obtido de <https://data.oecd.org/>
- Oliveira, L. M., & Queirós, P. J. (Fevereiro de 2015). Tradução, adaptação cultural e validação da Nurse Competence Scale (NCS) para a população portuguesa. *Revista Investigação em Enfermagem*, pp. 77-89.
- Oliveira, L. M., & Queirós, P. J. (Dezembro de 2015). Competência profissional dos enfermeiros. Um estudo em hospitais portugueses. *International Journal of Development and Educational Psychology*, pp. 143-158.
- Ordem dos Enfermeiros, OE. (2001). Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem. . *Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*.
- Ordem dos Enfermeiros, OE. (2020). *Nacional*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf
- Organização Mundial de Saúde, OMS. (2020). *Digital education for building health workforce capacity*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Obtido de Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews: DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4
- Padilha, J., Machado, P. P., Ribeiro, A. L., & Ramos, J. L. (2018). Clinical Virtual Simulation in Nursing Education. *Clinical Simulation in Nursing*, pp. 13-18.
- Padilha, J. M., Ribeiro, A., Rosa, J., Marques, D., & Machado, P. P. (2020). Clinical Virtual Simulation as Lifelong Learning Strategy - Nurse's Verdict. *Clinical Simulation in Nursing*, pp. 1-5.
- Perkins, G. D. (2007). Simulation in resuscitation training. *Simulation in resuscitation training*, pp. 202-211.
- Portney, L. G. (2020). *Foundations of Clinical Research: Applications to evidence-based practice*. F.A. Davis Company.
- Portugal. (2001). *Rede hospitalar de urgência/emergência*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Direção de Serviços de Planeamento.

- Portugal. (2014). *Despacho nº10319*. Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 11 de agosto
- Portugal. (2015). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2.ª série — N.º 48 — 10 de março.
- Portugal. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Diário da República, 2.ª série — N.º 123 — 26 de junho.
- Portugal. (2017). *Regulamento de certificação individual de competências*. Diário da República, 2.ª série — N.º 200 — 17 de outubro.
- Portugal. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em situação crítica, situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e à pessoa em situação*. Diário da República, 2ª série - Nº 135 - 16 de julho.
- Portugal. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro.
- Prior Filipe, H., Augusto Fernandes, A., Castanheira-Dinis, A., & Castro Caldas, A. (2009). O e-learning na Educação Médica Contínua: Aplicação a uma situação de Ensino-Aprendizagem na Oftalmologia. *Cadernos de Saúde*, pp. 43-65.
- Rosa, J. L. (2017). *Simulação imersiva virtual na formação contínua em Enfermagem - Estudo desenvolvido num hospital do Douro Litoral*. *Dissertação de Mestrado*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Rouleau, G., Gagnon, M.-P., & Bouix-Picasso, J. (2 de Outubro de 2019). Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews. *Journal of medical Internet Research*.
- Royal College of Nursing. (Junho de 2017). National curriculum and competency framework. Emergency nursing (level 1). *Royal College of Nursing*.
- Sheehy, S. (2001). *Enfermagem de Urgência: da teoria à prática*. 4ª Edição. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Smith, G. I., & Hodgins, M. J. (2018). Synthesis of research articles to examine reporting of the educacional preparation and practice parameters of emergency nurse practitioners. *Advanced Emergency Nursing Journal*, pp. 226-237.
- The National CNS Competency Task Force. (2010). Clinical Nurse Specialist Core Competencies. Executive summary 2006-2008. *NACNS*, pp 1-26.
- Ubas-Sumagasyay, N., & Oducado, R. (2020). Perceived competence and transition experience of new graduate filiping nurses. *Journal Keperawatan Indonesia*, pp. 48-63.
- Usui, M., & Yamauchi, T. (Novembro de 2019). Guiding patients to appropriate care: developing japanese outpatient triage nurse competencies. *Nagoya Journal of Medical Science*, pp. 597-612.

- Venkatesh, V. (Dezembro de 2000). Determinants of Perceived Ease of Use: Integrating Control, Intrinsic Motivation and Emotion into the Teechnology Acceptance Model. *Information Systems Research*, pp. 342-365.
- Yoon, H.-y., & Choi, Y.-K. (26 de Agosto de 2019). The Development and Validation of the Perceived Competence Scale for Disaster Mental Health Workforce. *Korean Neuropsychiatric Association*, pp. 816-828.

ANEXOS

ANEXO I – PROTOCOLO DE PROJETO

Emergency Nurses Competences in the Emergency Department

Carolina Maria Dias e Pinho¹ João Luís Frias Rosa² Paulino Artur Ferreira de Sousa³ José Miguel dos Santos Castro Padilha⁴

- ^{1.} Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)
- ^{2.} Instituto Superior de Saúde (ISAVE); Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar; Tech4EduSim-CINTESIS
- ^{3.} Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP); HIS-EHR -CINTESIS
- ^{4.} Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP); Tech4EduSim-CINTESIS

Abstract

Objective: To map guidelines and recommendations regarding nurses' emergency competences within the context of the emergency department.

Introduction: Clinical practice in an emergency department systematically challenges the skills of nurses, requiring constant professional updating to ensure the safety and quality of care, particularly in the field of intra-hospital emergency. However, pre-graduate training proves insufficient to guarantee the quality and safety standards expected in a contemporary context, challenging nurses to seek more and better education through lifelong learning and post-graduate courses in intra-hospital emergency. However, and regardless of the definition of competences by different international organizations, there is still little consensus about what level of training, and what professional competences should nurses have in an intra-hospital emergency department.

Method: The scoping review will be conducted according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). The searched databases include the aggregator databases EBSCO, the Web of Science, Scopus and Tripdatabase. Gray literature will be collected following the research strategy in OpenGrey, GoogleScholar and Scientific Open Access Repository of Portugal (RCAAP). The identification of studies involves the application of descriptors using Boolean operators, suitable for each database. Two researchers, on an independent basis, will carry out the selection and extraction of data and a third researcher will resolve any differences. The descriptive synthesis and data analysis will be based on the indications referenced by the JBI.

Inclusion criteria: The selected studies will include nurses on duty in a context of adult emergency care and with reference to competences in intra-hospital emergency. Portuguese, English and Spanish studies will be included. The accessibility to the full text in the selected databases is also defined as a criterion.

INTRODUCTION

The clinical practice developed in the Emergency Department is highly demanding and specific, both in terms of the need to acquire and apply knowledge, and in terms of demonstrating abilities, given the diversity of pathologies and situations assessed with a high degree of severity. (CRRNEU, 2012) Health professionals are required to have assessment, stabilization, control and treatment capacities adapted to people of different age groups, with different degrees of disease complexity. (American Academy of Emergency Nurse Practitioners, 2018) In this sense, it is imperative that professionals have qualified knowledge and competences, in order to ensure safety and quality of care. (AAENP, 2018; McKibbin, 2010) According to Regulation No. 361 (2015, p. 17241), nursing care for people in critical situations involves “highly qualified care provided continuously to the person with one or more vital functions in immediate risk, in response to the affected needs and allowing to maintain basic life functions...” However, it is noteworthy that the initial training provided to nursing professionals is not sufficient for the response that is required of them in clinical practice. (Oliveira and Queirós, 2015) Thus, continuous training becomes essential for the development of skills at the level of critical thinking and problem solving. (Oliveira and Queirós, 2015) This need to improve knowledge and acquire specific competences is recommended by the CRRNEU Report (2012, p. 87), which states that it is desirable for a part of the nursing team to have training / specialty in the critical patient area. Furthermore, international institutions such as the American Academy of Emergency Nurse Practitioners, the Emergency Nurses Association or the Emergency Care Association – Royal College of Nursing offer recommendations for additional training that should be carried out. However, the variability of competences suggested by the different references and the lack of uniformity regarding the appropriate level of training justifies the development of an exploratory study on the subject.

SCOPING REVIEW QUESTION

What competences in the field of emergency should a nurse have to perform his / her job in the emergency department?

KEYWORDS

Competences; Emergency; Emergency department; Nursing.

INCLUSION CRITERIA

Types of Participants

Nurses

Concept

Competences

Context

Intra-hospital adult emergency department

Types of evidence sources

The scoping review includes experimental studies, such as randomized controlled trials and non-randomized controlled trials. It also includes systematic reviews and guidelines that meet the defined inclusion criteria.

Table 1. Concepts used in this scoping review.

Term	Definition
Nursing	The field of nursing care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health. (NCBI, 2020)
Nurse Practitioner	Nurses who are specially trained to assume an expanded role in providing medical care under the supervision of a physician. (NCBI, 2020)
Advanced Practice Nursing	Evidence-based nursing, midwifery and healthcare grounded in research and scholarship. Practitioners include nurse practitioners, clinical nurse specialists, nurse anesthetists, and nurse midwives. (NCBI, 2020)
Emergencies	Situations or conditions requiring immediate intervention to avoid serious adverse results. (NCBI, 2020)
Emergency Nursing	The specialty or practice of nursing in the care of patients admitted to the emergency department. (NCBI, 2020)
Emergency care*	Emergency care encompasses the evaluation, management, and treatment of patients across the lifespan with unforeseen illness or injury of varying complexity. Emergency care is delivered by clinicians that are educated and trained to comprehensively address a wide variety of illnesses and injuries, ranging from resuscitation and stabilization of life-threatening health problems

	to management of minor injuries and illnesses. (American Academy of Emergency Nurse Practitioners, 2018)
Emergency department / Emergency service	Hospital department responsible for the administration and provision of immediate medical or surgical care to the emergency patient.
Competence*	Competence can be understood as the effect that a professional is qualified, capable, and able to understand and do certain things in an appropriate and effective manner. (Rodolfa et al., 2005, quoted by Yoon & Choi, 2019)
Core Competencies*	It includes the following domains: direct care, consultation, systems leadership, collaboration, coaching, research and ethical decision making/moral agency/advocacy. (National CNS Competency Task Force, 2010)
Clinical Competence	The capability to perform acceptably those duties directly related to patient care. (NCBI, 2020) <ul style="list-style-type: none"> • Clinical competency • Clinical competencies • Clinical Skill
Critical Care	Health care provided to a critically ill patient during a medical emergency or crisis. (NCBI, 2020)

*Terms obtained through the cloud method

METHODS

Search strategy

The process of identifying published and unpublished studies will take place in five stages:

1) Identification of the words used in titles and abstracts and the indexing terms in English most frequently used in the Scopus and Web of Science databases; 2) Structuring the search strategy with a combination of the words and terms obtained, adapting to the specificities of each base / repertoire selected; 3) Search the selected databases, following the strategy defined by the JBI; 4) Analysis of bibliographic references from the studies selected in the full text stage, for selection of additional sources; 5) Research of gray literature.

The bibliographic research used the aggre (American Academy of Emergency Nurse Practitioners A. , 2018) (Cunnington & Calleja, 2018) (Emergency Nurses Association, Emergency Nurse Orientation, 2018)gator databases EBSCO (Academic Search Complete, Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library,

Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, as a data collection instrument). Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORTDiscus with Full Text) and the Web of Science databases (SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC), Scopus (Medline and EMBASE) and TripDataBase.

To map the gray literature, that is, unpublished studies, the research strategy will be replicated in OpenGrey, GoogleScholar, and Scientific Open Access Repository of Portugal (RCAAP).

For the construction of the research strategy, combinations of descriptors / medical subject headings (MeSH), subject headings and subject terms will be used, in addition to free terms, for each of the databases, through the Boolean operators: "OR" and "AND" and the tool "*" in order to strengthen research and ensure that new variations of the same word are created. The research will be developed by two main researchers, with the support of a librarian, and publications in Portuguese, English and Spanish will be included.

From the combination of words, obtained terms and Boolean operators, the structuring of the Boolean phrase involves the following combination: (emergen* OR "critical care") AND (nurse OR nurses OR nursing) AND ("emergency department") AND ("clinical competenc*" OR "clinical skill*" OR "core competenc*")

Study selection

The studies obtained in each of the databases will be exported to a reference management software (Endnote X8®; <https://endnote.com>, Philadelphia, United States), and duplicate references will be removed. Then, the studies will be exported to Rayyan software (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) for analysis and selection. First, two researchers will carry out the selection according to title and abstract, on an independent basis, following the defined research criteria. In the event of differences between researchers, a third researcher, responsible for deciding whether to include the study in question, will resolve these. Second, the texts will be analyzed as full texts, following the same evaluation principles used in the previous step. Studies that do not respect these principles should be excluded, with and outlined justification. Third, bibliographic references for each study selected in the full text stage will be analyzed in order to search for additional sources. The evaluation to be carried out by the researchers must follow the same principles.

The protocol presented by the JBI will be used to organize the data obtained from the publication selection process.

Data extraction

The studies data will be extracted from the application of a personalized form, based on the checklist outlined by the Joanna Briggs Institute, with the following information: title, author, year of publication, journal, country of origin, objectives, study method, population, type of intervention, results, and main conclusions. Other information may be collected in order to respond to the objectives and to the defined research question.

The form can be redefined according to each database / repertoire selected, and the modifications will need to be detailed in the scoping review.

After adjusting the tool, data from all selected studies will be extracted by two independent researchers. During the extraction process, if necessary, the authors of the selected articles will be contacted to request missing or additional data. Any difference will be resolved through a discussion meeting or through the intervention of the third researcher.

Data analysis and presentation

The synthesis and analysis of the data will be presented in a descriptive manner, using tables, graphs and / or tables, according to the purpose of the scoping review. Furthermore, such data will be presented according to the indications referenced by the JBI.

ACKNOWLEDGEMENTS

The study is part of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, from the Nursing School of Porto (ESEP) and is part of a Ph.D. study "Development of nursing skills in intra-hospital emergency: Operationalization of a training program supported by information and communication technologies", developed by M.Sc. João Luís Frias Rosa.

The project is associated to the unit Tech4edusim, Technologies for Education and Simulation in Health, of the CINTESIS group, coordinated by Ph. D. José Miguel Padilha.

FUNDING

There is no funding for this project.

CONFLICTS OF INTEREST

There are no conflicts of interest involved in this project.

REFERENCES

- American academy of emergency nurse practitioners (AAENP). (2018). *Emergency care definition*. Available at <https://www.aaenp-natl.org/journals-publications>
- Boyer, S., Mann-Salinas, E., Valdez-Delgado, K. (2018). Clinical transition framework. Integrating coaching plans, sampling and accountability in clinical practice development. *Journal for Nurses in Professional Development*. 34 (2), 84-91. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29481463/>
- Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU). (2012). *Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência. Relatório CRRNEU*. Available at <https://www.anmp.pt/files/dsg/2012/div/ReavaliacaoRedeNacionalEmergenciaUrgancia20120701.pdf>
- Correia, M. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI*. (Ph.D. Thesis). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Costa, A., Gaspar, P. (2016). Perfil de competências do enfermeiro no serviço de urgência. *Escola Superior de Saúde de Leiria*. 3, 49-67. Available at <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/2880>
- Cunnington, T., Calleja, P. (2018). Transition Support for the new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of the literature. *Nurse in practice*. doi: 10.1016/j.nepr.2018.03.001.
- Despacho nº10319/2014 – Diário da República nº 153/2014, Série II de 2014-08-11.
- Emergency Nurses Association (ENA). (2008). *Competencies for nurse practitioners in emergency care*. Available at https://www.aaenp-natl.org/assets/docs/compsfornpinemergencycarefinal_ena.pdf
- Emergency Nurses Association (ENA). (2011). *Competencies for clinical nurse specialists in emergency care*. Available at https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/other/competencies-for-clinical-nurse-specialists-in-emergency-care.pdf?sfvrsn=b2348c1c_4
- Emergency Nurse Association (ENA). (2018). *Emergency nurse orientation*. Available at <https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/emergencynurseorientation>

Harding, A., Walker-Cillo, G., Duke, A., Campos, G., Stapleton, S. (2013). A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 39 (3), 252-264. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23142098/>

McCarthy, G., Cornally, N., O'Mahoney, C., White, G., Weathers, E. (2013). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*. 21, 50-57. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273804/>

McKibbin, A. E. (2010). *Assessing the learning needs of South Carolina Nurses by exploring their perceived knowledge of emergency preparedness*. (Ph.D. Thesis). Duquesne University, Pittsburgh.

Regulamento nº361/2015 – Diário da República nº123/2015, Série II de 2015-06-26.

Regulamento nº429/2018 – Diário da República nº 135/2018, Série II de 2018-07-16.

Royal College of Nursing. (2017). *National Curriculum and Competency framework*. Available at <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-005883>

Ubas-Sumagasyay & Oducado (2020). Perceived competence and transition experience of new graduate filipino nurses. *Journal Indonesia*. 23 (1), 48-63. Available at <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/1071>

APPENDICES

Appendix I: Search strategy

1. Preliminary research without identification of Scoping Reviews about the theme
2. Identification of index words / terms most used and appropriate to the selected databases - DeCS, Mesh Terms
3. Boolean search string construction
4. Search in two selected databases
5. Analysis of indexing words / terms present in the titles and abstracts of the articles obtained
6. Search in the remaining databases, with the application of all the words / indexing terms obtained
7. Criteria application <ul style="list-style-type: none">- Linguistic scope restricted to Portuguese, English and Spanish- Inclusion of experimental studies (randomized controlled trials and non-randomized controlled trials), systematic reviews and guidelines
8. Export of articles to reference manager software
9. Removal of duplicates
10. Export of articles to Rayyan software
11. Analysis of second title and abstract by two independent researchers
12. Analysis of full second text by two independent researchers
13. Differences solved by an independent third researcher
14. Analysis of the bibliographical references of the selected texts from the full text stage
15. Search of gray literature
16. Extraction and analysis of data according to a form created by the authors
17. Data presentation

ANEXO II – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DE ARTIGOS

Título do artigo	
Citação de artigo	
Objetivo(s) definidos	
Questão de investigação	
Critérios de inclusão / exclusão	
População	
Conceito	
Contexto	
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	
País onde foi desenvolvido	
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	
Características das competências de enfermagem em emergência	
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	
Limitações do artigo	

ANEXO III – ANÁLISE DE ARTIGOS SELECIONADOS

Título do artigo	Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for Practice in Emergency Care.
Citação de artigo	Hoyt, S., Coyne, E. A., Ramirez, E. G., Peard, A. S., Gisness, C., & Gacki-Smith, J. (Junho de 2010). Nurse practitioner delphi study: Competencies for practice in emergency care. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , pp. 439-449.
Objetivo(s) definidos	Definir competências clínicas de enfermagem no contexto de emergência.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Competências de enfermagem em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Estudo exploratório.
País onde foi desenvolvido	Estados Unidos da América.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	204 enfermeiros: <ul style="list-style-type: none"> • Idades compreendidas entre 25 e 59 anos • 37% do sexo feminino e 14% do sexo masculino • 44% com prática clínica atual num SU
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestão do estado clínico do cliente 2. Papel profissional 3. Procedimentos de abordagem a problemas / prevenção de problemas a nível corporal
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestão do estado clínico do cliente – triagem de clientes, avaliação e interpretação do estado clínico/da deterioração do estado clínico do cliente, avaliação e interpretação de comportamentos – ao nível da violência, abuso, consumo de substâncias ou

	<p>risco de suicídio –, avaliação e controlo da dor, definição de diagnósticos e intervenções relacionadas de enfermagem, administração de medicação.</p> <p>2. Papel profissional – competências ao nível ético, legal e profissional, demonstradas através da participação em situações de emergência ou catástrofe, ou através da supervisão de pares.</p> <p>3. Procedimentos de abordagem a problemas/prevenção de problemas a nível corporal – controlo da via aérea, controlo hemodinâmico, ou procedimentos diversos – por exemplo, é referido o tratamento de feridas, a introdução ou substituição de sonda nasogástrica, a realização de punção lombar, a introdução de drenos, a remoção de fecalomas ou a aplicação de trações mecânicas.</p>
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem no contexto de emergência, tendo por base um estudo sustentado e com elevado nível de evidência.
Limitações do artigo	Tendo em conta as variâncias regulamentares, a implementação das competências definidas poderá ser comprometida; aconselha-se assim a sua utilização como modelo de orientação para a prática, e não como modelo prescritivo.

Título do artigo	A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses.
Citação de artigo	Harding, A. D., Walker-Cillo, G. E., Duke, A., Campos, G. J., & Stapleton, S. J. (Maio de 2013). A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , pp. 252-264.
Objetivo(s) definidos	Discutir o desenvolvimento de competências de enfermagem; apresentar exemplos de competências de enfermagem.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros do serviço de emergência.
Conceito	Definição de competências de enfermagem de emergência.

Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Revisão da literatura.
País onde foi desenvolvido	Estados Unidos da América.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<p>São referidos os documentos pertencentes à ENA – <i>Emergency Nursing: Scope and Standards of Practice</i> – e à ANA – <i>Professional role competences</i>, referindo que as competências neles indicadas são consideradas como as mais adequadas e completas para servirem de base à prestação de cuidados de enfermagem em contexto de emergência. São apresentados os seguintes exemplos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage 2. “Weight-based resuscitation tap” 3. Aquecimento de fluídos
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triage – recurso a utilização de escala adequada; avaliação e interpretação de informação objetiva e subjetiva; avaliação das necessidades do cliente e família; compreensão e estabelecimento de empatia para com o cliente e familiares; aplicação de técnicas de comunicação adequadas; avaliação de barreiras à comunicação ou transmissão de informação de relevância para os cuidados clínicos; implementação de intervenções direcionadas para as necessidades identificadas; documentação de informação relevante para o processo clínico. 2. “Weight-based resuscitation tape” – avaliação do nível crítico; avaliação do nível de necessidades; implementação dos cuidados adequados; avaliação de eficácia. 3. Aquecimento de fluídos – surge como exemplo de recurso no SU, referindo-se à necessidade de seguimento das orientações dos produtores, para que se verifique o resultado pretendido.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Apresentação de documentos essenciais para a definição das competências de enfermagem em contexto de emergência, referindo a sua importância e apresentando exemplos de competências.

Limitações do artigo	-
----------------------	---

Título do artigo	Do emergency nurses have enough emotional intelligence?
Citação de artigo	Codier, E., & Codier, D. (19 de Maio de 2015). Do emergency nurses have enough emotional intelligence? <i>Arts & science</i> , pp. 26-29.
Objetivo(s) definidos	Descrever o esforço emocional e a importância da inteligência emocional para os enfermeiros, em contexto de emergência.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros de SU.
Conceito	Competências de inteligência emocional.
Contexto	Prestação de cuidados de emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Concept article.</i>
País onde foi desenvolvido	Estados Unidos da América.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das emoções em si próprio e nos outros 2. Utilização de emoções para o processo de tomada de decisão 3. Interpretação das emoções 4. Gestão das emoções próprias e nos outros
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das emoções em si próprio e nos outros – segundo os autores, esta competência permite estar alerta para a manifestação comportamental que os clientes apresentam, face a uma emoção demonstrada pelo profissional; referem que permite estabelecer e assegurar relações terapêuticas. 2. Utilização de emoções para o processo de tomada de decisão – segundo os autores, esta competência permite que os profissionais, a partir das emoções percebidas em si, adaptem o seu comportamento

	<p>face ao cliente, garantindo uma melhor prestação de cuidados.</p> <p>3. Interpretação das emoções – segundo os autores, esta competência permite prevenir complicações e assegurar resultados positivos no processo de saúde do cliente, já que a identificação e percepção das emoções e das suas causas auxilia na definição da intervenção mais adequada; mais ainda, é referida a importância desta competência ao nível do trabalho de equipa, já permite o suporte emocional, uma melhoria na relação entre os profissionais, uma melhoria na prestação de cuidados e minimização de conflitos.</p> <p>4. Gestão das emoções próprias e nos outros – segundo os autores, esta competência permite que os profissionais apresentem resiliência, satisfação, retenção e mais capacidade para lidar com situações de <i>stress</i> ou <i>burnout</i>, frequentes em unidades de emergência.</p>
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de competências específicas de enfermagem de emergência no domínio da inteligência emocional e da gestão das emoções, tendo em conta o ambiente e contexto de trabalho destes profissionais.
Limitações do artigo	-

Título do artigo	Professional competency profile of nurses working in emergency services.
Citação de artigo	Holanda, F. L., Marra, C. C., & Cunha, I. C. (2015). Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , pp. 308-314.
Objetivo(s) definidos	Propor um perfil de competências profissional do enfermeiro em emergência.
Questão de investigação	O perfil de competência profissional do enfermeiro de emergência, proposto a partir de uma matriz brasileira, é adequado para a realidade atual da prestação de cuidados, tendo em conta a qualidade desejada?
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Competências de enfermagem em contexto de emergência.

