Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica

Área de especialização em Enfermagem à pessoa em situação crítica

Jorge André Da Silva Afonso

Prática Avançada de Enfermagem em contexto de Urgência

Oliveira de Azeméis, 2025

Jorge André da Silva Afonso

Prática Avançada de Enfermagem em contexto de Urgência

2025

Norte

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

Relatório Final de Estágio

Jorge André Da Silva Afonso

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à pessoa em situação crítica, sob orientação do Mestre e Enfermeiro Especialista Filipe Vieira Franco

Oliveira de Azeméis| 2025

“Depois de criar uma vida, a melhor coisa que um homem pode fazer é salvar uma”

ABRAHAM LINCOLN

AGRADECIMENTOS

Esta foi mais uma jornada do meu percurso académico que agora se conclui. Quero aqui expressar o meu reconhecimento a todas as pessoas que de uma forma ou de outra fizeram parte deste caminho, por vezes solitário, facilitador de dúvidas e questões, mas ao longo do qual acabou sempre por imperar a vontade, a determinação, o sentido de missão e sobretudo nunca poderia defraudar as expectativas, o esforço e as esperanças que em mim depositaram, aqueles que me são mais próximos.

Expresso aqui a minha leal e inesgotável gratidão para com a minha família, em especial à minha esposa **Rosa Lima** e aos meus filhos **Leonor e Pedro Afonso**, pelo apoio incondicional, compreensão, doses massivas de paciência, enfim por estarem sempre lá…. Amo-vos muito.

Aos meus pais por terem permitido e possibilitado, apesar de muitas dificuldades, há cerca de 28 anos, o início da aventura universitária. Este Mestrado ficará para mim sempre marcado por um abalo emocional e de profundo pesar, causado pela partida prematura da minha mãe, após vários anos de luta e superação. Obrigado Mãe! Obrigado Pai! Lamento tanto….

À Enfermeira Especialista Estrela Calado, pela compreensão, disponibilidade, articulação, lealdade intelectual e que procurou sempre fazer parte da solução e nunca obstaculizou nenhum processo, contribuindo ativamente para a conclusão deste longo caminho.

Ao conselho de Administração da unidade hospitalar onde exerço a minha atividade, por possibilitarem e promoverem a formação superior e especializada beneficiando a população com cuidados de saúde que se pretendem de qualidade e fundamentados em evidência científica.

Ao Enfermeiro Mestre e Especialista João Costa e ao Enfermeiro Especialista João Sousa, que me proporcionaram as ferramentas necessárias para que fosse possível progredir profissionalmente e que foram cruciais nesta caminhada.

Ao Enfermeiro Especialista Filipe Rodrigues, ao Enfermeiro Especialista João Enes, ao Enfermeiro Luís Picanço e ao Enfermeiro Especialista Emídio Preto.

À Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, nomeadamente à Professora Doutora Liliana Mota e ao meu tutor académico Enfermeiro Mestre e Especialista Filipe Franco, pela disponibilidade, ajuda e apoio durante a realização deste projeto.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACN – Advanced clinical nurse

APN – Advanced practice nurse

AVC – Acidente vascular cerebral

BA4 – Base aérea nº4

BIS – Índice bispectral

CDE – Código deontológico do Enfermeiro

COE – Centro de operações de Emergência

CRED – Centre for research on the epidemiology of disasters

CUF – Companhia união fabril

DGS – Direção geral de saúde

DIE – Doença infeciosa emergente

EAM – Enfarte agudo do miocárdio

EARS-Net – European antimicrobial resistance surveillance network

ECDC – European centre for disease prevention and control

EE – Enfermeiro especialista

EMFA – Estado Maior da Força Aérea

EPA – Enfermeiro de prática Avançada

EPI – Equipamento de proteção individual

FAP – Força aérea Portuguesa

GCL-PPCIRA – Grupo coordenador local do programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos

HDES – Hospital do Divino Espírito Santo

HSEIT – Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

IACS – Infeções associadas aos cuidados de saúde

ICN – International council of nurses

IO – Intraóssea

JBI – Joanna Briggs Institute

NASA – National aeronautics and space administration

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização mundial de saúde

PAE – Prática avançada de Enfermagem

PBCI – Precauções Básicas do Controlo da Infeção

PCR – Paragem cardiorrespiratória

PHTLS – Prehospital trauma life support

PPCIRA - Programa de prevenção e controlo de infeções e resistência aos antimicrobianos

PMA – Posto médico avançado

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

RAA – Região Autónoma dos Açores

RAM – Região Autónoma da Madeira

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RN – Reanimação neonatal

SAV – Suporte avançado de vida

SAVC – Suporte avançado de vida cardiovascular

SAVP – Suporte avançado de vida pediátrico

SBV-DAE – Suporte básico de vida com desfibrilhação automática externa

SCA – Sindrome coronário agudo

SIV – Suporte imediato de vida

SIVP - porte imediato de vida pediátrico

SO – Sala de observações

SRPCBA – Serviço regional de proteção civil e bombeiros dos Açores

SRS – Serviço regional de saúde

SU – Serviço de urgência

TOF – Train of four

UEA – Unidade de evacuações aéreas

UNDRR – United nations office for disaster risk reduction

RESUMO

Este relatório final resulta dos estágios desenvolvidos para a unidade curricular – "Estágio de Enfermagem à pessoa em situação crítica II" no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização em Enfermagem à pessoa em situação crítica da escola superior de saúde norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

O primeiro momento deste documento, debruça-se sobre os estágios em contexto de prática clínica que decorreram de 02 de outubro a 08 de dezembro de 2023, no serviço de Urgência Geral e de 11 de dezembro de 2023 a 12 de março de 2024, na Unidade de Evacuações Aéreas, ambos integrados no departamento do doente crítico de uma unidade hospitalar de uma região autónoma insular Portuguesa.

Pretende-se descrever o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências, tendo como objetivo a prestação cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica e à sua família, que se assumem como foco central deste trabalho, através do processo de prestação de cuidados, da descrição das experiências vivenciadas ao longo destes ensinos clínicos, suportada na consulta e revisão bibliográfica, assim como da utilização de uma metodologia teórico-reflexiva.

Os ensinos clínicos foram fulcrais para uma perceção mais abrangente dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica de etiologia diversa e desenvolver as competências comuns e específicas como futuro Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização de Enfermagem à pessoa em situação crítica.

Este documento abordará, num segundo momento, um estudo de investigação acerca da "Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência", através da realização de uma "*scoping review"* com a finalidade de mapear a extensão e a tipologia de evidência científica existente em relação a este tema cada vez mais emergente.

O desenvolvimento do conhecimento sobre as intervenções de Prática Avançada de Enfermagem, irá permitir mapear um conjunto de valências, de mais-valias e contributos do Enfermeiro Especialista com foco na prevenção, antecipação e resolução de complicações, assim como na promoção da recuperação da pessoa em situação urgente/emergente em contexto de urgência, assumindo a intenção de impulsionar a diferenciação e especialização da Enfermagem em cada área de intervenção.

O Enfermeiro de prática avançada (EPA) aglutina e desenvolve prática assistencial, gestão, coordenação, pesquisa e educação. São-lhe requeridas competências para tomar decisões

clínicas, efetuar avaliações, estabelecer diagnósticos e prescrições, com elevada autonomia profissional assumindo a gestão de casos, elaborando planos de cuidados e estabelecendo-se como ponto de referência entre os utentes e os serviços de saúde (Neto et al., 2018)

Queirós (2017b), refere que na literatura coexistem diversas designações de enfermagem de prática avançada; enfermagem avançada; prática avançada; especialista em enfermagem e perito, que vão dizendo a mesma coisa e que convergem no mesmo sentido. Torna-se assim necessário a clarificação e a discussão sobre a essência da enfermagem e do seu saber.

O mesmo autor assume que o conceito de perito está intimamente ligado e ajuda a caracterizar a enfermagem de prática avançada, situando-a num contexto disciplinar correspondendo a "mais enfermagem na enfermagem".

Os resultados sugerem que são necessárias mais pesquisas de alta qualidade, sobretudo em Portugal e na Europa, que incidam nesta área especializada da Enfermagem, funcionando também como uma via que proporcione a criação de pontes entre a formação académica e a prática clínica, com ações que promovam o crescimento profissional, a autonomia e a especialização de uma Enfermagem de prática avançada alicerçada em evidências científicas, com a complementaridade do trabalho interprofissional e interdisciplinar, assente na confiança e na transmissão de vivências com o foco de resolver e colmatar os problemas de saúde dos indivíduos e das populações.

A literatura internacional, tal como subscrevem Cassiani & Dias (2022), aponta os Enfermeiros de prática avançada nos serviços de urgência, como os profissionais que proporcionam melhorias no acesso e qualidade dos cuidados de saúde, diminuição do tempo de permanência e níveis mais elevados de satisfação dos utentes, assumindo-se assim como parte estratégica e fundamental para o bom desempenho destes serviços. Püschel et al. (2022), corroboram que nos países onde a PAE se tornou efetiva e plenamente instituída, se verificam melhores resultados respeitantes à redução de custos do Sistema de Saúde, nomeadamente, na redução do consumo e aderência aos tratamentos farmacológicos por utentes acompanhados por enfermeiros com formação em práticas avançadas.

De salientar que no decorrer de todo o processo de pesquisa e investigação para a elaboração deste relatório final, constatou-se existir uma vasta variabilidade na experiência, na formação, nas funções e competências dos enfermeiros em todo o mundo. Segundo Gallani & Dallaire (2020), estas diferenças verificam-se devido aos distintos fatores económicos, sociais e culturais, fazendo com que seja muito complexo estabelecer generalizações sobre o enfermeiro e a enfermagem.

Sem desvalorizar a evolução, a abrangência e a complexidade das competências técnicas instrumentais, o enfermeiro de prática avançada é capaz de uma prática alargada em termos

relacionais, clínicos e terapêuticos com foco num cuidar integral de enfermagem (Queirós, 2017b).

A nível internacional a pesquisa mostra que diversos países estão em estágios de desenvolvimento desiguais em termos de aproveitamento e aceitação das funções desenvolvidas pelos enfermeiros com valências avançadas. Em Portugal vários estudos mostraram que não há consenso de se ou como quaisquer desenvolvimentos serão levados adiante no país em termos de funções avançadas para enfermeiros (Buchan et al., 2013).

Descritores e Palavras-Chaves: Advanced practice nursing; Emergency service, hospital; Emergency department; Emergency room; Emergency nursing.

ABSTRACT

This final report is the result of the internships developed for the curricular unit – "Nursing Internship for people in critical situations II" within the scope of the 3rd Master's Course in Medical-Surgical Nursing in the area of specialization in Nursing for people in critical situations at the Northern Higher School of Health of the Portuguese Red Cross.

The first part of this document focuses on the internships in the context of clinical practice that took place from October 2 to December 8, 2023, in the General Emergency Service and from December 11, 2023 to March 12, 2024, in the Air Evacuation Unit, both integrated in the critical patient department of a hospital unit in na autonomous Portuguese Island region. The aim is to describe the path of acquisition and development of skills, with the aim of providing specialized nursing care to people in critical situations and their families, who are the central focus of this work, through the process of providing care, the description of experiences lived throughout these clinical teachings, supported by bibliographic consultation and review, as well as the use of a theoretical-reflective methodology.

Clinical teaching was crucial for a more comprehensive understanding of the care provided to people in critical situations of different etiologies and for developing common and specific skills as a future Master and Specialist in Medical-Surgical Nursing in the specialization area of Nursing for people in critical situations.

This document will address, in a second moment, a research study on "Advanced Nursing Practice in an emergency context", by carrying out a "scoping review" with the aim of mapping the extent and typology of existing scientific evidence in relation to this increasingly emerging topic.

The development of knowledge about Advanced Nursing Practice interventions will allow mapping a set of strengths, added value and contributions of the Specialist Nurse with a focus on preventing, anticipating and resolving complications, as well as promoting the recovery of the person in an urgent/emergency situation in an emergency context, assuming the intention to promote the differentiation and specialization of Nursing in each area of intervention.

The Advanced Practice Nurse (EPA) brings together and develops care practice, management, coordination, research and education. They are required to have the skills to make clinical decisions, perform assessments, establish diagnoses and prescriptions, with a high level of professional autonomy, assuming the management of cases, developing care plans and

establishing themselves as a point of reference between users and health services (Neto et al., 2018)

Queiroz (2017b), states that in the literature there are several terms for advanced practice nursing; advanced nursing; advanced practice; nursing specialist and expert, which all mean the same thing and converge in the same direction. It is therefore necessary to clarify and discuss the essence of nursing and its knowledge.

The same author assumes that the concept of expert is closely linked and helps to characterize advanced practice nursing, placing it in a disciplinary context corresponding to "more nursing in nursing".

The results suggest that more high-quality research is needed, especially in Portugal and Europe, focusing on this specialized area of Nursing, also functioning as a way to create bridges between academic training and clinical practice, with actions that promote professional growth, autonomy and specialization of advanced practice Nursing based on scientific evidence, with the complementarity of interprofessional and interdisciplinary work, based on trust and the transmission of experiences with the focus of solving and overcoming the health problems of individuals and populations.

International literature, as subscribed to Cassiani & Dias (2022),points out advanced practice nurses in emergency services as professionals who provide improvements in access and quality of health care, reduced length of stay and higher levels of user satisfaction, thus assuming a strategic and fundamental part for the good performance of these services. Püschel et al. (2022), corroborate that in countries where PAE has become effective and fully established, better results are seen regarding the reduction of costs in the Health System, namely, in the reduction of consumption and adherence to pharmacological treatments by users accompanied by nurses with training in advanced practices.

It should be noted that throughout the research and investigation process for the preparation of this final report, it was found that there was a wide variability in the experience, training, functions and skills of nurses throughout the world. According to Gallani & Dallaire (2020), these differences occur due to different economic, social and cultural factors, making it very complex to establish generalizations about nurses and nursing.

Without devaluing the evolution, scope and complexity of instrumental technical skills, the advanced practice nurse is capable of a broad practice in relational, clinical and therapeutic terms with a focus on comprehensive nursing care (Queiroz, 2017b).

At an international level, research shows that several countries are at different stages of development in terms of the use and acceptance of the roles performed by nurses with advanced skills. In Portugal, several studies have shown that there is no consensus on

whether or how any developments will be taken forward in the country in terms of advanced roles for nurses (Buchan et al., 2013).

Descriptors and Keywords: Advanced practice nursing; Emergency service, hospital; Emergency department; Emergency room; Emergency nursing.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Tabela de extração de dados dos estudos incluídos na scoping review…….66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de fluxo sobre o processo de seleção dos artigos (PRISMA-ScR)……65

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO 17

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO 20

1. Enquadramento dos contextos de estágio 21

1.1. Estágio em contexto de urgência e suas valências 22

1.2. Estágio em contexto Extra-hospitalar – Unidade de Evacuações Aéreas 25

2. Competências comuns do enfermeiro especialista 31

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica 38

4. Considerações finais 49

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO 51

1. Resumo 52

2. Abstract 54

3. Fundamentação/enquadramento teórico 56

4. Finalidade e objetivos 59

5. Metodologia 60

5.1. Desenho do estudo 61

5.2. Considerações éticas 63

6. Resultados 64

7. Discussão 69

8. Conclusão 74

CONSIDERAÇÕES FINAIS 76

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio pretende descrever e registar todo o percurso feito ao longo da unidade curricular – Estágio em Enfermagem à pessoa em situação crítica II, realizado no serviço de Urgência Geral (SU) de 02 de outubro a 08 de dezembro de 2023 e na Unidade de Evacuações Aéreas (UEA) entre 11 de dezembro de 2023 a 12 de março de 2024 de uma unidade hospitalar de uma região autónoma insular Portuguesa. Este Estágio foi composto por um total de 810 horas, das quais 540 horas foram de contacto (220 horas em cada um dos momentos em contexto da prática clínica, 20 horas na tipologia de seminário e 80 horas na tipologia de orientação tutorial) e 270 horas de trabalho autónomo do estudante, que decorreu no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação crítica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Com a elaboração deste relatório final de estágio pretende-se transmitir as experiências vivenciadas, a aprendizagem, o planeamento e o rigor empregue para a concretização dos objetivos e validação das competências adquiridas neste percurso de formação especializada à pessoa/família a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

Com recurso a uma metodologia expositiva e crítico-reflexiva, este documento teve como objetivos dar visibilidade ao desenvolvimento de competências específicas adquiridas na assistência avançada à pessoa em situação crítica, fundamentada em pesquisa bibliográfica, tendo em conta a melhor e mais atual evidência científica com vista à excelência do cuidar de enfermagem e consequentemente à otimização do ambiente da prática de enfermagem, além de servir como instrumento de avaliação da unidade curricular.

De acordo com regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista da Ordem dos Enfermeiros (OE), o título Enfermeiro Especialista (EE) traduz-se num profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico, detendo um conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção (Regulamento nº122/2011, 2011).

Ao Enfermeiro Especialista compete mobilizar a informação científica, técnica, e relacional baseada na prática. Por isso os locais de estágio são espaços enriquecedores de experiência.

Estes são uma forma de traduzir a teoria na prática, por conseguinte consolidar os conhecimentos e desenvolver as competências definidas para o Enfermeiro Especialista. Assim o Enfermeiro Especialista é o profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Regulamento nº122/2011, 2011).

No que diz respeito á área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, esta tem como alvo a pessoa em situação crítica e naturalmente, detém um conjunto de competências próprias e direcionadas ao cuidado desta tipologia de doentes.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (Regulamento nº429/2018, 2018).

Este relatório final está estruturado em duas partes principais, a primeira referente à componente dos estágios/ensinos clínicos e a segunda parte incide na componente de investigação, cujo temática abordada é a *"Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência"* assente na questão *"Que mais valias e contributos?".*

Esta é uma questão curta e aparentemente simples, mas para a qual se torna imperioso procurar respostas, evidência científica, regulação profissional, regulamentação legal e finalmente, mas não menos importante, convergência *"interpares"* como forma de complementaridade multidisciplinar, sem obstaculizar, para impulsionar a especialização e a diferenciação da Enfermagem de prática avançada em cada área de intervenção.

A Prática Avançada de enfermagem (PAE) requer um grau de formação interligado necessariamente com um nível teórico-prático aprofundado, normalmente representado pelo título de Mestre ou Doutor e específico em uma dada área de atuação de escolha do enfermeiro habilitado (Oliveira et al., 2018). Também Gomes et al. (2024), reiteram que esta integra e aplica um vasto leque de conhecimentos práticos e teóricos, fundamentados em evidências científicas que surgem do conhecimento proveniente de formação pós-graduada em Enfermagem. A PAE expande os limites do desígnio e propósito da prática do enfermeiro, fortalece a prática clínica promovendo resultados favoráveis em saúde e o consequente avanço da profissão. Segundo o ICN (2020), o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) é o profissional detentor de uma base de conhecimentos especializados, competências diferenciadas, capacidade de tomada de decisão e perícia clínica para a prática expandida,

sustentada numa preparação e formação de nível avançado. As suas funções e a sua prática são delineadas e moldadas consoante a realidade de cada país e de acordo com os distintos quadros de assistência à saúde.

Para tal, desenvolveu-se uma revisão da literatura do tipo "*scoping review*", utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute (JBI)* na versão de 2020. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados científicas PubMed e ainda nas disponibilizadas (também por acesso remoto) via EBSCOhost, pela Escola Superior de saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, MEDLINE Complete (Análise e Sistema de Recuperação de Literatura Médica Online), CINAHL Complete (Índice Acumulado de Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada), eBook Nursing Collection, eBook Collection (EBSCOhost), eBook Medical Collection (EBCOhost) e SPORTDiscus, utilizando as palavras chave/descritores: advanced practice nursing; emergency nursing; nurse specialists; emergency department e emergency service, hospital.

Esta revisão considerará estudos sem limitação temporal que incluam a Prática Avançada de Enfermagem em contexto de urgência, artigos completos gratuitos com resumo e publicados nas bases de dados selecionadas que discutam a Prática Avançada de Enfermagem e que foram escritos em português, inglês ou espanhol (por serem estes, os idiomas percetíveis para os autores). São parte integrante do conceito, a Prática Avançada de Enfermagem e a revisão integrará serviços de urgência de adultos.

Serão aplicados critérios de exclusão a todos os resultados da população com menos de 18 anos de idade, grávidas e pessoas em fim de vida ou em cuidados paliativos, assim como serão excluídos artigos que não respondam à questão norteadora deste estudo, artigos não disponíveis eletronicamente na sua versão integral, publicações do tipo editorial, cartas ao editor, resumos, resenhas e textos de opinião de especialistas.

