

Oliveira de Azeméis, 2023

Perceção da inteligência emocional
do enfermeiro especialista na
área médico-cirúrgica

Susana Loureiro Teixeira

Mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na
área de especialização de enfermagem à pessoa
em situação crítica



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

**PERCEÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA ÁREA
MÉDICO-CIRÚRGICA**

Relatório Final de Estágio

Susana Loureiro Teixeira

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 da Professora Doutora Liliana Mota e coorientação da Mestre Catarina Pinto.

Oliveira de Azeméis | 2023

“Não vamos esquecer que as emoções são os grandes capitães de nossas vidas, nós obedecemos-lhes sem nos apercebermos.”

Vincent van Gogh

AGRADECIMENTOS

Na realização deste relatório, a motivação e dedicação contou com o apoio de diversas pessoas que foram essenciais no desenrolar deste percurso e a essas mesmas pessoas quero deixar aqui o meu singelo agradecimento e gratidão.

Os momentos difíceis de ultrapassar foram sempre acompanhados de perto por aquelas pessoas que são importantes na vida e por quem se importa. A essas pessoas deixo estas palavras de reconhecimento. Elas sabem quem são.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CVC – Cateter Vascular Central

DGS – Direção Geral da Saúde

EEEMC - Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica

EIES - Escala de inteligência emocional de *Schutte*

ESSNorteCVP – Escola superior de saúde norte da cruz vermelha portuguesa

HELICS® - *Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance*

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IE – Inteligência emocional

ICD – Infecção por *Clostridioides difficile*

ICSRCVC – Infecção da corrente sanguínea relacionada com o cateter vascular central

M - Mediana

OE – Ordem dos Enfermeiros

PICIS® - Sistema de informação clínica do paciente

PBE - Prática baseada na evidência

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes r

r - Coeficiente de correlação de *Pearson*

RSE- Registo de Saúde Eletrónico

RNEHRMI - Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva

s – Desvio padrão

SMI - Serviço de Medicina Intensiva

UL-PPCIRA – Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

\bar{x} - Média

RESUMO

O cuidar da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro especialista elevada capacidade de gestão das emoções e o desenvolvimento de competências de inteligência emocional, sendo a formação contínua e o contexto da prática clínica processos facilitadores na aquisição de estratégias promotoras de inteligência emocional. No âmbito do 2º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, surge o relatório final de estágio. Este relatório tem por objetivo descrever e realizar uma análise crítico-reflexiva acerca das experiências vivenciadas, aprendizagens desenvolvidas, aquisição de competências especializadas em contexto de estágio e ainda competências de investigação. No que diz respeito à estrutura do presente relatório, na primeira componente é efetuada uma abordagem aos estágios realizados no Serviço de Medicina Intensiva e na Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. A segunda componente retrata o estudo de investigação efetuado bem como toda a metodologia utilizada, que tem por temática a perceção da inteligência emocional do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica. O objetivo principal deste estudo de investigação quantitativo passa por identificar a perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional. O estudo de investigação desenvolvido permitiu adquirir e desenvolver competências relacionados com o processo de investigação, reforçando-se a importância da inteligência emocional na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Por outro lado, os estágios realizados na prática clínica foram fundamentais no processo de empoderamento profissional e pelo desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, tendo sido um complemento fundamental da formação teórica, contribuindo para uma prática baseada na evidência e para a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: inteligência emocional; enfermagem médico-cirúrgica; cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Caring for a person in critical condition requires from the specialist nurse a high level of emotion management and the development of emotional intelligence skills, for which continuing education and clinical practice are facilitating processes in the acquisition of strategies that foster emotional intelligence. Within the scope of the 2nd Master's degree in Medical-Surgical Nursing, in the specialization area of Person in Critical Condition Nursing, this final professional internship report is issued. Its purpose is to describe and provide a critical-reflective analysis of the experiences lived, the lessons learnt, the development of specialized competencies in the internship context, and the research skills. With regard to the organization of this report, the first part discusses the internships that took place in the Intensive Care Unit and in the Local Unit of the Program for Prevention and Control of Infection and Antimicrobial Resistance. The second part portrays the research study carried out, as well as the methodology adopted, which focused on the theme of perception of emotional intelligence by the specialists in medical-surgical nursing. The main objective of this quantitative research study is to identify the medical-surgical nurse's perception of emotional intelligence. The research study enabled the acquisition and development of competencies related to the research process, reinforcing the key role of emotional intelligence in caring for a person in critical condition. Furthermore, the internships in clinical practice were instrumental in the process of professional empowerment and the development of both general and specific skills of specialist nurses, and were a major complement to theoretical knowledge, thus contributing to an evidence-based practice and to the quality and safety of nursing care.