Contexto	Prestação de cuidados em emergência
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Estudo exploratório.</i>
País onde foi desenvolvido	Brasil.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	6 peritos com experiência profissional superior a 10 anos em áreas de emergência e gestão.
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestação de cuidados 2. Trabalho em equipa 3. Liderança 4. Humanização 5. Relacionamento Interpessoal 6. Tomada de Decisão 7. Foco em Resultados 8. Proatividade
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestação de cuidados – prestar cuidados de forma individualizada, atendendo às necessidades e expectativas dos clientes, tendo por base constructos científicos próprios, procedimentos técnicos específicos e padrões de qualidade. Competências associadas: <ul style="list-style-type: none"> • Zelo • Controlo de Risco • Resolubilidade • Responsabilidade • Noção de prontidão • Noção de urgência • Capacidade/Técnica de Execução 2. Trabalho em equipa – desenvolver atividade laboral articulada com um grupo de trabalho, tendo por intuito a consecução de objetivos comuns e cooperação. Competências associadas: <ul style="list-style-type: none"> • Cooperação • Comunicação • Discernimento • Eficácia • Equilíbrio Emocional • Respeito 3. Liderança – influenciar indivíduos nas atitudes e comportamentos ao executar tarefas, no âmbito de

	<p>um determinado plano e estratégia de ação, com vista a alcançar objetivos. Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Confiabilidade • Comunicação • Equilíbrio Emocional • Flexibilidade • Persuasão • Negociação <p>4. Humanização – prestar cuidados de forma digna, de acordo com a cultura, valores e crenças, num contexto de condições mínimas de prestação de cuidados. Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Comunicação • Diálogo • Resolubilidade • Respeito • Saber ouvir <p>5. Relacionamento Interpessoal – interagir com pessoas no quotidiano, indo ao encontro das suas necessidades, expectativas, valorizando a relação terapêutica. Trato cordial, empático e profissional. Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidade • Diálogo • Equilíbrio emocional • Perspicácia • Respeito • Saber ouvir <p>6. Tomada de Decisão – definir uma linha de ação adequada à resolução da determinada situação, tendo em conta o conhecimento, procedimentos, limites e riscos do processo de decisão. Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Coragem • Discernimento • Flexibilidade • Objetividade • Resolubilidade • Sentido de urgência <p>7. Foco nos Resultados – desenvolver trabalho tendo por objetivo resultados. O mesmo é suportado por planos de ação com objetivos, tarefas e responsabilidades previamente definidos e</p>
--	---

	<p>adaptados à disponibilidade de recursos.</p> <p>Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superar desafios • Gestão de tempo • Eficácia • Eficiência • Comprometimento • Flexibilidade • Resolubilidade • Negociação <p>8. Proatividade – foco nas atividades diárias de trabalho que podem ser resolvidas pela própria iniciativa. Engloba consciência e responsabilidade na tomada de decisão. Visa atingir o melhor resultado possível na janela temporal proposta. Competências associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i> • Espírito Empreendedor • Iniciativa • Inovação/Criatividade • Perspicácia • Responsabilidade • Sentido de urgência
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem, não técnicas, no contexto de emergência, tendo por base um consenso de peritos.
Limitações do artigo	-

Título do artigo	Practice standards for emergency nursing: An international review
Citação de artigo	Jones, T., Shaban, R. Z., & Creedy, D. K. (13 de Agosto de 2015). Practice standards for emergency nursing: An international review. <i>Elsevier</i> , pp. 190-203.
Objetivo(s) definidos	Realizar uma análise comparativa dos <i>standards</i> internacionais associados às competências dos enfermeiros no contexto de emergência.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.

Conceito	<i>Standards</i> de competência na prática clínica dos enfermeiros em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Revisão da literatura.
País onde foi desenvolvido	Austrália.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<p>Domínios comuns aos <i>standards</i> identificados pelos autores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Clinical expertise</i> 2. Comunicação 3. Trabalho de equipa 4. Gestão de recursos e ambiente 5. Desenvolvimento profissional 6. Liderança 7. Componente ético-legal 8. Investigação e qualidade
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Clinical expertise</i> – Avaliação, intervenção e monitorização dos clientes e da prestação de cuidados; priorizar, avaliar, coordenar e implementar cuidados apropriados baseados na melhor evidência científica; racionalização da prestação de cuidados ao cliente; reconhecimento precoce de deterioração clínica do cliente; envolver o cliente e pessoas significativas nos cuidados; reconhecer o <i>patient advocacy</i>; coordenação da alta do cliente do SU. 2. Comunicação - comunicação eficaz; identificação de barreiras, sensibilidade cultural, reconhecimento da etnia e consideração quanto ao <i>status</i> cognitivo; documentação, como forma de comunicação. 3. Trabalho de equipa - colaboração, contribuição e partilha com a equipa interdisciplinar ou multidisciplinar; otimização, supervisão e facilitação do desenvolvimento profissional dos membros da equipa; comunicação de <i>feedbacks</i>.

	<p>4. Recursos e ambiente - Avaliação da disponibilidade de recursos e equipamentos, reconhecendo a importância dos mesmos para a prestação de cuidados de emergência com qualidade; capacidade de utilizar, de forma segura e eficaz, o equipamento para prestar cuidados aos clientes; identificação e antecipação de pessoal adequado e com <i>skill mix</i>; atributos de preparação e resposta para catástrofes; planeamento de grandes incidentes/catástrofes; <i>patient safety</i>.</p> <p>5. Desenvolvimento profissional – frequentar programas especializados de pós-graduação e de formação contínua em enfermagem de emergência são importantes para a aquisição de conhecimentos e melhoria da qualidade de prestação de cuidados; prática reflexiva e educação contínua autodirigida como base de desenvolvimento profissional; além da aprendizagem individual, contribuir para o desenvolvimento profissional dos colegas de equipa.</p> <p>6. Liderança – capacidade de agir, proporcionar consultoria e desenvolver parcerias com todas as pessoas relevantes para alcançar os melhores resultados em saúde; liderar eficazmente uma equipa numa situação de crise ou de emergência; papel de modelo de conduta e valores de enfermagem de emergência, competências de gestão e organização.</p> <p>7. Ética Legal e Profissional – deter conhecimentos sobre políticas, procedimentos e leis relevantes que sustentam o contexto de prática clínica; prática clínica cumprindo o enquadramento deontológico e ético.</p> <p>8. Investigação e qualidade – colaborar em investigação, auditorias e projetos de melhoria da qualidade, enquanto estratégias de promoção da segurança dos clientes e da qualidade dos cuidados.</p>
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem no contexto de emergência, tendo por base <i>standards</i> de entidades internacionais.
Limitações do artigo	Limitações associadas à contextualização dos países nos quais os <i>standards</i> são aplicados; limitações de acesso a outros documentos; não foram contactadas diretamente as entidades promotoras dos <i>standards</i> .

Título do artigo	A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing
Citação de artigo	Al Thobaity, A., Williams, B., & Plummer, V. (2016). A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. <i>Elsevier</i> , pp. 1-10.
Objetivo(s) definidos	Desenvolver um instrumento de identificação das competências de enfermagem num contexto de catástrofe; identificar quais as funções de enfermagem para gestão do contexto em caso de catástrofe; identificar barreiras para a prática de enfermagem num contexto de catástrofe.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros do SU em dois hospitais públicos na Arábia Saudita, com cumprimento de critérios de inclusão: diploma de certificação profissional superior a 2 anos; capacidade de leitura e escrita em inglês efetiva.
Conceito	Competências de enfermagem em contexto de catástrofe.
Contexto	Serviços de urgência de hospitais públicos na Arábia Saudita, administrados pelo Ministério da Saúde.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Scoping review</i> .
País onde foi desenvolvido	Arábia Saudita.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	139 enfermeiros <ul style="list-style-type: none"> • 117 profissionais do sexo feminino e 15 do sexo masculino • 50,6% de origem filipina; restantes com nacionalidades Saudita, Indiana, Paquistanesa e Bangladeshiana • 80% com mais de 10 anos de experiência em cuidados de emergência.
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeamento de cuidados 2. Recursos 3. Triagem 4. Comunicação

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Componente ética 6. Componente psicológica 7. Ambiente de trabalho 8. Resposta comunitária 9. Transporte de doentes 10. Definição de <i>guidelines</i> e protocolos
<p>Características das competências de enfermagem em emergência</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeamento de cuidados – prestação de cuidados baseada nos princípios de gestão de clientes e de catástrofe, considerando aspetos como lesões por exposição ambiental, queimaduras ou lesões de embate; identificação de potenciais riscos para a saúde; capacidade de integração de toda a informação relativa ao cliente no seu plano de cuidados, assegurando a continuidade de cuidados e uma transmissão de informação segura. 2. Recursos – adequação de material, gestão de material e da capacidade física para o albergar, de acordo com as necessidades; gestão de material para a prestação de cuidados ao nível da comunidade. 3. Triagem – priorização de cuidados de acordo com a possibilidade de maximização de sobrevivência. 4. Comunicação – comunicação em situações de catástrofe, abrangendo profissionais, voluntários ou familiares. 5. Componente ética – alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos durante a triagem e durante os procedimentos; capacidade de resposta e criação de soluções, em caso de dilemas éticos. 6. Componente psicológica – avaliação e identificação dos clientes com necessidade de apoio psicológico, para garantir a requisição de serviços em tempo útil; avaliação e interpretação de necessidades de populações vulneráveis, por forma a reduzir riscos. 7. Transporte de doentes – transporte seguro e eficiente durante uma situação de catástrofe. 8. Definição de <i>guidelines</i> e protocolos – conhecimento e atualização do conhecimento em áreas relevantes para gestão de uma situação de catástrofe; conhecimento e capacidade de trabalho efetiva de acordo com os planos de catástrofe; participação na criação de novos protocolos de prática de enfermagem de catástrofe.

Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de competências específicas de enfermagem de emergência no contexto de catástrofe, bem como a elaboração de um instrumento de avaliação destas, útil para a aplicabilidade na prática clínica.
Limitações do artigo	Tendo em conta a resposta individual a questionários e a autoavaliação desempenhada, os resultados poderão não espelhar a mais correta interpretação da realidade; a generalização de resultados encontra-se comprometida, por o estudo se remeter a somente dois hospitais da Arábia Saudita; mais ainda, verifica-se a impossibilidade de efetuar a análise de confirmação fatorial.

Título do artigo	Assessing Emergency Nurses' Clinical Competency: An Exploratory Factor Analysis Study.
Citação de artigo	Ghanbari, A., Momeni, M., Hasandoost, F., Lyili, E. K., & Khomeiran, R. T. (Julho de 2017). Assessing emergency nurses' clinical competency: An exploratory factor analysis study. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> , pp. 280-286.
Objetivo(s) definidos	Determinar indicadores clínicos das competências de enfermagem de emergência; desenvolver um instrumento de avaliação das competências profissionais de enfermagem no SU.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros de unidades hospitalares.
Conceito	Competências de enfermagem de emergência.
Contexto	Serviço de emergência de hospitais Universitários associados à Universidade de Ciências Médicas de Guilan.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Estudo exploratório.
País onde foi desenvolvido	Irão.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	710 participantes <ul style="list-style-type: none"> • 91,4% do sexo feminino e 8,6% do sexo masculino • 37,3% dos enfermeiros apresentam experiência profissional entre 5 e 10 anos • 89,2% com prática clínica atual no SU

Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competências gerais relacionadas com valores profissionais, comunicação, trabalho de equipa, prestação de cuidados de saúde adequados e conhecimento atualizado. 2. Competências específicas relacionadas com a monitorização do clientes e desempenho de procedimentos específicos.
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competências gerais – assistência, priorização e referenciação de doentes críticos; assistência ao cliente e familiares aquando da necessidade de tomada de decisão; estabelecimento de empatia; respeito pelas crenças e valores culturais do cliente; trabalho de equipa e capacidade de coordenação; atualização de conhecimentos; comunização eficaz com o cliente, colegas e outros profissionais da equipa; capacidade de gestão de emoções. 2. Competências específicas – procedimentos relacionados a avaliação neurológica, gestão de oxigenoterapia, cuidados com traqueostomia, monitorização do estado hemodinâmico, interpretação de resultados analíticos e radiológicos, avaliação das necessidades nutricionais, mobilização do cliente, imobilização de membros afetados, introdução de dispositivos como cateter urinário ou sonda nasogástrica, execução de tratamento de feridas; mais ainda, relacionam-se aspetos como a educação do cliente ou a documentação da informação do mesmo no processo clínico.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem no contexto de emergência, tendo por base um estudo sustentado.
Limitações do artigo	Fator temporal como limite a uma melhor identificação de peritos na área abordada.

Título do artigo	Emergency department registered nurses' disaster medicine competencies. An exploratory study utilizing a modified Delphi technique
Citação de artigo	Murphy, J. P., Radestad, M., Kurland, L., Jirwe, M., Djalali, A., & Ruter, A. (Novembro de 2018). Emergency department registered nurses' disaster medicine competencies. An exploratory study utilizing a modified delphi technique. <i>International Emergency Nursing</i> , pp. 84-91.

Objetivo(s) definidos	Identificar competências dos enfermeiros de emergência no âmbito da medicina de catástrofe.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Competências de medicina de catástrofe em contexto de enfermagem de emergência.
Contexto	Serviço de emergência – situação de catástrofe.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Estudo exploratório.
País onde foi desenvolvido	Suécia.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	<p>40 enfermeiros peritos, com um mínimo de dois anos de experiência profissional e prática clínica atual num SU. Amostra selecionada por técnica de “bola de neve”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 enfermeiros do sexo masculino e 28 do sexo feminino • 11 enfermeiros apresentam experiência profissional entre 2 a 10 anos • 29 enfermeiros apresentam experiência profissional entre os 11->20 anos • Nacionalidade - 7 países (Suécia, Noruega; Canada; Irão; Finlândia; Israel; Itália e África do Sul)
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detecção e resposta de uma situação de exceção 2. <i>Sistema de comando de incidentes (ICS)</i> 3. Questões éticas na triagem 4. Epidemias e vigilância 5. Perigos biológicos 6. Isolamento/Quarentena 7. Descontaminação 8. Comunicação 9. Componente psicológica 10. Populações especiais 11. Recursos

	12. Familiaridade geral quanto aos procedimentos de preparação para catástrofes
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detecção e resposta de uma situação de exceção – prestar suporte básico de vida (incluindo administração de oxigénio e ventilação); avaliação da eficácia das suas próprias ações; recolha de histórico e dados de vigilância para diagnóstico de suspeita de cliente exposto a um agente biológico de categoria A, B ou C; documentar a prestação de cuidados num evento de grande escala; ação imediata dos enfermeiros que não estão ao serviço, quando o sinal público de notificação de emergência é emitido; reconhecer sintomas associados aos vários mecanismos de ferimentos, incluindo químicos, explosivos e tiroteios; ativação de equipa de emergência específica (HAZMAT); conhecimento do plano de emergência interna e treino simulado de ameaças internas; estratégia de contacto dos enfermeiros que não estão de serviço; procedimento de registo de clientes durante um incidente grave; reconhecimento do sistema de comando de incidentes (ICS). 2. Sistema de comando de incidentes (ICS) - conhecimento do conteúdo do plano de operações de emergência (EOP) na sua instituição/organização; grupo funcional atribuído no sistema de comando de incidentes (ICS); conhecer o local físico para o qual se deverá dirigir se ocorrer um evento de emergência em grande escala; avaliação e resposta às questões de segurança dos próprios, dos colegas de trabalho e das vítimas durante um evento de emergência em grande escala; fundamentação estratégica utilizada para desenvolver o plano de resposta/ação da ICS; conhecer o nível de preparação da instituição/organização para responder a um evento de emergência em grande escala; conhecer diferenças entre processos de tomada de decisão no Sistema de Comando de Incidentes; conhecer níveis de preparação dos hospitais e a sua referência na cadeia de comando. 3. Questões éticas na triagem – avaliação física rápida de uma vítima de um evento de emergência em grande escala; realizar uma avaliação rápida da saúde mental de uma vítima de um evento de emergência em grande escala; ajudar na triagem num evento de emergência em grande escala; questões gerais relacionadas com o tratamento adequado dos óbitos durante um evento de emergência em grande escala (ética, legal, cultural e

	<p>de segurança); prestação de cuidados de clientes expostos a traumatismos de alta energia, bem como de queimaduras; prestação de cuidados de acordo com A, B, C, D, E. (ATLS, TNCC, PHTLS); conhecimento de como criar espaços alternativos/salas para triagem; conhecimento dos parâmetros normais dos sinais vitais para diferentes idades.</p> <p>4. Epidemias e Vigilância – descrever um conjunto invulgar de sintomas a um epidemiologista; identificar a exacerbação de uma doença subjacente devido à exposição a um agente químico ou biológico ou à radiação.</p> <p>5. Perigos biológicos – reconhecer sinais/sintomas de exposição a diferentes agentes biológicos; reconhecer sinais/sintomas de botulismo; reconhecer sinais/sintomas da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV); reconhecer sinais/sintomas de H5N1; reconhecer sinais/sintomas de doenças de origem alimentar, como a <i>Salmonella</i>; reconhecer sinais/sintomas de inalação de Antrax; reconhecer sinais /sintomas de Varíola; reconhecer sinais /sintomas de Antrax não-pulmonar; reconhecer sinais /sintomas de <i>Y. Pestis</i>; reconhecer sinais /sintomas do Ébola; reconhecer sinais /sintomas de SARS; conhecer os modos de transmissão para diferentes tipos de agentes biológicos.</p> <p>6. Isolamento/Quarentena – conhecimento dos procedimentos de isolamento para pessoas expostas a agentes biológicos ou químicos; conhecer os procedimentos de isolamento/quarentena da instituição/organização.</p> <p>7. Descontaminação – seleção do equipamento de proteção individual (EPI) adequado à prestação de cuidados a clientes expostos a um agente biológico, químico ou radiológico; conhecimento dos procedimentos de descontaminação declarados no Plano de Operações de Emergência da instituição/organização.</p> <p>8. Comunicação – conhecimento dos procedimentos para a comunicação de informação aos clientes e aos que os transportam; apresentar eficazmente informação sobre o grau de risco a vários públicos; identificar os diferentes papéis dos parceiros-chave no Plano de Operações de Emergência (POE); <i>debriefing</i> após um evento de emergência em grande escala; utilização de todos os tipos de dispositivos de</p>
--	--

	<p>comunicação (telefone, fax, e-mail, telefones via satélite, PDAs. Etc.); relatórios de informação clínica de acordo com os princípios ISBAR.</p> <p>9. Componente psicológica - apoio psicológico adequado a todas as partes envolvidas num evento de emergência em larga escala; reconhecimento de sinais de <i>stress</i> pós-traumático em clientes em acompanhamento ambulatorio, após um evento de emergência em larga escala.</p> <p>10. Populações especiais – conhecer os cuidados adequados aos doentes idosos, deficientes motores, diminuídos intelectualmente, grávidas, crianças e jovens durante uma emergência em grande escala; cuidado e sensibilidade adequados a pessoas de diferentes origens culturais; conhecimentos dos procedimentos para prestação de cuidados a doentes menores de 18 anos durante um evento de emergência em grande escala, nos casos em que não é possível o consentimento prévio de um dos pais/responsável legal.</p> <p>11. Recursos – acesso rápido a recursos científicos atualizados sobre agentes específicos (Químicos, Biológicos, Radiológicos, Nucleares e Explosivos) durante um evento; conhecimento quanto a recursos e espaços suplementares.</p> <p>12. Familiaridade geral quanto à preparação para catástrofes – promover uma avaliação cronológica individual sistematizada quanto ao conhecimento e treino das atividades/preparação de resposta em caso de um evento de emergência em larga escala.</p>
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem no contexto de emergência, associada à medicina de catástrofe, tendo por base um consenso de peritos.
Limitações do artigo	O estudo teve como base a tradução e modificação de uma estratégia de análise de competências (EPIQ tool) adaptada ao contexto de estudo. Poderão existir alguns constrangimentos quanto à generalização dos dados.

Título do artigo	Guiding patients to appropriate care: developing Japanese outpatient triage nurse competencies
------------------	--

Citação de artigo	Usui, M., & Yamauchi, T. (Novembro de 2019). Guiding patients to appropriate care: developing japanese outpatient triage nurse competencies. <i>Nagoya Journal of Medical Science</i> , pp. 597-612.
Objetivo(s) definidos	Definir as competências de triagem dos enfermeiros de SU nas instituições de cuidados de saúde de nível primário e secundário do Japão.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros de cuidados de saúde de nível primário e secundário.
Conceito	Competências de enfermagem de triagem.
Contexto	Prestação de cuidados em SU.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	Estudo exploratório.
País onde foi desenvolvido	Japão.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	85 enfermeiros peritos, com um mínimo de dois anos de experiência profissional e prática clínica atual num SU.
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Translação do conhecimento e abordagem sistematizada 2. Aptidões Interpessoais 3. Prática profissional/ética 4. Colaboração Multidisciplinar/Interprofissional
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Translação do conhecimento e abordagem sistematizada – competências de triagem de clientes; reconhecimento da urgência/severidade das condições clínicas e transferência dos clientes para um nível de cuidados mais elevado; reconhecimento de sintomas que requerem cuidados de saúde de ambulatório; realização de uma avaliação física completa de cada sistema, utilizando auscultação, palpação, entrevista ao cliente e entrevista a pessoas relativas; ouvir atentamente de modo a assegurar a coerência das declarações dos clientes; realizar perguntas precisas e específicas para obter informações relevantes; demonstração de conhecimento dos serviços disponíveis nas suas instalações; conhecimento de técnicas especializadas de controlo de infeções; treino e demonstração de autodefesa especializada.

	<p>2. Aptidões Interpessoais – postura profissional e adequada em todos os momentos; demonstração de capacidades interpessoais adequadas na comunicação com clientes e família; demonstração de uma atitude compassiva e atenciosa para com todos os clientes e família.</p> <p>3. Prática profissional/ética – aceitar todos os clientes que se apresentem no gabinete de triagem; proporcionar privacidade enquanto se obtém a informação pessoal; obter o consentimento informado necessário, antes de encaminhar um cliente para o departamento proposto.</p> <p>4. Colaboração Multidisciplinar/Interprofissional – comunicar atempadamente as necessidades de emergência à equipa multidisciplinar de modo a evitar atrasos nos cuidados; comunicar eficazmente com membros da equipa multidisciplinar, incluindo equipas externas ou prestadores de serviços de acompanhamento na comunidade; comunicar informação médica relevante aos membros médicos da equipa, para facilitar a coordenação dos cuidados de saúde; em casos dúbios, reconhecer a necessidade de consultar os membros da equipa em tempo útil para alcançar decisões adequadas e atempadas para cada cliente; delegar tarefas a membros referenciados da equipa multidisciplinar, de modo a tornar o serviço de triagem mais eficiente e com maiores índices de qualidade.</p>
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição objetiva e específica de competências de enfermagem no contexto de emergência, concretamente quanto à triagem de clientes, tendo por base um consenso de peritos japoneses. Este fator contribui para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.
Limitações do artigo	Algumas restrições quanto à generalização dos dados dada a unicidade do sistema de saúde japonês.
Título do artigo	Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence.
Citação de artigo	National Institute for Health and Care Excellence, NICE. (28 de Julho de 2004). Self-harm in over 8s: short-term management and prevention of recurrence. <i>NICE</i> .
Objetivo(s) definidos	Indicar recomendações para a avaliação física, psicológica e social e o tratamento adequado para clientes com lesões autoinfligidas, em contexto de cuidados primários e secundários, nas primeiras 48 horas.

Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Clientes com idade superior a 8 anos.
Conceito	Recomendações de avaliação e intervenção em casos de clientes com lesões autoinfligidas.
Contexto	Cuidados primários e secundários.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline.</i>
País onde foi desenvolvido	Reino Unido.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triagem 2. Clientes em lista para tratamento psicológicos 3. Clientes com recusa de avaliação ou tratamento
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triagem – avaliação do risco psicológico, do estado mental e emocional do cliente; consideração do <i>stress</i> emocional não evidenciado de forma clara e da tipologia de lesão, aquando da decisão de intervenção e definição do tratamento; conhecimento acerca da utilização de instrumentos/sistemas de triagem de saúde mental. 2. Clientes em lista para tratamento psicológicos – implementação de uma avaliação psicológica antecipada, exceto em casos de emergência ou ausência de consciência do cliente; apresentação de informação relativa ao tratamento em formato verbal e escrito, definido de forma clara e objetiva; implementação de um ambiente seguro e sem focos de <i>stress</i>, em casos de necessidade de espera para iniciar o tratamento. 3. Clientes com recusa de avaliação ou tratamento – avaliação da capacidade mental e da presença de doença mental antes da saída do cliente das instalações hospitalares; implementação de uma avaliação de saúde mental urgente quando verificado compromisso ou incapacidade do cliente; documentação dos desejos e atos do cliente.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de orientações para profissionais de enfermagem em casos de clientes com lesões

	autoinfligidas, situações estas que exigem perícia na avaliação e tratamento específico.
Limitações do artigo	-

Título do artigo	CENNZ Standards of Practice.
Citação de artigo	College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ. (Maio de 2007). Standards of Practice. <i>CENNZ</i> .
Objetivo(s) definidos	-
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Definição de competências para enfermeiros em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline</i> .
País onde foi desenvolvido	Nova Zelândia.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidade e prática baseada em protocolos, legislação e códigos de conduta definidos 2. Promoção da segurança e bem-estar 3. Promoção de uma boa relação interprofissional, para com o cliente, familiares ou comunidade 4. Desenvolvimento profissional 5. Gestão de recursos de forma eficiente
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidade e prática baseada em protocolos, legislação e códigos de conduta definidos – avaliação e priorização de cuidados conforme o estado clínico do cliente; definição das intervenções de acordo com a identificação de necessidades; monitorização da efetividade das intervenções desenvolvidas; documentação de todos os aspetos relacionados com o processo clínico do cliente; aplicação de protocolos, legislação ou códigos de conduta quando necessário;

	<p>participação em investigação para desenvolvimento contínuo de conhecimento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Promoção da segurança e bem-estar – avaliação da segurança e bem-estar do cliente, incluindo o recurso à utilização de uma escala para minimização de riscos; avaliação e interpretação das situações em que a prestação de cuidados se encontra comprometida; divulgação do conhecimento relativo a esta área. 3. Promoção de uma boa relação interprofissional, para com o cliente, familiares ou comunidade – avaliação das necessidades do cliente, adequando a prática clínica a elas; identificação dos valores pessoais, culturais e sociais do cliente, por forma a adequar o plano de cuidados; participação no plano de cuidado interdisciplinar, garantindo a valorização dos valores, crenças e objetivos do cliente; apresentação da totalidade da informação a cliente e familiares, garantindo uma tomada de decisão informada; envolvimento do cliente e familiares ao longo do processo de cuidados. 4. Desenvolvimento profissional – participação e apresentação de projetos de investigação; envolvimento em iniciativas de cariz de avaliação e promoção da qualidade de cuidados; divulgação e partilha do conhecimento adquirido; aplicação do conhecimento adquirido na prática clínica. 5. Gestão de recursos de forma eficiente – identificação e documentação dos recursos necessários para a prática clínica; participação ativa na avaliação dos recursos humanos e materiais necessários; identificação e avaliação dos melhores recursos disponíveis para a prática clínica; identificação de recursos desajustados ou com representação de perigo para a prática clínica; utilização adequada dos recursos.
<p>Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i></p>	<p>Definição de standards claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de emergência, na realidade do país de Nova Zelândia. Este fator contribui para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.</p>
<p>Limitações do artigo</p>	<p>-</p>

Título do artigo	National Curriculum and Competency Framework - Emergency Nursing.
Citação de artigo	Royal College of Nursing. (Junho de 2017). National curriculum and competency framework. Emergency nursing (level 1). <i>Royal College of Nursing</i> .
Objetivo(s) definidos	Definir as competências dos enfermeiros de emergência no Reino Unido.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Definição de competências dos enfermeiros em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline</i> .
País onde foi desenvolvido	Reino Unido.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínios das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boas práticas em enfermagem 2. Temas transversais 3. Domínios clínicos
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boas práticas em enfermagem <p>Comportamento profissional (demonstrar conhecimentos, competências e comportamento de modo a projetar profissionalmente a enfermagem).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades: contribuir para o próprio processo de avaliação pessoal refletindo sobre a prática clínica; identificar as necessidades individuais de desenvolvimento; adequar o ritmo de trabalho de acordo com a urgência da situação clínica ou as exigências do ambiente de cuidados de emergência. • Comportamento: reconhecer limitações no conhecimento, competências e comportamento; demonstrar uma atitude positiva em relação à aprendizagem e ao desenvolvimento pessoal e dos outros; promover o trabalho em equipa; construir uma relação profissional com os estudantes e/ou

outros profissionais; agir como um modelo para os outros; projetar uma imagem profissional em todos os momentos.

Trabalho de equipa (contribuir para um trabalho de equipa eficaz).

- Conhecimento: compreender os conceitos relacionados com a gestão de recursos humanos; consciência situacional e cultura de erro.
- Habilidades: Identificar fatores de *stress* para si próprio; identificar fatores de *stress* para os outros; identificar mecanismos individuais para gerir fatores de *stress*; demonstrar capacidade de trabalhar eficazmente em equipa; demonstrar capacidade de liderar uma pequena equipa.

Comunicação (assegurar uma comunicação eficaz)

- Conhecimento: compreender os fatores que influenciam a comunicação e identificar barreiras comuns à comunicação eficaz; discutir estratégias disponíveis para ajudar a comunicação de indivíduos com deficiências sensoriais; discutir estratégias disponíveis para ajudar a comunicação com indivíduos que falem outras línguas; descrever e avaliar ferramentas e estratégias disponíveis para melhorar a qualidade da comunicação entre profissionais de saúde.
- Habilidades: demonstrar comunicação eficaz com colegas internos e externos ao ambiente de cuidados de emergência; demonstrar comunicação eficaz com agentes interlocutores; demonstrar comunicação eficaz com clientes de todas as idades e respetivas famílias; comunicar atualizações regulares dos planos de cuidados; facilitar a utilização de serviços de interpretação em conformidade com as políticas locais; comunicar eficazmente com indivíduos com deficiência auditiva e/ou visual.

Liderança e gestão (liderar e gerir a prestação de cuidados de enfermagem de emergência)

- Conhecimento: discutir a utilização de indicadores de qualidade locais e nacionais de

	<p>cuidados de emergência; discutir teorias de liderança.</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades: responder adequadamente às preocupações e queixas de satisfação do cliente; gerir eficazmente o seu próprio tempo, demonstrando capacidade de dar resposta ao volume de trabalho; demonstrar capacidade de antecipar o rumo do cliente através da alocação de cuidados; identificar e aumentar a vigilância com a segurança do cliente de acordo com o protocolo institucional. <p>Educação (apoiar a oferta educativa, formação e mentoria no âmbito dos cuidados de emergência)</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento: compreender as teorias que sustentam a educação clínica e a supervisão clínica, incluindo as teorias de estilo de aprendizagem; discutir estratégias de aprendizagem do cliente e família.• Habilidades: selecionar e implementar estratégias para facilitar a aquisição de conhecimentos do cliente; demonstrar capacidade de ensinar os outros, modificando a abordagem de acordo com o estilo de aprendizagem. <p>Prática baseada na evidência (garantir cuidados seguros e eficazes através de prática clínica baseada em evidência)</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento: compreender a teoria da prática clínica baseada na evidência; descrever como a evidência pode ser identificada e consultada; descrever como a evidência deve ser revista e avaliada; compreender o processo local de mudança de prática baseada na melhor evidência; compreender os princípios a considerar quando os cuidados individuais requerem um desvio das diretrizes da prática padrão; compreender os princípios do processo de auditoria.• Habilidades: demonstrar capacidade de avaliar criticamente literatura de fontes profissionais e/ou académicas; demonstrar capacidade de fazer um julgamento sobre a aplicabilidade de um estudo ao ambiente clínico; contribuir para o desenvolvimento de protocolos e diretrizes
--	--

baseadas na evidência; contribuir para o processo de auditoria dentro do ambiente clínico; identificar tópicos para auditoria e/ou investigação.

Dilemas ético-legais e tomada de decisão (garantir que a prática se baseia em quadros legais e princípios éticos)

- Conhecimento: identificar os quadros jurídicos/éticos relacionados com o consentimento informado e confidencialidade para todos os grupos etários; refletir analiticamente sobre dilemas éticos, morais e legais na prática clínica.
- Habilidades: demonstrar capacidade de realizar e documentar uma avaliação da capacidade mental; demonstrar capacidade de identificar quando existe violação da confidencialidade; demonstrar capacidade de obter o consentimento legal para determinado procedimento no contexto de cuidados de emergência; reconhecer situações em que é necessária a prestação de cuidados sem consentimento; demonstrar capacidade de iniciar procedimentos para estabelecer salvaguarda da liberdade individual; demonstrar capacidade de identificar necessidade de aconselhamento legal.

Avaliação e melhoria dos serviços (contribuir para a avaliação e melhoria dos serviços/organizações)

- Conhecimento: identificar as políticas que influenciam a prestação de cuidados custo-eficaz; compreender como a qualidade é avaliada no contexto dos cuidados; compreender os protocolos institucionais de avaliação dos serviços; compreender os protocolos locais de melhoria dos serviços.
- Habilidades: promover o envolvimento dos clientes no processo de melhoria dos serviços; comunicar ideias para a melhoria dos serviços, utilizando as estruturas de gestão institucional; colaborar em projetos de melhoria dos serviços

2. Temas transversais

	<p>Avaliação clínica dos clientes (avaliação sistemática e holística)</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento: compreender a importância da informação sobre cuidados pré-hospitalares; compreender os fatores que afetam a comunicação ou atuam como barreira de comunicação; compreender a importância da obtenção de uma história clínica e social abrangente, com o objetivo de planejar cuidados adequados e centrados na pessoa; compreender os elementos subjacentes à abordagem sistematizada ao cliente (Via aérea, Respiração, Circulação, Avaliação neurológica, Exposição); discutir a utilização de ferramentas de avaliação clínica; compreender o sistema de triagem em vigor de modo a priorizar os clientes• Habilidades: acolher a transferência da equipa pré-hospitalar e documentá-la adequadamente; utilizar uma abordagem estruturada para recolher e documentar a história clínica; determinar eficazmente a prioridade do cliente com base na avaliação (triagem); encaminhar os clientes para áreas, equipas e serviços apropriados; utilizar uma abordagem ABCDE estruturada para realizar a avaliação do cliente; registar com segurança e precisão as observações clínicas; utilizar o <i>National Early Warning Score</i> e agir de acordo com as diretrizes; avaliar com segurança e precisão ECG; glicose capilar; teste COMBUR, teste de gravidez; realizar a colocação de cateter venoso periférico <p>Avaliação e gestão da dor (prestar cuidados holísticos aos clientes com dor)</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento: compreender a fisiologia da dor; compreender os princípios da gestão da dor; discutir as ferramentas disponíveis para avaliar e medir objetivamente a dor em adultos; discutir como a avaliação da dor se relaciona com a prioridade da triagem; discutir as estratégias farmacológicas e não farmacológicas para a gestão da dor• Habilidades: utilizar ferramentas de avaliação da dor; executar estratégias não-farmacológicas para a gestão da dor; administrar analgesia
--	--

prescrita; avaliar a eficácia da analgesia e escalar de forma adequada

Gestão terapêutica (armazenar, administrar e eliminar fármacos de forma segura e eficaz)

- Conhecimento: compreender as normas para a gestão de fármacos; compreender as políticas, procedimentos e diretrizes protocoladas localmente relativas ao armazenamento, administração, eliminação e registo de medicamentos; descrever como encontrar informação adicional sobre medicamentos; compreender o calendário de imunização e a sua importância; identificar erros de administração terapêutica e realizar notificações de quase acidentes
- Habilidades: cumprir as políticas protocoladas de administração de medicamentos; armazenar medicamentos em segurança; selecionar equipamento apropriado e administrar medicamentos de forma segura, conforme prescrição médica; administrar medicamentos controlados de acordo com as normas institucionais; reconhecer e executar ações adequadas a reações adversas a medicamentos, reações alérgicas ou anafilaxia; documentar e comunicar adequadamente quando os doentes recusam medicamentos; assegurar informação adequada aos clientes sobre terapêutica antes do momento da alta

Movimentação e manuseamento (assegurar a movimentação de clientes e manuseamento equipamento de forma segura no âmbito dos cuidados de emergência)

- Conhecimento: compreender os princípios de transporte e mobilização seguros; discutir as ferramentas disponíveis para ajudar na avaliação das tarefas de transporte e mobilização; identificar o equipamento disponível
- Habilidades: avaliar e planear as necessidades de transporte e mobilização de clientes; utilizar com segurança as estratégias e dispositivos de ajuda disponíveis

Prevenção e controlo de infeções (prestação de cuidados de saúde segundo os princípios de prevenção e controlo de infeções)

- **Conhecimento:** compreender o papel do equipamento de prevenção e controlo de infeções (EPI); discutir as políticas locais de EPI e identificar recursos de EPI, compreender a importância da correta higienização das mãos; identificar iniciativas locais e regionais/alvo/dados em relação à prevenção e controlo de infeções; descrever a "cadeia de infeção" e dar exemplos de como esta pode ser quebrada; compreender a resistência antimicrobiana e o papel do enfermeiro neste contexto; deter conhecimento sobre doenças transmissíveis; discutir o plano local de catástrofe; compreender a implementação do plano de isolamento do departamento e as implicações associadas; compreender quando e como descontaminar o equipamento e as áreas do departamento
- **Habilidades:** aplicar as políticas de isolamento e precauções padrão em vigor na instituição; aplicar e remover o EPI com segurança; descontaminar as mãos eficazmente, capacidade de utilização da técnica asséptica, ou seja, a Técnica Asséptica Não-Touch (ANTT), comunicar eficazmente, com outros prestadores de cuidados de saúde, o estado de infeção dos clientes

Salvaguardar crianças e adultos (proteger a segurança de crianças e adultos)

- **Conhecimento:** compreender as orientações e políticas institucionais de proteção de adultos e crianças e como aceder ao apoio; identificar o enfermeiro nomeada para a proteção de adultos e crianças e compreender o seu papel; compreender as necessidades das pessoas suscetíveis de abuso, seja por deficiência mental, deficiência física, incapacidade de se autocuidar ou de cuidar de crianças; compreender os princípios e implicações legais em vigor no país; discutir os sinais e sintomas de abuso: sexual, físico, emocional, mutilação genital feminina negligencia, e violência doméstica; discutir a partilha de informação a fim de salvaguardar adequadamente crianças ou adultos;

compreender o papel de salvaguardar os dependentes de um cliente; discutir os desafios de cuidar de uma pessoa/família que sofre de violência doméstica; reconhecer os processos locais de encaminhamento para entidades externas

- Habilidades: identificar crianças ou pais que necessitam de apoio social e iniciar uma ação apropriada; responder adequadamente a situações que necessitem de ação imediata para salvaguardar crianças ou adultos; identificar e implementar o protocolo local de salvaguarda de crianças e adultos recorrer a apoio e aconselhamento na condução de intervenções de salvaguarda; efetuar uma avaliação de risco e iniciar uma denuncia de violência doméstica; identificar os recursos disponíveis para pessoas em risco de abuso; obter formação neste âmbito

Documentação e arquivo de registos (Cuidados com a documentação e normas para arquivo de registos)

- Conhecimento: compreender as normas e a política local de documentação e arquivo de registos; discutir a confidencialidade dos clientes e a conservação dos dados segundo a lei de proteção de dados
- Habilidades: registar toda a documentação de forma precisa e legível, de acordo com as diretrizes nacionais e locais; assegurar que os registos identificáveis permanecem seguros

Prevenção e controlo de episódios de violência e agressão (garantir a segurança da equipa e dos clientes quando indivíduos exibem comportamentos violentos e/ou agressivos)

- Conhecimento: compreender as condições clínicas que aumentam o risco de violência, agressão ou agitação; compreender os potenciais desencadeadores de comportamentos violentos e agressivos; identificar e discutir os sinais de alerta e perigo de comportamentos agressivos e violentos; conhecer o protocolo local de contenção, tanto física como química; conhecer o protocolo local de ativação dos serviços de segurança e de polícia; identificar percursos de fuga segura

- Habilidades: reconhecer sinais de crescente emoção ou agitação; utilizar técnicas apropriadas na gestão da violência e da agressão; utilizar técnicas de fuga segura para manter a própria segurança; assegurar que quaisquer procedimentos de prática restritiva são implementados de forma segura, eficaz e baseada numa avaliação adequada dos riscos, mínimo de força necessária e adequada monitorização; contactar os serviços de apoio para colaboração em episódios de violência e agressão de acordo com o protocolo local; colaborar de forma segura e eficaz numa rápida tranquilização química e desenvolver cuidados de enfermagem adequados ao cliente sedado; utilizar o sistema local de gestão de risco para relatar episódios de violência e agressão ou identificar preocupações sobre questões relacionadas com a equipa/clientes, identificar as implicações para o bem-estar mental de episódios de violência ou agressão e procurar o apoio adequado

3. Domínios clínicos

Prestação de cuidados a clientes com prioridade urgente/ muito urgente:

- Adultos com problemas que afetam o sistema respiratório (prestação de cuidados a clientes com comprometimento das vias respiratórias e/ou do sistema respiratório)
- Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia normais do sistema respiratório; compreender os princípios (e ferramentas utilizadas) da avaliação da função respiratória, compreender as condições associadas à obstrução real ou potencial das vias respiratórias superiores e os sinais e ruídos das vias respiratórias; discutir as características e apresentação clínica dos clientes com: - insuficiência respiratória de tipo 1 - insuficiência respiratória de tipo 2; compreender a fisiopatologia associada às patologias: insuficiência respiratória aguda: - embolia pulmonar (EP)- infeção do trato respiratório - pneumonia- asma – DPOC; compreender as diretrizes locais e nacionais de oxigenoterapia; discutir métodos de administração de

oxigenoterapia; descrever a fisiopatologia de um pneumotórax/pneumotórax hipertensivo, descrever os princípios e possíveis complicações do seu tratamento

- Habilidades: Avaliação A-E sistematizada; avaliar e registrar: obstrução real ou potencial das vias aéreas, frequência respiratória, profundidade e saturação de oxigênio, pico de fluxo expiratório; reconhecer e responder adequadamente: - estridor- sibilos; administrar oxigenoterapia utilizando os dispositivos disponíveis; administrar medicação inalada; preparar equipamento e apoiar um cliente submetido a aspiração ou inserção de dreno torácico

- Adultos com problemas que afectam o sistema cardiovascular (prestação de cuidados a clientes com problemas cardiovasculares)

- Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia normais do sistema cardiovascular; compreender a condução elétrica cardíaca, o ciclo cardíaco e as características do ECG normal; discutir os algoritmos de suporte avançado de vida (SAV); compreender as alterações do ECG associadas às síndromes coronárias agudas (SCA) e/ou ao enfarte agudo do miocárdio; compreender a fisiopatologia da anemia falciforme e a correlação com problemas cardiovasculares

- Habilidades: realizar uma abordagem sistematizada para a avaliação de clientes com dor torácica e determinar a prioridade dos cuidados de saúde; realizar corretamente ECG de 12 derivações; prestar cuidados eficazes aos clientes em insuficiência cardíaca aguda, incluindo a administração de medicação prescrita, monitorização da condição clínica e prestação de apoio psicológico; preparar equipamento e colaborar em procedimento de cardioversão sincronizada/estimulação transcutânea

- Sistema neurológico (prestação de cuidados a clientes com problemas neurológicos)

- Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia básicas do sistema nervoso central incluindo: principais áreas do cérebro e a sua

	<p>função - vias sensoriais e motoras; compreender a fisiopatologia associada às seguintes condições médicas: hemorragia intracraniana AVC (hemorragia subaracnoídea, hemorragia extradural, hemorragia subdural), epilepsia, Doença de Parkinson, Síndrome de Guillain-Barré, <i>Myasthenia gravis</i>; compreender as diretrizes nacionais para - Acidente vascular cerebral - TCE - doença de Parkinson – TVM; discutir os sinais de condições que requerem intervenção de emergência</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades: reconhecer e agir adequadamente quando o mecanismo de lesão ou o historial de apresentação de queixas pode sugerir traumatismo neurológico agudo; realizar uma avaliação neurológica: avaliação do nível consciência usando a escala de "alerta, voz, dor, ausência de resposta" (AVPU); avaliação básica da sensibilidade, força motora e tônus; GCS; avaliação do tamanho e reação pupilar; aplicar diretrizes clínicas locais e nacionais nos cuidados de - AVC - hemorragia intracraniana - convulsões – alteração do estado de consciência; prestar cuidados seguros e eficazes ao doente agitado e/ou agressivo○ Sistema gastrointestinal (prestação de cuidados a clientes com dores abdominais e/ou problemas gastrointestinais)• Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia do sistema gastrointestinal (GI); compreender a fisiopatologia associada às seguintes apresentações de emergência: Hemorragia gastrointestinal - sépsis intra-abdominal, incluindo pancreatite - gastroenterite aguda - aneurisma da aorta abdominal – isquêmica; discutir informações específicas necessárias ao avaliar clientes com sintomas gastrointestinais agudos e/ou dor abdominal, com o objetivo de determinar a prioridade clínica; compreender as diretrizes clínicas locais relativas aos sinais e sintomas de emergência gastrointestinal mais comuns; compreender as razões para a inserção de sonda nasogástrica neste grupo de clientes; Descrever as intervenções realizadas• Habilidades: avaliação inicial e prioridade adequada aos clientes que apresentam dor
--	--

abdominal; administrar terapêutica analgésica, segundo prescrição; reconhecer e descrever sinais e sintomas de agravamento clínico; prestar cuidados respeitando a dignidade e privacidade dos doentes com diarreia e/ou vômitos; ter consciência dos problemas de integridade da pele em doentes com diarreia; demonstrar a capacidade de inserir com segurança e eficácia uma sonda nasogástrica de grande calibre; reconhecer e localizar o equipamento utilizado para controlar a hemorragia varicosa; reconhecer os clientes que possam representar um risco ao controlo da infeção e implementar procedimentos de isolamento; realizar a recolha de amostras de fezes para análise laboratorial

- Sistema Urinário (prestação de cuidados a clientes com problemas urinários/renais)
 - Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia dos rins e do trato renal; compreender a fisiopatologia associada às patologias renais comuns; discutir a fisiopatologia associada às seguintes patologias e a sua relação com o sistema renal: hiper/hipocalemia - hiper/hiponatremia - hipomagnesemia reconhecer os valores normais de ureia e eletrólitos; compreender os protocolos institucionais e nacionais
 - Habilidades: implementar cuidados seguros e eficazes em clientes com: - insuficiência renal aguda - doença renal crónica; colocação cateteres urinários segundo políticas e procedimentos institucionais; monitorizar a produção de urina e a ingestão de fluidos
- Sistema endócrino (prestação de cuidados a clientes com problemas endócrinos)
 - Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia associadas ao sistema endócrino; compreender a fisiopatologia associada às condições que afetam o sistema endócrino; descrever os sinais e sintomas das patologias mais comuns; compreender as diretrizes clínicas locais relativas aos sinais e sintomas de emergência endócrina; compreender os valores de referência para glicemia, pH sanguíneo, lactato e gases sanguíneos