Considerou-se que os resultados deste estudo, poderão ser um auxílio para os enfermeiros que cuidam, em circunstâncias similares, de utentes que requerem cuidados de enfermagem diferenciados.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

Estágio em Enfermagem à pessoa em situação crítica II

1. Enquadramento dos contextos de estágio

Ao Enfermeiro Especialista compete mobilizar a informação científica, técnica, e relacional baseada na prática. O presente relatório apresenta uma metodologia sustentada na mais atual evidência científica, sobre as competências avançadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica adquiridas e desenvolvidas no decorrer dos estágios, mencionando os aspetos relevantes da aprendizagem e do processo de cuidar da Pessoa em situação crítica.

Entende-se por pessoa em situação crítica, "aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica" (Regulamento nº429/2018, 2018).

Os cuidados de enfermagem do especialista em Enfermagem à pessoa em situação crítica, são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (Regulamento nº429/2018, 2018).

Os locais de estágio são espaços enriquecedores da experiência e "know how", representando uma forma de concretizar na prática a teoria apreendida.

Os campos de ensino clínico assumem um papel determinante na aquisição e desenvolvimento de competências, estimulando a autonomia, a tomada de decisão, a iniciativa e o comprometimento, através da mobilização de conhecimentos e experiências prévias, assim como da assimilação e apropriação de novos conceitos e vivências consolidando o papel do Enfermeiro Especialista.

Os objetivos para este percurso, visam a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), bem como das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à pessoa em situação crítica (Regulamento n.º 429/2018).

Definindo assim, como principais objetivos específicos deste "Estágio de Enfermagem à pessoa em situação crítica II":

- Conhecer a dinâmica organizacional e funcional do SU e da UEA;
- Prestar cuidados à pessoa, família/pessoa significativa em situação urgente/emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica;
- Desenvolver competências especializadas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência/emergência e de transporte aéreo de doente crítico,

nomeadamente intervindo na prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

- Demonstrar capacidade de tomada de decisão, em contexto de urgência/emergência e transporte aéreo de doente crítico, sobre os cuidados especializados à pessoa em situação crítica.

A concretização dos objetivos propostos e o desenvolvimento destas competências, objetivou-se através do processo de prestação de cuidados, das experiências vivenciadas ao longo destes ensinos clínicos, dos conhecimentos adquiridos e suportados na consulta e revisão bibliográfica, assim como da utilização de uma metodologia teórico-reflexiva.

Os estágios para a unidade curricular "Estágio em Enfermagem à pessoa em situação crítica II", decorreram cronologicamente no serviço de urgência geral e na Unidade de Evacuações Aéreas, de uma unidade hospitalar de uma região autónoma insular Portuguesa.

1.1. Estágio em contexto de urgência e suas valências

Este estágio em contexto de prática clínica decorreu de 02 de outubro a 08 de dezembro de 2023, num serviço de Urgência Geral com valência de emergência extra-hospitalar, através de uma viatura de Suporte Imediato de Vida (SIV) do departamento do doente crítico de uma unidade hospitalar de uma região autónoma insular Portuguesa.

Tratou-se de um estágio de carácter presencial com 220h de contacto, distribuídas pelas áreas de prestação de cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica e família, na sua maioria triadas de cor amarela, laranja e vermelha com particular enfase na sala de emergência, na sala de observações e ainda como tripulante da viatura de suporte imediato de vida (SIV).

Este serviço de urgência integra a urgência pediátrica, urgência obstétrica e a urgência geral com valência de emergência extra-hospitalar, através de uma viatura de Suporte Imediato de Vida (SIV), como meio de continuidade do SU, onde são prestados cuidados de saúde diferenciados urgentes e emergentes à população da Ilha.

A metodologia inicial de avaliação sumária dos utentes é a Triagem de *Manchester* e tem como objetivo, atribuir prioridades de atendimento por um sistema de cores, consoante a situação clínica, com base nos sinais e sintomas manifestados no momento da entrada no serviço de urgência, valorizando a história e a evolução descrita pelo utente.

O SU está munido de um sistema informático que confere à equipa de Enfermagem acesso à informação de todos os doentes que estão alocados por cada área de intervenção e que foram previamente triados. Desta forma, aquando da prestação de cuidados, o enfermeiro assume a responsabilidade pelo doente que seleciona na área de trabalho que lhe foi atribuída, podendo consultar a história atual onde constam os motivos que o levaram a recorrer ao SU, principais antecedentes, medicação que toma no domicílio e estado clínico do utente, confere se tem prescrição de medicação e qual a hora que é para administrar, se tem exames complementares de diagnóstico pedidos, se tem requisitada colheita de sangue ou outros produtos biológicos para análise e efetua registos de enfermagem, validando todas as intervenções efetuadas.

O serviço de urgência geral está dividido por áreas de intervenção clínica de forma a facilitar a organização, gestão e encaminhamento dos utentes.

A área médica é o espaço onde se encontram os utentes com queixas do foro médico em ambulatório. São avaliados nos gabinetes de consulta médica, sendo posteriormente, transferidos para uma área aberta, onde são recebidos pela equipa de enfermagem que realiza a adequada vigilância, avaliação, monitorização e o tratamento prescrito.

A área cirúrgica é o espaço onde são avaliados e realizados tratamentos aos utentes com queixas do foro cirúrgico e de orto-traumatologia, predominantemente pela cirurgia geral com apoio das outras especialidades cirúrgicas.

A sala de observações (S.O.) destina-se a utentes cuja situação clínica implica vigilância e monitorização contínua, com necessidade de permanência mais prolongada, para realização de exames complementares de diagnóstico, avaliação pormenorizada da situação clínica recorrendo a atitudes terapêuticas delicadas que requerem maior privacidade para o utente e os profissionais de saúde.

A sala de emergência é composta por duas unidades de atendimento urgente/emergente devidamente equipadas com todo o material para reanimação cardiopulmonar, suporte respiratório e hemodinâmico, assim como para a prestação de cuidados em outras situações de emergência mais específicas.

A equipa de enfermagem é composta por 44 elementos, dos quais 9 são Enfermeiros especialistas em Enfermagem médico-cirúrgica e 1 encontra-se em fase de conclusão do Mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização em enfermagem à pessoa em situação paliativa.

Relativamente à valência extra-hospitalar, a equipa de enfermagem dedicada à viatura SIV, é composta por 15 Enfermeiros, dos quais 4 são especialistas em Enfermagem médico-cirúrgica. São realizados turnos de oito horas em regime de “roulement” com cobertura de

24h de forma ininterrupta ao logo do ano, sendo a viatura SIV tripulada por 1 enfermeiro e 1 tripulante de ambulância de socorro.

Esta região autónoma possui um sistema de emergência médica coordenado e gerido pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA), autónomo e independente do Continente Português, com particularidades e especificidades próprias desta região insular.

O Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) é uma entidade integrada na administração regional indireta, que depende da Secretaria Regional do Ambiente e Ação Climática e tem como atribuições orientar, coordenar e fiscalizar, a nível da Região Autónoma, as atividades de Proteção Civil e dos Corpos de Bombeiros, bem como assegurar o funcionamento de um sistema de transporte terrestre de emergência médica, de forma a garantir, aos sinistrados ou vítimas de doença súbita, a pronta e correta prestação de cuidados de saúde (Melo et al., 2024).

Não podemos, evidentemente, deixar de destacar a inovação que foi em Portugal o atendimento das chamadas 112, na área da saúde e emergência desta região autónoma ser feito por enfermeiros com formação específica, quando nas outras centrais existentes a nível nacional, o atendimento era executado por operadores de central de emergência. A utilização de profissionais de saúde permite um melhor reconhecimento dos sinais e sintomas, a pesquisa de queixas específicas e a tomada de decisões clínicas sobre o tipo de resposta à chamada, possibilitando um acompanhamento das situações muito urgentes, com o aconselhamento de medidas concretas ou das situações não urgentes, com recomendações de atuação, evitando em muitos casos a ida precipitada ao serviço de urgência (Cabral, 2015).

O serviço SIV tem como missão garantir cuidados de saúde diferenciados visando melhorar os cuidados prestados em ambiente pré-hospitalar, nos termos e segundo as normas da organização Mundial de Saúde. A viatura SIV, foi idealizada e projetada para dar suporte vital na estabilização extra-hospitalar e durante o transporte de utentes, vítimas de um acidente ou doença súbita e que se encontrem em estado crítico (Ministério da Saúde, 2014).

Durante o atendimento pré-hospitalar os procedimentos realizados influenciam no tempo de sobrevivência das vítimas, dentre os quais se destacam: procedimentos respiratórios avançados, compressões torácicas externas e uso de medicamento para a reanimação cardiopulmonar (Schweitzer et al., 2017)

As viaturas SIV, tripuladas por um enfermeiro e um técnico de ambulância de socorro, atendem principalmente as situações de enfarte agudo do miocárdio (EAM), acidente vascular cerebral (AVC), paragem cardiorrespiratória (PCR), dispneia e trauma, triadas pelos

enfermeiros do centro de operações de emergência (COE) do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (Cabral, 2015).

O enfermeiro tem como principal função a prestação de cuidados de emergência médica de acordo com os protocolos instituídos pelo SRPCBA, de forma autónoma e/ou interdependente das orientações da regulação Médica, asseguram a chefia da equipa e possuem formação qualitativa diferenciada de emergência pré-hospitalar.

1.2. Estágio em contexto Extra-hospitalar – Unidade de Evacuações Aéreas

Este estágio em contexto de prática clínica decorreu entre 11 de dezembro de 2023 a 12 de março de 2024 na Unidade de Evacuações Aéreas (UEA) do departamento do doente crítico de uma unidade hospitalar de uma região autónoma insular Portuguesa.

O enfermeiro em ambiente extra-hospitalar, é o profissional de saúde que detém formação humana, técnica e científica adequada para a prestação de cuidados em qualquer situação, particularmente em contexto de maior complexidade e constrangimento, sendo detentor de competências específicas que lhe permitem atuar de forma autónoma e interdependente (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Pretende-se avançar para um patamar superior de proficiência para que se possa garantir uma maior eficácia e qualidade na emergência extra-hospitalar por forma a garantir capacidade de transpor ou atenuar a barreira geográfica que separa as ilhas desta região insular.

Através de uma parceria com a Força Aérea Portuguesa, as evacuações aéreas de emergência entre as ilhas da região e entre a região autónoma e o exterior (continente e outra região autónoma insular Portuguesa), são efetuadas pelos meios aéreos disponíveis na base aérea militar nº4 (BA4), que pela sua relevância merece que aqui seja feito um enquadramento da sua posição geoestratégica.

A Base Aérea nº4 (BA4) é uma infraestrutura aeronáutica de grandes dimensões, propriedade da Força Aérea Portuguesa (FAP) e dependente do Comando da Zona Aérea desta região insular, que alberga além de militares e meios nacionais, um importante contingente dos Estados Unidos da América (65th Air Force Wing).

Com cerca de 10 Km2, a base ocupa a parte central da "planície do Ramo Grande" e boa parte da encosta da Serra de Santiago, com pistas de aterragem e áreas de estacionamento. É o primeiro ponto de apoio no Atlântico Norte, entre a América do Norte e a Europa, e para o

nordeste de África. Serve para escalas técnicas, para manter os aviões reabastecedores que fazem o reabastecimento dos aviões no ar, não só para aeronaves Americanas, mas também para outros países da NATO que cruzam o Atlântico. Para além da sua função militar, assume preponderante função na defesa das águas territoriais Portuguesas e constituí um centro coordenador de busca e salvamento. Em caso de Emergência, pode receber o vaivém espacial da NASA (Mata, 2011).

Um dos maiores desafios que se coloca ao Sistema Regional de Saúde (SRS) desta região autónoma, que se reveste de particulares dificuldades e especificidades, é a evacuação de doentes em situações de emergência. A natureza arquipelágica da Região, a distância entre ilhas e a organização dos serviços implica a necessidade da evacuação dos doentes em situações de emergência para unidades de saúde mais diferenciadas quando, pela natureza da situação, é ultrapassada a capacidade de resposta técnica da unidade de saúde da área de residência do doente ou sinistrado (Despacho Normativo Nº205/1995, 1995).

Surge então oficialmente, por despacho normativo nº205/95 de 14 de setembro, a Unidade de Evacuações Aéreas (UEA) desta região autónoma insular, revisto pelo despacho normativo nº6/2014 de 28 de março, sob a tutela do então secretário regional da saúde, Luís Mendes Cabral.

O Arquipélago é formado por 9 ilhas, distribuídas pelo grupo Ocidental, Central e Oriental, cuja distância entre ilhas pode atingir os 616 Km (Ilha do Corvo – Ilha de Santa Maria), o que representa uma extensão superior a todo o território nacional de norte a sul (542km), (Ferreira, 2022). Esta realidade coloca nos serviços regionais de saúde, uma necessidade de organização, planeamento, antecipação e gestão de recursos para situações emergentes/urgentes, que requerem necessariamente uma evacuação aérea, pela situação em causa ultrapassar a capacidade de resposta da unidade de saúde local.

O transporte aéreo requer à equipa de profissionais de saúde conhecimento da fisiologia de voo e das alterações que podem ocorrer ao paciente no interior da aeronave, devendo-se adaptar as intervenções de enfermagem às condições impostas pelo ambiente envolvente, sendo esse conhecimento a base das habilidades específicas para atuação no meio aeroespacial, tanto nas aeronaves de asa fixa, os aviões, como nas de asa rotativa, os helicópteros (Schweitzer et al., 2017).

De acordo com Encarnação *et al.* (2014), o transporte aéreo do doente crítico e/ou com necessidade de assistência urgente, teve o seu início em cenário de guerra e, foi aí que deu os primeiros passos, ainda no século XIX.

Em Portugal, as primeiras missões de helitransporte de doentes críticos remontam à Guerra Colonial, com a FAP a utilizar os Helicópteros Alouette III nos três campos de batalha – Guiné,

Angola e Moçambique, evacuando os feridos dos locais de combate para os hospitais, os quais eram acompanhados por uma enfermeira paraquedista. Com o evoluir da ciência e dos conhecimentos técnicos, o transporte aéreo de doentes críticos alargou-se à sociedade civil e o número de evacuações aumentou de forma drástica. Pela sua especificidade o transporte aéreo também apresenta riscos, requer equipamentos, profissionais de saúde altamente treinados e formados com domínio em fisiologia de voo, regras de segurança durante todo o processo de transporte, assim como envolve quantias avultadas em dinheiro do preço hora/voo (Encarnação et al., 2014).

O enfermeiro é o profissional mais dinâmico e mais ativo dentro destas equipas, unindo os conhecimentos teóricos com a prática diária, pedagogia, equilíbrio emocional e capacidade de liderança (Nardoto et al., 2011). O enfermeiro como parte integrante da evacuação aeromédica, surgiu da necessidade de assistência especializada ao paciente aerotransportado e o seu desempenho no decurso destas missões, é fulcral para garantir a segurança do paciente e a gestão dos riscos no ambiente assistencial (Santos et al., 2014).

A exposição de uma pessoa em situação crítica ao ambiente aeronáutico gera uma resposta fisiológica muito distinta da prevista durante uma transferência terrestre ou marítima. Não se pode deixar de sublinhar os benefícios do transporte aéreo; no entanto, é necessário ter em conta os efeitos a que o corpo será submetido por conta das mudanças fisiológicas no decorrer do voo, onde se identificam, sobretudo quatro variáveis com importante impacto na sobrevivência da pessoa em situação crítica durante uma evacuação aérea. O quadro clínico do utente; os recursos disponíveis a bordo; os efeitos gerados pela própria aeronave (ruído, vibração e aceleração) e as condições do meio ambiente ou do ambiente aéreo, são variáveis que têm efeitos diretos ou indiretos sobre o utente transportado e consequentemente sobre o seu estado (Rodríguez, 2019).

Os cuidados de Enfermagem no decurso do transporte aéreo devem estar focados na antecipação, correção e/ou diminuição dos efeitos da altitude e das forças gravitacionais no organismo, assim como das consequências do funcionamento da aeronave (Reis et al., 2000).

Os riscos da evacuação aérea estão intimamente dependentes da gravidade do estado do utente, do tipo de aeronave (se é ou não pressurizada e climatizada), e da altitude que esta possa atingir. O aumento da altitude causa depressão da pressão atmosférica, da humidade, da pressão parcial de O2 e da temperatura, e consequentemente o volume de gás aumenta. A aceleração e desaceleração da aeronave interfere na perfusão e redistribuição dos fluidos no organismo. O ruído e as luzes não contribuem para o bem-estar do utente crítico e dificulta a comunicação no interior da aeronave. As vibrações da fuselagem podem provocar alterações ou dificuldades na fixação dos equipamentos e material necessário e assim

contribuir para o aumento da fadiga e exaustão, exigindo uma monitorização permanente de todo o ambiente envolvente (Encarnação et al., 2014).

As aeronaves geram vibrações numa ampla faixa de frequências. Helicópteros, por exemplo, registram vibrações entre 12-28 Hz ou mais, dependendo da sua estrutura, sendo mais nocivas as que atingem entre 4-15 Hz. O "Fenómeno de ressonância" é um efeito prejudicial de vibração e dá-se quando as frequências geradas pelos motores das aeronaves coincidem com as frequências naturais do corpo humano, induzindo, assim, os órgãos e tecidos a vibrar, o que resulta num aumento na fricção entre estes. O efeito nocivo das vibrações agrava-se se o utente se encontrar em contato direto com a fuselagem da aeronave (Rodríguez, 2019).

No decorrer do ensino clínico na UEA, a bordo das aeronaves sobretudo no helicóptero, foi possível experienciar as vigorosas vibrações geradas e sentidas por todos no interior do mesmo e as dificuldades impostas por todo este movimento e ruído, nomeadamente na comunicação, na estabilidade física, no controlo emocional e na capacidade de manter a concentração e o foco na PSC. Uma simples tarefa neste ambiente peculiar torna-se um grande desafio a superar, tais como: conseguir fixar seringas perfusoras eficientemente; monitorização fidedigna sem artefactos; preparação de fluídos e medicação sob turbulência; colocação de cateteres periféricos, drenos e sondas; auscultação e palpação; entre outros.

Na UEA, a PSC vai posicionada em maca da própria aeronave que se encontra sustentada por suportes fixos ao revestimento interior da cabine sem contacto direto com a fuselagem, diminuindo assim o efeito das vibrações e da ressonância.

Os cuidados prestados devem ser planeados e focados nas alterações que o utente apresenta, antecipando e mitigando os efeitos do voo sobre a fisiologia da pessoa em situação crítica, tanto a nível físico como psicológico, exigindo uma vigilância contínua e especializada dos profissionais de saúde envolvidos (Encarnação et al., 2014).

A Unidade de Evacuações Aéreas tem a sua atividade repartida pelas áreas da emergência geral, emergência pediátrica, emergência obstétrica/neonatal e transferência de doentes com necessidade de cuidados diferenciados, de forma a garantir que todos os residentes e visitantes, em situações de emergência/urgência, tenham acesso aos cuidados de saúde adequados, dentro ou fora da região insular.

A UEA integra o departamento de doente crítico de uma unidade hospitalar da região autónoma, sendo as suas equipas de trabalho diário constituídas por enfermeiros e médicos da própria instituição. A equipa de enfermagem é atualmente composta por um total de 20 enfermeiros com formação especializada e adequada para este tipo de missões, dos quais, 4 enfermeiras, apenas participam nas evacuações de emergências/urgências de saúde materna e obstétrica por serem especialistas na área em questão. Os enfermeiros que

formam a equipa de Evacuações aéreas provém de serviços integrados no departamento do doente crítico (Anestesiologia, Unidade de cuidados intensivos polivalente e serviço de Urgência) e do departamento da mulher e da criança (serviço de Obstetrícia e bloco de partos).

A UEA trabalha de forma interligada e articulada com o Serviço Regional de Saúde (SRS) da região, o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) e a Força Aérea Portuguesa (FAP), visando a realização de deslocações e evacuações aéreas entre as unidades de saúde da região e desta para o exterior, quer seja para o continente Português ou para outra região autónoma Portuguesa, com acompanhamento de uma equipa de profissionais com vasta formação em doente crítico e em colaboração com a Força Aérea Portuguesa.