	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades: reconhecer e descrever sinais e sintomas de agravamento clínico, realizar monitorização da glicemia capilar - monitorização da cetonemia capilar – urinálise; prestar cuidados seguros e eficazes aos clientes com emergências endócrinas mais comuns ○ Sistema reprodutor (prestação de cuidados a clientes com problemas do sistema reprodutor) • Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia normal do sistema reprodutor masculino e feminino; compreender a avaliação e gestão dos corpos estranhos vaginais e rectais; compreender os cuidados emocionais e físicos de mulheres e homens que apresentam lesões como resultado de agressão sexual ou violação; discutir os sinais, sintomas de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), a sua gestão, os recursos de informação e encaminhamento disponíveis; promoção da saúde, rastreio e vigilância da saúde reprodutiva de homens e mulheres, incluindo - autoexame mamário e testicular - saúde vulvar - esfregaços cervicais - vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) - mamografia - avaliação e exame da próstata • Habilidades: realizar uma abordagem sistematizada para a avaliação inicial das mulheres que apresentam problemas associados à gravidez e dar prioridade aos cuidados (triagem); realizar uma abordagem estruturada para a avaliação inicial das mulheres que apresentam sintomas ginecológicos e dar prioridade aos cuidados (triagem); preparar equipamento e apoiar as mulheres submetidas a exame vaginal, assegurar a presença de uma acompanhante feminina; identificar a localização e preparar o equipamento necessário em caso de choque hemorrágico resultante de hemorragia vaginal; Realizar uma abordagem sistematizada para a avaliação inicial dos homens que apresentam sintomas associados à reprodução sexual e dar prioridade aos cuidados (triagem); preparar o equipamento e apoiar os homens submetidos ao exame do sistema reprodutivo, e assegurar a presença de um acompanhante masculino; demonstrar compaixão e empatia ao comunicar com clientes
--	---

e familiares; realizar uma abordagem sem juízos de valor a questões de abuso/agressões sexuais

- Sistema músculo-esquelético (prestação de cuidados a clientes com problemas do sistema músculo-esquelético)
- Conhecimento: compreender a anatomia e fisiologia do sistema músculo-esquelético; compreender a gestão imediata de hemorragias exsanguinantes associadas a lesões músculo-esqueléticas; identificar os sinais e sintomas de lesões músculo-esqueléticas que ameaçam a vida; realizar a avaliação inicial dos principais problemas músculo-esqueléticos, incluindo a relevância do mecanismo das lesões; compreender a fisiopatologia dos principais problemas músculo-esqueléticos; compreender as diretrizes locais e nacionais para a avaliação e gestão dos principais problemas músculo-esqueléticos; compreender a avaliação e tratamento do tromboembolismo venoso (TEV); conhecer o protocolo institucional de prevenção de TEV em clientes com membros imobilizados
- Habilidades: realizar uma avaliação inicial sistematizada de clientes com problemas músculo-esqueléticos e dar prioridade aos cuidados (triagem); prestar cuidados seguros e eficazes aos clientes com - grandes lesões pélvicas - fratura do colo do fêmur - fratura da diáfise do fêmur - grande luxação articular - lesão vertebral; identificar a necessidade de redução de emergência de fraturas e luxações que constituam uma ameaça ao sistema neurovascular ou à integridade da pele; aplicar talas de suporte em grandes fraturas; aplicar talas de tração femoral; aplicar cinto de tração pélvica; identificar a necessidade e realizar imobilização segura da coluna vertebral

Prestação de cuidados a clientes com prioridade emergente/ressuscitação:

- Anafilaxia (prestação de cuidados a clientes que sofrem de anafilaxia)
- Conhecimento: compreender a fisiopatologia da anafilaxia; identificar os sinais e sintomas clínicos que diferenciam reação alérgica e anafilaxia; discutir as causas comuns da anafilaxia;

	<p>compreender os protocolos nacionais e locais para a gestão emergente da anafilaxia</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades: reconhecer sinais comuns de anafilaxia (broncoespasmo, hipotensão, angioedema) e ativar apoio clínico apropriado; iniciar ressuscitação - oxigénio e adrenalina IM; assegurar acesso venoso, fluidos IV, anti-histamínicos e esteroides (em conformidade com as orientações nacionais e os procedimentos acordados localmente); monitorização fisiológica apropriada; assegurar que o doente é alocado numa área clínica com vigilância apropriada <p>○ Paragem cardiorrespiratória (identificar doentes em paragem respiratória ou cardiorrespiratória e iniciar procedimentos de suporte de vida de acordo com as diretrizes do Conselho de Ressuscitação do Reino Unido (2015))</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecimento: compreender as causas da paragem cardiorrespiratória, incluindo situações especiais; conhecer as diretrizes do Conselho de Ressuscitação do Reino Unido para ressuscitação intra-hospitalar; compreender as indicações e métodos de administração de fármacos utilizados no âmbito do algoritmo de suporte avançado de vida (SAV); descrever a utilização segura de equipamento de ressuscitação; discutir as principais causas reversíveis da paragem cardiorrespiratória e o seu tratamento; compreender o processo de tomada de decisão relacionadas com a continuação ou cessação da ressuscitação, e as ações a tomar em caso de ressuscitação mal sucedida; compreender os procedimentos relacionados com a doação de órgãos e tecidos• Habilidades: avaliar rapidamente o cliente em PCR, adotando uma abordagem sistematizada; reconhecer estados clínicos emergente e pedir apoio clínico adequado precocemente (prevenção de PCR); realizar SBV, SIV ou SAV, de acordo com a formação individual; preparar e administrar fármacos de reanimação de acordo com as instruções do líder da equipa; apoio emocional adequado durante o processo de dar más notícias; demonstrar sensibilidade e empatia; prestar cuidados <i>pós-mortem</i>, de acordo com os protocolos institucionais
--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Sépsis (prestação de cuidados a clientes com sépsis)<ul style="list-style-type: none">● Conhecimento: compreender as causas potenciais da Sépsis; compreender a fisiopatologia da sépsis, reconhecer o significado de resultados laboratoriais, tais como: níveis de lactato e contagem de células brancas; conhecer as diretrizes e protocolos institucionais● Habilidades: identificar clientes com sinais de sépsis e informar o médico responsável; monitorização fisiológica; alerta precoce e atribuição de prioridade ao cliente (triagem); iniciar oxigenoterapia acordo com os protocolos em vigor; estabelecer acesso IV e obter amostras de sangue, incluindo hemoculturas; administrar fluidos endovenoso e antibioterapia, conforme prescrito; monitorização precisa do balanço hídrico; manutenção de vigilância adequada à condição clínica ○ Choque (prestação de cuidados a clientes com diagnóstico de choque)<ul style="list-style-type: none">● Conhecimento: definir 'choque', discutir a fisiopatologia e reconhecer sinais e sintomas - choque hipovolémico - choque cardiogénico - choque séptico - choque anafilático - choque neurogénico; compreender a progressão do choque e a manifestação resultante dos sinais, sintomas e valores sanguíneos; compreender a gestão das diferentes formas de choque; descrever métodos para minimizar a hemorragia externa● Habilidades: identificar e relatar provas de hemorragia exsanguinante; monitorização fisiológica; alerta precoce e atribuição de prioridade ao cliente (triagem) Iniciar oxigenoterapia acordo com os protocolos em vigor; estabelecer acesso IV e obter amostras de sangue, incluindo hemoculturas; administrar fluidos endovenoso e antibioterapia, conforme prescrito; monitorização precisa do balanço hídrico; manutenção de vigilância adequada à condição clínica
--	---

	<ul style="list-style-type: none">○ Alteração do estado de consciência (prestação de cuidados a clientes inconscientes)● Conhecimento: discutir as causas potenciais da inconsciência; descrever a avaliação sistemática de clientes com alteração do estado de consciência; compreender os termos "AVPU" e descrever a <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS); descrever possíveis causas e possível tratamento; descrever métodos de obtenção de informação sobre a história clínica relevante em clientes inconscientes compreender a necessidade de cuidados de enfermagem abrangentes para satisfazer as necessidades de hidratação, higiene (oral, ocular e geral), mobilidade e comunicação em doentes incapazes de o fazer● Habilidades: identificar clientes que não são capazes de manter a via aérea permeável e implementar intervenções básicas/ avançadas; demonstrar capacidade de realizar uma avaliação inicial sistematizada de um cliente com alteração do estado de consciência, e atribuir prioridade aos cuidados (triagem); estabelecer uma monitorização fisiológica apropriada; efetuar um posicionamento eficaz do cliente; realizar ações para identificar os clientes e contactar outras pessoas significativas○ Gestão da via aérea e ventilação (prestação de cuidados a clientes que necessitam de intervenção de emergência nas vias respiratórias e/ou ventilação)● Conhecimento: Compreender os princípios da ventilação por máscara- válvula-bolsa; compreender a gestão emergente da via aérea os princípios da sequência de entubação rápida; compreender as diretrizes com os padrões mínimos de monitorização dos parâmetros fisiológicos para clientes ventilados e o equipamento a utilizar; compreender a monitorização de EtCO₂; conhecer os valores normais dos gases sanguíneos; compreender que os valores dos gases sanguíneos sofrem alterações devido a ventilação inadequada e/ou perfusão inadequada; discutir a utilização do ventilador mecânico; identificar a localização e equipamento associado (traqueias, filtros) e princípios de funcionamento; compreender os
--	--

princípios de sedação e curarização; discutir o processo de aspiração endotraqueal e as complicações associadas; compreender as características físicas dos clientes que se prevê serem difíceis de entubar e/ou ventilar; descrever a localização e os componentes do equipamento para "vias aéreas difíceis"; Descrever a localização e os componentes do equipamento para construção de estomas de ventilação

- Habilidades: monitorização fisiológica e preparação do equipamento ETCO₂; preparar o equipamento para entubação; preparar o ventilador para utilização e efetuar uma verificação funcional de acordo com o procedimento protocolado; monitorizar parâmetros fisiológicos após a entubação Preparação de fármacos para manutenção de analgesia, sedação e curarização
- Monitorização invasiva (prestação de cuidados a clientes que requerem monitorização invasiva através de cateter venoso central e/ou linha arterial)
- Conhecimento: Conhecer as indicações para a colocação, potenciais riscos e complicações da inserção de cateteres venosos centrais ou cateteres arteriais; compreender as políticas e protocolos institucionais; conhecer do equipamento necessário para os procedimentos; conhecer os locais comuns de inserção e o procedimento de inserção de cateteres venosos centrais e arteriais; demonstrar conhecimento sobre padrões de monitorização invasiva
- Habilidades: preparar o material necessário ao procedimento cumprindo técnica asséptica; sempre que possível, informar o cliente sobre o procedimento proposto e prestar apoio psicológico Colaborar no procedimento de inserção, adaptar o equipamento transdutor, assegurar que as linhas são corretamente etiquetadas; configurar o monitor multimodalidade e 'zerar' a linha; documentar corretamente os cuidados relacionados com o acesso venoso central e/ou linha arterial

Prestação de cuidados a clientes não urgentes

	<p>Prestação de cuidados a crianças e jovens</p> <p>Prestação de cuidados a clientes com necessidades de saúde mental</p> <p>Prestação de cuidados a clientes idosos</p> <p>Planeamento de emergência e gestão de catástrofes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Planeamento de emergência e gestão de catástrofes (Colaborar na implementação do plano organizacional de catástrofe) ● Conhecimento: definir o termo catástrofe; conhecer e aceder ao plano institucional de catástrofe; compreender a triagem no contexto de catástrofe; compreender a finalidade e localização dos locais de receção de vítimas; compreender o papel de outros serviços de emergência no plano de execução; compreender as estratégias de comunicação a usar; compreender a utilização e aceder a equipamento e documentação específico; Compreender os princípios de um CBRN (produto químico, incidente biológico, radiológico, nuclear); compreender os princípios e indicações para descontaminação, incluindo a utilização de equipamento e pessoal ● Habilidades: aplicar e remover com segurança o equipamento de proteção individual indicado para o incidente; realizar tarefas específicas integrando a equipa multidisciplinar; referir preocupações se for solicitada a realização de tarefas que excedam a competência profissional; Identificar e comunicar situações que possam indicar riscos graves para a segurança da equipa ou dos clientes realizar formação sobre atuação em catástrofe, de acordo com os protocolos institucionais.
<p>Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i></p>	<p>Definição de <i>standards</i> claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de emergência, no contexto do UK. Estes dados contribuem para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.</p>
<p>Limitações do artigo</p>	<p>-</p>

Título do artigo	Emergency Nurse Practitioner Competencies
Citação de artigo	Emergency Nurses Association, ENA. (2019). Emergency Nurse Practitioner Competencies. ENA.
Objetivo(s) definidos	Descrever as competências necessárias para um enfermeiro em contexto de emergência; padronizar a prática clínica prestada ao indivíduo no seu ciclo vital; corresponder aos critérios definidos pela ANA.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Competências de enfermagem de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline.</i>
País onde foi desenvolvido	Estados Unidos da América.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel profissional 2. Gestão do estado clínico do cliente 3. Avaliação clínica
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel profissional – desenvolvimento da prática clínica de acordo com as responsabilidades legais e éticas; incorporação de valores e fatores culturais nas decisões clínicas; integração do cliente e da família no processo de saúde; integração e proteção de clientes, famílias ou populações mais vulneráveis; documentação da informação clínica de acordo com os princípios institucionais estabelecidos; colaboração com outros profissionais e membros da equipa multidisciplinar; colaboração em projetos de investigação; colaboração em políticas de desenvolvimento; colaboração em projetos de preparação para catástrofe. 2. Gestão do estado clínico do cliente – avaliação do estado clínico do cliente de forma focada no problema referido; avaliação holística do cliente, considerando o risco presente, os recursos e serviços disponíveis; definição de diagnósticos diferenciados;

elaboração, avaliação e modificação de um plano de cuidados, tendo em vista a estabilização do cliente; prescrição de intervenções baseadas em recomendações atualizadas; documentação da informação clínica, da história, exame físico, decisões clínicas e plano de cuidados; integração do cliente e família no processo de saúde; identificação do nível de literacia em saúde do cliente e família, garantindo tomadas de decisão informadas.

3. Avaliação clínica – identificação de diagnósticos diferenciados e com necessidade de intervenção imediata; identificação do risco de deterioração de saúde mental ou instabilidade clínica; implementação de estratégias de maximização da segurança e sucesso clínico.

- Olho – identificação de informação relevante relacionada com distúrbio ou compromisso na visão; avaliação clínica a nível ocular; prescrição de analgesia ou anestesia para compromissos ou condições oculares específicas; capacidade de remoção de objetos estranhos da superfície ocular e/ou outras emergências a nível oftálmico.
- Orelha, nariz e garganta – reconhecimento de situações de compromisso a nível respiratório; capacidade de intervenção em situações críticas (ex. manutenção da viabilidade da via aérea em caso de obstrução); capacidade de remoção de objetos estranhos; capacidade de intervenção e de prescrição de cuidados de feridas.
- Condições neurológicas – identificação de condições emergentes/não emergentes face a uma alteração neurológica; avaliação neurológica de forma completa; estratificação e priorização de ação face a diferentes alterações a nível neurológico; incorporação da *National Institutes of Health Stroke Scale* na avaliação neurológica; capacidade para realizar punções lombares diagnósticas ou de intervenção; implementação de intervenções direcionadas para a redução de pressão intracraniana; capacidade de interpretação de imagens.
- Condições torácicas/respiratórias – identificação de fatores de risco a nível respiratório; capacidade para iniciar e gerir ventilação não invasiva; capacidade para iniciar e gerir

	<p>intubação mecânica e suporte ventilatório; capacidade para identificar um hemotórax/pneumotórax; capacidade para efetuar desmame ventilatório e extubação do cliente; interpretação de testes funcionais; prescrição de oxigênio suplementar; interpretação de gasometria e imagens.</p> <ul style="list-style-type: none">• Condições cardiovasculares – interpretação de ECG de 12 derivações; capacidade para iniciar ressuscitação cardiopulmonar e para executar cardioversão ou desfibrilhação; interpretação de dados e priorização de cuidados aquando a presença de “dor torácica”; interpretação de dados em casos de patologia valvular ou tromboembolismo; implantação de cateter venoso central ou canulação; diferenciação e estabilização de “choque”.• Condições genitourinárias/renais/obstétricas – identificação e recolha de dados pertinentes; identificação de condições críticas; capacidade para realizar exame forense, com colheita de espécimes.• Condições gastrointestinais – identificação e gestão de situações críticas como hemorragia, perfuração ou infeção; remoção de objetos estranhos do trato gastrointestinal; introdução e substituição de sondas gástricas.• Condições endócrinas – identificação e estabilização em situações críticas; avaliação e integração de dados clínicos para a tomada de decisão; intervenções direcionadas para a correção endócrina necessária.• Condições tegumentares – identificação de situações benignas e malignas; capacidade de incisão e drenagem de abcessos; capacidade de desbridamento e tratamento a feridas; identificação de complicações de pele; desenvolvimento de plano de tratamento.• Condições músculo-esqueléticas – capacidade de realizar anestesia local ou regional; interpretação de imagens; implementação e remoção de dispositivos de imobilização.• Condições psiquiátricas – identificação de condições de emergência psiquiátrica;
--	---

	<p>diferenciação entre condição psiquiátrica e condição orgânica com subseqüentes alterações a nível do estado mental; estabilização de clientes em emergência psiquiátrica ou após o abuso de substâncias; colaboração com equipa multidisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Distúrbios eletrolíticos/balanço hídrico/ácido-base/sanguíneo – prescrição de fluidoterapia, baseada na condição do cliente; identificação da necessidade de transfusão sanguínea ou outros produtos sanguíneos.• Distúrbios hematológicos/oncológicos – identificação de distúrbios sanguíneos considerados emergentes; implementação de intervenções farmacológicas para controlo de clientes.• Doenças infecciosas – identificação do cliente com sépsis; controlo da sépsis através de fluidoterapia ou medicação vasopressora; identificação e controlo de anafilaxia, hipersensibilidade, resposta alérgica ou distúrbio autoimune; implementação de recomendações baseadas na evidência.• Trauma/Choque – cumprimento das ATLS <i>guidelines</i>; interpretação e gestão de desequilíbrio ácido-base; identificação de fatores potenciadores de choque, na história clínica do cliente; implantação de cateter arterial, cateter venoso central ou canulação; prescrição de medicação vasoativa.• Lesões por queimadura / explosão – avaliação da superfície cutânea atingida, de acordo com a evidência mais atualizada; prescrição de reposição de fluídos e descontaminação de clientes com feridas de causa química; prescrição de analgesia e estabilização do cliente; prevenção de lesões secundárias.• Lesões ambientais – identificação de eventos e natureza de líquidos de exposição; identificação e controlo de casos de hipo ou hipertermia; identificação de risco de barotrauma; implementação de processos para assegurar transferência para unidades hiperbáricas, se necessário.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Lesões cerebrais traumáticas / concussão – implementação de estratégias de prevenção de aumento de pressão intracraniana.• Lesões por amputações traumáticas ou lesões de tecidos moles – preservação de membros amputados; implementação de técnica de garrote para controlo de hemorragia; avaliação da presença de compromissos tegumentares adicionais ou presença de objetos estranhos; identificação e controlo de rabdomiólise.• Lesões por envenenamento / mordidas – identificação da fonte de envenenamento ou mordida, e potenciais complicações; prescrição de antídoto/antibióticos de forma profilática e de acordo com as recomendações mais atualizadas; implementação de tratamento de feridas de acordo com a fonte de envenenamento ou mordida; comunicação com autoridades responsáveis.• Abuso sexual – identificação de sinais de abuso físico, emocional, financeiro, social, negligência ou tráfico humano; colaboração com as autoridades para reportar situação; prescrição de profilaxia pós-exposição; colaboração com a equipa multidisciplinar para assegurar a segurança do cliente e para desenvolver um plano de intervenção.• Desastre nuclear/biológico/químico – identificação do agente biológico ou químico; implementação de isolamento a clientes contaminados; implementação de formas adequadas de descontaminação; implementação de tratamento farmacológico/ não farmacológico; notificação de entidades responsáveis; implementação de medidas de triagem e alocação de recursos; colaboração com a equipa de resposta a catástrofe de acordo com as políticas institucionais.• Controlo da dor/Sedação – avaliação da presença de dor aguda ou crónica; prescrição de diferentes intervenções individualizadas para controlo da dor; prescrição de opióides ou benzodiazepinas de acordo com as recomendações mais atualizadas; implementação de procedimentos
--	---

	<p>de sedação de acordo com a idade e condição do cliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fim de vida – discussão com cliente e família acerca do processo de fim de vida; documentação de desejos e procedimentos formais a nível institucional. • Toxicidade – identificação da intoxicação ou <i>overdose</i> de cliente; identificação de risco conforme exposição; identificação de risco de sintomas de abstinência; implementação de intervenções adequadas. • Transições de cuidado – implementação de transporte seguro; comunicação efetiva acerca do processo de saúde do cliente.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de <i>standards</i> claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de emergência, na realidade dos Estados Unidos da América. Este fator contribui para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.
Limitações do artigo	-

Título do artigo	Core competencies in disaster nursing - Version 2.0
Citação de artigo	International Council of Nurses, ICN. (2019). Core competencies in disaster nursing. Version 2.0. <i>ICN</i> .
Objetivo(s) definidos	Estabelecer um <i>standard</i> de competências de enfermagem no contexto de situações de catástrofe.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de catástrofe.
Conceito	Definição de competências dos enfermeiros no contexto de situações de catástrofe.
Contexto	Enfermeiros em contexto de catástrofe.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline</i> .
País onde foi desenvolvido	Suíça.

Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparação e planeamento 2. Comunicação 3. Sistemas de gestão de incidentes 4. Segurança e proteção 5. Avaliação 6. Intervenção 7. Reabilitação 8. Componente ético-legal
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparação e planeamento (ações realizadas previamente a qualquer emergência específica, de modo a aumentar a prontidão e confiança nas ações a serem tomadas durante um evento de catástrofe) – identificação de um plano geral de preparação pessoal, familiar e profissional; participação com outras equipas multidisciplinares em simulacros/exercícios no local de trabalho; conhecimento atualizado dos recursos, planos, políticas e procedimentos de emergência disponíveis; descrição de abordagens a populações vulneráveis durante uma resposta a uma emergência ou catástrofe. 2. Comunicação (transmissão de informações essenciais dentro do local de trabalho ou de missão de emergência e documentação das decisões tomadas) – utilização correta de terminologia de desastres na comunicação; comunicar prontamente informações prioritárias relacionadas com catástrofes aos indivíduos designados no seio da equipa; demonstrar capacidades básicas de comunicação de crise durante eventos de emergência/catástrofe; utilização de recursos multilingues disponíveis; documentação da informação de intervenção, recursos e escala de emergência. 3. Sistemas de gestão de incidentes (estrutura de resposta a catástrofes/emergências exigida pelos países/organizações/instituições e ações para os tornar eficazes) – descrição da estrutura nacional de resposta a uma emergência ou catástrofe; utilização do plano específico de catástrofe, incluindo a cadeia

de comando para o seu local de trabalho num evento ou simulacro; contribuição com *feedback* na avaliação pós-evento.

4. Segurança e proteção (assegurar que a equipa multiprofissional e os clientes não alteram negativamente a gravidade do incidente devido a práticas inseguras) – manutenção da segurança de si próprio e dos outros durante o desastre/evento de emergência, tanto em ambiente(s) normal(is) como em ambiente(s) de exceção; adaptação de procedimentos básicos de controlo de infeção face aos recursos disponíveis; identificação da necessidade de apoio físico ou psicológico; utilização de EPI como protocolado; reconhecimento de possíveis riscos para a segurança pessoal ou de terceiros.
5. Avaliação (recolha de dados sobre os clientes/famílias/comunidades alvo de cuidados) – reconhecimento de sintomas ou eventos que possam indicar o início de uma emergência; realização de uma avaliação rápida e contínua da saúde física e mental de cada cliente/família/comunidade com base nos princípios de triagem e tipo de evento de emergência/desastre.
6. Intervenção (intervenções clínicas ou outras ações de abordagem inicial aos clientes/ famílias/ comunidades no âmbito da gestão do evento de catástrofe) – implementação de primeiros socorros básicos conforme as necessidades dos indivíduos; participação na avaliação da contaminação ou descontaminação de indivíduos; envolver clientes, familiares ou voluntários, dentro das suas capacidades, de modo a aumentar o número de recursos durante os eventos; prestação de cuidados com base nas necessidades prioritárias e nos recursos disponíveis; participação em atividades de reação rápida (por exemplo, imunização em massa); reconhecimento do protocolo para a gestão de um grande número de óbitos.
7. Reabilitação (quaisquer medidas tomadas para facilitar o retorno do funcionamento individual/ familiar/comunitário/organizacional pré/pós-evento) – auxiliar os clientes/famílias /comunidades na manutenção das atividades diárias após o evento; encaminhamento para serviços de saúde física e mental de ambulatório os clientes com alta dos cuidados hospitalares.

	8. Componente ético-legal (quadro jurídico e ético profissional em caso de catástrofe/emergência) – prática clínica, políticas e procedimentos específicos de enfermagem, adequados ao quadro ético-legal institucional/ nacional no contexto de catástrofe.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de standards claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de medicina de catástrofe
Limitações do artigo	-

Título do artigo	Emergency Nursing Core Competences
Citação de artigo	National Emergency Nurses Association, NENA. (Novembro de 2019). Emergency nursing core competencies. <i>NENA</i> .
Objetivo(s) definidos	Definir as competências dos enfermeiros de emergência no Canadá.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência.
Conceito	Definição de competências dos enfermeiros em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline</i> .
País onde foi desenvolvido	Canadá.
Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	1. Abordagem inicial, intervenção e monitorização 2. Avaliação física e intervenção
Características das competências de enfermagem em emergência	1. Abordagem inicial, intervenção e monitorização. <ul style="list-style-type: none"> Via aérea – conhecimento da anatomia da via aérea e emergências específicas na população adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação da via aérea para determinar a permeabilidade da mesma; inserção de adjuvantes nasofaríngeos e orofaríngeos; aspiração da via aérea; utilização de posicionamento para permeabilizar e abrir as

	<p>vias respiratórias, incluindo a elevação do queixo e hiperextensão do pescoço/mandíbula; executar e/ou assistir na inserção e manutenção de adjuvantes supraglóticos/extraglóticos; executar e/ ou ajudar na ET, assegurar a correta colocação do tubo ET e monitorização do cliente entubado, incluindo a monitorização do EtCO₂; colaborar na cricotomia de emergência e/ou traqueostomia de emergência; iniciar e/ou colaborar na utilização de terapia de oxigenação de alto fluxo; executar e/ou assistir na iniciação e manutenção de ventilação não invasiva.</p> <ul style="list-style-type: none">• Respiração – conhecimento da anatomia respiratória e emergências específicas das populações adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação das ventilações eficazes <i>versus</i> ineficazes; auscultação do tórax e identificação de sons respiratórios normais e anormais; saber quando administrar oxigénio, titulação e estratégias adequadas; usar um dispositivo de máscara-válvula-bolsa; realizar e/ou assistir na colheita de amostra de sangue arterial/venoso/capilar; interpretação dos resultados dos gases sanguíneos; colaboração na montagem, inserção de tubos torácicos, e monitorização da drenagem de tubos torácicos; início e manutenção da monitorização do <i>end-tidal</i> de CO₂; interpretação e monitorização da saturação de oxigénio; medições de <i>peak flow</i>; identificação de condições respiratórias que implicam risco de vida.• Circulação – identificação e tratamento de sinais e sintomas de choque no cliente adulto/pediátrico/geriátrico: cardiogénico, hipovolémico, distributivo e obstrutivo; iniciar o rastreio de sépsis; aquisição e interpretação de sinais vitais; avaliação da circulação efetiva no doente pediátrico (pulsos central e periférico, tempo de preenchimento capilar, cor da pele, temperatura e humidade); auscultação e identificação de sons cardíacos normais e anormais; colocação e manutenção de cateter venoso periférico; executar e/ou assistir na colocação e manutenção de acessos intraósseos; compreensão/utilização de princípios de administração rápida de fluídos/dispositivos; compreender/utilizar os princípios da transfusão de sangue; compreender/utilizar os princípios da transfusão maciça; administração de todos os
--	--

tipos de substituição de fluídos (como sejam, Cristalóides ou produtos sanguíneos); interpretação de valores laboratoriais padrão; colaborar na inserção de cateteres venosos centrais e arteriais; colheita de sangue a partir de linhas centrais e dispositivos de acesso intravenoso; manutenção de um ambiente normotérmico (ou seja, cobertores de aquecimento/arrefecimento, fluidos aquecidos, etc.).

- Sistema Cardiovascular – avaliação e conhecimento das intervenções para os Síndromes Coronárias Agudas; monitorização e interpretação cardíaca básica; executar e avaliar ECG's 12 derivações; conhecimento de protocolos de administração de fibrinolíticos; executar e/ou assistir na desfibrilhação, cardioversão e estimulação cardíaca; colaborar na pericardiocentese; conhecimentos e intervenções relacionadas com farmacologia e protocolos para o sistema cardiovascular (ou seja, antiarrítmicos, anti-hipertensivos, vasopressores, inotrópicos).
- Sistema Neurológico - Identificação de emergências neurológicas específicas para as populações adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação do nível de consciência; interpretação dos sinais e sintomas neurológicos; avaliação da Escala de Coma de Glasgow; avaliação e conhecimento de intervenções apropriadas para a cefaleia; avaliação e conhecimento de intervenções para traumatismos cranianos; avaliação, conhecimento e intervenções para AIT e AVC; conhecimento de protocolos de administração de fibrinolíticos e/ou embolização/revascularização; avaliação e conhecimento de intervenções de lesão medular /vertebral; executar e/ou assistir na colocação de colar cervical; executar e/ou assistir com restrições de movimentos vertebrais; terapias não-farmacológicas de gestão da dor; avaliação da dor utilizando uma escala de dor apropriada; gestão farmacológica da dor; avaliação e conhecimento de intervenções para demência e doença de Alzheimer; avaliação e conhecimento das intervenções para um estado de confusão aguda (delírio); conhecimento de toxinas que produzem efeitos neurológicos.

	<p>2. Avaliação física e intervenção</p> <ul style="list-style-type: none">• Maxilofacial, Olho, Orelha, Nariz e Garganta – identificação de emergências EENT específicas das populações adulta/pediátrica /geriátrica; avaliar a acuidade visual; realizar irrigação ocular; avaliar e colaborar na gestão da epistaxis; remoção de corpo estranho; colaboração no tratamento e remoção de peças dentárias; colaboração na drenagem de abscessos.• Abdómen – reconhecimento de emergências abdominais específicas das populações adulta/pediátrica/geriátrica; inspeção, auscultação e palpação do abdómen; colocação de sonda nasogástrica ou orogástrica; avaliação e cuidados a ostomias; monitorização da temperatura rectal e esofágica; colocação de sonda rectal; administração de alimentação percutânea.• Sistema geniturinário – identificação de emergências geniturinárias específicas do homem e mulher nas populações adulta/pediátrica/geriátrica; colocação e manutenção de cateteres urinários; conhecimento das ITU associadas aos cateteres; colaboração na inserção de cateteres suprapúbicos; colocação e monitorização de irrigação contínua da bexiga; realizar e interpretar testes tipo COMBUR; realizar e interpretar testes de gravidez; colaborar na recolha de esfregaços uretrais; obter amostras de cultura de urina; monitorizar o balanço hídrico.• Sistema reprodutor feminino – identificação de emergências do sistema reprodutor feminino nas populações adulta/pediátrica/geriátrica; inspeção, auscultação e palpação do abdómen; auscultação de sons cardíacos do feto; reconhecimento de sinais de sofrimento fetal; estimativa da perda de sangue; conhecimento do protocolo hospitalar para vítimas de violência sexual; colaboração no exame pélvico, recolha de esfregaços e/ou recolha de provas forenses; conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis; conhecimento do aborto (espontâneo, ameaçado, terapêutico, séptico, falhado); avaliação e conhecimento de emergências obstétricas; assistência ao parto de emergência e cuidados com o recém-nascido.
--	---

- Sistema reprodutor masculino – identificação de emergências do sistema reprodutor masculino nas populações adulta/pediátrica/geriátrica; conhecimento do protocolo hospitalar para a violência sexual; identificação de doenças sexualmente transmissíveis.
- Sistema Musculo-esquelético/ Tegumentar – identificação de emergências músculo-esqueléticas e tegumentares específicas das populações adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação neurovascular das extremidades; avaliação dos sete P's (dor, palidez, polar, parestesia, pulsos, pressão e paralisia); avaliação e intervenção do síndrome compartimental; avaliação e intervenção na gestão da dor; colaboração na redução e/ou imobilização de fraturas e entorses; preservação das partes anatômicas amputadas; execução de tratamento a feridas agudas e crônicas; colaboração no encerramento de feridas (por exemplo, sutura, agrafos, cola cutânea); aplicação e/ou colaboração na administração de anestesia tópica/local; remoção de anéis.
- Ambiental – identificação do impacto de emergências ambientais específicas nas populações adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação e intervenções a queimaduras, insolação/golpe de calor; quase-afogamento, hipotermia e queimaduras por congelação, doenças de altitude e descompressão, picadas e mordeduras, ameaças/ataques de bioterrorismo; identificação e conhecimento de protocolos de segurança com pessoal/clientes; conhecimento do planeamento e protocolo em situação de catástrofe.
- Envenenamento/Intoxicações – identificação de emergências toxicológicas específicas para as populações adulta/pediátrica/geriátrica; acesso a informação sobre substâncias tóxicas; conhecimento sobre administração de antídotos específicos; conhecimento sobre envenenamentos comuns, métodos para prevenir a absorção e melhorar a sua eliminação; reconhecimento de intoxicações e abuso de substâncias aditivas.

	<ul style="list-style-type: none">• Saúde mental - identificação de emergências psiquiátricas específicas para as populações adulta/pediátrica/geriátrica; seleção de intervenções apropriadas para gerir alterações na saúde mental/comportamental e garantir a segurança dos clientes e equipa; conhecimento de protocolos, diretrizes e leis relativas a doentes com perturbações mentais/comportamentais; reconhecimento do delírio, demência e depressão na população geriátrica; conhecimentos e intervenções dirigidas a distúrbios de humor e personalidade, ansiedade, <i>stress</i>, distúrbios alimentares, esquizofrenia, abuso de substâncias aditivas e ideação suicida.• Psicossocial – proporcionar uma comunicação eficaz e atempada ao cliente, família e pessoas relevantes; assegurar um ambiente que promove a privacidade; gestão de momentos de <i>stress</i>, reconhecimento de sinais de abuso no cliente pediátrico/ idoso/vulnerável; reconhecimento de sinais de violência doméstica; consciência e sensibilidade culturais.• Sistema endócrino/hematológico/autoimune – identificação das emergências imunológicas/hematológicas/endócrinas específicas para as populações adulta/pediátrica/geriátrica; avaliação e intervenções dirigidas ao diagnóstico de hiperglicemia; hipoglicemia, alterações tiroideias, glândulas supra-renais, agudizações oncológicas, anomalias hematológicas e ao cliente imunocomprometido.• Farmacologia – conhecimento atualizado de farmacologia e terapêutica, conhecimento de reconstituição e administração de fármacos.• Planeamento de alta – proporcionar ensino contínuo ao cliente, família e pessoas relevante quanto à terapêutica, tratamentos, autocuidado, acompanhamento e/ou encaminhamento para o ambulatório; oferecer documentação de ensino suplementar; consultar e coordenar cuidados com equipas multidisciplinares em regime de ambulatório/domicílio.• Prática profissional/questões jurídicas/éticas – conhecimento do enquadramento legal profissional quanto aos temas: violência sexual;
--	--

	violência interpessoal; contenção física de clientes; recolha de amostras de álcool no sangue; abuso sexual pediátrico, geriátrico, pessoa vulnerável; agressão criminal, ferimento por bala ou objeto cortante; doação de órgãos e tecidos; presença de familiar durante a reanimação; consentimento informado; clientes não identificados; prevenção da violência no local de trabalho; controlo de Infecções; preparação e planeamento de emergência, incluindo planeamento de pandemias e catástrofes.
Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de <i>standards</i> claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de emergência, na realidade do Canadá. Este fator contribui para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.
Limitações do artigo	-

Título do artigo	Practice Standards for the Specialist Emergency Nurse
Citação de artigo	College of Emergency Nursing Australasia, CENA. (2020). Practice Standards for the Specialist Emergency Nurse. CENA.
Objetivo(s) definidos	Reconhecer, promover e proteger a profissão de enfermagem de emergência; assegurar a confiança por parte da comunidade; criar um ponto de partida de discussão acerca da profissão de enfermagem de emergência.
Questão de investigação	-
Critérios de inclusão / exclusão	
População	Enfermeiros em contexto de emergência
Conceito	Standards de competência na prática clínica para os enfermeiros em contexto de emergência.
Contexto	Prestação de cuidados em emergência.
Detalhes e características do artigo	
Tipo de estudo	<i>Guideline</i> .
País onde foi desenvolvido	Austrália.

Participantes (ex. idade, sexo, número.)	-
Resultados obtidos	
Domínio das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competência clínica 2. Comunicação 3. Trabalho de equipa 4. Recursos e ambiente 5. Desenvolvimento profissional 6. Liderança 7. Responsabilidade legal 8. Responsabilidade profissional e ética 9. Investigação e promoção da qualidade de cuidados
Características das competências de enfermagem em emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competência clínica <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação clínica do cliente – identificação de problemas atuais ou potenciais do cliente; utilização da <i>Australasian Triage Scale Framework</i> para avaliação do cliente e determinação do seu plano de cuidados; identificação da necessidade de reavaliação do cliente. • Definição do tratamento – avaliação e priorização dos clientes de acordo com a sua apresentação clínica; promoção de cuidados adequados e seguros por parte da equipa multidisciplinar; responsabilização pelos cuidados desenvolvidos; desenvolvimento de procedimentos e práticas de acordo com a evidência e os recursos disponíveis. • Avaliação da evolução clínica do cliente – avaliação da resposta clínica e dos riscos presentes, por forma a minimizá-los; promoção de uma avaliação contínua; colaboração com outros profissionais para definir indicadores de progresso no estado clínico do cliente; avaliação e início de escalada de cuidados, se necessário. • Prestação de cuidados direcionada e adequada ao cliente e família – reconhecimento do papel da família e incorporação da mesma na avaliação, gestão e alta do cliente; suporte à família durante o internamento no SU; respeito

pelo pelas necessidades culturais e espirituais do cliente e família; manutenção de comunicação adequada com cliente e família, adequando ao nível de literacia apresentado.

2. Comunicação – estabelecimento de comunicação clara, concisa, específica e apresentada de forma profissional; seleção e utilização de modelos de comunicação adequados ao interlocutor; seleção e utilização de diferentes estratégias de comunicação para estabelecer contacto com cliente e família, adequando ao nível cognitivo, nível educacional, valores, componente cultural ou étnico; estabelecimento de comunicação empática; seleção e apresentação de materiais educacionais adequados ao interlocutor, incluindo o recurso às novas tecnologias; garantia de privacidade e confidencialidade.

3. Trabalho de equipa – definição e empenho no cumprimento dos objetivos de equipa; conhecimento acerca das capacidades e papéis de cada elemento da equipa, contributivos do seu funcionamento; delegação de responsabilidades de acordo com as competências e experiência de cada profissional; apresentação de *feedback* acerca da performance de cada elemento da equipa, encorajando o desenvolvimento de cada um e a coesão de equipa; interação com os elementos de equipa de forma positiva e respeitosa; reconhecimento dos valores, opiniões e ideias de cada elemento da equipa; promoção de relações adequadas; identificação de potenciais conflitos e implementação de estratégias de prevenção; capacidade de reconhecimento de *stress* nos profissionais, recorrendo a estratégias de *coping* e a trabalho colaborativo com os elementos de equipa para promover a resiliência e o bem-estar pessoal.

4. Recursos e ambiente

- Promoção da segurança do cliente – desenvolvimento de práticas de acordo com as normas nacionais e organizacionais; identificação de quebras ou erros nas normas instituídas; identificação de riscos atuais ou potenciais para o cliente; avaliação e implementação de estratégias de minimização de riscos para o cliente; preparação adequada de

	<p>forma a garantir transferências seguras do cliente entre serviços de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adequação de recursos – conhecimento acerca dos recursos presentes e acerca da sua correta utilização; manutenção dos recursos de forma adequada; preparação do ambiente de trabalho com os recursos necessários para a prestação de cuidados; identificação da necessidade de ajuda material ou humana para a prestação de cuidados; utilização de recursos tendo em consideração o custo-eficiência.• Adequação de recursos em casos de catástrofe – apresentação de conhecimento válido acerca dos planos de emergência e catástrofe; apresentação de conhecimento acerca dos recursos e materiais necessários nestas situações; antecipação e gestão de incidentes.• Consideração ambiental – promoção da utilização de recursos adequados a nível ambiental; promoção da reciclagem; colaboração na procura de recursos adequados a nível ambiental. <p>5. Desenvolvimento profissional – avaliação da prática clínica, para identificação de pontos fortes e fracos, com necessidade de melhoria; participação em projetos e atividades que respondem aos objetivos pessoais; participação em projetos e atividades que representam e transmitem o papel de enfermagem de emergência; participação e suporte de atividades de investigação; apresentação de um papel orientador de práticas e atitudes face aos outros profissionais; apresentação de feedback a colegas, facilitando o seu próprio desenvolvimento profissional.</p> <p>6. Liderança</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>“Positive role modelling”</i> – apresentação de um nível de conhecimentos e habilidades elevados; apresentação de qualidades relacionadas com a resolução de problemas, resolução de conflitos, e tomadas de decisão informadas; capacidade de comunicação, suporte, motivação e educação de profissionais; capacidade de direcionar profissionais face a uma ideia/visão; responsabilidade pelas ações desempenhadas.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Consultadoria – participação em comités ou outros eventos como representação da profissão; desenvolvimento de capacidades de liderança e orientação de projetos; avaliação da evidência para aplicação na prática clínica.• Orientação da equipa – utilização da experiência e conhecimentos adquiridos para promoção de uma prestação de cuidados adequada; capacidade de preparação da equipa para situações de crise ou catástrofe; capacidade de manter o respeito e interação adequados na equipa. <p>7. Responsabilidade legal – conhecimento da legislação da <i>Commonwealth</i> e de outras políticas organizacionais; consciencialização da responsabilidade clínica aquando dos cuidados; identificação e tomada de ação aquando quebras de legislação ou standards instituídos.</p> <p>8. Responsabilidade profissional e ética – desenvolvimento da prática clínica de acordo com o <i>International Council for Nurses Code of Ethics</i> e outros documentos orientadores da prática clínica de forma ética; reconhecimento da diversidade cultural, valores individuais e da dignidade de cada indivíduo; reconhecimento e respeito pelas escolhas de cada indivíduo; garantia da confidencialidade, tendo em consideração as leis governamentais; promoção do respeito e do tratamento justo a todos os clientes.</p> <p>9. Investigação e promoção da qualidade de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none">• Investigação – desenvolvimento da prática clínica segundo a evidência; transposição dos conhecimentos científicos para a prática clínica; avaliação crítica das <i>guidelines</i> e políticas instituídas face à evidência e ao contexto; incentivo ao envolvimento de outros profissionais para a investigação interdisciplinar; disseminação dos resultados obtidos.• Qualidade de cuidados – avaliação crítica da prática clínica; planeamento e participação em iniciativas de melhoria da qualidade de cuidados; disseminação dos resultados obtidos a partir das intervenções direcionadas para a melhoria da qualidade dos cuidados.
--	---

Pertinência do artigo para a <i>scoping review</i>	Definição de <i>standards</i> claros e objetivos para profissionais de enfermagem no contexto de emergência, na realidade do país de Austrália. Este fator contribui para o conhecimento das realidades de outros países, permitindo a sua análise e comparação com a realidade nacional.
Limitações do artigo	-

ANEXO IV – DEFINIÇÃO DE DIMENSÕES E CATEGORIAS DE COMPETÊNCIAS

Artigos selecionados	Competências referidas	Dimensões, categorias e subcategorias emergentes
(Hoyt, et al., 2010)	“Management of patient health/illness status . . . Professional role . . . Airway, breathing, circulation, and disability procedures . . . Skin and wound care procedures . . . Head, eye, ear, nose, and throat procedures . . . Chest and abdomen . . . Neck, back, and spine procedures . . . Gynecologic, genitourinary, and rectal procedures . . . Extremity procedures” (2010, pág. 446-447)	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem à pessoa em situação de emergência • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Prática baseada na evidência e Investigação
(Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton, 2013)	“Triage competency . . . Weight-based resuscitation tape competency . . . Fluid warmer competency” (2013, pág. 260-263)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Triage e gestão de fluxo de pessoas no SU
(Codier & Codier, 2015)	“Identifying emoticons . . . Using emoticons to reason . . . Understanding emoticons . . . Managing emoticons” (2015, pág. 27-29)	<ul style="list-style-type: none"> • Componente psicossocial e espiritual
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	<p>“Desempenho assistencial – É a capacidade de o enfermeiro prestar assistência individualizada atendendo às necessidades e expectativas dos clientes de forma a assegurar um cuidado calcado em saberes científicos próprios e em procedimento técnicos essenciais para um resultado de qualidade.” (2015, pág. 311)</p> <p>“Trabalho em equipa – É a capacidade de desenvolver ações articuladas no grupo de trabalho na execução de atividades laborais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Tomada de decisão • Trabalho em equipa • Relacionamento multidisciplinar e interprofissional • Proatividade

	<p>para alcance de objetivos comuns com evidente espírito cooperativo.” (2015, pág. 311)</p> <p>“Liderança – É a capacidade de influenciar pessoas nas atitudes e nos comportamentos para execução das tarefas laborais em determinado plano de ação, com o uso da melhor estratégia proposta para atingir os objetivos do negócio.” (2015, pág. 311)</p> <p>“Humanização – É a capacidade de dar atenção digna às pessoas de acordo com a sua cultura, valores e crenças, em ambiente com condições mínimas de atendimento e de trabalho.” (2015, pág. 312)</p> <p>“Relacionamento interpessoal – É a capacidade de interagir com pessoas no cotidiano, considerando as suas necessidade e expectativas e agregando valor a esta relação. Envolve contacto cordial, empático e profissional.” (2015, pág. 312)</p> <p>“Tomada de decisão”</p> <p>“Direcionamento para resultados – É a capacidade de realizar o trabalho focado nos seus resultados e apoiado em planos de ação em que os objetivos, tarefas e responsabilidade estejam previamente definidos e alinhados à disponibilização de recursos suficientes.” (2015, pág. 313)</p> <p>“Proatividade – É a capacidade de manter seu foco nas situações/condições ligadas às atividades diárias de trabalho que podem realmente ser resolvidas pela sua interferência, direcionando seus esforços para antecipar ações antes que surjam problemas. Engloba consciência e responsabilidade nas decisões e considera possíveis consequências das suas escolhas. Visa atingir o melhor resultado possível pelo agir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Componente psicossocial e espiritual • Liderança de equipa na prestação de cuidados • Promoção da segurança e qualidade
--	--	---

	com prontidão em um tempo certo para obtê-lo.” (2015, pág. 313)	
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	“Clinical expertise Communication . . . Teamwork . . . Resources and environment . . . Professional development . . . Leadership Legal and professional ethics . . . Research and quality.” (2015, pág. 193-200)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Trabalho de equipa • Liderança de equipa na prestação de cuidados • Prática baseada na evidência e Investigação • Promoção da segurança e qualidade • Gestão de recursos humanos • Gestão de recursos materiais
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	<p>“Core competencies . . . planning, resources, triaging, communication, ethical issues, managing resources, psychological preparedness, workplace and community drills and patient transportations”</p> <p>“Roles of nurses planning, education, training, drills and creating guidelines” (2016, pág. 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Triage e gestão de fluxo de pessoas no SU • Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas • Transporte de doentes • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Documentação e manutenção de registos • Componente psicossocial e espiritual