Os Profissionais de saúde da UEA estão de prontidão 24h sobre 24h, todos os dias do ano, sem exceção. Atualmente, e devido ao aumento progressivo das solicitações de transporte e evacuações aéreas de pessoas em situação crítica, existem 2 equipas (A e B) em regime de prevenção como medida de redundância e com funções atribuídas bem definidas.

A equipa A está em regime de prevenção para todas as solicitações inter-ilhas, com exceção das situações de emergência obstétrica e/ou neonatal. À equipa B estão-lhe atribuídas as evacuações aéreas de emergências/urgências obstétricas e/ou neonatais inter-ilhas ou com necessidade de transferência para fora da região arquipelágica, assim como todas as evacuações aéreas de pessoas em situação crítica com necessidade de um nível de cuidados mais diferenciado no Continente Português ou noutra região autónoma Portuguesa.

No ano 2020 foram realizadas um total de 424 evacuações aéreas, no ano de 2021 realizaram-se 445 e em 2022 foram executadas 466 missões de evacuações aéreas de utentes com necessidade de um nível de cuidados mais diferenciado do que aquele que disponham na sua área de residência (Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, 2023).

No planeamento e execução de todas estas missões estão implicadas equipas civis e militares, que criteriosamente tratam de toda a logística necessária e avaliam com rigor todas as condições e variáveis envolvidas numa evacuação aérea desta natureza, onde uma série de prioridades tem de ser ponderadas e escalonadas tendo primazia sempre a “pessoa em situação crítica”.

As aeronaves da FAP estacionadas na BA4, o avião EADS C-295M e os 2 helicópteros AGUSTA-WESTLAND EH-101 MERLIN, são os principais meios utilizados, no entanto, existem condicionantes, como a tipologia da missão a realizar, tempo de resposta necessário em caso de vias verdes (AVC e EAM), distância da unidade de saúde de destino, condições edafoclimáticas adversas, número de utentes, tempos de descanso obrigatório das tripulações da FAP, características do aeródromo/pista de destino, período diurno ou

noturno, que levam por vezes à necessidade de utilização de outros meios aéreos como o avião MARCEL-DASSAULT FALCON 50, o LOCKHEED C-130H/H-30 HERCULES e o novo KC-390/ Embraer C-390 Millennium.

As evacuações aéreas de pessoas em situação crítica, tem trazido grandes desafios à medicina desde que se iniciaram. Esses desafios continuarão a ser projetados no futuro e os benefícios que o transporte aéreo representa na missão de salvar vidas são incalculáveis.

A preparação dos profissionais para atuar nas mais variadas situações, é uma garantia da capacidade de fornecer uma resposta pronta de acordo com as necessidades e devem ser desenvolvidos programas de formação e treino específico como forma de preparação dos profissionais envolvidos e que executam estas missões. O transporte aéreo na sua vertente de evacuação médica, está longe de ser simplesmente a transferência rápida de um ferido ou doente, porque representa a soma de esforços humanos e tecnológicos para garantir um atendimento contínuo e de qualidade (Rodríguez, 2019).

Parafraseando o Dr. Rui Bettencourt, médico cirurgião geral que integrou a Unidade de Evacuações Aéreas durante cerca de 30 anos (ainda antes de esta ser oficialmente criada e conhecida como UEA), dos quais cerca de 15 anos como responsável médico da mesma, *"os Açores são 9 ilhas separadas por mar, mas unidas pelo ar através da UEA e da FAP*". Esta referência assume primordial relevância e significado na RAA, que pelas suas características insulares, geográficas, demográficas e edafoclimáticas, representa um permanente desafio para o seu Sistema Regional de Saúde (SRS) e para os profissionais que diariamente se reinventam para dar e fazer o melhor em prol de quem mais deles necessita.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Conforme o regulamento nº122/2011 de 18 de fevereiro de 2011, especialista é o enfermeiro que demonstra um vasto conhecimento numa área específica de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elaborados de julgamento clínico e tomada de decisão, impressos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro generalista (Regulamento nº122/2011, 2011).

Todos os enfermeiros especialistas (EE) partilham de um grupo de domínios, considerados competências comuns. A atribuição do título de enfermeiro especialista, seja qual for a área de especialidade, pressupõe que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde e a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados e que estão assentes em 4 eixos (Regulamento nº140/2019, 2019):

A. Responsabilidade profissional, ética e legal;
B. Melhoria contínua da qualidade;
C. Gestão dos cuidados;
D. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

2.1 Responsabilidade profissional, ética e legal

A Prática de enfermagem e os cuidados de saúde, devem assentar em princípios éticos e sobretudo estabelecer como primordial o respeito pela dignidade, individualidade e autonomia da pessoa (Nunes L., 2008).

A matriz da Enfermagem enquanto profissão, defende que as suas intervenções são alicerçadas no respeito e no cuidado pela dignidade e liberdade da pessoa humana, defendendo valores como: a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a liberdade responsável com capacidade de escolha tendo em conta o bem comum sustentados na competência e na contínua evolução profissional (Lei nº156/2015 - Segunda alteração ao Estatuto OE, 2015).

Durante os ensinos clínicos procurou-se respeitar sempre os princípios deontológicos, éticos e legais, com tomada de decisão sustentada na melhor evidência científica disponível, mantendo o foco na pessoa em situação crítica e família. A necessidade de estudar, rever e esclarecer temáticas em razão dos distintos casos e patologias, foi uma constante ao longo de todo o ensino clínico. Procurou-se sempre assumir uma postura de respaldo dos direitos e interesses da pessoa alvo dos cuidados e família, fazendo-o de forma informada, esclarecida e consentida. A Norma n.º 015/2013 de 3 de outubro, atualizada a 4 de novembro da DGS (2015), define que a informação transmitida deve adotar uma linguagem clara, simples, percetível e vazia de juízos de valor. O mesmo documento contempla que o consentimento informado, livre e esclarecido, pode ser manifestado de forma verbal oral ou escrita, encerrando de forma imanente a compreensão e a autonomia.

Os enfermeiros, deparam-se na sua prática diária com situações complexas e atípicas, onde as tomadas de decisão devem ser fundamentadas, quer no âmbito das decisões ou das próprias ações. Espera-se do enfermeiro especialista, uma intervenção competente, específica e avançada, com cuidados de saúde orientados por princípios éticos universais.

Procurou-se sempre reger a prática profissional por princípios éticos e legais preconizados pelo Código Deontológico do Enfermeiro, imperando o respeito pela pessoa em situação crítica aquando dos cuidados prestados. O respeito pela dignidade humana, a preservação da privacidade e da intimidade, a confidencialidade da informação, as preferências e a autonomia da pessoa em situação crítica/família e o respeito pelas suas crenças e valores, foram princípios essenciais que orientaram sempre a prestação de cuidados ao longo de todo este trajeto, no sentido de estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa em situação crítica/família de forma assertiva e empática, ainda que em contextos diversos e exigentes. A prestação de cuidados foi sempre efetuada limitando a exposição da pessoa em situação crítica ao mínimo indispensável à continuidade do plano terapêutico, utilizando os profissionais estritamente necessários à sua execução, pautando-se pelo dever de sigilo profissional, onde nunca houve partilha de informação com outros que não estivessem implicados no processo assistencial, de modo a respeitar e proteger os direitos da pessoa assistida.

Considera-se que durante todo este percurso foram respeitados todos os princípios éticos e legais, através de uma visão holística na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e família, procurando acrescentar sem causar dano, respeitando a esperança e a confiança por eles depositada nos profissionais de Enfermagem.

2.2 Melhoria contínua da qualidade

A qualidade de cuidados de Enfermagem especializados, corresponde a um projeto estruturado realizado por um enfermeiro especialista, baseado em padrões de qualidade reconhecidos da sua especialidade, em que prescreve um conjunto de cuidados com vista a maximizar a satisfação e o bem-estar da pessoa, e que seja sustentável para a estrutura organizacional.

É mandatório que o Enfermeiro Especialista, colabore na elaboração, execução e orientação de projetos institucionais na área da qualidade, participe na divulgação necessária à sua assimilação, até ao nível operacional e mobilize conhecimentos e habilidades como forma de garantir a melhoria contínua da qualidade (Regulamento nº140/2019, 2019).

Segundo a OMS (2020), qualidade é a medida que visa melhorar os resultados preconizados na saúde através dos atuais conhecimentos profissionais. Refere ainda que esta definição tem como objetivo influenciar os efeitos em saúde, a nível individual e da população, destacando a relevância das evidências e dos saberes profissionais.

Serviços de urgência e extra-hospitalar são ambientes carregados de riscos, e consequentemente os profissionais de saúde que prestam cuidados nestes contextos estão diariamente expostos a essas adversidades que constituem desafios à prestação de cuidados (Jaffe et al., 2021).

Conforme a Ordem os Enfermeiros (2021), o enfermeiro especialista deve zelar pelos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, gerando e assegurando um ambiente seguro, com base em estratégias de qualidade, tendo em vista a segurança da pessoa em situação crítica, profissionais, família/cuidador.

A uniformização de procedimentos, a elaboração e implementação de protocolos, os registos de enfermagem e o cumprimento das políticas instituídas, promovem a doutrina de boas práticas dos enfermeiros. Com esta cultura de segurança instalada, minimiza-se a ocorrência do erro e a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

No decorrer deste percurso de aprendizagem durante os ensinos clínicos, colocou-se em prática as normas orientadoras existentes emanadas por entidades reguladoras da saúde, relembrando algumas e reforçando a sua aplicação efetiva. A aplicação das normas de Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) e dos Feixes de Intervenções da Direção-Geral da Saúde, permitem uma avaliação da implementação das mesmas, no que diz respeito ao Uso e Gestão de Luvas (Norma n.º 013/2014 de 25 de agosto, 2014), à Higiene das Mãos (Norma n.º 007/2019 de 16 de outubro, 2019), à Prevenção da Infeção Associada a Cateter

Vesical (Norma n.º 019/2015 de 15 de dezembro, 2015), à Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico (Norma n.º 020/2015 de 15 de dezembro, 2015), à Prevenção de Pneumonia associada à Intubação (Norma n.º 021/2015 de 16 de dezembro, 2015) e à Prevenção de Infeção relacionada com Cateter Venoso Central (Norma n.º 022/2015 de 16 de dezembro, 2015). Como exemplo disso, relativamente aos feixes de intervenção mais especificamente à norma de prevenção da pneumonia associada à intubação, detetou-se na prática diária que a aplicação da pressão no balão do tubo/cânula endotraqueal era feita de forma empírica utilizando apenas uma seringa, sem quantificação nem monitorização da pressão. Consequentemente, este assunto foi conversado com o Enfermeiro Tutor e manifestada a preocupação pela temática. Foi sugerida e bem acolhida, a utilização de um medidor de pressão do balão (cufómetro) para se obterem valores entre 20 e 30 cmH2O e a monitorização da mesma no mínimo de 3 vezes/24h, preferencialmente de forma contínua com registo em processo próprio, conforme indicação da norma.

Esta envolvência foi determinante para o reforço da confiança e sedimentação da relação estabelecida com o Enfermeiro Tutor e restante equipa, trabalhando como parte envolvida e ouvida nos processos de tomada de decisões.

A adaptação e integração na equipa multidisciplinar foi fulcral para a familiarização com os vários recursos humanos, equipamentos e materiais existentes, assim como para a integração nas suas dinâmicas e processos de organização, gestão, prestação de cuidados e planos em curso que fomentem a melhoria contínua da qualidade.

2.3 Gestão dos Cuidados

A gestão adequada de cuidados e de recursos é primordial, uma vez que permite a organização, o planeamento e a rentabilização eficiente do tempo e da qualidade dos cuidados. A aquisição de novas competências concomitantemente com um vasto corpo de conhecimento, permite ao enfermeiro utilizar e harmonizar estas distintas habilidades técnicas, humanas e científicas, como forma de gerir e liderar os serviços de Enfermagem com maior responsabilidade e eficácia (Costa et al., 2013).

Ao Enfermeiro Especialista requer-se que desenvolva competências para gerir cuidados de enfermagem, otimizando as respostas e a equipa multidisciplinar, assim como a liderança e gestão dos recursos em conformidade com cada cenário real, no sentido de assegurar a qualidade dos cuidados (Regulamento nº140/2019, 2019).

É essencial que o profissional que exerce funções de gestão tenha sensibilidade para detetar e antecipar as necessidades emergentes, capacidade de iniciativa, inovação e de adaptação

às distintas situações que surgem, assim como para a gestão dos cuidados, das atividades administrativas e das relações dentro da equipa (Backes et al., 2008).

As funções de gestão estão inerentes à condição do Enfermeiro Especialista, conforme está plasmado no regulamento das competências comuns, e por esta ser uma prática necessária e diária de cada serviço e instituição. A gestão de cuidados, implica a gestão de recursos humanos (coordenação de enfermeiros e assistentes operacionais, afetação dos profissionais pelas áreas de intervenção, alocação de recursos e previsibilidade da necessidade de turnos extraordinários e elementos supranumerários), dos cuidados prestados (supervisão da prestação de cuidados; participação em reuniões clínicas e articulação com a equipa médica) e ainda a gestão de recursos materiais e de equipamentos (*stocks* de material e fármacos, em simbiose com os serviços de apoio).

Os Tutores dos ensinos clínicos realizados ao longo deste Mestrado, por desempenharem funções de responsáveis/coordenadores de turno, proporcionaram a oportunidade de desenvolver e adquirir esta competência, sustentada na compreensão e exercício da gestão e supervisão de prestação dos cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e a sua articulação na equipa multidisciplinar. O enfermeiro coordenador assume-se como responsável por ser um elemento de ligação entre os profissionais de saúde, com preponderância na gestão de necessidades e problemas que possam surgir ao longo do turno, na gestão de conflitos internos, mas também com os doentes e familiares. O desempenho de funções de enfermeiro coordenador, permite ter uma visão diferente do planeamento necessário e exigente, que é fulcral desenvolver como suporte para que um serviço funcione de forma eficiente, rentabilizando todos os recursos envolvidos.

Coordenar e supervisionar as práticas profissionais, sob uma perspetiva científica de Enfermagem avançada, zelando pelo desenvolvimento dos enfermeiros, o seu correto desempenho e a qualidade dos cuidados, foi sempre a bitola que regeu o desempenho durante a prática clínica.

2.4 Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Neste ponto, a aptidão e aquisição de competências deve-se principalmente à entrega pessoal, à ambição de crescimento profissional, sustentada na evidência científica, experiência e maturação pessoal. Ao adquirir novos conhecimentos científicos, para além da preocupação de os colocar na prática diária, procurou-se sempre a partilha do conhecimento interpares.

Para Fernandes (2012), o Enfermeiro Especialista, dentro da sua equipa, assim como na equipa multidisciplinar, deverá ser um elemento de referência. Ser Enfermeiro acarreta na sua essência a existência de um *"eu"* pessoal e profissional que se fundem num só elemento. Cada instituição/serviço/equipa tem as suas necessidades específicas de formação, e é no contexto da prática diária, que os enfermeiros têm mais experiências de formação, no qual se assimila e compreende grande parte do conteúdo teórico que se adquire na formação contínua. Assim, a formação em serviço será o alicerçamento, a aquisição e a reflexão sobre o cuidar, cujo principal foco é evoluir e otimizar a prestação de cuidados, promovendo o crescimento profissional a partir das necessidades de cada serviço e de cada profissional (Marques, 2021).

As formações contribuem de forma muito positiva para a gestão das reações/emoções nos momentos de maior pressão a que o Enfermeiro está sujeito, por conferirem mais proficiência e um maior conhecimento dos diversos cenários e das dinâmicas treinadas, assim como também cumpre e converge com o artigo 109º do CDE, onde está expresso que o Enfermeiro deve atualizar e validar os seus conhecimentos de forma contínua, aperfeiçoando as áreas técnicas e não técnicas, nomeadamente as ciências humanas desenvolvendo assim, as suas competências com vista à excelência do cuidar (Ferreira, 2022).

A formação é a área de atuação onde o enfermeiro especialista espelha mais os seus contributos, na medida em que diagnostica as necessidades formativas da equipa e intervém junto dela, no sentido de mudar metodologias e melhorar a qualidade do exercício profissional (M. Santos, 2014).

O Enfermeiro Especialista deve exercer a sua *"praxis"* clínica fundamentada na mais atual evidência científica, enriquecendo assim o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Ao longo de todo o percurso profissional, onde se incluí este Mestrado, frequentou-se um conjunto de formações, jornadas e simpósios direcionadas para a pessoa em situação crítica, de onde se destaca aqui, os mais relevantes e fundamentais para esta área do cuidar, como o Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa (SBV-DAE); Suporte Avançado de Vida (SAV); Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC); Suporte Imediato de Vida (SIV); Suporte Imediato de Vida Pediátrico (SIVP); Suporte Avançado de Vida Pediátrico (SAVP); Reanimação Neonatal (RN); Urgências e Emergências Obstétricas; "*Prehospital Trauma Life Support"* (PHTLS), Via Aérea Avançada; Dispositivos e administrações Intraósseas (IO); Fisiologia de Voo e transporte de doente crítico, entre outros.

No decorrer dos ensinos clínicos no SU e na UEA, identificaram-se lacunas no que diz respeito à monitorização hemodinâmica da pessoa em situação crítica com necessidade de sedação

e/ou curarização. Verificou-se que em ambos serviços não dispõem de monitorização do índice bispectral (BIS), nem da transmissão neuromuscular (TOF). Foi abordada esta questão com o Enfermeiro Tutor que ficou consciente da necessidade de requerer às chefias a aquisição destes equipamentos e consumíveis para o serviço. Prontamente demonstrou interesse e referiu que seria imprescindível fazer a partilha destes conhecimentos com a restante equipa de modo a que gradualmente se consiga integrar na prestação de cuidados, objetivando caminhar para uma prática avançada e precisa.

De acordo com as disponibilidades do serviço e dos profissionais, foram feitas algumas sessões rápidas e informais acerca da utilidade, função e mais valias da monitorização destes parâmetros, na manutenção, segurança e proteção da pessoa em situação crítica com necessidade de sedação, curarização e consequente ventilação artificial. A formação específica e especializada é imprescindível e fundamentada pela crescente complexidade das situações, dos equipamentos, técnicas e procedimentos disponibilizados.

Os momentos de formação e os ensinos clínicos, mostraram ser, um forte contributo na consolidação de conhecimentos na área do cuidado à pessoa em situação crítica. O Enfermeiro, enquanto profissional é responsável pela atualização do seu próprio conhecimento e pelo desenvolvimento da profissão. Deve zelar e procurar atualizar os conhecimentos técnico-científicos e relacionais, acompanhando as mudanças de paradigma, focando-se numa adequada resposta às necessidades impostas no âmbito da sua intervenção. A profissão de Enfermagem reveste-se de uma forte componente técnica e prática, vê os seus saberes modificados/atualizados/complementados frequentemente, avançando e evoluindo de tal forma que os profissionais necessitam continuamente de renovar e adquirir ferramentas que lhes possibilitem promover a qualidade dos cuidados prestados à população de forma autónoma, responsável e competente (Relvas, 2018).

As pesquisas bibliográficas realizadas em toda a extensão deste Mestrado, foram fulcrais para aprofundar e consolidar conhecimentos que suportaram a prática clínica, contribuíram para a resolução dos problemas identificados e para a melhoria das intervenções na sua generalidade.

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

Competência é uma construção polissémica, com uma ampla gama de conceitos epistemológicos, éticos e ideológicos que marcam a complexidade dos processos de formação, sobretudo em relação à formação pessoal e profissional. O desenvolvimento de um perfil profissional competente, a par com as exigências afetas ao exercício da prática, é um processo lento e contínuo que envolve a construção da história profissional de acordo com as linhas pessoais e especificidades da prática profissional (Marinho-Araujo & Almeida, 2016).

O conceito de competência é pensado como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho assente na inteligência e personalidade das pessoas. A competência é percebida como um conjunto de recursos que o indivíduo detém, que lhe proporciona um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades (Fleury & Fleury, 2001).

A competência é definida como uma valência responsável, eficaz e uma forma reconhecida de agir numa situação, num determinado contexto profissional e sujeita a um sistema de avaliação (El-Gazar & Zoromba, 2021).

A aquisição de competências surge como uma necessidade de fazer face à evolução dos contextos sociais e profissionais, exigindo uma contínua atualização dos conhecimentos, objetivando a valorização pessoal e profissional e a otimização dos recursos e dos resultados.

Relativamente à área de especialização de Enfermagem à pessoa em situação crítica, o foco dos cuidados é a pessoa cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Regulamento nº124/2011, 2011).