		<ul style="list-style-type: none"> • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos • Promoção da segurança e qualidade • Gestão de recursos humanos • Gestão de recursos materiais
<p>(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)</p>	<p>“General clinical competence indicators . . . Coordinating and planning in critical situations . . . Clinical judgment to make decisions in critical situations . . . Making quick decisions to implement interventions . . . Team leadership . . . Being scientifically updated . . . Protecting yourself against occupational injuries . . . Protecting patients in the critical situations . . . Ability to implement appropriate action to deal with physical and verbal violence . . . Having enough experience . . . The ability of reasoning and analysis . . . Patience . . . Anger management . . . Confidentiality . . . Respecting patients’ rights . . . Adaptation . . . Having empathy . . . Establishing trust with patient and family . . . Communication with colleagues . . . Communication with the authorities and Chief . . . Respecting human dignity . . . Communication with patients and their relatives . . . Helping the patients and relatives to make appropriate decisions . . . Adornment and simply appearance . . . Compliance order . . . Having sound physical and mental health . . . Punctuality . . . Accountability . . . Maintaining calm and composure in critical situations . . . Consciousness . . . Respecting patients’ beliefs and cultural values” (2017, pág. 284)</p> <p>“Specific clinical competence indicators . . . Move the patient . . . Patient immobilization . . . Ability to care for patients with common diseases . . . Intake and output . . .</p>	<p>Competências gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Componente psicossocial e espiritual • Liderança de equipa na prestação de cuidados • Prática baseada na evidência e Investigação • Promoção da segurança e qualidade <p>Competências específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência crítica • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Administração e gestão de fármacos • Cuidados em fim de vida • Documentação e manutenção de registos • Educação em saúde

	<p>Patient education . . . Recording of patient information (documentation) . . . Assess the educational needs of patient . . . Ability to care for patients with common poisoning (aluminum phosphate (in Iran is known as rice pill), pesticides, and insecticides used in orchards and farms . . . Tracheostomy care . . . Assessing patients' nutritional needs . . . End of life care . . . Immobilize the affected members (splinting and fixing) . . . Having enough information about drugs and side effects and disinfectant . . . Having sufficient information about medical devices . . . Evaluation and management of patients after cardiopulmonary resuscitation . . . Rapid assessment, prioritizing, and referring the critically ill patients . . . Assessment of level of consciousness . . . Special educational qualifications emergency department . . . Physical assessment of different systems (cardiovascular, nervous, etc.) . . . Urinary catheter placement . . . NGT placement . . . Oxygen therapy . . . Dressing change with sterile tips . . . Air way placement . . . The ability to interpret arterial blood gases . . . The ability to interpret electrocardiography . . . The ability to interpret chest X-ray . . . The ability to interpret laboratory findings . . . Taking arterial blood samples . . . Medication administration . . . Inserting IV line in patients of different ages (infants, children, elderly) . . . Working with a dedicated emergency department apparatus and equipment (ventilators, infusion pumps, monitoring, ECG, electroshock devices, suction, oxygen therapy equipment) . . . Implementation of modern and progressive basic CPR according to the latest guidelines . . . Monitoring patients' hemodynamic status in</p>	
--	--	--

	<p>shock, cardiac arrest, etc. . . . Transfusion of blood products . . . Suturing . . . Endotracheal tube placement if necessary” (2017, pág. 285)</p>	
(Murphy, et al., 2018)	<p>“Detection of and response to an event . . . The incident command system . . . Ethical issues in triage . . . Epidemics and Surveillance . . . Biological . . . Isolation/Quarantine . . . Decontamination . . . Communication . . . Psychological issues . . . Special populations . . . Accessing critical resources . . . Overall familiarity of disaster preparedness.” (2018, pág. 87-88)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência (crítica) • Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Educação em Saúde • Componente psicossocial e espiritual • Gestão de recursos materiais
(Usui & Yamauchi, 2019)	<p>“Knowledge application and targeted assessment . . . Interpersonal skills . . . Professional/Ethical practice . . . Multidisciplinary/Interprofessional collaboration . . .” (2019, pág. 608)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência (crítica) • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Trabalho de equipa • Relacionamento multidisciplinar e interprofissional • Promoção da segurança e qualidade
(National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2004)	<p>“The treatment and management of self-harm in emergency departments. The emergency department provides the main services for people who self-harm. Emergency department staff should assess risk and emotional, mental and physical state quickly, and try to encourage people to stay to</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência (crítica) • Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU • Resolução de problemas ético-legais

	organise psychosocial assessment. Triage . . . People waiting for physical treatments . . . People who wish to leave before assessment and/or treatment.” (2004, pág. 17, 18)	
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	“Emergency nurses are accountable and comply with the relevant legislation, codes of practice and scope of practice . . . Emergency nurses actively promote safety and well being . . . Emergency nurses develop and promote effective partnership with patients/whanau /family / colleagues / community / employer . . . Emergency nurses are actively engaged in professional development . . . Emergency nurses manage resources efficiently and effectively to meet patient health care needs” (2011, pág. 1-5)	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência crítica • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Documentação e manutenção de registos • Prática baseada na evidência e Investigação • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos • Promoção da segurança e qualidade • Gestão de recursos humanos • Gestão de recursos materiais
(Royal College of Nursing, 2017)	<p>“Good nursing practice forms the basis of all nursing care and is central to the NMC Code”. The behaviours outlined in GNP should be applied when approaching the other competencies within the framework. The domains of GNP cover competencies in: Professional behaviour, Team working, Communication, Leadership and management, Education, Evidence-based practice, Legal and ethical dilemmas and decision making, Service evaluation and improvement.” (2017, pág. 10)</p> <p>Cross-cutting themes: Patient assessment, Pain assessment and management, Medicines</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Administração e gestão de fármacos • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Documentação e manutenção de registos • Educação em saúde • Trabalho de equipa • Liderança de equipa na prestação de cuidados

	<p>management, Moving and handling, Infection prevention and control, Safeguarding children and adults, Documentation and record keeping, Preventing and controlling violence and aggression</p> <p>Clinical domains: Emergency planning and disaster management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prática baseada na evidência e Investigação • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos • Promoção da segurança e qualidade • Gestão de recursos humanos • Gestão de recursos materiais
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	<p>“General competencies . . . Professional role . . . Management of patient health/illness status” (2019, pág. 5-6)</p> <p>“Itemized competencies . . . Medical screening . . . patient management by system” (2019, pág. 6-7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência (crítica) • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Cuidados em fim de vida • Planeamento e gestão da alta da pessoa/família • Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta) • Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU • Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas • Resolução de problemas ético-legais • Documentação e manutenção de registos • Prática baseada na evidência e Investigação • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	<p>“Domain 1: Preparation and Planning . . . Domain 2: Communication . . . Domain 3: Incident management . . . Domain 4: Safety and Security . . . Domain 5: Assessment . . . Domain 6: Intervention . . . Domain 7: Recovery . . . Domain 8: Law and Ethics” (2019, pág. 9-12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência (crítica) • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Planeamento e gestão da alta da pessoa/família

		<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos • Promoção da segurança e qualidade • Gestão de recursos humanos • Gestão de recursos materiais
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	<p>“Airway. Assessment, intervention, and monitoring . . . Breathing. Assessment, intervention, and monitoring of respiratory status . . . Circulation. Assessment, intervention, and monitoring of circulatory status . . . Cardiovascular. Initial cardiovascular assessment, intervention, and monitoring . . . Neurological. Initial neurological assessment, intervention and monitoring . . . Physical assessment . . . Psychosocial . . . Discharge Planning . . . Professional practice/Legal/Ethical Issues.” (2019, pág. 1-8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Administração e gestão de fármacos • Planeamento e gestão da alta da pessoa/família • Resolução de problemas ético-legais • Educação em saúde • Componente psicossocial e espiritual • Definição de <i>guidelines</i> e protocolos • Promoção da segurança e qualidade
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	<p>“Domain 1: Clinical expertise . . . Domain 2: Communication . . . Domain 3: Teamwork . . . Domain 4: Resources and the environment . . . Domain 5: Professional Development . . . Domain 6: Leadership . . . Domain 7: Lawful practise . . . Domain 8: Professional Ethics . . . Domain 9: Research and quality improvement” (2020, pág. 8-14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência • Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais • Resolução de problemas ético-legais • Comunicação • Trabalho de equipa • Ganhos em saúde e qualidade de cuidados

		<ul style="list-style-type: none">• Liderança de equipa na prestação de cuidados• Prática baseada na evidência e Investigação• Definição de <i>guidelines</i> e protocolos• Promoção de segurança e qualidade• Gestão de recursos humanos• Gestão de recursos materiais
--	--	--

ANEXO V – CARACTERIZAÇÃO DE DIMENSÕES, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE COMPETÊNCIAS

Área de intervenção clínica – Relativas à condição clínica da pessoa

Domínio: Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência	
(Hoyt, et al., 2010)	Priorização, avaliação, diagnóstico e intervenção em situações emergentes.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Implementação de intervenções de coordenação e planeamento em situações emergentes; Apresentação de capacidades ao nível do diagnóstico, tomada de decisão, priorização e referência em situações emergentes.
(Murphy, et al., 2018)	Implementação de intervenções de <i>life-saving</i> em caso de um evento emergente; Recolha e avaliação de dados face a risco de exposição biológica; Reconhecimento de sintomatologia associada a exposição química ou de outra tipologia; Intervenção para controlo e resolução de problemas.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Avaliação do nível de emergência e capacidade de priorização de clientes face à avaliação do estado clínico; Reconhecimento de sintomatologia associada a necessidade suplementar de cuidados.
(National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2004)	Avaliação e determinação do risco físico, mental e emocional do cliente; Apresentação do processo de cuidados definido ao cliente; Implementação de intervenções direcionadas e adaptadas ao estado mental do cliente.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Avaliação e priorização de clientes, considerando o seu estado clínico.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Recolha e avaliação de dados, combinada com avaliação física; Diagnóstico diferencial para situações emergentes, com elaboração subsequente de plano de cuidados, individualizado e adaptado à evolução clínica do cliente; Avaliação de risco, priorização e alocação de recursos e materiais.

(International Council of Nurses, ICN, 2019)	<p>Enfermeiro de cuidados gerais: Recolha de dados a partir da avaliação física e mental do cliente, família ou comunidade, adequando o procedimento conforme o evento crítico em causa e identificando sinais ou sintomas indicativos do nível de emergência presente.</p> <p>Enfermeiro Especialista: Demonstração de capacidades relacionadas com o procedimento de triagem; Identificação de populações vulneráveis aquando de um evento crítico, com desenvolvimento de ações direcionadas à sua proteção.</p>
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	<p>Avaliação de problemas potenciais ou presentes, com determinação do nível de risco de deterioração; Diagnóstico diferencial; Otimização de tempo e recursos; Implementação de intervenções adequadas à priorização de cuidados e problemas; Articulação com equipa multidisciplinar para coordenação de respostas.</p>

Domínio: Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais	
(Hoyt, et al., 2010)	<p>Avaliação e abordagem em casos de paragem cardiorrespiratória, entubação e ventilação mecânica, sedação ou gestão de cliente com distúrbio neurológico; Avaliação e abordagem a úlceras de pressão, queimaduras ou outras lesões com necessidade de tratamento; Avaliação e abordagem a problemas ao nível da cabeça-pescoço, torácico, abdominal ou ao nível ginecológico, geniturinário ou retal.</p>
(Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton, 2013)	<p>Avaliação do estado crítico, planeamento de intervenções, implementação de cuidados e avaliação de resultados pessoais e dos procedimentos efetuados; Aplicação adequada de procedimento/material aquando da intervenção.</p>
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	<p>Avaliação das necessidades e implementação de intervenções ou procedimentos para melhoria da condição clínica do cliente; Apresentação de capacidades relacionadas com a atenção, controlo de risco, responsabilidade, habilidade em procedimentos diversos, execução rápida e em tempo útil.</p>
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	<p>Avaliação, priorização, planeamento, coordenação e implementação de intervenções adequadas ao estado clínico do cliente; Monitorização e avaliação da resposta do cliente às intervenções implementadas; Identificação e atuação em casos de deterioração do estado clínico do cliente.</p>
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	<p>Apresentação de capacidades ao nível da gestão e controlo de vítimas em casos de doença ambiental, exposição nuclear, biológica ou química, eventos relacionados com explosões, colisões ou contacto com fogo.</p>

(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Demonstração de capacidades de ressuscitação cardiopulmonar, com avaliação e gestão posterior; Avaliação e gestão de problemas identificados a nível cardiovascular (por exemplo, choque cardiogénico ou hipovolémico), nervoso, ventilatório (por exemplo, administração de oxigenoterapia, otimização de tubo endotraqueal) ou nutricional; Avaliação e gestão de clientes com identificação de intoxicação por pesticidas, inseticidas ou outros produtos; Interpretação de resultados laboratoriais, gasométricos ou imagiológicos.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Avaliação física completa aliada a recolha de dados através de entrevista ao próprio cliente, familiares ou outros, para obtenção de dados necessários.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Implementação de ações de planeamento, coordenação e intervenção face às necessidades identificadas, monitorizando e avaliando a resposta subsequente.
(Royal College of Nursing, 2017)	Recolha de dados a partir da documentação pré-hospitalar e da avaliação efetuada ao cliente, seguindo a estratégia ABCDE; Avaliação e interpretação de dados a nível respiratório e ventilatório, hemodinâmico, urinário, termoregulatório e glicémico; Encaminhamento do cliente para áreas ou serviços adequados.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Avaliação e gestão de problemas a nível ocular; orelha/nariz/garganta; condições neurológicas – avaliação neurológica, realização de punções lombares, realização de procedimentos para redução da pressão intracraniana; condições torácicas/respiratórias – gestão de ventilação invasiva ou não invasiva, identificação de hemotórax ou pneumotórax, desmame ou extubação ventilatória; condições cardiovasculares – interpretação de ECG, iniciação de ressuscitação cardiopulmonar, identificação de choque; condições geniturinárias/renais/obstétricas; condições gastrointestinais – identificação de hemorragia, perfuração ou infeção; condições endócrinas; condições tegumentares – drenagem de abscessos, tratamento de feridas; condições músculo-esqueléticas; condições psiquiátricas; distúrbios eletrolíticos ou de ácido-base; distúrbios hematológicos; distúrbios relacionados com causa infecciosa, ambiental, biológica, química ou nuclear; distúrbios relacionados com toxicidade, envenenamento, trauma, queimadura/explosão ou abuso sexual.

<p>(International Council of Nurses, ICN, 2019)</p>	<p>Enfermeiro de cuidados gerais: Avaliação contínua do cliente, família ou comunidade, para identificação de alterações no estado clínico e consequentes alterações na prestação de cuidados; Demonstração de capacidades de prestação de primeiros socorros e de prestação de cuidados gerais de acordo com a priorização dos estados clínicos e dos recursos disponíveis; Demonstração de capacidades relacionadas com o controlo de contaminação, descontaminação e isolamento de clientes, família ou comunidades em risco de transmissibilidade; Demonstração de capacidades de colaboração e gestão de clientes, família, voluntários ou comunidades, durante e após um evento.</p> <p>Enfermeiro Especialista: Demonstração de capacidades relacionadas com a avaliação física e mental do cliente, família ou comunidade, desenvolvendo ações de orientação e ensino/instrução para outros profissionais; Conhecimento e implementação de ações de isolamento e prevenção da contaminação segundo as orientações organizacionais; Participação na definição de papéis e responsabilidades da equipa de enfermagem no processo de recuperação do cliente, família ou comunidade; Conhecimento acerca dos processos de referenciação.</p>
<p>(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)</p>	<p>Avaliação e gestão de problemas ao nível da via aérea – viabilidade, inserção de dispositivos, posicionamento adequado; respiratório – avaliação da capacidade ventilatória, administração de oxigenoterapia, implementação de drenagem torácica, interpretação de resultados a nível gasométrico ou de capnografia; circulatório – identificação de choque, administração de fluidoterapia ou transfusão, interpretação de sons cardíacos anormais, interpretação de resultados analíticos, inserção de dispositivos; cardiovascular – avaliação de ritmo cardíaco, execução de desfibrilhação ou cardioversão, conhecimento de fármacos relacionados com o sistema cardiovascular; neurológico – avaliação do nível de consciência, avaliação e interpretação de sintomatologia associada a compromisso neurológico, avaliação da dor, implementação de terapêuticas não-farmacológicas de alívio da dor.</p> <p>Avaliação física do cliente a nível maxilo-facial, abdominal, geniturinário, a nível do sistema reprodutivo, músculo-esquelético, tegumentar, imunológico, hematológico, endócrino; Avaliação e intervenção em casos de toxicidade verificada – conhecimento acerca do tipo de produto identificado, antídoto e protocolos adequados a serem implementados; Avaliação e intervenção em casos de doença psiquiátrica – conhecimento acerca de protocolos, <i>guidelines</i>, sintomatologia e patologias associadas a esta tipologia de clientes.</p>
<p>(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)</p>	<p>Avaliação contínua da resposta às intervenções implementadas e do nível de risco do cliente, para determinação do progresso e otimização do estado clínico; Implementação de ações de colaboração com outros profissionais, para avaliação do estado clínico do cliente e possível escalada de medidas.</p>

Domínio: Administração e gestão de fármacos	
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Conhecimento acerca de indicação e efeitos secundários de fármacos a administrar; Capacidade de administração de medicação; Capacidade de administração de produtos sanguíneos.
(Royal College of Nursing, 2017)	Avaliação dos passos necessários para administração segura do fármaco analgésico; Capacidade de administração de analgesia através de diferentes vias; Avaliação do efeito do fármaco analgésico após a sua administração, considerando a necessidade de aumento de dose/frequência para alcance do efeito desejado. Conhecimento acerca dos protocolos instituídos para administração de medicação; Conhecimento acerca do armazenamento e validade da medicação; Apresentação de capacidades de administração de medicação, considerando via e dispositivo necessário; Avaliação e identificação de sintomatologia relacionada com reações adversas a fármacos.
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Apresentação de conhecimentos relativos a medicação, administração segura e compatibilidades entre fármacos.

Domínio: Cuidados em fim de vida	
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Prestação de cuidados em fim de vida.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Desenvolvimento de um plano coordenado com cliente e família para transição para um estado designado por fim de vida; Estabelecimento de diálogo com cliente e família, por forma a adaptar o plano face aos desejos do cliente e face ao código profissional; Cumprimento das normas institucionais e nacionais face à declaração de morte ou não ressuscitação.

Domínio: Planeamento e gestão da alta da pessoa/família	
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Implementação de processos de transporte adequado e comunicação com entidades externas, por forma a assegurar a continuidade de cuidados; Avaliação da literacia em saúde do cliente e familiares, para participação no plano de cuidados.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Enfermeiro de cuidados gerais: Identificação das necessidades individuais de suporte após alta; Implementação de ações de coordenação com serviços de acompanhamento físico ou mental após alta de cliente. Enfermeiro especialista: Manutenção do acompanhamento do cliente após a alta.
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Implementação de ações coordenadas com especialistas e serviços de saúde como fisioterapia, terapia ocupacional, clínicas ou serviços de domicílio, para suporte e ajuda a cliente, após a alta; Apresentação de documentos informativos acerca de diversos serviços disponíveis (hospitalares e comunitários).

Domínio: Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta)	
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Implementação de comunicação eficaz com elementos na comunidade.

Área de intervenção clínica – Relativas à organização do contexto dos cuidados

Domínio: Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU	
(Harding, Walker-Cillo, Duke, Campos, & Stapleton, 2013)	Conhecimento acerca dos critérios de triagem e de alterações face ao padrão habitual conforme a população em causa; Conhecimento e implementação de escala de triagem para determinação do nível de emergência; Avaliação do nível de literacia e de fatores como cultura ou linguagem, para adequação da comunicação; Demonstração de empatia e suporte emocional/psicossocial durante o processo de recolha de dados, garantindo o respeito pela privacidade; Recolha de dados objetivos e subjetivos, incluindo história clínica, situação atual e sintomas associados; Avaliação e interpretação dos dados, identificação de diagnósticos e determinação do nível de emergência, priorizando o atendimento dos clientes; Implementação de intervenções de acordo com as normas institucionais e os protocolos vigentes; Implementação de ações de monitorização do estado clínico e possível agravamento do mesmo; Documentação de dados, intervenções, reavaliações e do nível de emergência de cada cliente.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Apresentação de capacidades de priorização de cuidados e gestão de situações múltiplas de emergência, com o objetivo de maximizar o potencial de sobrevivência dos indivíduos.
(National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2004)	Apresentação de capacidades de avaliação de clientes após um ato de autoagressão, determinando o risco físico e o estado mental e emocional; Conhecimento e implementação da Escala de Triagem de Saúde Mental Australiana e de sistemas de triagem de saúde mental; Priorização de clientes para implementação do tratamento.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Apresentação de capacidades de priorização de clientes e alocação de recursos, de acordo com as necessidades, em caso de situações de exceção, catástrofe ou emergência; Implementação de intervenções de âmbito resolutivo, adequadas a cada situação.

Domínio: Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas	
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Conhecimento relativo à caracterização e composição de um plano de ação para situação de exceção, catástrofe ou emergência, bem como relativo aos papéis atribuídos aos profissionais em caso de implementação de tal plano; Conhecimento acerca de terminologia utilizada em casos de catástrofe; Capacidade de intervenção em processo de melhoria do plano de ação; Apresentação de capacidades de prestação de cuidados.
(Murphy, et al., 2018)	Conhecimento acerca do plano de ação; Conhecimento acerca das alterações ao nível do plano e da prestação de cuidados necessários; Conhecimento acerca do papel atribuído ao profissional de saúde no plano de ação; Conhecimento acerca dos protocolos de segurança e de gestão do ambiente de trabalho.

(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Apresentação de capacidades ao nível da identificação de agentes de exposição química ou biológica, ao nível dos processos de descontaminação e isolamento, e ao nível da notificação a agências determinadas; Desenvolvimento de processos colaborativos com a equipa de resposta a situações de exceção, catástrofe ou emergência.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	<p>Enfermeiro de cuidados gerais: Apresentação de conhecimentos acerca do plano de ação em caso de catástrofe ou desastre; Participação na apresentação de sugestões para melhoria do plano de ação; Desenvolvimento de práticas clínicas em ambientes estranhos ou integrado em equipas multidisciplinares de acordo com o regulamento profissional e as orientações ético-legais.</p> <p>Enfermeiro especialista: Participação no desenvolvimento de plano de ação de acordo com as orientações nacionais; Participação na organização e orientação da equipa de enfermagem para resposta a um evento de emergência, catástrofe ou de exceção; Participação na avaliação da eficácia do plano de ação e na criação de melhorias; Apresentação do plano de ação a novos profissionais ou voluntários; Planeamento de ações de colaboração com cliente, família, voluntários ou comunidade numa situação de emergência.</p>

Domínio: Transporte e suporte de doentes	
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Apresentação de capacidades de transporte e agilização do mesmo, de forma segura, aquando situações de exceção, catástrofe ou emergência.