Assumindo conscientemente a necessidade de diferenciação dos Enfermeiros que cuidam da Pessoa em Situação Crítica e sua família, a Ordem dos Enfermeiros elaborou e determinou, através do Regulamento n.º 429/2018, publicado em Diário da República 2ª série nº 135 de 16 de julho de 2018, um leque de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Assim sendo as competências específicas emanadas por este regulamento são:

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

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

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

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

É essencial que os cuidados prestados ao doente crítico sejam fundamentados na mais recente evidência científica, envolvam processos terapêuticos bem estruturados, englobem a formação contínua e a procura incessante de cuidados holísticos de excelência.

Conforme o Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, a especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica tem como foco a pessoa em situação crítica. Define-se que a pessoa em situação crítica é "aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica".

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (Regulamento nº429/2018, 2018).

Os estágios foram muito importantes para adquirir, alicerçar e desenvolver diversas competências na abordagem e no cuidado à pessoa em risco de vida.

Aprender a identificar, mobilizar e utilizar recursos (conhecimentos, saberes, habilidades, esquemas mentais, afetos, crenças, princípios, funções psicológicas, atitudes, posturas e comportamentos), nas relações e em ação, é o que leva a construir a materialidade de uma competência, entendendo-a como uma dimensão do processo de desenvolvimento humano (Marinho-Araujo & Almeida, 2016).

Nos campos de estágio, surgiram casos de grande complexidade e com grau de imprevisibilidade variável, com uma demanda de atuação organizada e sustentada num leque de conhecimentos, habilidades e capacidades. Foi possível acompanhar e prestar cuidados à pessoa em situação crítica e família em todas as suas dimensões, antecipando indícios de instabilidade e exercendo a arte de cuidar, aplicando as melhores práticas e a melhor evidência científica, mantendo o foco na recuperação e bem-estar da pessoa/família. Nos ensinos clínicos em contexto de urgência e extra-hospitalar, nomeadamente na unidade de evacuações Aéreas desta região autónoma insular, às pessoas em situação crítica procedeu-se a uma abordagem diferenciada, com uma avaliação sistematizada e redundante de modo a minimizar o erro. Valorizando os achados clínicos, relacionando-os com uma anamnese o mais fidedigna possível, descortinando situações patológicas, tendo sempre como foco o não agravamento do estado clínico, a estabilização e a recuperação total. A antecipação de intercorrências em função do quadro clínico, a preparação dos materiais e equipamentos, a reposição e revisão dos níveis mínimos de stock, nomeadamente fármacos, fluídos e oxigénio, assumem neste contexto de evacuação aérea da PSC, ainda maior relevância. Após a descolagem, tudo aquilo a que se pode recorrer é o que existe na aeronave a sobrevoar o oceano Atlântico, sem capacidade de comunicação externa com outros "*pares*" para validar, debater e/ou apoiar qualquer tomada de decisão numa situação aguda e inesperada. Todo o apoio e ajuda diferenciada são os 2 profissionais de saúde especializados que se encontram a bordo, que tem de lidar com as mais diversas situações de complexidade variável, assumir as tomadas de decisão em consenso interdisciplinar sob a pressão imposta pela situação. Ali naquele momento e durante todo o tempo em que tem a seu cuidado a PSC. Ali, eles são "*o SU e a UCI*" que asseguram e prestam os cuidados diferenciados assentes numa prática avançada alicerçada na evidência científica. Uma das situações mais emergentes e complexas vivenciada a bordo de um helicóptero da FAP, ocorreu numa evacuação noturna solicitada por uma unidade de saúde de uma Ilha do grupo ocidental com destino a uma unidade hospitalar de uma ilha do grupo oriental, de um homem com dissecção da aorta abdominal com sintomatologia clínica e instabilidade hemodinâmica, para ser submetido a uma intervenção cirúrgica de emergência pela especialidade de cirurgia vascular. O trajeto entre estas duas ilhas é o segundo mais longo e demorado interilhas, levando cerca de 2h30m de helicóptero em condições favoráreis. Uma eternidade para quem vai a bordo com uma PSC, acompanhado por um familiar, com meios e recursos limitados, o que acrescenta uma carga suplementar de pressão, preocupação e receio da possibilidade de ocorrência de um evento fatal. Durante o voo foi necessário conferenciar diversas vezes para decidir acerca de atitudes a tomar para manter a PSC estabilizada e otimizada

hemodinamicamente e emocionalmente, assim como ao seu familiar devido aos níveis de ansiedade e incerteza.

Todo este processo requer níveis elevados de concentração, com mobilização competente de todo o "background" adquirido ao longo do trajeto profissional e académico, estabelecendo uma linha de raciocínio assertivo e fundamentado perante a equipa e em prol do utente.

3.2 Dinamiza a resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção à Ação

Pode-se dizer, que em termos teóricos, existem diversas definições de "catástrofe", que divergem umas das outras pelo tipo de destaque que dão a determinados aspetos que a caracterizam. Em linguagem corrente "catástrofe" surge como sinónimo de desgraça, de infortúnio e de má sorte (Santos, 2008). O mesmo autor refere ainda que do ponto de vista médico, catástrofe é uma situação de procura súbita, inesperada e excessiva de cuidados médicos de urgência esgotando todos os recursos disponíveis.

As catástrofes e emergências multivítimas são acontecimentos imprevisíveis, que trazem uma procura súbita de cuidados de saúde de urgência, em busca que uma resposta adequada, requerendo profissionais de saúde experientes e especializados na área (Godinho, 2018).

Os enfermeiros destacam-se não só pelo número de constituintes tendencialmente elevado na área da saúde e, consequentemente, pelos vários papéis que desempenham no decorrer de uma situação de catástrofe ou de exceção, mas também pelo reconhecimento da sua importância e consequente apelo no desempenho de várias funções desde a triagem multivítimas, passando pela prestação de cuidados altamente diferenciados até à gestão de situações de exceção (Tinoco, 2022).

Ser competente perante uma situação/problema/exceção, caracteriza-se por mobilizar, de forma articulada e interdependente, recursos disponíveis no sujeito e contexto em que se integra, que deverão ser direcionados aos pontos críticos identificados da situação em causa, permitindo decidir e encaminhar de forma adequada e resolúvel, em diversos contextos sociais e laborais (Marinho-Araujo & Almeida, 2016).

De acordo com a base de dados EM-DAT, uma das mais importantes bases de dados internacionais de registo de eventos de emergência, mantida pelo "*Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)*", foram registados nos últimos 20 anos (2000-2019),

mais de 7000 eventos, contabilizando mais de 1.23 milhões de mortos (uma média de 60.000 por ano) e afetou um total de mais de 4 biliões de pessoas (CRED & UNDRR, 2020).

Estes números representam um aumento significativo do número de eventos registados em comparação com os 20 anos anteriores. Mudanças climáticas, Poluição ambiental, crescimento populacional acelerado, urbanização descontrolada e perda de biodiversidade podem explicar este aumento significativo, expondo a população a um maior risco (Duarte et al., 2022).

Para que a resposta hospitalar perante uma catástrofe seja eficaz, é fundamental reforça-la com uma efetiva e real preparação, a qual inclui planeamento e formação contínua, de modo a responder de forma adequada, independentemente do tipo de evento, tendo os serviços de urgência como destinos de eleição para o atendimento mais adequado às vítimas (Santos & Dixe, 2017).

O desenvolvimento de protocolos de atuação adequados e a capacidade dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros, de formular novas formas de enfrentar situações de exceção, objetivando a segurança das pessoas e a manutenção dos cuidados, mostra o quão fundamental é o desenvolvimento e a aplicabilidade destas competências em situações de emergência, exceção ou catástrofe (Tinoco, 2022).

Perante um acontecimento deste tipo, além de uma resposta estruturada, sistematizada e eficaz, o catalisador para uma intervenção direcionada, reside nos profissionais de saúde, que devem ter conhecimentos para o planeamento e operacionalização do plano de emergência, servindo-se simultaneamente do treino, da formação específica de preparação para situações de catástrofe e à disciplina do profissional. Os Enfermeiros são o maior grupo científico-profissional com responsabilidade no funcionamento do sistema de saúde, integrando equipas multidisciplinares que assistem as vítimas de situações de Emergência, exceção ou catástrofe. É por tudo isto imperativo e necessário que os Enfermeiros consolidem e assumam competências específicas nestes campos de intervenção (Santos & Rabiais, 2015).

Neste Mestrado, desenvolveu-se pesquisa bibliográfica sobre Emergência, exceção e catástrofe por forma a fundamentar cientificamente e consolidar conhecimentos sobre esta vasta e complexa temática. Refletiu-se e abordou-se de forma criteriosa, estabelecendo uma discussão pedagógica e académica com os Enfermeiros Tutores, o plano de emergência interna e externa da instituição de saúde onde os ensinos clínicos decorreram.

Durante os ensinos clínicos no SU e na UEA não ocorreu, felizmente, nenhum evento atípico, que pudesse ter sido considerado exceção, catástrofe e/ou emergência multivítimas, tendo

em conta as ocorrências próprias, típicas e regulares desta região arquipelágica. Na verdade, e para ser preciso neste relato, foram emitidos pela SRPCBA entre 2 de outubro de 2023 e 12 de março de 2024, enquanto decorriam os ensinos clínicos, 92 avisos meteorológicos e 57 comunicados sismológicos à população, com recomendação de medidas de proteção (Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA), 2024). Em muitos destes eventos resultaram dezenas de ocorrências relacionadas com precipitação, vento forte, mar alteroso e ondulação forte, assim como deslizamento de terras, desencadeando a ativação e preparação na instituição de saúde onde decorreram os estágios, de meios humanos e materiais, tais como o reforço da equipa de enfermagem e o escoamento dos utentes passíveis de internamento ou alta hospitalar, por forma a libertar as áreas do SU para receber eventuais situações de urgência e emergência. Nestes episódios, foi possível participar como parte integrante, com o coordenador de turno, nas tomadas de decisão e gestão da organização dos profissionais e das áreas de intervenção, para um eventual aumento da afluência de utentes com necessidade de cuidados mais diferenciados. Estes dados mostram de certa forma as condições edafoclimáticas desta região e a vivência quotidiana das populações, com este tipo de eventos típicos da RAA contrastando com o continente Português.

Não obstante ao exposto, após a conclusão destes estágios, mas durante o desempenho das minhas funções enquanto Enfermeiro do serviço de Anestesiologia/Bloco Operatório/Unidade de Evacuações aéreas, ocorreram 2 eventos distintos e que obrigaram a acionar sistemas de alerta.

Uma crise sísmica com vários eventos sentidos pela população em geral de uma das Ilhas do grupo central, que adquiriu maior relevância nesta fase devido à quantidade e intensidade de réplicas sentidas e registadas, que se prolonga há várias semanas e que ainda, atualmente há data em que me encontro a escrever, se fazem sentir eventos suficientemente fortes para que sejam percetíveis e relatadas pelas pessoas por toda a ilha.

Naturalmente esta região de origem vulcânica sofre frequentemente este tipo de ocorrências, no entanto e devido ao passado recente de eventos que resultaram em graves danos materiais e humanos (sismo devastador de 1980; sismo de 1998 sentido em várias ilhas sobretudo do grupo central com consequências graves numa delas), surge o sentimento de medo que desencadeia muitas vezes ansiedade e pânico na população, sobretudo devido ao carácter da imprevisibilidade do evento.

Nestas circunstâncias o SRPCBA em articulação com SRS, desencadeou alertas à população em geral com recomendações de atuação antes, durante e após um sismo e as instituições de saúde, Autoridades civis e militares e outras instituições de carácter social ficam em

regime de alerta para qualquer eventualidade, nomeadamente no caso de ser necessária a ativação dos planos de emergência.

O segundo evento ocorreu no dia 4 de maio de 2024, tratou-se de um incêndio numa área técnica do maior hospital desta região autónoma, localizado numa ilha do grupo oriental. Apesar de não ter causado vítimas foi necessário ativar o plano de emergência interna e externa concomitantemente com o Plano Regional de Emergência de Proteção Civil, com decisão firme de evacuação total do Hospital em causa, para várias instituições públicas e privadas, seguindo um plano de triagem e encaminhamento dos utentes, obviamente tendo em conta as necessidades, as patologias, disponibilidades estruturais, técnicas e humanas. A estrutura de referência nessa Ilha para atendimento urgente e emergente passou a ser um hospital privado, que recebeu prioritariamente doentes críticos e com necessidade de monitorização contínua. A partir deste ponto as unidades de saúde local passaram a funcionar em regime de 24h e outras de cariz social receberam utentes com necessidades de acompanhamento menos diferenciado. De imediato foi decretado estado de "Calamidade pública Regional" e todo o SRS, principalmente os hospitais do grupo central, foram imediatamente envolvidos para criar condições para receber utentes em função das suas valências e capacidades, nomeadamente cuidados intensivos, bloco operatório e internamento.

Com a colaboração da Cruz Vermelha Portuguesa, foi montado um posto médico avançado (PMA), vindo da delegação de outra ilha com a colaboração da FAP, coordenado por uma equipa de Enfermagem altamente preparada e treinada para este tipo de eventos, destinado a receber 34 utentes provenientes da unidade de saúde Ilha.

A situação de calamidade pública regional tem âmbito regional, pois não se restringe apenas à área territorial inframunicipal e de implantação de todos os edifícios e infraestruturas onde funcionam, no seu conjunto, os serviços do hospital sinistrado, atenta a especial importância que esta unidade hospitalar assume no contexto do Serviço Regional de Saúde (Resolução do Conselho do Governo nº 26/2024 de 10 de maio de 2024, 2024).

Neste contexto a UEA em parceria com a FAP, foi de imediato colocada de sobreaviso com permanentes solicitações, com ativação diária e simultânea das duas equipas disponíveis e com necessidade de recorrer várias vezes a uma terceira equipa devido ao excesso de horas de voo e cansaço acumulado dos profissionais envolvidos. Pela emergência do ocorrido, procedeu-se a evacuações aéreas de múltiplos utentes em estado crítico em simultâneo, com recurso à reconfiguração do interior das aeronaves, para que sempre em segurança, fosse possível acomodar os utentes estabilizados, ventilados e otimizados, assim como todo o equipamento necessário e indispensável para um cenário desta tipologia. Dada a atipicidade

da situação verificou-se a construção de uma rede de transferências de pessoas em situação crítica para outras unidades de saúde diferenciadas das regiões autónomas e do Continente Português.

Também foram fretados voos comerciais da companhia aérea regional, para proceder ao transporte de doentes sem necessidade de acompanhamento permanente de profissionais de saúde, embora com necessidade de cuidados continuados, como o caso dos doentes dialisados, que foram distribuídos pelos hospitais da própria região com essa valência e por outra região autónoma da Portuguesa.

Tempos atuais de grandes desafios e exigentes no que concerne à resposta imediata de todos os envolvidos e da necessidade de toda a mobilização da capacidade diferenciada dos profissionais de saúde, nomeadamente dos Enfermeiros que assumem a linha da frente para dar resposta às situações de exceção, emergência e catástrofe, literalmente desde a conceção até à ação.

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

Os avanços tecnológicos e do conhecimento possibilitaram diagnosticar e tratar patologias antes desconhecidas e tendencialmente fatais. No entanto, as formas de tratamento necessárias, associam-se, muitas vezes, a um prejuízo transitório, mais ou menos prolongado, da imunidade (Fernandes et al., 2016).

Considerando o risco de infeção face aos diversos contextos da prática, à multiplicidade complexa das ocorrências e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a variadas intervenções manipulativas de diagnóstico e terapêutica, para a preservação da vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, o Enfermeiro Especialista atua de forma competente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos (Regulamento nº429/2018, 2018).

Deve-se, então, conhecer os possíveis e prováveis riscos e complicações associados aos cuidados prestados, assumindo formas de atuação de modo a tomar todas as precauções que permitam garantir a segurança da pessoa em situação crítica (Mwakanyanga et al., 2018).

A taxa de infeção tem uma relação direta com a exposição do doente a determinados fatores, nomeadamente a utilização excessiva de antibióticos, a gravidade da doença ou contexto de doença e a correta assepsia nas técnicas mais manipulativas (Ferreira, 2022).

Ao longo dos ensinos clínicos, a interação e a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, exige variadíssimas vezes, a utilização de procedimentos invasivos como forma de suporte de vida do utente, não obstante ao exposto, estas técnicas aplicadas como forma de sobrevivência imediata, constituem-se como um risco elevado para a pessoa em situação crítica, nomeadamente no que diz respeito às infeções associadas à prestação de cuidados de saúde (IACS). A adoção de estratégias adequadas que promovam a prevenção e controlo de infeção na abordagem à pessoa em situação crítica, assume-se como uma meta do enfermeiro especialista. A utilização de EPI e as medidas de precaução universais são fundamentais na prevenção das IACS.

Anualmente, em todo o mundo, milhões de pessoas são alvo de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Consequentemente, as infeções originadas por organismos multirresistentes a medicamentos tem aumentado de forma global, o que tem trazido grandes dificuldades à prevenção da disseminação e controle das IACS. Concomitantemente, os grupos de antibióticos existentes para tratar estas infeções é muito circunscrito e a descoberta de novos antibióticos não é evidente nem esperada nos tempos mais próximos (Zingg et al., 2019).

Estimativas internacionais preveem que se nada for feito, com mais efetividade do que até agora, por volta do ano 2050 morrerão anualmente cerca de 390 000 pessoas na Europa e 10 milhões em todo o Mundo, como consequência das resistências aos antimicrobianos (Fernandes et al., 2016).

De acordo com os dados de vigilância epidemiológica da *European Antimicrobial Resistance Surveillance Network* (EARS-Net, 2018), no seu Relatório Anual do Comité Europeu Antimicrobiano Rede de Vigilância de Resistência, apresentados por Sousa (2019), Portugal encontra-se também entre os países europeus com a taxa mais elevada de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, de *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina e de *Acinetobacter* com resistência combinada a antimicrobianos.

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) surgiu como resposta à necessidade de uma nova abordagem a ambos os problemas, potenciando as oportunidades geradas pela sua interligação. Criado em 2013, como um dos nove programas de saúde prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS), o PPCIRA resultou da fusão do Programa Nacional de Controlo da Infeção com o Programa Nacional de Prevenção da Resistência Antimicrobiana (Fernandes et al., 2016).

Conforme o "European Centre for Disease Prevention and Control" (ECDC, 2019), grande parte das IACS, na pessoa em situação crítica, está diretamente relacionada com utilização de dispositivos e técnicas invasivas, nomeadamente, cateteres vasculares, tubos orotraqueais, e cateteres vesicais. Concomitantemente, a resistência a antimicrobianos é elevada, pela instabilidade clínica do doente, pelo uso frequente e empírico de antibióticos e por práticas de prevenção e controle de infeções. Em simbiose com os cuidados diferenciados altamente complexos e ininterruptos prestados ao doente crítico, está implícito o risco acrescido de desenvolver infeções e resistência a antimicrobianos (ECDC, 2019).

A prevenção de infeções está diretamente dependente das instituições, das estruturas, dos meios e dos profissionais que nelas trabalham. A consciencialização, a sensibilização e o conhecimento dos riscos e das cadeias de transmissão da infeção são determinantes para que se possam delinear estratégias de antecipação e prevenção da transmissão e propagação da infeção.

O envolvimento dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros, que são os profissionais que prestam cuidados 24h à pessoa em situação crítica de forma direta e permanente, assume um papel determinante na prevenção das IACS.

As unidades do PPCIRA são chamadas a intervir como uma demanda para o estabelecimento de medidas relacionadas com o controle de infeção, através do estabelecimento de procedimentos, protocolos e normas que devem ser divulgados, implementados e monitorizados pelos diversos serviços de cada instituição, assumindo um papel fulcral na evolução da qualidade dos cuidados e da segurança dos mesmos.

Nos campos de estágio a demonstração de conhecimentos específicos na área do controlo de infeção, foi uma competência desenvolvida. Nestas equipas, surgiu a oportunidade de acompanhar o Enfermeiro que funcionava como elo de ligação ao GCL–PPCIRA. A observação do desempenho desta função fundamental, permitiu perceber a forma de monitorizar e auditar procedimentos, tais como a adesão aos 5 momentos de lavagem das mãos, possibilitando detetar práticas e comportamentos a melhorar, assim como pontos críticos com necessidade de reformulação com o objetivo de reduzir o risco de contaminação cruzada e consequente infeção.

No decorrer dos ensinos clínicos, tomou-se conhecimento dos procedimentos protocolados, das normas e medidas de prevenção e controlo da infeção em vigor na instituição, através da troca de impressões com as equipas de profissionais, da consulta dos documentos institucionais emanados internamente, da prestação de cuidados assentes nas boas práticas,

da consulta das recomendações das organizações profissionais e do sistema nacional de saúde, sempre mantendo como foco a promoção da prevenção e controlo da infeção.

4. Considerações finais

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista assevera a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados, com recurso a um quadro de referências para o exercício profissional, com a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade, uma política de formação contínua promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade da intervenção especializada (Regulamento nº429/2018, 2018).

Cuidar, exige de cada enfermeiro uma postura de abertura constante face à possibilidade de cimentar e adquirir novos saberes, exige que haja uma procura contínua, uma adaptação a novas realidades que vão surgindo, bem como uma organização e estruturação de competências científicas, técnicas e relacionais, para que as tomadas de decisão levem a escolher as melhores intervenções face às situações alvo.

Ao rever todo este percurso, salienta-se a elevada relevância destes campos de estágio na promoção de um ambiente favorável à consolidação de competências, pelo enriquecimento oferecido, a nível pessoal e profissional. Desse modo, foi possível desenvolver atitudes de intervenção de enfermagem especializada, atendendo às necessidades da pessoa em situação crítica e respetiva família, promovendo uma prática baseada na evidência e respeitando os princípios éticos e deontológicos, apontando o trabalho com vista à segurança dos cuidados e à melhoria contínua. Podemos considerar que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Critica, é um profissional de saúde com um alto conhecimento e competências técnico-científicas, sendo uma mais-valia para as unidades de saúde em geral. Pela grande capacidade de sintetizar e processar a informação, ao mesmo tempo que presta os seus cuidados diferenciados com vista à eficácia das suas intervenções. Com a concretização dos estágios e a realização deste relatório final, assentes na melhor evidência científica, houve necessidade de analisar e refletir acerca deste processo de desenvolvimento académico bem como profissional e dessa forma concluir que foram atingidos os objetivos e competências, propostos.

As experiências vividas nestes ensinos clínicos contribuíram para a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos fundamentais, tendo em conta as competências comuns e específicas de enfermagem à pessoa em situação crítica, regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros. Consciente que o caminho da aquisição de competências, enquanto enfermeiro especialista, é um processo contínuo, torna-se

imperativo descobrir conhecimentos e capacidades, baseados na evidência e na procura de novos significados que contribuirão na prática para a mudança de comportamentos.

Para Dias (2004), o desenvolvimento de competências é um processo de transformação individual que envolve a dimensão do Saber (conhecimentos), do Saber-Fazer (capacidades), do Saber-Ser (atitudes e comportamentos) e do Saber-Aprender (evolução das situações e a permanente atualização e adaptação que estas exigem). Todos estas competências são cruciais para que haja da parte do formando um Saber-Transformar, ou seja, uma interação entre estes saberes e uma adaptação aos contextos de trabalho.

Em súmula, torna-se necessário reconhecer por todos, a importância do conhecimento técnico e científico, para que a equipa de enfermagem avalie as suas próprias decisões e preste uma assistência técnica e humana adequada e de forma avançada, para situações específicas de cada utente crítico. Em perspetiva, compreender que a formação profissional não deve incidir apenas na área científica, mas também na área humana, compreendendo a singularidade de cada um, porque humanizar é cuidar do outro de forma holística englobando a família e respeitando os seus valores, culturas e preocupações.

Para terminar, é de sublinhar o enriquecimento efetivo gerado pelo contacto com os excelentes profissionais dos campos de estágio por onde tive a oportunidade de passar e com os quais se fez este trajeto. Foram certamente momentos irrepetíveis, inesquecíveis, privilegiados de relações humanas e onde todos os momentos foram aprendizagens. Só com o trabalho em equipa, com o empenho de todos, com o mesmo espírito de missão e com o estabelecimento de uma relação de proximidade se consegue de facto prestar cuidados à pessoa em situação crítica, de uma forma claramente humanizada. Foi um privilégio, poder experienciar este percurso e desenvolver competências que alicercem a construção de um Enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica com especialização em Enfermagem à pessoa em situação crítica.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência

1. Resumo

Enquadramento: Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a sua família, são o foco central deste percurso de desenvolvimento de competências.

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) emerge como uma possibilidade de inovação e avanço para a saúde pública diante do crescente interesse em assumir cuidados capazes de trazer melhorias para os sistemas de saúde, atendendo às necessidades da população (Mezaroba et al., 2023).

O acesso à prática de funções avançadas é geralmente precedido de horas de prática clínica, uma especialização e/ou formação académica pós-graduada, sendo o Mestrado, o grau académico recomendado pelo ICN para o exercício da PAE (ICN, 2020).

Os Enfermeiros de prática avançada (PAE) são capacitados dos conhecimentos e das competências necessárias, fundamentadas na mais atual evidência científica, para fazer face à preocupante escassez de prestadores de cuidados de saúde especializados, cumprindo a missão e os objetivos das instituições (Gaines-Dillard, 2015).

Objetivos: Finalidade de mapear a extensão e a tipologia de evidência científica existente em relação à "Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência", identificando as mais-valias e contributos desta prática para a pessoa em situação urgente/emergente, famílias e sistemas de saúde.

Metodologia: Desenvolveu-se uma revisão da literatura do tipo "*scoping review*", utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute (JBI)* na versão de 2020, acerca da "Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência". Foi realizada pesquisa nas bases de dados científicas PubMed e ainda nas disponibilizadas (também por acesso remoto) via EBSCOhost, pela Escola Superior de saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, MEDLINE Complete (Análise e Sistema de Recuperação de Literatura Médica Online), CINAHL Complete (Índice Acumulado de Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada), eBook Nursing Collection, eBook Collection (EBSCOhost), eBook Medical Collection (EBCOhost) e SPORTDiscus, utilizando as palavras chave/descritores: advanced practice nursing; emergency service, hospital; emergency department; emergency room e emergency nursing.

Resultados: Foram identificados 276 artigos na pesquisa, dos quais 9 foram selecionados para esta revisão. A extração de dados foi realizada com base nos 9 estudos finais incluídos nesta investigação de scoping, após uma análise detalhada e consensual realizada pelos dois pesquisadores. Os artigos foram publicados entre 2005 e 2024, com 33,3% deles tendo até

10 anos e os restantes 66,6% com menos de 20 anos de publicação. Em relação aos países de origem, os artigos estão distribuídos por 5 países de 3 continentes. Percentualmente, 33,3% são provenientes dos EUA, 33,3% da Austrália, e os demais 11,1% de cada um dos seguintes países: China, Singapura e Brasil.

Os estudos incluídos neste trabalho são todos contextualizados no SU com desempenho do EPA em diversas áreas de intervenção (urgências oftalmológicas, neurológicas, ortotraumatológicas, avaliação de exames complementares de dignóstico, entre outros). Sintetizam de forma abrangente os contributos e mais-valias desta forma de fazer Enfermagem, tal como proposto. Sem delimitar intervenções, nem se circunscrever a técnicas específicas da PAE (prescrição, diagnóstico, gestão, etc). Pretendeu-se mostar a PAE em toda a sua extensão, nas diversas formas de atuação especializada em prol da pessoa em situação urgente/emergente que recorre ao SU. Os estudos selecionados tratam da temática da PAE no SU e apontam contributos da mesma, em 3 principais eixos: eixo assistencial, eixo educativo ou de gestão e eixo preventivo. Estes eixos gravitam em torno da autonomia, da prática clínica especializada, da orientação terapêutica e da actuação focada no paciente.

A PAE evidenciou facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, minimizando as desigualdades sociais, oferecendo cuidados e serviços qualificados. A implementação da PAE permite valorizar e potencializar a formação dos enfermeiros, assim como eleva a relevância dos enfermeiros ao demonstrar que a sua autonomia promove maior número de atendimentos e alarga a cobertura de cuidados prestados com redução dos custos.

Conclusão: Tema cada vez mais emergente e cujo desenvolvimento do conhecimento sobre as valências da Prática Avançada de Enfermagem, irá permitir identificar um conjunto de intervenções do Enfermeiro Especialista com foco na prevenção, antecipação e resolução de complicações, assim como na promoção da recuperação da pessoa em situação critica em contexto de urgência, assumindo a intenção de impulsionar a diferenciação e especialização da Enfermagem em cada área de intervenção.

Palavras chave: Advanced practice nursing; Emergency service, hospital; Emergency department; Emergency room; Emergency nursing.

2. Abstract

Framing: Nursing care for people in critical situations and their families is the central focus of this skills development path.

Advanced Nursing Practice (ANP) emerges as a possibility for innovation and advancement for public health in view of the growing interest in taking on care capable of bringing improvements to health systems, meeting the needs of the population (Mezaroba et al., 2023).

The access to the practice of advanced functions is generally preceded by hours of clinical practice, a specialization and/or postgraduate academic training, such as a Master's degree, academic degree recommended by the ICN for the exercise of PAE (ICN, 2020).

Advanced Practice Nurses (APNs) are equipped with the necessary knowledge and skills, based on the most current scientific evidence, to address the worrying shortage of specialized health care providers, fulfilling the mission and objectives of the institutions (Gaines-Dillard, 2015).

Objectives: Purpose of mapping the extent and typology of existing scientific evidence in relation to "Advanced Nursing Practice in an emergency context", identifying the added value and contributions of this practice for people in urgent/emergency situations, families and health systems.

Methodology: A literature review of the "scoping review" type was developed, using the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology in the 2020 version, on "Advanced Nursing Practice in the Emergency Context". Research was carried out in the scientific databases PubMed and also in those made available (also via remote access) via EBSCOhost, by the Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, MEDLINE Complete (Online Medical Literature Analysis and Retrieval System), CINAHL Complete (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), eBookNursingCollection, eBook Collection (EBSCOhost), eBook Medical Collection (EBCOhost) and SPORTDiscus, using the keywords/descriptors: advanced practice nursing; emergency service, hospital; emergency department; emergency room and emergency nursing.

Results: A total of 276 articles were identified in the search, of which 9 were selected for this review. Data extraction was performed based on the 9 final studies included in this scoping investigation, after a detailed and consensual analysis carried out by the two researchers. The articles were published between 2005 and 2024, with 33.3% of them being up to 10 years

old and the remaining 66.6% having been published less than 20 years ago. Regarding the countries of origin, the articles are distributed across 5 countries on 3 continents. Percentagewise, 33.3% come from the USA, 33.3% from Australia, and the remaining 11.1% from each of the following countries: China, Singapore and Brazil.

The studies included in this work are all contextualized in the ER with the performance of the EPA in several areas of intervention (ophthalmological, neurological, orthotraumatological emergencies, evaluation of complementary diagnostic exams, among others). They comprehensively summarize the contributions and added value of this way of doing Nursing, as proposed. Without delimiting interventions, nor limiting themselves to specific APN techniques (prescription, diagnosis, management, etc.). The aim was to show the APN in its entirety, in the various forms of specialized action in favor of the person in an urgent/emergency situation who resorts to the ER. The selected studies deal with the theme of APN in the ER and point out its contributions, in 3 main axes: assistance axis, educational axis or management axis and the preventive axis. These axes revolve around autonomy, clinical practiceíspecialized clinic, therapeutic guidance and patient-focused action.

The PAE has proven to facilitate the population's access to health services, minimizing social inequalities and offering qualified care and services. The implementation of the PAE allows for the valorization and enhancement of nurses training, as well as increasing the relevance of nurses by demonstrating that their autonomy promotes a greater number of appointments and expands the coverage of care provided while reducing costs.

Conclusion: An increasingly emerging theme and whose development of knowledge about the valences of Advanced Nursing Practice will allow the identification of a set of interventions by the Specialist Nurse with a focus on the prevention, anticipation and resolution of complications, as well as on promoting the recovery of the person in a critical situation in an emergency context, assuming the intentionto promote the differentiation and specialization of Nursing in each area of intervention.

Keywords: Advanced practice nursing; Emergency service, hospital; Emergency department; Emergency room; Emergency nursing.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

As competências específicas de Enfermagem definem-se por serem as que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento nº122/2011, 2011).

É desejado que o enfermeiro especialista, adquira e desenvolva estas competências, prestando no seu dia-a-dia cuidados de enfermagem avançados sempre dirigidos e adequados às especificidades de cada pessoa e situação (Reis, 2021).

A pessoa em situação de doença crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Regulamento nº124/2011, 2011).

A atual revisão considerará o conceito de prática avançada de enfermagem à pessoa em situação urgente/emergente em contexto de urgência. Assumindo que os cuidados de enfermagem à Pessoa em Situação Crítica são "*cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total*" (Regulamento nº429/2018, 2018).

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) desenvolveu-se nos Estados Unidos da América (EUA) a partir dos anos 1960. Exercida por enfermeiros com formação adequada para o desempenho de funções de prática clínica e com autonomia ampliada (Toso et al., 2024).

O termo PAE é amplo e inclui uma variedade de funções. Além disso, em muitos países, também se utiliza como título para o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA). Deste modo, existem distintas definições para esta prática, com variadas nomenclaturas, originando confusão entre função/título, uso do termo e formação. Apesar desta variabilidade, neste trabalho será adotado o termo PAE para abordar genericamente a função e EPA ao mencionar especificamente o profissional (Toso et al., 2019).

Em março de 2023, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) declarou que a escassez mundial de Enfermeiros deveria ser tratada como uma emergência de saúde global. Elaborou recomendações para fixar e atrair enfermeiros, entre as quais estavam oportunidades de carreira estruturadas, formação contínua, políticas para criação de carreiras com progressões

apelativas e otimização da força de trabalho através de funções de prática avançada. De acordo com o ICN, um Enfermeiro de Prática Avançada (APN) é um enfermeiro especializado que adquiriu, através de formação adicional de pós-graduação (mínimo de Mestrado), a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas, moldado por critérios centrais e competências essenciais num contexto específico (Leonardsen, 2023).

Para Amaral & Araújo (2018), o conceito da PAE tem pressuposto que os enfermeiros detenham formação especializada, aliando práticas e competências para uma tomada de decisão em situações de alta complexidade em diversos cenários de atuação. A fundamentação da tomada de decisão e do exercício da enfermagem de prática avançada, alicerça-se no aprofundamento dos conhecimentos nas diversas áreas de prestação de cuidados e no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas, sendo o Mestrado recomendado para obter esse nível de formação.

O Enfermeiro de prática avançada (EPA) aglutina e desenvolve prática assistencial, gestão, coordenação, pesquisa e educação. São-lhe requeridas competências para tomar decisões clínicas, efetuar avaliações, estabelecer diagnósticos e prescrições, com elevada autonomia profissional assumindo a gestão de casos, elaborando planos de cuidados e estabelecendo-se como ponto de referência entre os utentes e os serviços de saúde (Neto et al., 2018).

Queirós (2017b), refere que na literatura coexistem diversas designações de enfermagem de prática avançada (EPA); enfermagem avançada (EA); prática avançada; especialista em enfermagem e perito, que vão dizendo a mesma coisa e que convergem no mesmo sentido. Torna-se assim necessário a clarificação e a discussão sobre a essência da enfermagem e do seu saber.

O mesmo autor assume que o conceito de perito está intimamente ligado e ajuda a caracterizar a enfermagem de prática avançada, situando-a num contexto disciplinar correspondendo a “mais enfermagem na enfermagem”.

É no contexto da prática clínica que é possível adquirir e aprofundar uma diversidade de conhecimentos e procedimentos que vão permitir a valorização técnica e científica, sendo essenciais para o desenvolvimento de diagnósticos, para promover e realizar planos de atuação que levem a uma avaliação eficaz de todos os procedimentos. O SU, com toda a sua especificidade, apresentou-se como um contexto constituinte de um momento de aprofundamento, de aplicabilidade e desenvolvimento de conhecimentos, muito completo. O SU é uma unidade dinâmica, muito exigente em termos humanos e materiais, onde se lida com valores tão importantes como a vida e a morte, funcionando em grande parte como o espelho de uma instituição hospitalar (Reis, 2021).

Há um corpo de evidências indicando que a PAE melhora os resultados nas pessoas. Em consequência, a prática avançada de Enfermagem tem um importante papel a desempenhar na prestação de uma contribuição benéfica e preenchendo uma lacuna nos serviços de saúde (Callaghan, 2008).

A otimização da gestão da força de trabalho em saúde tem o potencial de melhorar os resultados em saúde, melhorar a segurança global da saúde e contribuir para o crescimento económico através da criação de oportunidades de emprego qualificado (Cometto et al., 2020). A gestão de recursos humanos na área da saúde envolve a organização de grupos de profissionais com diferentes experiências, habilidades, competências, qualificações e conhecimentos (Dubois & Singh, 2009).

A pertinência e viabilidade de uma política de saúde que compreende uma possível expansão do âmbito de exercício de uma profissão, como a implementação e reconhecimento da prática avançada em Enfermagem (PAE), está balizada por várias condicionantes, como sejam a aceitabilidade social, o contexto do exercício e as preferências dos profissionais de saúde, que não podem ser menorizados e que importa conhecer (Nunes, 2021).

Torna-se imperativo aplicar políticas públicas e regulamentação que, oficialmente e formalmente, assumam e reconheçam as posições e o trabalho desenvolvido por estes profissionais de saúde. E assim permitam que os Enfermeiros qualificados exerçam a totalidade das suas competências para prestar à comunidade cuidados de saúde integrados, continuados, equitativos, eficientes e centrados nas necessidades das populações e das pessoas (WHO, 2016). É neste enquadramento exigente que a enfermagem, busca prestar cuidados diferenciados e de excelência, através das especializações nas diferentes áreas, incrementando a evolução da prática de enfermagem por via de uma assistência avançada, assente em altos padrões de qualidade, segurança e evidência científica.

Para Peixoto et al. (2016), estabelecer uma prática avançada baseada na evidência, promove o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência, aumenta a sua credibilidade e influência nas políticas de saúde.

Queirós (2017), refere que o enfermeiro ao recorrer a uma PAE nas suas intervenções autónomas, opta por mais enfermagem na enfermagem, munido de um pensamento profissional focado numa lógica conceptual, tendo a melhor e mais atual evidência científica como motor para formular as respostas humanas potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem.

4. Finalidade e objetivos

Este trabalho de investigação tem como finalidade contribuir para a busca da excelência dos cuidados prestados, o desenvolvimento e consolidação da autonomia desta profissão, a consciencialização da importância de uma enfermagem de prática avançada e competente, tendo sempre como foco a recuperação da PSC.

Perspetiva-se que este trabalho, além de dar continuidade e complementaridade a outros que abordam de algum modo esta temática, sirva de alavancagem para a prossecução da prática avançada de Enfermagem e de rampa de lançamento para outras discussões subordinadas ao tema, permitindo identificar défices e novas necessidades nesta área da investigação.

O objetivo é de mapear a extensão e a tipologia de evidência científica existente em relação à "Prática Avançada de Enfermagem em Contexto de Urgência", de forma abrangente e aglutinadora, dando visibilidade à PAE em toda a sua extensão e nas mais diversas valências de actuação em contexto de urgência, identificando as mais-valias e contributos para a pessoa em situação urgente/emergente, famílias e sistemas de saúde.

5. Metodologia

As boas práticas decorrem do cumprimento de linhas orientadoras baseadas na evidência científica disponível e na opinião de peritos. O objetivo é conseguir respostas eficientes na resolução de problemas de saúde específicos das pessoas, refletindo um compromisso para partilhar a excelência a nível local e nacional (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Salvador et al. (2021), refere que a preocupação com o rigor científico e metodológico da produção de conhecimento, destaca a relevância de aplicar práticas que se baseiem em evidências científicas e métodos adequados, ao se delinear um estudo que tenha por objetivo utilizar essas fontes de informação.

Os cuidados prestados por enfermeiros devem ter como base de sustentação a evidência científica. A investigação em Enfermagem constitui um meio poderoso para obter respostas às questões sobre as intervenções dos cuidados de saúde e de gerar formas mais adequadas de promover a saúde, prevenir a doença e prestar cuidados e serviços de reabilitação à pessoa e família ao longo do ciclo vital e em diferentes contextos (Sampaio et al., 2014).

A *scoping review* surgiu como uma nova abordagem de revisão da literatura e tem-se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com crescimento exponencial na última década. Debruça-se no mapeamento da literatura disponível numa determinada área, salientando-se sobretudo, quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas (Salvador et al., 2021).

A *scoping review* assume a sustentação da tomada de decisão clínica e da acção, fornecendo um panorama com maior amplitude e abrangência do tema em estudo, assim como permite delinear o perfil de evidências existentes resultando na possibilidade de identificar lacunas e necessidades da temática investigada e do conhecimento produzido (Peters et al., 2015;Aromataris et al., 2024).