Competências profissionais gerais

Domínio: Resolução de problemas ético-legais	
(Hoyt, et al., 2010)	Desenvolvimento de práticas clínicas de acordo com as normas legais e éticas implementadas.
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidades relacionadas com o respeito pela cultura e valores de cada indivíduo, ajustando o ambiente e a prestação de cuidados.
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Desenvolvimento de práticas de emergência de acordo com a legislação vigente, protocolos hospitalares e standards estabelecidos; Interpretação e aplicação dos princípios legais e éticos; Interpretação e aplicação das orientações das organizações profissionais; Garantia da confidencialidade dentro dos parâmetros legais; Desenvolvimento de práticas de emergência de acordo com o quadro ético.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos durante a triagem e durante os procedimentos; Capacidade de resposta e criação de soluções em caso de dilemas éticos
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Estabelecimento de uma relação empática, de confiança e confidencialidade com o cliente, respeitando os seus direitos, valores e dignidade.
(Murphy, et al., 2018)	Avaliação física e mental de vítimas em situações de exceção, catástrofe ou emergência, de acordo com o quadro ético; Assistência a vítimas em situações de exceção, catástrofe ou emergência, de acordo com o quadro ético; Criação de ambientes ou espaços adequados para triagem de forma ética.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Aceitação de qualquer cliente para avaliação na triagem; Recolha de dados realizada com garantia de privacidade e consentimento prévio.
(National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2004)	Avaliação psicossocial e de capacidade mental do cliente, previamente a qualquer implementação de tratamento ou à saída do cliente das instalações hospitalares; Apresentação de informação clara e precisa acerca do processo e do tratamento a implementar, garantindo a adequação da comunicação ao cliente e um ambiente seguro e de suporte.

(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Desenvolvimento de práticas de acordo com a legislação relevante, código de trabalho e protocolos da prática clínica; Desenvolvimento de práticas com promoção de confidencialidade, respeito pelos direitos, valores e objetivos individuais.
(Royal College of Nursing, 2017)	Apresentação de capacidades ao nível da gestão de casos em que o consentimento para tratamento ou execução de procedimento é exigido; Apresentação de capacidades de reconhecimento de situações de exceção para a exigência de consentimento prévio à intervenção; Apresentação de capacidades de avaliação da capacidade mental do indivíduo.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Desenvolvimento de práticas de acordo com as responsabilidades ético-legais, integrando a componente cultural, específica de cada indivíduo, na prestação de cuidados e na tomada de decisão.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Enfermeiro de cuidados gerais: Desenvolvimento de práticas de acordo com os regulamentos profissionais, leis e políticas nacionais estabelecidas; Desenvolvimento de práticas de acordo com o quadro ético aplicado a cada indivíduo, família ou comunidade; Apresentação de capacidades de adaptabilidade de práticas éticas aquando de uma situação de exceção, catástrofe ou emergência. Enfermeiro especialista: Colaboração em ações de desenvolvimento de políticas e procedimentos a nível institucional, incluindo processos de adaptação em situações de emergência.
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Conhecimento acerca das políticas e procedimentos estabelecidos a nível institucional ou nacional relativos a situações diversas como seja, por exemplo: violência sexual, abuso de crianças, idosos ou pessoas vulneráveis, assalto, crime de arma, doação de órgãos, controlo de infeção e preparação e planeamento aquando de uma situação de desastre.
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Desenvolvimento de práticas de acordo com a legislação e os standards vigentes, apresentando conhecimento acerca das políticas e procedimentos organizacionais, bem como responsabilidade pela tomada de decisão clínica; Desenvolvimento de práticas de acordo com os direitos e comportamentos associados ao quadro ético que guia a profissão, reconhecendo assim a importância de cumprimento de confidencialidade, privacidade, respeito pelos direitos individuais, dignidade e diversidade cultural presente aquando da prática clínica.

Domínio: Comunicação	
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Implementação de comunicação precisa e efetiva com outros profissionais, clientes, família ou outros elementos de suporte aos clientes; Identificação de barreiras à comunicação; Adequação da comunicação tendo em conta aspetos culturais, étnicos ou populações vulneráveis.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Comunicação de informação relevante e em tempo útil a autoridades responsáveis em caso de situação de exceção, catástrofe ou emergente; Implementação de estratégias de comunicação adequadas em situações de crise ou catástrofe.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Comunicação com outros profissionais, autoridades ou chefe de serviço; Comunicação com clientes e familiares.
(Murphy, et al., 2018)	Apresentação de capacidades ao nível da transmissão de informação relativa ao cliente a profissionais responsáveis pelo seu transporte; Apresentação de capacidades ao nível da comunicação do risco e das intervenções desenvolvidas em contexto de situação de exceção, catástrofe ou emergência a diferentes populações; Utilização e recurso a diversos materiais de auxílio à comunicação.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Apresentação de capacidades de comunicação com clientes e familiares, demonstrando atitude de consideração e respeito.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Apresentação de informação relevante e relacionada com a tomada de decisão informada por parte do cliente.
(Royal College of Nursing, 2017)	Conhecimento acerca da importância da comunicação, barreiras existentes – limitações fisiológicas ou linguísticas – e estratégias alternativas; Implementação de comunicação eficaz com outros profissionais, clientes, famílias ou outros indivíduos de importância para o cliente; Implementação de comunicação eficaz com clientes com limitações fisiológicas ou linguísticas.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Enfermeiro de cuidados gerais: Adequação da comunicação aos intervenientes, quer para entidades responsáveis, quer para as populações afetadas; Comunicação em tempo útil a entidades responsáveis. Enfermeiro especialista: implementação de sistemas de comunicação adequados para situações de exceção, catástrofe ou emergência; Desenvolvimento de documentação relacionada com orientações para situações de emergência e relacionada com a comunicação com os media.

(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Implementação de comunicação clara, precisa e adequada ao interveniente, considerando aspetos cognitivos, educacionais, culturais, étnicos ou literacia em saúde; Implementação de estratégias e materiais alternativos como forma de comunicação; Promoção da privacidade e confidencialidade aquando da comunicação estabelecida; Implementação de ações como escuta ativa, empatia ou expressão corporal.
--	--

Domínio: Documentação e manutenção de registos	
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Documentação de processos clínicos por forma a assegurar a continuidade de cuidados.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Documentação da informação relativa ao cliente.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Documentação de história clínica, exames físicos, diagnóstico e plano de cuidados elaborado face à situação clínica do cliente.
(Royal College of Nursing, 2017)	Documentação da informação relativa ao cliente de forma precisa, legível e de acordo com os protocolos estabelecidos; Arquivagem de documentação relativa ao cliente de forma segura.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Documentação de todos os cuidados prestados, de acordo com os standards institucionais e regulatórios.

Domínio: Tomada de decisão	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidades de escolha e decisão, em tempo útil, aquando da prática clínica, considerando os conhecimentos, habilidades, riscos e benefícios subjacentes a cada ação.

Domínio: Ganhos em saúde e qualidade de cuidados	
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Desenvolvimento de procedimentos de apoio e incentivo à melhoria da qualidade no serviço de emergência através da análise da prática clínica, da incorporação de evidência na prática desenvolvida, da avaliação de resultados de implementação de novas práticas e do incentivo a uma cultura promotora de qualidade de cuidados.

Domínio: Educação em Saúde	
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Avaliação das necessidades educacionais do cliente e implementação de intervenções de resposta.
(Murphy, et al., 2018)	Implementação de intervenções direcionadas para o ensino e instrução para a ação em casos de situações de exceção, catástrofe ou emergência.
(Royal College of Nursing, 2017)	Identificação e implementação de estratégias de educação do cliente; Desenvolvimento de capacidades de ensino.
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Implementação de intervenções relacionadas com o ensino a cliente acerca de plano terapêutico, tratamentos, desempenho de autocuidados, recursos externos e processo de seguimento e acompanhamento futuro.

Domínio: Trabalho em equipa	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Promoção de ações conjuntas e coordenadas tendo em vista objetivos definidos; Apresentação de capacidades associadas como cooperação, comunicação, eficiência, eficácia, respeito, equilíbrio emocional e identificação de limitações ou capacidades acrescidas.
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Promoção de relações entre membros e ambiente de trabalho saudável e colaborativo; Gestão de conflitos; Colaboração com membros da equipa para atingimento de objetivos e melhoria da qualidade de cuidados; Supervisão de membros de equipa mais recentes; Apresentação de <i>feedback</i> acerca da prestação na prática clínica; Promoção do desenvolvimento profissional.

(Usui & Yamauchi, 2019)	Implementação de uma comunicação eficaz com outros membros da equipa em tempo útil, para otimização da prestação de cuidados; Delegação de tarefas entre membros da equipa, para atingir eficiência e qualidade de cuidados.
(Royal College of Nursing, 2017)	Apresentação de capacidades de trabalho em equipa; Apresentação de capacidades para gestão de uma equipa reduzida; Capacidade de identificação de eventos causadores de <i>stress</i> para o próprio e para outros profissionais da equipa; Capacidade de implementação de mecanismos de <i>coping</i> para gestão de eventos causares de <i>stress</i> .
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Definição de objetivos de equipa; Definição de papéis e responsabilidades para cada membro de equipa, considerando as competências e limitações individuais; Supervisão, suporte e apresentação de <i>feedback</i> acerca da prestação dos membros de equipa; Desenvolvimento de uma relação positiva, inclusiva e respeitosa no seio da equipa; Desenvolvimento de habilidade e conhecimentos no âmbito da gestão organizacional e de gestão de crises; Identificação e solução de situações de <i>stress</i> ou situações de conflito existentes aquando a prática clínica; Implementação de estratégias de inteligência emocional e estratégias de <i>coping</i> para gestão de <i>stress</i> e conflitos.

Domínio: Relacionamento multidisciplinar e interprofissional	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidades de relacionamento com outros indivíduos, tendo em conta as necessidades e expectativas percebidas; Apresentação de capacidades associadas como confiabilidade, diálogo, equilíbrio emocional, perspicácia, respeito e saber ouvir.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Desenvolvimento de uma comunicação eficaz com membros da equipa multidisciplinar; Identificação da necessidade e articulação com equipa médica em tempo útil, para priorização e otimização dos cuidados ao cliente; Delegação de tarefas entre equipa multidisciplinar, para atingir eficiência e qualidade de cuidados.

Domínio: Proatividade	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Identificação e antecipação de problemas, com capacidade para, em tempo útil, desenvolver intervenções de resolução; Apresentação de capacidades associadas à superação de obstáculos, flexibilidade, iniciativa, inovação na criação de soluções, perspicácia, responsabilidade e sentido de urgência.

Domínio: Componente psicossocial e espiritual	
(Codier & Codier, 2015)	Identificação de emoções no próprio e em outros – permite a identificação de manifestações corporais dos clientes e o estabelecimento de relações terapêuticas; Utilização de emoções para o processo de tomada de decisão; Interpretação das emoções – permite o suporte emocional entre os profissionais, minimizando conflitos, e a identificação das emoções no cliente, auxiliando aquando da implementação das intervenções; Gestão das emoções próprias e dos outros – permite o desenvolvimento de capacidades de <i>coping</i> em situações de <i>stress</i> , resiliência e satisfação.
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidades associadas como acolhimento, comunicação, diálogo, resolução de problemas e saber ouvir; Respeito pelas crenças de cada indivíduo, ajustando o ambiente e a prestação de cuidados.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Avaliação e identificação das necessidades de apoio psicológico, para garantir a colaboração e requisição de serviços em tempo útil; Avaliação e interpretação das necessidades de populações consideradas vulneráveis, por forma a reduzir o risco.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Apresentação de saúde mental e capacidades na gestão de emoções.
(Murphy, et al., 2018)	Implementação de apoio psicológico para clientes envolvidos em situações de exceção, catástrofe ou emergência; Avaliação e identificação de sinais ou sintomas de <i>stress</i> pós-traumático em consultas de rotina ou acompanhamento.
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Promoção de ambiente de privacidade e suporte; Promoção de atitude de sensibilidade, segurança, aceitação e apoio em situações de <i>stress</i> ; Conhecimento da diversidade cultural.

Competências profissionais avançadas

Domínio: Liderança da equipa na prestação de cuidados	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidade de influenciar os colegas de equipa nas atitudes e comportamentos ao executar tarefas, com vista a alcançar objetivos definidos em determinado plano/ missão. Competências associadas: autonomia; confiabilidade; comunicação; equilíbrio emocional; flexibilidade; persuasão; negociação.
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Apresentação de capacidade de agir, proporcionar consultoria e desenvolver parcerias com todas as pessoas relevantes, com o intuito de alcançar os melhores resultados em saúde; liderar eficazmente uma equipa numa situação de crise ou de emergência; assunção do papel de modelo de conduta e valores de enfermagem de emergência, competências de gestão e organização.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Apresentação de capacidades de liderança de equipa
(Royal College of Nursing, 2017)	Demonstração de conhecimento sobre teorias de liderança; resposta adequada às preocupações e queixas de satisfação do cliente; gestão eficazmente o seu próprio tempo, demonstrando capacidade gestão do volume de trabalho; demonstração de capacidade de antecipar a alocação de cuidados face à evolução clínica do cliente.
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	<p><i>Positive role modelling</i> – apresentação de um nível de conhecimentos e habilidades elevados; apresentação de qualidades relacionadas com a resolução de problemas, resolução de conflitos e tomada de decisão informada; capacidade de comunicação, suporte, motivação e educação de profissionais; capacidade de direcionar profissionais face a uma ideia/visão; responsabilidade pelas ações desempenhadas.</p> <p>Consultadoria – participação em comités ou outros eventos como representante da classe profissional; apresentação de capacidades de liderança e orientação de projetos; apresentação de capacidades de avaliação da evidência para aplicação na prática clínica.</p> <p>Orientação da equipa – utilização da experiência e conhecimentos adquiridos para promoção de uma prestação de cuidados adequada; apresentação de capacidade de preparação da equipa para situações de crise ou catástrofe; apresentação de capacidade de manutenção de respeito e interação adequados entre os membros da equipa.</p>

Domínio: Prática baseada na evidência e Investigação	
(Hoyt, et al., 2010)	Desenvolvimento de prática e decisão clínica baseada na evidência
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Desenvolvimento de prática clínica baseada na evidência; colaboração em projetos de investigação; frequência de programas especializados pós-graduados e de formação contínua em emergência.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Desenvolvimento de investigação e tomada de decisão clínica baseada na evidência
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Desenvolvimento de prática clínica baseada na evidência; participação em investigação para desenvolvimento contínuo de conhecimento; participação e apresentação de projetos de investigação; divulgação e partilha do conhecimento adquirido; aplicação do conhecimento adquirido na prática clínica.
(Royal College of Nursing, 2017)	Compreensão das teorias que consubstanciam a prática clínica baseada na evidência; capacidade de descrição de como a evidência pode ser identificada e consultada; capacidade de descrição de como a evidência deve ser revista e avaliada; conhecer os protocolos institucionais de mudança de prática clínica baseada na melhor evidência; demonstração de capacidades de avaliação crítica de literatura científica profissional e/ou académicas; demonstração de capacidades de julgamento sobre a aplicabilidade de um estudo ao ambiente clínico; contribuir para o processo de auditoria dentro do ambiente clínico; identificar tópicos para auditoria e/ou investigação.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Desenvolvimento de prática clínica baseada na evidência; colaboração em projetos de investigação; colaboração em políticas de desenvolvimento profissional.
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Desenvolvimento da prática clínica segundo a evidência; transposição dos conhecimentos científicos para a prática clínica; avaliação crítica das <i>guidelines</i> e políticas instituídas face à evidência e ao contexto; incentivo ao envolvimento de outros profissionais para a investigação interdisciplinar; disseminação dos resultados obtidos.

Domínio: Definição de <i>guidelines</i> e protocolos	
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Promoção e atualização do conhecimento em áreas relevantes para gestão de uma situação de catástrofe; conhecimento e capacidade de trabalho efetiva de acordo com os planos de catástrofe; participação na criação de novos protocolos de prática de enfermagem de catástrofe.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Apresentação de capacidade de aplicação de protocolos, legislação e códigos de conduta (<i>guidelines</i>) colaborando em investigação para o seu desenvolvimento
(Royal College of Nursing, 2017)	Colaboração no desenvolvimento de protocolos e diretrizes baseadas na evidência; compreensão dos princípios a considerar quando os cuidados individuais requerem um desvio das diretrizes da prática padrão.
(Emergency Nurses Association, ENA, 2019)	Colaboração em investigação e desenvolvimento de documentos de apoio
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Colaboração em investigação e desenvolvimento de documentos de apoio
(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)	Colaboração em investigação e desenvolvimento de documentos de apoio
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Colaboração em investigação e desenvolvimento de documentos de apoio

Domínio: Promoção da segurança e qualidade	
(Holanda, Marra, & Cunha, 2015)	Apresentação de capacidades de zelo, controlo do risco e responsabilidade na prestação de cuidados.
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Colaboração em investigação, auditorias e projetos de melhoria da qualidade enquanto estratégias de promoção da segurança dos clientes e a qualidade dos cuidados.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Identificação e gestão de potenciais riscos de segurança/saúde, quer ambientais, quer estruturais, na prestação de cuidados nos contextos específicos da situação de catástrofe.
(Ghanbari, Momeni, Hasandoost, Lyili, & Khomeiran, 2017)	Apresentação de comportamentos de proteção individual contra lesões profissionais; apresentação de comportamentos de proteção de doentes em situações críticas/exceção; apresentação de capacidade para implementar ações apropriadas para lidar com a violência física e verbal; apresentação de capacidades de gestão de emoções.
(Usui & Yamauchi, 2019)	Apresentação de conhecimento de técnicas especializadas de controlo de infeções.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Envolvimento em iniciativas de cariz de avaliação e promoção da qualidade de cuidados. Apresentação de capacidades de avaliação da segurança e bem-estar do cliente, incluindo o recurso à utilização de uma escala para minimização de riscos; avaliação e interpretação de situações em que a prestação de cuidados se encontra comprometida.
Royal College of Nursing, 2017)	Apresentação de capacidades de identificação de políticas que influenciam a prestação de cuidados custo-eficazes; compreensão dos métodos de avaliação da qualidade no contexto da prestação de cuidados de saúde; conhecimento dos protocolos institucionais de avaliação e melhoria dos serviços; promoção do envolvimento dos clientes no processo de melhoria dos serviços; partilha de ideias para a melhoria dos serviços utilizando as estruturas de gestão institucional; colaboração em projetos de melhoria dos serviços: Prevenção e controlo de episódios de violência e agressão – Conhecimento: compreensão de condições clínicas que aumentam o risco de violência, agressão ou agitação; compreensão de potenciais desencadeadores de comportamentos violentos e agressivos; identificação e discussão dos sinais de alerta e perigo de comportamentos agressivos e violentos; conhecer o protocolo local de contenção, tanto física como química; conhecer o protocolo local de ativação dos serviços de segurança e de polícia; identificar percursos de fuga segura. Habilidades: reconhecer sinais de crescente emoção ou agitação; utilizar técnicas apropriadas na gestão da violência e da

	<p>agressão; utilizar técnicas de fuga segura para manter a sua própria segurança; assegurar que quaisquer procedimentos de prática restritiva são implementados de forma segura, eficaz, baseada numa avaliação adequada dos riscos, com o mínimo de força necessária e adequada monitorização; contactar os serviços de apoio para colaboração em episódios de violência/agressão de acordo com o protocolo local; colaborar de forma segura e eficaz numa rápida tranquilização química; desenvolver cuidados de enfermagem adequados ao cliente sedado; utilizar o sistema local de gestão de risco para relatar episódios de violência/agressão ou identificar preocupações sobre questões relacionadas com a equipa/clientes, identificar as implicações para o bem-estar mental de episódios de violência/agressão e procurar o apoio adequado.</p> <p>Movimentação e manuseamento – Conhecimento: compreensão dos princípios de segurança no transporte e mobilização; discutir as ferramentas disponíveis para ajudar na avaliação das tarefas de transporte e mobilização; identificar o equipamento disponível. Habilidades: avaliação e planeamento das necessidades de transporte e mobilização de clientes; utilização segura das estratégias e dispositivos de ajuda disponíveis</p> <p>Controlo e prevenção de infeções – Conhecimento: quanto ao equipamento de prevenção e controlo de infeções (EPI); conhecimento das políticas locais de EPI e identificação de recursos de EPI disponíveis; compreensão sobre a importância da correta higienização das mãos; identificação de iniciativas locais e regionais/alvo/dados relacionadas com a prevenção e controlo de infeções; descrição da "cadeia de infeção" e exemplificar como esta pode ser quebrada; compreender a resistência antimicrobiana e o papel do enfermeiro neste contexto; deter conhecimento sobre doenças transmissíveis; discutir o plano local de catástrofe; compreender a implementação dos planos de isolamento e as implicações associadas; compreender quando e como descontaminar o equipamento e as áreas do serviço. Habilidades: apresentação de capacidades de aplicação dos protocolos e normas de isolamento em vigor na instituição; aplicação e remoção de EPI em segurança; descontaminação eficaz das mãos, capacidade de utilização da técnica asséptica, ou seja, a Técnica Asséptica Não-Touch (ANTT), comunicação eficaz, com outros prestadores de cuidados de saúde, quanto ao estado de infeção dos clientes.</p>
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	<p>Enfermeiro generalista: apresentação de capacidades de manutenção e reconhecimento de possíveis riscos para a segurança pessoal ou de terceiros durante o desastre/evento de emergência; adaptação de procedimentos básicos de controlo de infeção face aos recursos disponíveis; identificação da necessidade de apoio físico ou psicológico; utilização de EPI como protocolado;</p> <p>Enfermeiro especialista: implementação de estratégias que apoiam a tomada de decisão de modo a promover a segurança durante o desastre/evento de emergência; procura de alternativas adequadas ao controlo de infeção, em situações de escassez de recursos; colaboração no encaminhamento e acesso a cuidados de saúde médicos e de saúde</p>

	<p>mental dos elementos da equipa de enfermagem; ensino e formação de profissionais quanto aos níveis/diferenças e indicações de utilização dos EPI's; colaboração na construção de planos de ação que visam corrigir/eliminar os riscos para a segurança pessoal ou de terceiros.</p>
<p>(National Emergency Nurses Association, NENA, 2019)</p>	<p>Apresentação de capacidades de prevenção e controlo de infeções.</p>
<p>(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)</p>	<p>Apresentação de capacidades de avaliação crítica da prática clínica; planeamento e participação em iniciativas de melhoria da qualidade de cuidados; disseminação dos resultados obtidos a partir das intervenções direcionadas para a melhoria da qualidade dos cuidados.</p> <p>Desenvolvimento de práticas de promoção de segurança do cliente de acordo com as normas nacionais e organizacionais; identificação de quebras ou erros nas normas instituídas; identificação de riscos atuais ou potenciais para o cliente; avaliação e implementação de estratégias de minimização de riscos para o cliente; preparação adequada de forma a garantir transferências seguras do cliente entre serviços de saúde.</p> <p>Promoção da utilização de recursos adequados a nível ambiental; promoção da reciclagem; colaboração na procura de recursos adequados a nível ambiental.</p>

Competências profissionais de gestão

Domínio: Gestão de recursos humanos	
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Avaliação da disponibilidade de recursos e equipamento, reconhecendo a importância dos mesmos para a prestação de cuidados de emergência com qualidade; identificação e antecipação de pessoal adequado e com <i>skill mix</i> .
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Apresentação de capacidades de alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos durante a triagem e durante os procedimentos.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Identificação e documentação dos recursos necessários para a prática clínica; participação ativa na avaliação dos recursos humanos necessários; utilização adequada dos recursos.
(Royal College of Nursing, 2017)	Conhecimento dos conceitos relacionados com a gestão de recursos humanos; apresentação de consciência situacional e cultura de erro.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Enfermeiro especialista: liderança de equipa, alocação e distribuição de recursos humanos disponíveis em situação de catástrofe.
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	Identificação das necessidades de recursos humanos para a prestação de cuidados; utilização de recursos tendo em consideração a custo-eficiência.