A escolha da *scoping review* como metodologia para a prossecução deste trabalho de investigação assenta, tal como Peters et al. (2015) referem, no facto de ser um tipo de revisão que tem como foco o mapeamento das bases científicas que suportam determinada área de estudo e/ou clarificar os limites conceptuais de um tema. A sua utilidade assume particular relevância em áreas de conhecimento pouco aprofundadas, com pouca evidência produzida e/ou de génese complexa e heterogénea.

A preparação do protocolo de revisão é uma etapa essencial na condução de qualquer revisão sistemática (Aromataris et al., 2024), de forma a reduzir viéses e erros, possibilitando uma pesquisa caracterizada por ser metodologicamente abrangente, transparente e replicável (Donato & Donato, 2019). Deste modo o protocolo deste trabalho foi elaborado sob a forma de um projeto de investigação, conforme requisito da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da ESSNorteCVP, e submetido na plataforma *Open Science Framework* (https://osf.io/cvq5s/).

5.1. Desenho do estudo

Desenvolveu-se uma revisão da literatura do tipo "*scoping review"*, utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute (JBI)* na versão de 2020, seguindo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), na construção da questão de investigação, "Prática avançada de Enfermagem em contexto de urgência. Que mais valias e contributos?".

Deste modo, definiu-se "P" (População) – estudos cujos intervenientes sejam Enfermeiros Especialistas, "C" (Conceito) – estudos que abordem a PAE e "C" (Contexto) – estudos efetuados em Serviço de urgência. Estas são as bases que representam os critérios pelos quais os revisores consideraram os estudos para a inclusão na *scoping review*.

Inicialmente realizou-se uma pesquisa limitada na MEDLINE complete (via EBSCOHost), tendo como objetivo listar as palavras e termos mais utilizados nos títulos e nos resumos dos artigos escritos relacionados com o tema.

Os descritores utilizados para a esta investigação, foram pesquisados a partir do Medical Subject Headings Section (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), permitindo assim a utilização de terminologia comum para pesquisa em múltiplos idiomas, fornecendo um meio consistente e servindo como uma linguagem única na indexação de informação.

Desta forma ao pesquisar o termo: "Prática Avançada de Enfermagem" resultou 1 descritor *"Advanced Practice Nursing"*; ao pesquisar o termo: "Enfermagem Avançada", surgiu o mesmo descritor *"Advanced Practice Nursing",* que foi considerado e selecionado; na pesquisa dos termos "Enfermeiro de urgência" e "Enfermeiro de emergência" não se obteve nenhum resultado, optou-se então por procurar pelos termos "Enfermagem de urgência" e "Enfermagem de emergência" resultando em ambos o mesmo descritor *"Emergency Nursing"* que foi selecionado para o estudo; a pesquisa do termo: "serviço de urgência" retornou 2 descritores e optou-se pelo descritor 2, *"Emergency service, hospital",* ao qual se adicionou ainda 2 termos alternativos "*Emergency Room*" e "*Emergency department*" elencados no mesmo descritor.

Com o objetivo de dar resposta à questão de investigação formulada, no decorrer do mês de Setembro de 2024, foram feitas diversas pesquisas e efetuados vários cruzamentos em volta dos descritores seleccionados: *"advanced practice nursing"; "emergency nursing"; "emergency room"; "emergency department"* e *"emergency service, hospital"*, associados aos operadores boleanos "AND" e "OR" a partir da plataforma de busca EBSCOhost, disponibilizada pela Escola Superior de saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, com acesso às bases de dados MEDLINE Complete (Análise e Sistema de Recuperação de Literatura Médica Online), CINAHL Complete (Índice Acumulado de Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada), eBook Nursing Collection, eBook Collection (EBSCOhost), eBook Medical Collection (EBCOhost), SPORTDiscus e ainda da PubMed, dada a sua importância na área das ciências da saúde e o manancial de evidência e informação disponível, nomeadamente no campo da Enfermagem. Foi também efectuada busca de literatura cinzenta no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), em páginas online de natureza profissional como a SRPCBA, a OE, a OMS, a DGS e o EMFA. A informação foi analisada e incluída, se considerada adequada para a temática abordada e para responder à questão colocada. As referências dos artigos incluídos foram utilizadas para eventual análise de outros artigos relacionados e pertinentes.

Aromataris et al., (2024), referem que é difícil prescrever uma metodologia de busca específica, pois as perguntas e os recursos de revisão variam consideravelmente.

Importa referir que dada a apresentação intercambiável das palavras-chave na bibliografia, a existência de derivação nas palavras com sufixo diferente e que proporcionam múltiplas variações da mesma palavra e tendo em vista a síntese da informação científica sobre esta temática de modo a ir ao encontro da questão de investigação de forma ampla, decidiu-se conjugar a pesquisa em volta das palavras-chave: "*advanced practice nursing*", "*advanced practice nurse*", "*advanced nurse practice*", "*advanced nursing practice*", e a utilização de uma truncatura na palavra chave *"emergency nurs**"* de modo a tornar a pesquisa abrangente e inclusiva das diversas terminologias possíveis: "*emergency nursing*", "*emergency nurse*" e "*emergency nurses*" .

Associando os operadores boleanos "OR" e "AND" aos restantes descritores supramencionados, resultou a expressão final de pesquisa ou frase boleana: *(("advanced practice nursing" OR "advanced practice nurse" OR "advanced nurse practice" OR "advanced nursing practice") AND ("emergency service hospital" OR "emergency room" OR "emergency department") AND ("emergency nurs*"))*.

Foram considerados estudos que incluíam a Prática Avançada de Enfermagem em contexto de urgência, com texto integral de acesso livre e escritos em inglês, português e espanhol,

sem limitação temporal e em serviços de urgência de adultos em contexto hospitalar. Foram considerados estudos publicados primários (investigações originais) ou secundários (revisões sistemáticas da literatura e revisões narrativas) e com métodos mistos.

A opção da não limitação temporal aquando da pesquisa, deve-se à necessidade de conhecer o caminho evolutivo da PAE ao longo do tempo e ainda por se tratar de uma temática relativamente recente.

Foram aplicados critérios de exclusão a todos os resultados cuja população possua menos de 18 anos de idade e grávidas, assim como serão excluídos artigos duplicados, artigo não convergentes com a questão norteadora deste estudo, artigos não disponíveis eletronicamente na sua versão livre e integral, publicações do tipo editorial, cartas ao editor, resumos, resenhas e textos de opinião de especialistas.

5.2. Considerações éticas

A Enfermagem enquanto ciência humana, coloca aos enfermeiros preocupações acrescidas com o bem-estar dos sujeitos dos estudos e com o respeito pela dignidade, direitos e integridade das pessoas. O olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do estudo, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios e valores (Nunes, 2020).

Este trabalho foi realizado cumprindo com rigor metodológico todas as fases que o compõem, com respeito pelas fontes de informação e pela veracidade da mesma. Zelando pela preservação da fidelidade autoral, fazendo cumprir academicamente a referenciação e as citações a partir das quais se adquiriu conhecimento e complementou informação.

Esta revisão utiliza como dados, documentos acessíveis ao público, não tendo sido considerados critérios que exijam a aprovação por uma comissão de ética. Não existe qualquer conflito de interesse na realização deste trabalho por parte dos investigadores.

Maldonado et al. (2022), refere que sendo um estudo bibliográfico, onde não há participação nem pessoas envolvidas, não requer avaliação e análise de um Comité de Ética. No entanto, sublinha que todo o processo de estudo e elaboração do trabalho, deve reger-se pelos princípios éticos da escrita inerente a um trabalho científico. È assumido o cumprimento destes princípios e a veracidade da informação utilizada na elaboração deste relatório final.

6. Resultados

A triagem dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão/exclusão pré-definidos e na questão de investigação, e não num processo de avaliação da sua qualidade metodológica, pois uma *scoping review* tenciona incluir toda a literatura disponível (M. D. Peters et al., 2020). Com base na estratégia estabelecida foram realizadas pesquisas de acordo com os descritores e palavras-chaves previamente determinados.

Da pesquisa resultaram um total de 276 estudos que foram exportados para um software de gerenciamento de referências chamado "*Mendeley Reference Manager 2.94.0®*", resultando na eliminação de 104 estudos por terem sido identificados e confirmados como duplicados. Posteriormente, procedeu-se à avaliação dos 172 estudos remanescentes, através da leitura dos títulos e dos resumos, da aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e com a mnemónica PCC previamente definida, resultando na exclusão 162 estudos após consenso dos investigadores.

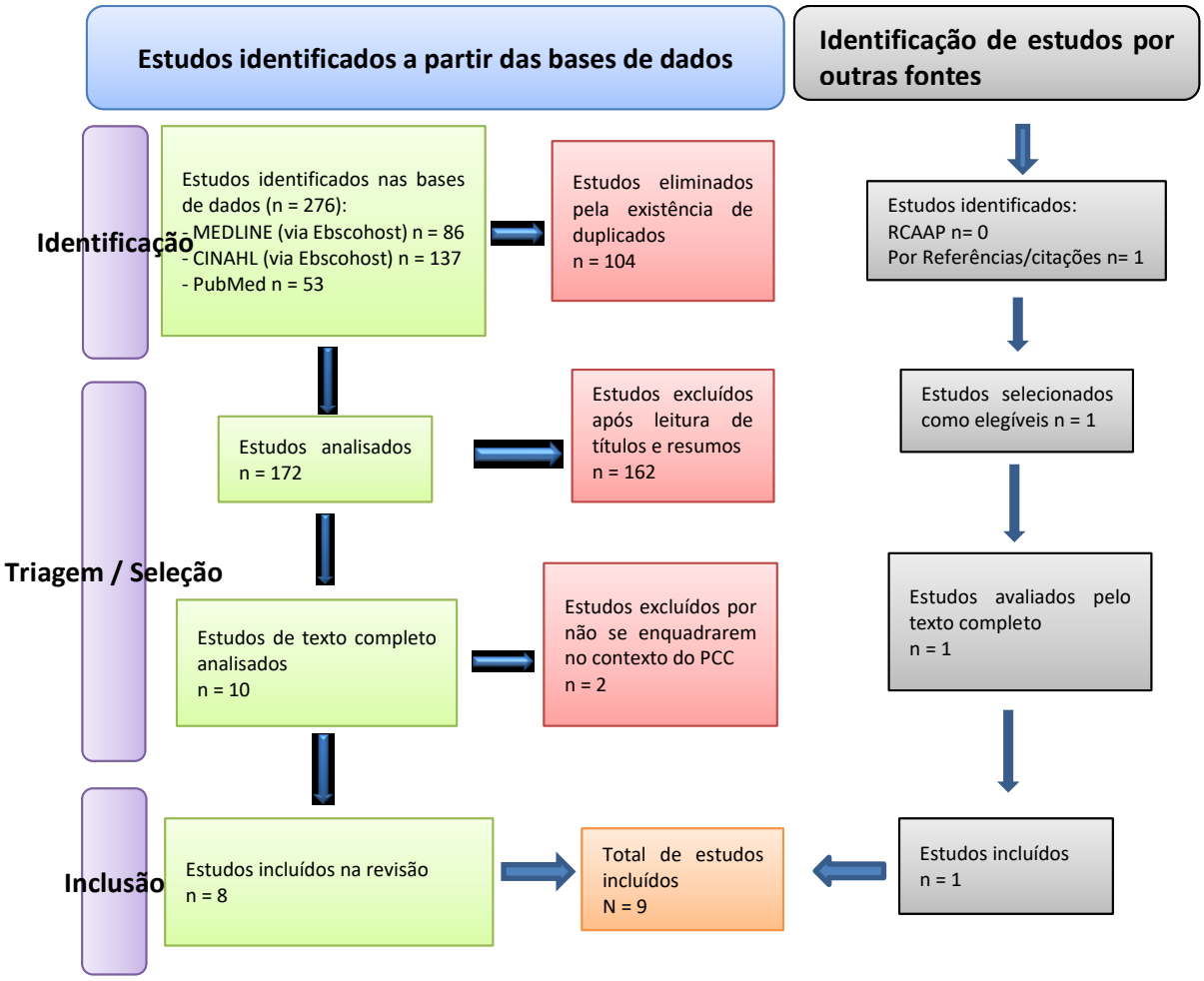
Desta forma foram selecionados 10 estudos para leitura de texto integral aos quais se juntou mais 1 estudo que foi identificado a partir das referências bibliográficas. Foram assim considerados 11 estudos para análise integral de modo a determinar a sua elegibilidade e inclusão. Neste processo foram excluídos 2 estudos por não se enquadrarem no contexto pré-definido da PCC da presente *scoping review*, embora abordassem o tema de interesse no que se refere à população alvo e ao conceito.

Todo este processo de seleção e extracção de dados dos artigos a incluir neste relatório final, foi desenvolvido e executado por dois investigadores de forma independente. Os investigadores, reuniram e chegaram a consenso sobre os artigos a incluir nesta *scoping review*, pelo que não foi necessário recorrer a um terceiro pesquisador. Como ressalva, no decorrer desta fase identificou-se que os estudos encontrados abordavam diferentes campos de intervenção de prestação de cuidados de PAE a pessoas em situação urgente/emergente, sem no entanto se conseguir obter uma descrição clínica clara que os defini-se como PSC, desta forma os 2 investigadores, perante esta limitação, conferenciaram e após consenso assumiram a sua inclusão nesta pesquisa considerando a PAE a pessoas em situação urgente/emergente. A análise dos dados desta revisão foi realizada de forma descritiva e a informação organizada numa tabela (tabela 1), que permitiu a extração, a síntese e sistematização dos dados de cada estudo incluído na revisão, contendo as seguintes informações: autores dos artigos, país onde decorreu e ano de publicação; título do artigo;

objetivo do estudo; tipo de estudo e conclusões dos mesmos. A amostra final resultou em 9 estudos para análise e que integram esta investigação.

Na Figura 1 são apresentados os resultados obtidos neste processo de pesquisa, recorrendo a um diagrama de fluxo apoiado nas diretrizes PRISMA–ScR (Page et al., 2022).

Figura 1 – Diagrama de fluxo sobre o processo de seleção dos artigos (PRISMA-ScR)



A extração de dados foi feita a partir dos 9 estudos finais incluídos nesta investigação de *scoping,* após terem sido objeto de análise minuciosa e consensual pelos dois pesquisadores. Tal como recomendado pelo *JBI,* foram organizados e apresentados numa tabela facilitadora do mapeamento da informação recolhida (Correia & Gil, 2020) – Tabela 1.

Os dados comportam informação sobre os estudos, nomeadamente: os autores, nome do estudo, ano, país de origem, objetivos e tipo de estudo, a população/amostra e as conclusões/resultados mais relevantes.

Tabela 1 – Tabela de extração de dados dos estudos incluídos na scoping review

Autor/Ano Origem	Estudo	Objetivo do estudo	Desenho do estudo População	Resultados / Conclusões
(Araújo et al., 2024) Brasil	**E1** - Nursing in Advanced practice in emergency care unit: a promising reflection	- Refletir sobre a Unidade de Urgência como cenário de atuação para a prática avançada do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência.	- Este estudo utilizou a metodologia da reflexão, que se baseou na revisão de literatura relacionada com a Prática Avançada de Enfermagem - Enfermeiros de prática avançada a exercer no serviço de urgência	- A Enfermagem de Prática Avançada é uma prática especializada na qual os enfermeiros com conhecimentos alargados e competências adicionais podem tomar decisões complexas para além de possuírem um nível avançado de práticas específicas. Os serviços de urgência e emergência, são campos férteis para o desenvolvimento da PAE, especialmente pela capacidade de avaliação de elevada complexidade e pelo desempenho dos profissionais altamente qualificados. Posto isto, é imperativo refletir sobre os avanços e recuos da regulação do exercício clínico, principalmente em relação a este cenário, pouco discutido no contexto da PAE no Brasil. - Há uma grande necessidade de alargar a discussão da PAE aos restantes níveis de cuidados no Brasil. Existem serviços com vasto potencial para serem desenvolvidas, sendo uma delas as unidades de atendimento permanente. Constata-se que os Enfermeiros de práticas avançadas nestes serviços podem trazer grandes benefícios à população, para além de melhorar a qualidade dos cuidados, trazendo maior autonomia aos enfermeiros destes serviços.
(Lam et al., 2020) China (Hong Kong)	**E2** - Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments	- Este estudo explorou as perceções dos enfermeiros de emergência relativamente à avaliação dos riscos da ameaça da situação de doença infeciosa emergente no contexto do serviço de urgência.	- Abordagem qualitativa descritiva. - Enfermeiros de emergência que trabalhavam em hospitais públicos em Hong Kong	- Os resultados do presente estudo ilustram cinco temas abrangentes que descrevem a perceção dos enfermeiros de emergência: (1) a novidade de uma doença infeciosa emergente, (2) a gravidade de uma doença infeciosa emergente, (3) a proximidade de uma doença infeciosa emergente, (4) a complexidade de uma doença infeciosa emergente situação de doença e (5) os níveis de resposta a uma situação de doença infeciosa emergente. - Prevê-se que a informação possa ajudar a prever as atitudes e comportamentos dos enfermeiros de emergência em futuros eventos epidémicos iminentes, melhorando a preparação dos enfermeiros de emergência para tais situações.
(Jennings et al., 2015) Austrália	**E3** - The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review	- Fornecer a melhor evidência disponível para determinar o impacto da PAE no custo, qualidade dos cuidados, satisfação e tempo de espera no serviço de urgência para doentes adultos.	- Scoping review - Enfermeiros de prática avançada a exercer no serviço de urgência	- Adotada a síntese narrativa para resumir e relatar os resultados. - Os serviços de EPA demonstraram melhorar os indicadores de desempenho que impactam diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos doentes. - Esta revisão sistemática mostrou que a prática de enfermagem avançada em contexto de urgência tem um impacto positivo na qualidade dos cuidados, na satisfação dos utentes e nos tempos de espera. Não houve provas suficientes para tirar conclusões sobre os resultados de uma análise custo-benefício.

(Lee et al., 2014) Austrália	**E4** - The accuracy of adult limb radiograph interpretation by emergency nurse practitioners: A prospective comparative study	- O objetivo do estudo foi comparar a precisão na interpretação de radiografias isoladas de membros adultos entre os profissionais de enfermagem de emergência e os médicos de emergência.	-Estudo comparativo prospetivo - 200 doentes adultos com lesões isoladas nos membros.	- Este estudo valida as competências clínicas e de diagnóstico dos profissionais de PAE de emergência na interpretação de radiografias de lesões isoladas de membros. Demonstrou um elevado nível de concordância entre os profissionais de enfermagem de emergência e os médicos de emergência. - A comparação dos profissionais de PAE de emergência com os médicos de emergência na sua interpretação radiográfica das lesões isoladas dos membros é uma referência clínica útil e apoia esta técnica como apropriada para validar os profissionais de PAE de emergência. Este estudo valida as competências clínicas e de diagnóstico dos profissionais de PAE de emergência avaliados na interpretação de radiografias isoladas de lesões dos membros em adultos.
(Tan & Christensen, 2012) Singapura	**E5** - The pathophysiology of ischaemic stroke: Considerations for Emergency Department Advanced Practice Nursing	- Este estudo aborda a fisiopatologia do acidente vascular cerebral isquémico, identifica algumas das principais características da isquemia em diferentes áreas do cérebro em relação à artéria que as irriga, assim como serão discutidas reflexões sobre a prática avançada de enfermagem do Departamento de Urgência.	- Revisão narrativa - Enfermeiros de prática avançada a exercer no serviço de urgência	- Os EPA que trabalham no SU devem ser profissionais da linha da frente para prestar cuidados a doentes com AVC agudo. A presença destes profissionais nos balcões de triagem é fundamental no estabelecimento da avaliação do doente na primeira fase. - A natureza sensível do único tratamento medicamentoso disponível, o ativador do plasminogénio tecidual recombinante, em relação à janela de tempo de oportunidade de tratamento, torna imperativo que o EPA do serviço de urgência seja competente e expedito na sua capacidade de identificar este grupo de doentes, descartando várias situações que possam mimetizar os sinais e sintomas de um AVC em doentes que estão realmente a passar por um AVC agudo.
(White, 2006) EUA	**E6** - Neurologic assessment: Vital in prioritizing Emergency Department Interventions	- Este estudo pretende abordar o processo de pensamento crítico exigido a um enfermeiro de prática avançada na realização de uma avaliação neurológica aprofundada em ambiente de urgência.	- Estudo de caso - Enfermeiros de prática avançada a exercer no serviço de urgência	- Demonstra-se que a importância do conhecimento dos Enfermeiros de prática avançada acerca dos vários componentes do exame neurológico é vital, concomitantemente com a aplicação desse conhecimento, individualizando e personalizando a avaliação clínica consoante a apresentação e as particularidades de cada doente. - Este conhecimento pode então ser utilizado para determinar possíveis causas, ajudar a atribuir o nível de acuidade, mobilizar a equipa do serviço de urgência para iniciar exames complementares de diagnóstico apropriados e priorizar intervenções para resultados favoráveis para os doentes.

(Middleton, 2006)Austrália	**E7** - Suturing as an advanced skill for Registered Nurses in the emergency department	Este estudo analisou a eficácia da sutura de lacerações dérmicas por enfermeiros clínicos avançados (ACN) em contexto de serviço de urgência	- Amostragem de conveniência; questionário prospectivo - 80 Utentes que necessitaram de suturas para lacerações dérmicas que foram tratadas por um EPA.	- As lacerações localizaram-se na face em 42% doentes, no couro cabeludo em 32%, numa extremidade em 6% e no tronco em 20%. Foram necessárias um total de 196 suturas. Os médicos locais classificaram a reparação da ferida como "boa" em 77% dos casos e adequada em 23% dos casos. Não foram relatadas complicações na cicatrização de feridas. - Muitos EPA em SU fazem sutura, mas existe informação ou conhecimento científico muito limitado disponível sobre esta competência, especialmente na Austrália. Este estudo de amostra de conveniência sugere que a sutura de feridas por enfermeiros adequadamente treinados proporciona bons resultados com complicações mínimas. Por isso, é fundamental que os EPA sejam formados e credenciados em tratamento de feridas antes de realizarem tratamentos invasivos. É ainda de referir que, para os EPA, a comunicação é essencial e devem capacitar os seus utentes para exercerem controlo sobre a sua saúde.
(Sekula, 2005) EUA	**E8** - The Advance Practice Forensic Nurse in the emergency Department	- Demonstrar e enfatizar a relevância do papel do Enfermeiro de prática avançada forense no serviço de urgência no tratamento adequado à vítima de violência.	- Revisão narrativa - Enfermeiros de prática avançada forense a exercer no serviço de urgência	- Os profissionais de saúde já não podem deixar de se envolver no processo de avaliação da vítima de violência e na recolha, documentação e preservação adequadas das provas. - No contexto dos serviços de urgência o Enfermeiro de prática avançada forense melhora a gestão dos cuidados prestados às vítimas, o que resulta em melhores serviços clínicos, ordem jurídica e protocolos forense bem documentados. - Há uma necessidade urgente de Enfermeiros especializados bem formados e treinados para reconhecer, avaliar e tratar as vítimas de violência, bem como os perpetradores de violência.
(Hoyt & Haley, 2005) EUA	**E9** - Innovations in Advanced Practice Assessment and Management of Eye Emergencies	Este estudo pretende abordar as inovações na prática avançada de Enfermagem, no exame oftalmológico. Centra a sua atenção na avaliação abrangente de um paciente com uma emergência oftalmológica efetuada por um Enfermeiro de prática avançada (APN) no serviço de urgência.	- Estudo prospetivo observacional - Enfermeiros de prática avançada a exercer no serviço de urgência	- Os enfermeiros de prática avançada necessitam de rever o nível e o conteúdo especializado relacionado com as suas competências em procedimentos de anamnese, exame e avaliação, por forma a ter preparação e capacidade de resposta para este nível de prática no serviço de urgência. - Os enfermeiros de prática avançada (APN) precisam de conhecer os padrões comunitários de gestão de distúrbios oculares, como meio de preparação para assumir este papel alargado na prática clínica da Enfermagem avançada. O uso inovador de APN através da prática abrangente de funções no serviço de urgência, proporciona serviços de saúde de alto nível e com boa relação custo-benefício para os utentes que geralmente pertencem às populações mais vulneráveis.

7. Discussão

Os 9 artigos selecionados e incluídos nesta *scoping review,* apesar de não ter havido nenhum limite temporal nem geográfico como critérios de inclusão para este estudo, foram publicados entre os anos de 2005 e 2024, sendo que 66.6% dos mesmos tem menos de 10 anos e os restantes 33.3% tem menos de 20 anos de publicação, traduzindo a relevância que a PAE tem vindo a adquirir nos últimos 20 anos, expandindo-se a um número crescente de países produzindo conhecimento e ganhos em saúde. Relativamente ao país de origem, estes artigos distribuem-se por 5 países localizados em 3 continentes, em que percentualmente se verifica que 33.3% provém dos EUA, 33.3% provém da Austrália e os restantes são originários da China, Singapura e do Brasil com 11.1% para cada um dos países. Neste estudo o continente Europeu não se vê representado nesta temática específica, apesar de terem surgido alguns estudos originários um pouco de todos os quadrantes Europeus, mas com realce para os países do Norte da Europa, Reino Unido e França. Foram, no entanto, excluídos por não irem ao encontro do PCC definido e não reunirem as especificidades e as respostas objetivadas nesta investigação.

A qualidade global dos estudos incluídos foi difícil de comparar devido às diferentes definições operacionais nos títulos das funções, no âmbito da prática e nos níveis das intervenções.

Hoyt & Haley, (2005), referem no estudo E9 que os enfermeiros de prática avançada (EPA), no serviço de urgência, são detentores de formas inovadoras para avaliar, detetar, diagnosticar e tratar as queixas dos utentes. O exercício da PAE dentro do serviço de urgência está ininterruptamente a expandir-se, assumindo assim os EPA diversas funções que estavam tradicionalmente apenas sob a exclusiva alçada do médico.

Esta tendência evolutiva é também transmitida transversalmente por todos os outros autores dos estudos incluídos nesta investigação (E1 a E9) e destacam-se vários pontos convergentes:

- Embora em áreas de intervenção distintas, destacam a evolução, a abrangência e a importância da intervenção dos EPA no serviço de urgência, nas mais distintas situações patológicas, sejam elas de origem traumática ou não, e na sua resolução;
- Atribuem à PAE um papel funcional que integra a investigação, a educação, a prática e a gestão, atribuindo-lhe um elevado grau de autonomia profissional;

- Referem que para consolidar a atuação do EPA, é fundamental legislação específica que reconheça e regule a prática;

- Contribuiram para o avanço do conhecimento neste domínio específico da enfermagem, explorando as complexidades da prática avançada em ambientes de urgência e emergência, onde a rapidez e a eficácia dos cuidados são cruciais para a saúde do doente;

- Mostraram que a PAE tem um impacto positivo na qualidade dos cuidados, na satisfação do doente e nos tempos de espera.

- O estudo E1 realça que a EPA no SU contribui de forma significativa para a melhoria do serviço e da assistência prestada, considerando as competências e o alcance da prática avançada, fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis. Realça a priorização de actuação do EPA nas vias de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumáticas, de forma activa e coordenada, visando a reversibilidade do quadro patológico e o tratamento adequado das pessoas nestas situações críticas que necessitam de cuidados de urgência ou emergência.

- O estudo E2 destaca que os EPA no SU estão na vanguarda do sistema de saúde no combate aos surtos de doença infecciosa emergente (DIE) e atuam como guardiões do sistema de saúde, identificando os doentes suspeitos e confirmados com DIE através de uma avaliação rigorosa, tais como manifestações da doença, história de contacto e história de viagens. Estão envolvidos na reorganização logística dos serviços e hospitais, assim como tomam medidas de quarentena apropriadas aos utentes.

- O estudo E3 refere que a prestação de cuidados de qualidade no serviço de urgência é um dos indicadores de serviço mais importantes a medir nos serviços de saúde atualmente.

Os autores reconhecem as limitações significativas do estudo, limitando-se a um local com um pequeno número de profissionais de enfermagem. Não obstante às limitações referidas, os resultados narrativos desta revisão sistemática sugerem que a PAE no serviço de urgência tem um impacto positivo na satisfação dos doentes e nos tempos de espera.

- **O estudo E4** estabelece que os profissionais de PAE de emergência têm uma capacidade comparável para requisitar e interpretar radiografias isoladas de membros adultos assim como demonstram um elevado nível de precisão na interpretação dessas radiografias em comparação com os médicos de emergência, validando as competências clínicas e de diagnóstico dos EPA.

- No estudo E5 é assumido que os EPA que trabalham no SU posicionam-se como profissionais da linha da frente para prestar cuidados a utentes com AVC agudo, assumindo desde logo um papel fundamental na anamnese, história clínica, enquadramento e avaliação neurológica do utente logo no processo de triagem aquando da admissão do mesmo, dada a

natureza sensível ao tempo decorrido desde o início do evento até à administração do único tratamento medicamentoso disponível, o ativador do plasminogénio tecidual recombinante. AVC é uma emergência neurológica aguda e a sua identificação precoce é crucial e determinante para o tratamento dos doentes com AVC antes que os défices neurológicos se tornem irreversíveis. No AVC isquémico, a duração da oclusão desempenha um papel crucial na sobrevivência neuronal. O aumento da duração oclusiva multiplica tanto a irreversibilidadedos défices como a quantidade de enfarte cerebral.

- O Estudo E6 aborda que o conhecimento dos EPA no exame neurológico é determinante, incluindo a avaliação da força motora e tónus muscular; testar DTRs para ajudar a localização de distúrbios neurológicos através dos reflexos alongados ou tendões profundos; avaliação dos movimentos oculares; reflexos corneanos, de preensão e de Babinski. Esta avaliação neurológica dos EPA em contexto de SU tem como objectivo identificar a disfunção/anomalia anatómica/défices neurológicos permitindo estabelecer diagnósticos apropriados e priorizar intervenções com resultados favoráveis para os utentes.

- O Estudo E7 refere que existe pouca literatura sobre a sutura de lacerações realizada por EPA e a eficácia desta prática como uma competência avançada. Apesar da literatura ser limitada, verificou-se que as competências avançadas, como a sutura, podem aumentar a satisfação profissional dos EPA, bem como melhorar os padrões de referência. Há países como é o caso do Reino Unido e dos Estados Unidos da América, em que os EPA dos SU são credenciados para suturar lacerações embora o conhecimento científico disponível sobre esta competência seja muito limitado. Este estudo demonstra que a sutura de feridas por EPA experientes e treinados, proporciona bons resultados com complicações mínimas.

- No Estudo E8 é referido que a prática da enfermagem forense se desenvolveu em resposta direta ao aumento da violência criminal e interpessoal na sociedade. Constata que os enfermeiros preparados ao nível da prática avançada no SU podem e prestam cuidados especializados forenses a utentes, funcionando ainda como consultores, formadores e investigadores. O EPA forense é um exemplo de uma nova e inovadora área de prática avançada em que os enfermeiros podem combinar áreas de especialidade para melhorar ainda mais a prática no SU. Possuem conhecimentos nas áreas de avaliação e tratamento de vítimas de violência, recolha e preservação de provas, documentação, questões jurídicas e definição de protocolos de cuidados para vítimas e agressores.

- O Estudo E9 realça que no SU os EPA nas emergências oftálmicas caracterizam-se por terem uma prática assistencial aflorada, sendo dotados de grande habilidade clínica, dominando as tecnologias em saúde, incluindo o exame com lâmpada de fenda (para visualizar as estruturas anteriores do olho, para deteção de diversas lesões como presença de corpos estranhos,

escoriações da córnea, irite, hifema e hipópio, entre outras) e tonometria (medição da pressão intraocular), inovando na prática avançada no exame oftalmológico de um doente com uma emergência oftalmológica.

Os estudos incluídos neste trabalho tratam da temática da PAE no SU e apontam contributos da mesma, em 3 principais eixos: eixo assistencial, eixo educativo ou de gestão e eixo preventivo. Estes eixos gravitam em torno da autonomia, das práticas clínicas especializadas, da orientação terapêutica e da actuação focada no paciente.

A PAE reconhece aos enfermeiros que exercem a este nível, competências para antecipar e gerir situações complexas de problemas de saúde, reais e potenciais, e confere-lhes legitimidade e autonomia para realizar tarefas e procedimentos tradicionalmente considerados de exclusividade médica, tais como realização de diagnóstico, prescrição de medicação e tratamentos, privilégios de admissão, alta e referenciação de doentes entre níveis de cuidados, gestão da doença, educação e promoção da saúde, entre outros (ICN, 2020);(RCN, 2018).

Os estudos analisados demonstram que a PAE evidenciou facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, minimizando as desigualdades sociais, oferecendo cuidados e serviços qualificados. Os autores dos estudos presentes nesta revisão defendem que a implementação da PAE permite valorizar e potencializar a formação dos enfermeiros, assim como eleva a relevância dos enfermeiros ao demonstrar que a sua autonomia promove maior número de atendimentos, alarga a cobertura de cuidados prestados com redução dos custos, promove atividades de gestão de cuidados de saúde em simbiose com as reais necessidades da população, contribuindo de forma preponderante para a credibilidade e afirmação da profissão (Bezerril et al., 2018).

Estes dados demonstram e atestam a pertinência de um maior investimento e a necessidade premente do desenvolvimento desta área de intervenção especializada e relativamente recente em termos cronológicos. A implementação da PAE, nomeadamente em Portugal, deve ser assumida como uma prioridade, mas sobretudo como uma necessidade dos sistemas de saúde para bem das comunidades e das populações de uma forma global.

A principal limitação dos estudos desta revisão relaciona-se com a utilização de definições diversas para enquadrar e descrever o papel do EPA no SU. Nenhum dos estudos assumiu uma definição operacional indubitável destes profissionais. A ausência desta definição funcional para os EPA do SU acresce debilidades à solidificação desta prática avançada e dificuldades na diferenciação de outras funções em áreas distintas de intervenção de PAE.

Esta conjuntura concorre para uma confusão internacional considerável e dificulta as comparações transfronteiriças. A variabilidade das competências clínicas e do conhecimento teórico dos enfermeiros participantes nos estudos acima referidos é uma limitação significativa. As áreas de intervenção de PAE abordadas nos estudos desta revisão são de especificidade diversa, especializadas e multidisciplinares.

A prestação de cuidados do EPA nesta revisão abrange um amplo campo de acções já identificadas anteriormente, e que passam por intervenções de prestação de cuidados diretos em contexto de urgência, como é o caso das vias prioritárias de emergências cardiovasculares (via verde SCA); emergências cerebrovasculares (via verde AVC); emergências traumáticas (via verde Trauma); doenças infeciosas emergentes; avaliação imagiológica no SU de fracturas de membros (ossos longos); sutura cirúrgica de lesões e lacerações traumáticas; avaliação forense e tratamento de vítimas de violência; emergências oftálmicas.

Por outro lado, nestes estudos foram ainda assumidas e identificadas intervenções do EPA que acrescentam e complementam as mais valias desta prática avançada de Enfermagem em áreas como a formação/educação entre equipas multiprofissionais que contribui para a melhoria dos conhecimentos; a coordenação de cuidados; a gestão equipas e serviços, definindo áreas de isolamento e de quarentena; consultadoria e investigação forense; inovação e equipamento tecnológico.

O EPA incide e actua em diversos domínios e o contato direto com o utente em contexto de urgência destaca-se na sua forma de actuação e proficiência. A prestação de cuidados directos requer que seja estabelecida uma relação de comunicação clara, objectiva, empática e credível por forma a estabelecer um elo de confiança e que deve ser adotada como o "Modus Operandi" da PAE.

8. Conclusão

As evidências científicas demonstram o impacto positivo da Enfermagem de prática avançada nos serviços de saúde e especificamente nos serviços de urgência de vários países. No entanto, e paradoxalmente, os países economicamente mais desenvolvidos no mundo e que contam com a maior relação médicos por habitantes, são os que adotam e promovem a Enfermagem da Prática Avançada.

A Enfermagem de prática avançada é uma realidade desenvolvida e praticada nos países desenvolvidos como o Reino Unido, Estados Unidos e Canadá desde 1960. A EPA tem nestes países a missão de garantir e otimizar o acesso da população aos serviços de saúde, sobretudo às populações mais fragilizadas e desfavorecidas (Püschel et al., 2022).

O interesse pela PAE tem crescido nos últimos anos. A Enfermagem pode contribuir de forma considerável para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos serviços de urgência e consequentemente dos sistemas de saúde, no entanto, e apesar da reconhecida carência de Enfermeiros especializados, perpetuam-se nestes organismos, burocracias, mecanismos e situações obstaculizantes que limitam a capacidade autónoma de desempenho das suas capacidades altamente qualificadas e em que o seu potencial não é reconhecido nem aproveitado na sua plenitude (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

A PAE está dependente e refém das políticas nacionais que regulamentam e legislam. A regulação profissional tem como objetivo proteger as pessoas de práticas negligentes e inseguras, garantir a qualidade e a competência dos serviços, incentivar a formação contínua em prol do indivíduo e das comunidades.

Na literatura científica a definição da PAE varia entre países e regiões do globo, consoante as carências reais sentidas, o rácio de profissionais, a densidade populacional e áreas urbanizáveis, assim como a própria perceção dos profissionais “inter e intra-classes” sobre o desempenho destas funções.

A nível internacional a pesquisa mostra que diversos países estão em estágios de desenvolvimento desiguais em termos de aproveitamento e aceitação das funções desenvolvidas pelos enfermeiros com valências avançadas. Em Portugal vários estudos mostraram que não há consenso de se ou como quaisquer desenvolvimentos serão levados adiante no país em termos de funções avançadas para enfermeiros (Buchan et al., 2013).

É necessário apurar processos de trabalho consonantes com a PAE, especialmente em contexto de urgência, de modo a suprimir lacunas existentes para um atendimento especializado, formular indicadores e metas terapêuticas.

Ao longo deste trajeto deparamo-nos, através do trabalho científico produzido e da bibliografia disponível, que a PAE se encontra globalizada, mas em fases distintas de aceitação e implementação em razão dessas variáveis. Sendo assim, entende-se como inadiável a implementação de políticas sérias, realistas e ajustadas que convirjam para a regulamentação da Enfermagem nos diferentes países, para que sem entraves possam emergir as alterações necessárias e prementes para a definitiva implementação da Enfermagem de Prática Avançada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que são necessárias mais pesquisas de alta qualidade, sobretudo em Portugal e na Europa, que incidam nesta área especializada da Enfermagem, funcionando também como uma via que proporcione a criação de pontes entre a formação académica e a prática clínica, com ações que promovam o crescimento profissional, a autonomia e a especialização de uma Enfermagem avançada alicerçada em evidências científicas, com a complementaridade do trabalho interprofissional e interdisciplinar, assente na confiança e na transmissão de vivências com o foco de resolver e colmatar os problemas de saúde dos indivíduos e das populações.

Apesar de ser factual, no contexto Português nos serviços de urgência, que enfermeiros na sua prática diária desenvolvem diversas competências sobreponíveis com as de um EPA, ainda não se perpectiva a curto prazo o seu reconhecimento legal e a sua respectiva regulamentação profissional. Em Portugal as práticas avançadas de Enfermagem carecem de implementação legislada, regulada e devidamente reconhecida, embora diversos estudos internacionais evidenciam os contributos da PAE, identificando-a como fonte extraordinária de conhecimento teórico, promovendo práticas científicas em enfermagem aliadas à autonomia do Enfermeiro.

Os Enfermeiros de prática avançada são profissionais especializados com formação de nível avançado e devem ser detentores de uma especialização com grau académico de Mestrado ou superior, bem como de conhecimentos e habilidades fundamentadas em evidências científicas acumulando o *"Know How"* necessário e impreterível para promover a saúde, a prevenção e o controlo adequados de doenças.

A literatura internacional, tal como subscrevem Cassiani & Dias (2022), aponta os Enfermeiros de prática avançada nos serviços de urgência, como os profissionais que proporcionam melhorias no acesso e qualidade dos cuidados de saúde, diminuição do tempo de permanência e níveis mais elevados de satisfação dos utentes, assumindo-se assim como parte estratégica e fundamental para o bom desempenho destes serviços.

Hoyt & Haley (2005), afirmaram que a utilização inovadora de Enfermeiros de prática avançada através da prática alargada de funções no serviço de urgência proporciona serviços de saúde de alto nível e com boa relação custo-benefício para as pessoas que deles beneficiam e que geralmente pertencem a faixas de população mais vulnerável.