Domínio: Gestão de recursos materiais	
(Jones, Shaban, & Creedy, 2015)	Avaliação da disponibilidade de recursos e equipamento, reconhecendo a importância dos mesmos para a prestação de cuidados de emergência com qualidade; apresentação de capacidade de utilizar de forma segura e eficaz o equipamento para prestar cuidados aos clientes.
(Al Thobaity, Williams, & Plummer, 2016)	Adequação, gestão e armazenamento de material, de acordo com as necessidades; gestão de material para prestação de cuidados, também ao nível da comunidade; alocação de recursos de forma responsável e ética, maximizando os resultados positivos durante a triagem e durante os procedimentos.
(Murphy, et al., 2018)	Conhecimento quanto a recursos e espaços suplementares no contexto de situação de catástrofe.
(College of Emergency Nurses New Zealand, CENNZ, 2007)	Identificação e documentação dos recursos necessários para a prática clínica; participação ativa na avaliação dos recursos materiais necessários; identificação e avaliação dos melhores recursos disponíveis para a prática clínica; identificação de recursos desajustados ou com representação de perigo para a prática clínica; utilização adequada dos recursos.
(Royal College of Nursing, 2017)	Deter conhecimento sobre utilização e manutenção do material em uso na prestação de cuidados.
(International Council of Nurses, ICN, 2019)	Enfermeiro especialista: distribuição, alocação e noção de todos os recursos materiais necessários em todas as fases de resposta a uma situação de catástrofe.
(College of Emergency Nursing Australasia, CENA, 2020)	<p>Conhecimento acerca dos recursos presentes e acerca da sua correta utilização; manutenção dos recursos de forma adequada; preparação do ambiente de trabalho com os recursos necessários para a prestação de cuidados; identificação de recursos materiais extra em situações específicas; utilização de recursos tendo em consideração a custo-eficiência.</p> <p>Consideração ambiental – promoção da utilização de recursos adequados a nível ambiental; promoção da reciclagem; colaboração na procura de recursos adequados a nível ambiental.</p>

ANEXO VI – COMPARABILIDADE INTERNACIONAL E NACIONAL

Áreas de intervenção clínica: Relativas à condição clínica da pessoa

	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista – nº140/2019	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – nº429/2018	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – nº429/2018	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica – nº161/2015
Abordagem (inicial) à pessoa em situação de emergência)			“Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.” (pág. 19363)	
Avaliação, intervenção e monitorização dos processos corporais		<p>“Identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação decorrentes de patologias agudas ou crónicas e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos.” (pág. 19360)</p> <p>“Implementa as intervenções planeadas tendente à vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos</p>	“Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.” (pág. 19363)	“A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais da pessoa em situação crítica, relativamente aos quais o enfermeiro especialista tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis” (pág. 17242)

		<p>adversos decorrentes da doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos que careçam de meios de intervenção avançados.” (pág. 19361)</p> <p>“Avalia os resultados com base nas respostas da pessoa, família e cuidadores a vivenciar doença aguda ou crónica e processos médicos e/ou cirúrgicos complexos.” (pág. 19361)</p> <p>“Gere os processos terapêuticos de prevenção, estabilização, manutenção e recuperação de situações decorrentes de doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos.” (pág. 19361)</p>		
Administração e gestão de fármacos		“Gere os processos terapêuticos de prevenção, estabilização, manutenção e recuperação de situações decorrentes de doença aguda ou crónica e dos processos	“Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.” (pág. 19363)	“A gestão diferenciada e eficaz da dor com a implementação de instrumentos de avaliação da dor e de protocolos terapêuticos — medidas

		médicos e/ou cirúrgicos complexos.” (pág. 19361)		farmacológicas e não farmacológicas — para alívio da dor” (pág. 17242)
Cuidados em fim de vida				
Planeamento e gestão da alta da pessoa/família				<p>“A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem especializados.” (pág. 17243)</p> <p>“O planeamento da alta da pessoa em situação crítica internada em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade” (pág. 1743)</p>
Resposta comunitária (Continuidade de cuidados após a alta)				<p>“O planeamento da alta da pessoa em situação crítica internada em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade.” (pág. 1743)</p> <p>“A divulgação dos recursos da comunidade para complementar a readaptação</p>

				funcional da pessoa em situação crítica.” (pág. 17243)
--	--	--	--	--

Áreas de intervenção clínica: Relativas à organização do contexto dos cuidados

	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista – nº140/2019	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – nº429/2018	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – nº429/2018	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica – nº161/2015
Triagem e gestão de fluxo de pessoas no SU				“A existência de um sistema de triagem promotor do atendimento sustentado em prioridades clínicas.” (pág. 17243)
Gestão de situações exceção, catástrofe ou emergência multivítimas		“Gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação.” (pág. 19362)	“Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe.” (pág. 19363) “Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe.” (pág. 19363)	“A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica promotoras da qualidade, tendo em vista uma resposta eficaz e eficiente perante pessoas em situação de catástrofe ou

			<p>“Planeia resposta à situação de catástrofe.” (pág. 19364)</p> <p>“Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe.” (pág. 19364)</p> <p>“Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.” (pág. 19364)</p>	emergência multi-vítima.” (pág. 17243)
Transporte e suporte de doentes				

Competências profissionais gerais

	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista – nº140/2019	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – nº429/2018	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – nº429/2018	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica – nº161/2015
Resolução de problemas ético-legais	“Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios,			

	<p>valores e normas deontológicas.” (pág. 4746)</p> <p>“Promove a proteção dos direitos humanos.” (pág. 4746)</p> <p>“Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.” (pág. 4746)</p> <p>“Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo.” (pág. 4747)</p>			
Comunicação			<p>“Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.” (pág. 19363)</p>	<p>“A gestão da comunicação interpessoal e da informação à pessoa e família face à complexidade da vivência de processos de doença crítica e ou falência orgânica.” (pág. 17241)</p> <p>“A implementação de técnicas de comunicação facilitadoras da relação</p>

				terapêutica em pessoas em situação crítica.” (pág. 17241)
Documentação e manutenção de registros				“A existência de um sistema de registros de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem especializados, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem especializadas e a existência de um resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem direcionados para o atendimento da pessoa em situação crítica.” (pág. 17243)
Tomada de decisão	<p>“Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.” (pág. 4746)</p> <p>“Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.” (pág. 4746)</p>			

	“Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.” (pág. 4748)			
Ganhos em saúde e qualidade de cuidados				“A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional especializado.” (pág. 17243)
Educação em Saúde		“Implementa as intervenções planeadas tendente à vigilância, monitorização e terapêutica, prevenindo complicações e eventos adversos decorrentes da doença aguda ou crónica e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos que careçam de meios de intervenção avançados.” (pág. 19361)		<p>“A promoção do potencial de saúde da pessoa que vivenciou processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica.” (pág. 17242)</p> <p>“O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pela pessoa em situação crítica.” (pág. 17242)</p> <p>“A avaliação de ganhos em conhecimentos e capacidades visando a educação da pessoa/família para a gestão de processos complexos decorrentes da situação crítica.” (pág. 17242)</p>

				“O ensino, a instrução e o treino da pessoa em situação crítica sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.” (pág. 17243)
Trabalho de equipa	“Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.” (pág. 4749)			
Relacionamento multidisciplinar e interprofissional				“A referenciação das situações problemáticas identificadas, para outros profissionais da equipa multidisciplinar envolvidos no processo de cuidados à pessoa em situação crítica.” (pág. 17242) “A referenciação para outros enfermeiros especialistas de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade.” (pág. 17242)
Proatividade				

<p>Componente psicossocial e espiritual</p>	<p>“Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo.” (pág. 4747)</p> <p>“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.” (pág. 4749)</p> <p>“Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.” (pág. 4749)</p>		<p>“Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.” (pág. 19363)</p> <p>“Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica.” (pág. 19363)</p>	<p>“Empenho do enfermeiro especialista, tendo em vista minimizar o impacto negativo na pessoa em situação crítica, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.” (pág. 17241)</p> <p>“A gestão do impacto emocional imediato decorrente da situação crítica vivenciada pela pessoa/família.” (pág. 17242)</p> <p>“A utilização de habilidades de relação de ajuda facilitadoras dos processos de luto e morte digna.” (pág. 17242)</p>
---	---	--	---	---

Competências profissionais avançadas

	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista – nº140/2019</p>	<p>Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista</p>	<p>Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem na Área de</p>	<p>Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em</p>
--	--	---	--	--

		em Enfermagem Médico-Cirúrgica – nº429/2018	Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – nº429/2018	Situação Crítica – nº161/2015
Liderança de equipa na prestação de cuidados	<p>“Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.” (pág. 4746)</p> <p>“Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.” (pág. 4748)</p> <p>“Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.” (pág. 4748)</p> <p>“Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando -o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.” (pág. 4749)</p>			
Prática baseada na evidência e Investigação	<p>“Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.” (pág. 4747)</p>			<p>“O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de</p>

	<p>“Suporta a prática clínica em evidência científica.” (pág. 4749)</p>			<p>enfermagem especializadas.” (pág. 17242)</p> <p>“A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade da intervenção especializada.” (pág. 17243)</p>
<p>Definição de <i>guidelines</i> e protocolos</p>	<p>“Planeia programas de melhoria contínua.” (pág. 4747)</p> <p>“Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.” (pág. 4750)</p> <p>“Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.” (pág. 4750)</p>			<p>“A revisão de guias de boas práticas no domínio da pessoa em situação crítica.” (pág. 17243)</p>

<p>Promoção da segurança e qualidade</p>	<p>“Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.” (pág. 4747)</p> <p>“Orienta projetos institucionais na área da qualidade.” (pág. 4747)</p> <p>“Avalia a qualidade das práticas clínicas.” (pág. 4747)</p> <p>“Lidera programas de melhoria contínua.” (pág. 4747)</p>	<p>“Gere as circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à administração de processos terapêuticos nos diversos contextos de atuação.” (pág. 19362)</p> <p>“Promove estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, nos vários contextos de atuação.” (pág. 19362)</p> <p>“Concebe Plano de Prevenção, Intervenção e Controlo de Infecção e de Resistência a Antimicrobianos nos diferentes contextos de cuidados.” (pág. 19362)</p> <p>“Lidera o desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção, designadamente das</p>	<p>“Concebe plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.” (pág. 19364)</p> <p>“Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.” (pág. 19364)</p>	<p>“A participação na conceção de um plano de prevenção e controlo de infeção atualizado com base na evidência científica.” (pág. 17243)</p> <p>“A participação na definição de estratégias de prevenção e controlo de infeção a implementar no serviço/unidade.” (pág. 17243)</p> <p>“A liderança na implementação do plano de intervenção e controlo de infeção nomeadamente no que respeita ao estabelecimento de procedimentos e circuitos, requeridos na prevenção e controlo da infeção, face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica.” (pág. 17243)</p> <p>“A capacitação das equipas de profissionais na área da prevenção e do controlo da infeção associado aos</p>
--	---	---	---	--

		infecções associadas aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos.” (pág. 19362)		cuidados à pessoa em situação crítica.” (pág. 17243) “A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em pessoa em situação crítica promotoras de qualidade.” (pág. 17243)
--	--	--	--	---

Competências profissionais de gestão

	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista – nº140/2019	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica – nº429/2018	Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica – nº429/2018	Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica – nº161/2015	Regulamento do Perfil de competências do Enfermeiro Gestor – nº101/2015
Gestão de recursos humanos					” Assegura a gestão dos recursos humanos disponíveis, otimizando a sua eficiência, eficácia e produtividade . . .

					<p>Otimiza os recursos humanos existentes em função das competências.” (pág. 5950)</p> <p>“Utiliza instrumentos de cálculo de necessidades de cuidados de enfermagem.” (pág. 5950)</p> <p>“Lidera a gestão dos membros da equipa de cuidados sob a sua responsabilidade promovendo a articulação funcional com o serviço/unidade e equipa de saúde.” (pág. 5951)</p> <p>“Coordena o processo de integração dos colaboradores . . . Elabora plano de integração dos diferentes</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>colaboradores.” (pág. 5950)</p> <p>“Cria as condições para um trabalho cooperativo de complementaridade funcional no seio do serviço/unidade e equipa . . . Mantém as condições para um trabalho cooperativo de complementaridade funcional no seio do serviço/unidade e equipa.” (pág. 5951)</p>
Gestão de recursos materiais	-				<p>“Assegura a gestão eficiente dos recursos materiais . . . Monitoriza o cumprimento dos procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e materiais . . . Zela pela adequação dos equipamentos e recursos materiais às necessidades de</p>

					<p>cuidados . . . Participa na construção, remodelação e adequação dos espaços físicos de forma a garantir a sua funcionalidade . . . Elabora procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e materiais . . . Atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamentos e materiais . . . Conhece e utiliza os métodos de aprovisionamento e gestão de stocks.” (pág. 5951)</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO VII – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



APRECIÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÉMICO - DOUTORAMENTO

Título: "Desenvolvimento de competências de enfermagem em emergência intrahospitalar: operacionalização de um programa formativo suportado pelas tecnologias de informação e comunicação"	Ref.º: 2020.187(146-DEFI/148-CE)
	Investigador: Enf. João Frias Serviço de Urgência

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: 16/7/2021  Enfermeiro Diretor	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: 1.6 JUL. 2021  Dr. PAULO BARBOSA Presidente do Conselho de Administração do CHLIP
--	--

Pode ser autorizado


Dr. SEVERO TORRES
Assessor do Presidente do Conselho de Administração

Resumo das avaliações dos Intervenientes no Circuito de Submissão dos Estudos de Investigação

	Parecer	Data
Serviço de Investigação Clínica	Favorável	19/10/2020
Comissão de Ética CHUP ICBAS	Favorável	17/03/2021
Encarregada da Proteção de Dados (EPD)	Favorável sujeito a recomendações	11/06/2021

Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) à NA

PI
Direção do DEFI

Pode ser autorizado

Falamos cumprido os critérios plenos.

CHP - C. Gestão DEFI
ANTÓNIO MANUEL SILVA *14.3*
Enf. Supervisor *13.06.2021*
Nº Ordem 16619

COMISSÃO DE ÉTICA CHUP / ICBAS

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 17 3 2021	Órgão: Reunião Plenária
Título: "Desenvolvimento de competências de enfermagem em emergência intrahospitalar: operacionalização de um programa formativo suportado pelas tecnologias de informação e comunicação"		Ref.º: 2020.187(146-DEFI/148-CE)
Protocolo/Versão: TA-DT	Promotor: o(a) próprio(a)	Investigador / Local: João Frias Serviço de - CHUP

A Comissão de Ética CHUP / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de Outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do TA-DT acima referenciado:

Ouvindo o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética CHUP / ICBAS presentes:

Presidente: Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão
Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Dr. Aníbal Albuquerque, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Dr.ª Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Dr. Gonçalo Senra, Prof. Doutor José António Pinho, Prof.ª Doutora Margarida Araújo, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof.ª Doutora Paula Cristina Pereira.

Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 17 | 3 | 2021

O Presidente da Comissão de Ética CHUP / ICBAS

Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão

ANEXO VIII – QUESTIONÁRIO IMPLEMENTADO

Competências dos enfermeiros em emergência no serviço de urgência

Projeto de investigação – Tese de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Carolina Maria Dias e Pinho | João Luís Frias Rosa | José Miguel dos Santos Castro Padilha

Caro(a) colega,

No âmbito da realização de Tese de Mestrado, a Enfermeira Carolina Pinho, em parceria como Mestre João Frias Rosa e os Professores Doutores Jose Miguel Padilha e Paulino Sousa, encontra-se a desenvolver um estudo com o objetivo de perceber qual a formação, as necessidades de formação adicional e quais as estratégias formativas adequadas ao contexto dos enfermeiros do serviço de urgência.

Este estudo está inserido no projeto de Doutoramento do Mestre João Frias Rosa - "Desenvolvimento de competências de enfermagem em emergência intra-hospitalar: operacionalização de um programa formativo suportado pelas tecnologias de informação e comunicação".

No sentido de permitir uma recolha de dados reais e informações pertinentes para a construção de um programa formativo útil para os profissionais de enfermagem, tendo porrecurso ambientes digitais, solicita-se a sua colaboração para o preenchimento deste questionário.

A sua participação é voluntária. Se aceitar participar, pode, a qualquer momenta, reconsiderar a sua decisão, sem que isso acarrete para si qualquer custo ou dano. Para desistir, apenas terá de fechar a página Web. Todas as suas respostas serão recolhidas em anonimato e serão completamente confidenciais. Não iremos recolher qualquer outra informação identificativa. Os dados recolhidos serão analisados de modo agregado e não individualizado. Garantimos proceder de acordo com o atual Regulamento Geral de Proteção de Dados da UE (RGPD). Este estudo foi previamente aprovado pela Comissão de

Ética, Serviço de investigação Clínica, Direção do Departamento de Ensino, Formação e investigação e Conselho de Administração e Direção do Serviço de Urgência do CHUPorto.

A duração de preenchimento esta estimada em cerca de 5 minutos, sendo realizada numa única sessão.

Em caso de dúvida ou necessidade de esclarecimento adicional, por favor contacte: investigador principal - João Frias Rosa - joao.frias.rosa@gmail.com

Muito obrigado pela sua contribuição.

Muito obrigado pela sua contribuição.

João Luís Frias Rosa | Carolina Maria Dias e Pinho | Paulino Artur Ferreira de Sousa
| José Miguel dos Santos Castro Padilha

Declaração de Consentimento Informado

Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento; b) Declare ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido respostas esclarecedoras; c) Declare ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito; d) Declaro ter-se sido garantido que não haverá prejuízos dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento. Assim, depois de devidamente esclarecido:

- Aceito participar voluntariamente e dou o meu consentimento para participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido(a) sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas
- Não aceito participar voluntariamente e dou o meu consentimento para participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido(a) sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

1 – Dados sociodemográficos:

- Idade
- Sexo
 - Masculino
 - Feminino

2 – Habilitações académicas e profissionais:

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Caso tenha selecionado uma das últimas duas opções, especifique a área de estudo.

Ano de término da Licenciatura ou Bacharelato.

Habilitação profissional:

- Especialidade em Enfermagem Comunitária
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar
- Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Especialidade em Enfermagem a Pessoa em Situação Crítica
- Especialidade em Enfermagem a Pessoa em Situação Crónica
- Especialidade em Enfermagem a Pessoa em Situação Paliativa
- Especialidade em Enfermagem a Pessoa em Situação Perioperatória
- Especialidade em Enfermagem de Reabilitação
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

3 – Experiência profissional:

- Tempo de experiência profissional: < 1 ano | > 1 ano
- Caso tenha selecionado "Experiência profissional > 1 ano", especifique o nº de anos
- Tempo de exercício profissional em Serviço de Urgência - contabilize em número de anos completos. Caso não possua nenhum ano completo, por favor preencha (0)

4 – Formação profissional:

Nos itens que se seguem indique a formação profissional previamente adquirida na área de enfermagem em contexto de urgência e emergência.

- Pós-graduação em Pessoa em Situação Crítica Urgência/ Emergência/ Trauma
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Suporte imediato de Vida
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Suporte Avançado de Vida
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Suporte Avançado de Vida em Trauma
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Ventilação Mecânica
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Monitorização e Suporte Hemodinâmico da Pessoa em Situação Crítica
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Transporte da Pessoa em Situação Crítica
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Gestão de Situações Multivítimas /Catástrofe / Situações de Exceção
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Vias Verdes
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Triagem de Manchester
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Prevenção e Controlo de Infeção / Resistência Antimicrobiana
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Formação em Comunicação e Relacionamento em Equipa / Comunicação do risco I "Transmissão de más notícias"
N° de horas de formação (por favor indique apenas o número; caso o seu diploma esteja em ECTS considere que cada ECTS equivale a 30h)
- Outra formação

5 – Necessidades formativas

Tendo em conta a exigência da sua prática clínica e o nível de formação já adquirido, indique nos itens que se seguem qual o nível de necessidade de formação adicional entre 1 e 5 - 1 significa nenhuma necessidade e 5 extremas necessidades.

	1	2	3	4	5
Abordagem à Pessoa em Situação Crítica					
Identificação de necessidades da pessoa					
Estratégias e Barreiras de Comunicação					
Reconhecimento de Situações de Deterioração Clínica					
Suporte Imediato de Vida					
Suporte Avançado de Vida					
Suporte Avançado de Vida em Trauma					
Controlo Avançado da Via Aérea					
Monitorização e Suporte Hemodinâmico					
Nível de consciência e cognição					
Controlo da Dor					
Farmacologia					
Intoxicações					
Transporte da Pessoa em Situação Crítica					
Abordagem à Família da Pessoa em Situação Crítica					
Estratégias e Barreiras de Comunicação					
Transmissão de Más Notícias					
Metodologia e Gestão da Prestação de Cuidados					
Gestão de Situações Multivítimas /Catástrofe /Situações de Exceção					
Vias Verdes					
Triagem primária e secundária					
Prevenção e Controlo de Infeção / Resistência Antimicrobiana / Sépsis					
Metodologia e Gestão do Trabalho em Equipa					
Comunicação e Relacionamento em Equipa					
Prevenção e Controlo do Risco					
Prática Baseada em Evidência e Investigação					
Ensino e integração de novos elementos na equipa					

6 – Recursos para a formação contínua em competências de emergência

Estaria predisposto a recorrer a um ambiente virtual de aprendizagem para suprimir as suas necessidades formativas em contexto de emergência? Quantifique entre 1 a 5 - 1 significa a não predisposto e 5 muito predisposto.

Tendo em conta cada um dos recursos que se apresentam abaixo, de que forma cada um deles pode contribuir através da facilidade, utilidade e a sua intenção pessoal para os utilizar, como um recurso a utilizar para a melhoria das suas competências em emergência. Quantifique entre 1 e 5 – 1 significa a pior opinião e 5 a melhor opinião atribuída.

	1	2	3	4	5
Internet					
Facilidade de utilização de pesquisa livre em internet					
Utilidade da pesquisa livre em internet					
Intenção de recorrer à pesquisa livre em internet					
Formações e-learning					
Facilidade de utilização de formações e-learning					
Utilidade das formações e-learning					
Intenção de recorrer a formações e-learning					
Simulação clínica virtual (mesa física no serviço)					
Facilidade de utilização de simulação clínica virtual					
Utilidade da simulação clínica virtual					
Intenção de recorrer a simulação clínica virtual					
Simulação clínica virtual (com acesso online por telemóvel ou computador pessoal)					
Facilidade de utilização de simulação clínica virtual					
Utilidade da simulação clínica virtual					
Intenção de recorrer a simulação clínica virtual					
Webinars					
Facilidade de frequência em webinars					
Utilidade de frequência em webinars					
Intenção de frequência em webinars					

7 – Recurso: Simulação Clínica virtual para a formação em competências de emergência

Tendo em conta as suas experiências formativas prévias, já teve contacto com a simulação clínica virtual como estratégia para a formação em contexto de emergência?

- Sim, já tive contacto
- Não, não tive contacto

Tendo em conta o seu nível de conhecimento atual ou um contacto prévio com a simulação clínica virtual, classifique a sua opinião quanto aos benefícios que reconhece que este recurso pode apresentar no âmbito da melhoria das competências em emergência entre 1 e 5 – 1 significa a pior opinião e 5 a melhor opinião atribuída.

	1	2	3	4	5
Aquisição de conhecimentos					
Habilidades técnicas					
Tomada de decisão					
Pensamento crítico					
Perceção de autoeficácia					
Raciocínio clínico					
Satisfação profissional					

Muito obrigada pela sua colaboração.

Deixe o seu comentário para melhoria da nossa recolha de dados.