Püschel et al.(2022), corroboram que nos países onde a PAE se tornou efetiva e plenamente instituída, se verificam melhores resultados respeitantes à redução de custos do Sistema de Saúde, nomeadamente, na redução do consumo e aderência aos tratamentos

farmacológicos por utentes acompanhados por enfermeiros com formação em práticas avançadas.

De salientar que no decorrer de todo o processo de pesquisa e investigação para a elaboração deste relatório final, constatou-se existir uma vasta variabilidade na experiência, na formação, nas funções e competências dos enfermeiros em todo o mundo. Segundo Gallani & Dallaire (2020), estas diferenças verificam-se devido aos distintos fatores económicos, sociais e culturais, fazendo com que seja muito complexo estabelecer generalizações sobre o enfermeiro e a enfermagem.

Sem desvalorizar a evolução, a abrangência e a complexidade das competências técnicas instrumentais, o Enfermeiro de prática avançada é capaz de uma prática alargada em termos relacionais, clínicos e terapêuticos com foco num cuidar integral de enfermagem (Queirós, 2017b).

Futuramente, os enfermeiros de prática avançada, com formação, regulação e regulamentação adequadas, podem vir a ser o principal meio que permita acesso universal aos cuidados de saúde.

Desafortunadamente, em Portugal a PAE não está regulamentada, nem implementada e antevê-se que seja de um caminho tortuoso e longo, tendo em consideração as características do sistema de saúde Português, que continua a muscular e a privilegiar a hegemonia médica relativamente aos profissionais de Enfermagem especializados e academicamente formados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, L. R. do, & Araújo, C. A. S. (2018). Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*, *31*(6), 688–695. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201800094

Araújo, F. A., Moreira, A. P. A., & Goulart, M. C. L. (2024). Enfermagem em Prática Avançada no pronto atendimento: uma reflexão promissora. *Online Brazilian Journal of Nursing*, *22*(Suppl2). https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246686

Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBI MANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS*. https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

Backes, D. S., Backes, M. S., Sousa, F. G. M., & Erdmann, A. L. (2008, Julho 21). O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: A VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. *Ciencias Cuidados Saude*, *7*(3), 319–326. https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6490/3857/

Bezerril, M. dos S., Chiavone, F. B. T., Mariz, C. M. S., Sonenberg, A., Enders, B. C., & Santos, V. E. P. (2018). Prática avançada de enfermagem na América Latina e Caribe: análise de contexto. *Acta Paul Enferm.*, *31*(6), 636–643. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1982- 0194201800087

Buchan, J., Temido, M., Fronteira, I., Lapão, L., & Dussault, G. (2013, Janeiro). Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. www.eerp.usp.br/rlae

Cabral, L. M. (2015). Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores: «Uma Tarefa de Todos para Todos…». *Revista Nação e Defesa nº141 - Instituto de Defesa Nacional*, 29–43. http://hdl.handle.net/10400.26/23922

Callaghan, L. (2008). Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(2), 205–213. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01881.x

Cassiani, S., & Dias, B. (2022, Outubro 22). Perspectivas para a Enfermagem de Prática Avançada no Brasil. *Revista de Enfermagem da USP*, 56-spe. https://doi.org/doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406pt

Cometto, G., Buchan, J., & Dussault, G. (2020). Developing the health workforce for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, *98*(2), 109–116. https://doi.org/10.2471/BLT.19.234138

Correia, I. da C., & Gil, L. T. (2020). A esperança nas pessoas com esclerose lateral amiotrófica em cuidados paliativos: protocolo para uma scoping review. *Cadernos de Saúde*, *12*(1), 60–64. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.5213

Costa, A. P. B. P. M., Leitão, C. S. S., Borges, D. F. P., Trindade, J., Pinto, P. M. M., Rodruigues, P. M. C., & Rodrigues, T. F. S. (2013). *GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE* (P. Parreira, R. Melo, A. Castilho, R. Vieira, & A. Amaral, Eds.; Série Monográfica). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Unidade de Investigação em ciências da Saúde. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2397&id_revista=19&id_edicao=54

CRED, C. for R. on the E. of D., & UNDRR, U. O. for D. R. R. (2020). *Human Cost Of Disasters: An overview of the last 20 years 2000-2019*. https://www.cred.be/sites/default/files/CRED-Disaster-Report-Human-Cost2000-2019.pdf

Despacho Normativo Nº205/1995, Jornal Oficial (1995). https://jo.azores.gov.pt/api/public/ato/9441d55e-33ef-4e2e-bec0-3ecbe4b8f631/pdfOriginal

DGS. (2015). *Norma 015/2013 - Consentimento informado, Esclarecido e Livre dado por escrito* (Patent 015/2013). Direção Geral da Saúde. www.cnpd.pt

Dias, J. (2004, Maio). Nursing. *Perspectivas das Competências*.

Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. Em *Acta Medica Portuguesa* (Vol. 32, Número 3, pp. 227–235). CELOM. https://doi.org/10.20344/amp.11923

Duarte, O. F., Duarte, R. A. A. F., & Coutinho, V. R. D. (2022, Agosto). Percepção dos Enfermeiros sobre a sua preparação na resposta hospitalar em situações de catástrofe (DPET-PT). *Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM Nº40. 2ªSérie*, 35–48. http://www.latindex.unam.mx.

Dubois, C. A., & Singh, D. (2009, Dezembro 19). From staff-mix to skill-mix and beyond: Towards a systemic approach to health workforce management. *Human Resources for Health*, *7*. https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-87

ECDC. (2019). *AER for 2017: Healthcare-associated infections acquired in intensive care units*. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-HAI.pdf

El-Gazar, H. E., & Zoromba, M. A. (2021, Abril 13). Nursing Human Resource Practices and Hospitals' Performance Excellence: The Mediating Role of Nurses' Performance. *Acta Biomedica*, *92*. https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11247

Encarnação, P. S., Melo, M. M., & Lage, M. I. (2014, Junho 3). Helicopter Aeromedical Transport of Critically Patients: recent past and present history. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(2), 171-171–183. https://doi.org/10.12707/RIII13151

Fernandes, I. M. R. (2012). *QUANDO O ENFERMEIRO SE TORNA DOENTE - Acedendo à Experiência Vivida* [Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7423/1/ulsd064150_td_tese.pdf

Fernandes, P. A., Silva, M. G., Cruz, A. P., & Paiva, J. A. (2016). *PORTUGAL Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos*. http://www.dgs.pt

Ferreira, P. D. A. R. (2022). *COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO CUIDAR DO DOENTE CRÍTICO: Do transporte terreste às evacuações aéreas*. http://hdl.handle.net/10400.26/43711

Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001, Janeiro). Construindo o conceito de competência. *Revista de administração contemporânea*, 183–196. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010

Gaines-Dillard, N. (2015). Nurse led telephone follow-up improves satisfaction in motorcycle trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, *22*(2), 71–77. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000110

Gallani, M. C., & Dallaire, C. (2020). Advanced nursing practice: what, why, how & challenges. Em *Revista Baiana de Enfermagem* (Vol. 34). Universidade Federal da Bahia. https://doi.org/10.18471/rbe.v34.42000

Godinho, P. M. G. (2018). *Catástrofe ou Emergência Multivítimas: Desenvolvimento de Competência para uma Intervenção Especializada de Enfermagem* [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27910/1/Relatorio%20FINALISSIMO_PG_TL.pdf

Gomes, A. M. F., Santos, B. M. P. dos, Peres, E. M., Palha, P. F., Miranda, M. V. de, Silva, M. C. N. da, & Freire, N. P. (2024). PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM – PAE. *Enfermagem em Foco*, *15*(s1). https://doi.org/10.21675/2357-707x.2024.v15.e-202401esp1

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira. (2023). *Relatório & contas 2022*. https://portal.azores.gov.pt/documents/36626/7691895/HSEIT+R%26C+2022.pdf/4eeed675-ee68-80bf-bd85-eb94b014f1ff?t=1693329359108

Hoyt, K. S., & Haley, R. J. (2005). Innovations in Advanced Practice Assessment and Management of Eye Emergencies. *Topics in Emergency Medicine*, *27*(2). http://www.ailaboutvision.com/res

ICN. (2020). *INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020*. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Jaffe, T. A., Wang, D., Loveless, B., Lai, D., Loesche, M., White, B., Raja, A. S., & He, S. (2021). A scoping review of emergency department discharge risk stratification. *Western Journal of Emergency Medicine*, *22*(6), 1218–1226. https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2021.6.52969

Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the

emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 421–435. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006

Lam, S. K. K., Kwong, E. W. Y., Hung, M. S. Y., & Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1718468

Lee, G. A., Chou, K., Jennings, N., O'Reilly, G., McKeown, E., Bystrzycki, A., & Varma, D. (2014). The accuracy of adult limb radiograph interpretation by emergency nurse practitioners: A prospective comparative study. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(4), 549–554. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.08.001

Lei nº156/2015 - Segunda alteração ao Estatuto OE, Pub. L. No. Lei nº 156/2015, Diário da República, 1ª série 8059 (2015). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_156_2015_SegundaAlteracaoEstatutoOE_set2015.pdf

Leonardsen, A. C. L. (2023). The Impact of Clinical Experience in Advanced Practice Nursing Education—A Cross-Sectional Study of Norwegian Advanced Practice Nurses' Perspectives. *Nursing Reports*, *13*(3), 1304–1317. https://doi.org/10.3390/nursrep13030110

Maldonado, R. N., Leachi, H. F. L., Bieniek, A. A., Aroni, P., & Ribeiro, R. P. (2022). Características necessárias para publicação em periódicos de enfermagem: protocolo de scoping review. *Research, Society and Development*, *11*(1), 1–6. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24688

Marinho-Araujo, C. M., & Almeida, L. S. (2016). Approach to competences, human development and higher education. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *32*(Special Issue), 1–9. https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne212

Marques, M. S. A. (2021). *A Importância da Formação na Qualidade dos Cuidados Prestados no Serviço de Urgência Básica* [Universidade do Minho]. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/76449/1/TESE%2BMARTA%2BSUSANA.pdf

Mata, P. (2011, Julho 24). *Base das Lajes*. PÁSSARO DE FERRO - Crónicas da Aviação. http://www.passarodeferro.com/2011/07/base-das-lajes-i.html

Melo, C. B., Neves, L., Joaquim, S., & Oliveira, B. S. (2024). *SRPCBA - Serviço Emergência Médica - Relatório nº09/2024*. https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2024/rel009-2024-sratc.pdf

Mezaroba, E., Rodrigues Araujo, B., Gonçalves de Oliveira Toso, B. R., Aquino Caregnato, R. C., Girardi Paskulin, L. M., & Wander Bonamigo, A. (2023). IMPLEMENTATION OF ADVANCED NURSING PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: POTENTIAL AND WEAKNESSES. *Enfermagem Atual in Derme*, *97*(3), 1-1–12. https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1811

Middleton, R. (2006). Suturing as an advanced skill for Registered Nurses in the emergency department. *Australian Journal of Rural Health*, *14*(6), 258–262. https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2006.00826.x

Ministério da Saúde. (2014). Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Em *Diário da República, 2.ª série — N.º 79* (Despacho nº5561/2014). Diário da República, 2.ª série — N.º 79. https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/04/079000000/1112311124.pdf

Mwakanyanga, E. T., Masika, G. M., & Tarimo, E. A. M. (2018). Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PLOS ONE*, *13*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201743

Nardoto, E. M. L., Diniz, J. M. T., & Cunha, C. E. G. da. (2011). Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*, *45*(1), 237–279. www.ee.usp.br/reeusp/

Neto, M. V. de M., Taliat, R., Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. de C. (2018, Dezembro 13). Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Revista brasileira de enfermagem*, *71*, 716–721. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672

Nunes, L. (2008, Março 10). Ética em cuidados paliativos: Limites ao investimento curativo. *Revista Bioética*, *16*(1), 41–50. http://hdl.handle.net/10400.26/4017

Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de enfermagem* (Departamento de Enfermagem, Ed.; 1.ª ed., Vol. 1). Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. www.ess.ips.pt

Nunes, P. S. O. F. (2021). *Prática Avançada de Enfermagem em Portugal: Uma análise da Aceitabilidade*. Universidade Nova de Lisboa.

Oliveira, J. L. C. de, Toso, B. R. G. de O., & Matsuda, L. M. (2018). Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*(4), 2060–2065. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115

OMS. (2020). *MANUAL DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE* (OMS, Ed.). Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO. http://apps.who.int/iris/.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-hospitalar. Em *Enunciado de posição - Ordem dos Enfermeiros* (EP01/07). Ordem dos

Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao17Jan2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à Pessoa em situação Crítica dependente de suporte extracorporal: um desafio para a prática especializada*. https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/gobp-cuidados-pessoa-em-situa-o-cr-tica/full-view.html

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde* (Organização Pan-Americana da Saúde, Ed.). www.paho.org

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2022). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *46*. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112

Peixoto, M. J., Pereira, R., Martins, A., Martins, T., & Barbieri, C. (2016). *Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados*. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016_Jornadas26-34.pdf

Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping Review*. https://synthesismanual.jbi.global/

Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *13*(3), 141–146. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050

Püschel, V. A. de A., Paz, E. P. A., Ribeiro, R. M., Alvarez, A. M., & Cunha, C. L. F. (2022). Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing? *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *56*(spe), e20210455. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0455en

Queirós, P. J. P. (2017a, Fevereiro). Revista Investigação em Enfermagem: sinais vitais. *Nº18. 2ªsérie*. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE18.pdf

Queirós, P. J. P. (2017b, Fevereiro 18). Editorial: Enfermagem de Prática Avançada. Ir ao cerne da questão. *Revista Investigação em Enfermagem*, 7–9. https://www.researchgate.net/publication/316167361_Editorial_Enfermagem_de_Pratica_Avancada_Ir_ao_cerne_da_questao

RCN. (2018). Advanced Level Nursing Practice. Em *RCN Standards for advanced level nursing practice, advanced nurse practitioners, RCN accreditation and RCN credentialing*. https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-006897

Regulamento nº124/2011, Pub. L. No. Regulamento nº 124/2011, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (2011). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8180/regulamento-124_2011_competenciasespecifenfpessoasituacaocritica.pdf

Regulamento nº140/2019, Pub. L. No. Regulamento nº140/2019, 2 série-Nº26, Diário da República, 2ª série - Nº26 4744 (2019). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf

Regulamento nº429/2018, Pub. L. No. Regulamento nº429/2018, 2ª série-Nº135, Diário da República 2ª série - Nº135 19359 (2018). https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617

Reis, C. M. de O. (2021a). *UM PERCURSO PARA A ENFERMAGEM AVANÇADA* [Mestrado - Relatório de Estágio, Universidade católica Portuguesa]. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34717/1/202743683.pdf

Reis, C. M. de O. (2021b). *UM PERCURSO PARA A ENFERMAGEM AVANÇADA* [Escola de Enfermagem]. Universidade Católica.

Reis, M. C. F., Vaconcellos, DeniseR. L., Saiki, J., & Gentil, R. C. (2000). Os Efeitos da Fisiologia Aérea na Assistencia de Enfermagem ao Paciente Aerorremovido e na Tripulação Aeromédica. *Acta Paul Enf*, *13*(2), 16–25. https://acta-ape.org/article/os-efeitos-da-fisiologia-aerea-na-assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-aerorremovido-e-na-tripulacao-aeromedica/

Relvas, R. (2018). *IMPLEMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA USF SALUS* [Instituto Politécnico de Portalegre]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23528/1/ESSTFC620.pdf

Resolução do Conselho do Governo n.º 26/2024 de 10 de maio de 2024, Pub. L. No. Nº39 I Série, Jornal Oficial Nº39 I Série (2024). https://jo.azores.gov.pt/api/public/ato/68cab800-3ced-4bb0-ba5d-f1fab4f58203/pdfOriginal

Rodríguez, N. A. (2019, Maio). Transporte Aeromédico - Aspectos básicos do transporte aeromédico. *Revista Profissional da Força Aérea dos EUA*, 47–57. https://www.airuniversity.af.edu/Portals/10/JOTA/journals/Volume%201%20Issue%201/07-Arrocha_port.pdf?ver=2019-05-02-121712-533

Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Costa, T. D. da, Lopes, R. H., Oliveira, L. V. e, & Rodrigues, C. C. F. M. (2021). Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, *6*. https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058

Sampaio, F., Carvalho, J. C., Araújo, O., & Rocha, O. (2014, Fevereiro 10). INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.

Revista Portuguesa de Enfermagem de saúde mental, ESPECIAL 1, 71–75. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/30091/1/Investiga%C3%A7%C3%A3o%20em%20enfermagem%20de%20sa%C3%BAde%20mental%20e%20psiquiatria-%20Uma%20an%C3%A1lise%20documental.pdf

Santos, C. R., & Dixe, M. dos A. C. R. (2017). *VALIDAÇÃO CULTURAL DO «DISASTER PREPAREDNESS EVALUATION TOOL (DPET©)» -PREPARAÇÃO DOS ENFERMEIROS PERANTE UMA SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE*. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2881/1/cap-4.pdf

Santos, H. G. L., Guedes, C. C. P., & Aguiar, B. G. C. (2014). A segurança do paciente no transporte aeromédico: uma reflexão para a atuação do enfermeiro. *Revista Acreditação*, *7*, 21–34. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626590.pdf

Santos, M. (2014). *Avaliação da Dor no doente crítico: Uma Norma de boa prática clínica!* https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6817

Santos, P. A. F. (2008). *DA PREVENÇÃO À GESTÃO DO RISCO: O CASO DA PONTE 25 DE ABRIL* [Universidade do Porto]. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7233/2/Tese%20Mestrado%20PDF%20Paulo.pdf

Santos, P. A., & Rabiais, I. M. (2015, Maio). Enfermagem de Catástrofe: Preparação para o Desenvolvimento de Competências - Comunicação Oral nº141 - Enfermagem Avançada. *9th International Seminar on Nursing Research Proceedings*. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21279/1/e2015012.pdf

Schweitzer, G., Nascimento, E. R. P. do, Nascimento, K. C. do, Moreira, A. R., Amante, L. N., & Malfussi, L. B. H. de. (2017, Janeiro 1). Emergency interventions for air medical services trauma victims. *Revista brasileira de enfermagem*, *70*(1), 54–60. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0311

Sekula, L. K. (2005). The Advance Practice Forensic Nurse in the Emergency Department. *Topics in Emergency Medicine*, *27*(1), 5–14. https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=f209517d-0915-47a9-b1ac-d67bf0247adc%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106623648&db=ccm

Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA). (2024, Maio 5). *Alertas*. Informação à população. https://www.prociv.azores.gov.pt/alertas/

Sousa, A. M. F. (2019). *O CUIDADO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: Do contexto do serviço de urgência ao do bloco operatório* [Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de São José Cluny]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37935/1/Relatorio_%20Ang%C3%A9lica%20de%20Sousa.pdf

Tan, Y., & Christensen, M. (2012). The pathophysiology of ischaemic stroke: Considerations for Emergency Department Advanced Practice Nursing. *Singapore Nursing Journal*, *39*(2), 31–39. https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=38&sid=f209517d-0915-47a9-b1ac-d67bf0247adc%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=104482590

Tinoco, N. M. C. (2022). *Desenvolvimento de Competências para uma Prática de Enfermagem Avançada na Pessoa em Situação Crítica*. Instituto Politécnico de Leiria.

Toso, B. R. G. de O., Bonfim, D., Santos, K. B. Dos, Freire, N. P., Danski, M. T. R., Oliveira, P. C. de, & Stacciarini, J. M. R. (2024). Advanced practice nursing: international gator nursing week. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *58*, e20240228. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0228en

Toso, B. R. G. de O., Padilha, M. I., & Breda, K. L. (2019). The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Escola Anna Nery*, *23*(3). https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0385

White, A. (2006). NEUROLOGIC ASSESSMENT: Vital in Prioritizing Emergency Department Interventions. *The American Journal for Nurse Practitioners*, *10*(9), 57–67. https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=46&sid=f209517d-0915-47a9-b1ac-d67bf0247adc%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106371657&db=ccm

WHO. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. https://iris.who.int/handle/10665/250368

Zingg, W., Storr, J., Park, B. J., Jernigan, J. A., Harbarth, S., Grayson, M. L., Tacconelli, E., Allegranzi, B., Cardo, D., Pittet, D., Abbas, M., Ahmad, R., Andremont, A., Bell, M., Borg, M., Carmeli, Y., Castro-Sanchez, E., Conly, J., Eggimann, P., … Widmer, A. (2019). Broadening the infection prevention and control network globally; 2017 Geneva IPC-think tank (part 3). *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, *8*(1). https://doi.org/10.1186/s13756-019-0528-0