Keywords: emotional intelligence; medical-surgical nursing; nursing care

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional	64
Tabela 2: Distribuição da escala de Inteligência Emocional Total	65
Tabela 3: Estatística descritiva da EIES	66
Tabela 4: Tabela da ANCOVA - impacto das variáveis independentes na IE total	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Inteligência Emocional total por gênero, separado por habilitação literária	69
Figura 2: Inteligência emocional total por habilitação literária, separado por gênero.....	70

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	21
1. Enquadramento dos contextos de estágio	23
1.1. Estágio em contexto de serviço de medicina intensiva	23
1.2. Estágio em contexto da UL-PPCIRA	25
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	27
2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	30
2.3. Domínio da gestão de cuidados.....	32
2.4. Domínio das aprendizagens profissionais.....	34
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica	37
4. Considerações finais.....	45
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO.....	47
1. Resumo	49
2. Abstract.....	51
3. Fundamentação/enquadramento teórico	53
4. Finalidade e objetivos.....	57
5. Metodologia	59
5.1. Desenho do estudo.....	59
5.2. Considerações éticas	62
6. Resultados.....	63
6.1. Caraterização sociodemográfica e profissional	63
6.2. Resultados escala EIES.....	65
7. Discussão.....	73
8. Conclusão	77

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	85
ANEXO I: Formação em Serviço – “Comunicação de más notícias”	86
ANEXO II: Formação em Serviço – “Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central”	96
ANEXO III: Póster – “Instrumentos de avaliação de inteligência emocional para enfermeiros: protocolo de <i>scoping review</i> ”	107
ANEXO IV: Póster – “Infecção por <i>Clostridioides difficile</i> num centro hospitalar”	109
ANEXO V: Comunicação livre - “Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional”	111
ANEXO VI: Questionário digital – “Perceção da inteligência emocional do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica”	119
ANEXO VII: Autorização formal dos autores	125
ANEXO VIII: Parecer da Comissão de Ética da ESSNorteCVP n.º 002/2023	127

INTRODUÇÃO

A temática do trabalho enquadra-se no domínio da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica pelo enfermeiro mestre e especialista na área médico-cirúrgica.

“Entende-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” (OE, 2018, p. 19362).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, “os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade, na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução de prestação dos cuidados de enfermagem” (OE, 2015, p.103). De igual forma, o enfermeiro deve manter-se atualizado permanentemente nos seus conhecimentos, mantendo formação aprofundada nas ciências humanas, nomeadamente através de qualificação profissional (OE, 2015).

No âmbito 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, referente à unidade curricular de Estágio em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica II foi realizado o presente relatório.

Este relatório final de estágio do curso de mestrado encontra-se dividido em duas componentes principais. A primeira componente diz respeito aos estágios realizados durante este percurso e a segunda componente do relatório evidencia a vertente de investigação.

Na primeira parte do relatório é realizada uma abordagem aos estágios efetuados em contexto de Serviço de Medicina Intensiva (SMI) e Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA).

Nesta primeira componente do relatório é realizado inicialmente um enquadramento aos contextos dos locais de estágio, seguido de uma descrição e reflexão acerca das competências comuns (Regulamento nº 140/2019 da OE) e específicas (Regulamento nº 429/2018 da OE) do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, considerando os dois campos de estágio.

A segunda componente do relatório diz respeito a um estudo de investigação primário, de carácter quantitativo, cujo tema escolhido foi a perceção da inteligência emocional (IE) do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica.

A enfermagem é uma ciência centrada no cuidado e na elevada relação humana, sendo primordial a IE dos profissionais. O enfermeiro conseguirá atender às necessidades do outro, se for capaz de controlar as suas emoções e controlar as emoções dos outros (Sousa et al., 2020).

A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica engloba características específicas que tornam esta área emocionalmente exigente para o enfermeiro. A escolha deste tema deveu-se sobretudo pela sua pertinência na prestação de cuidados de enfermagem, pela inexistência de estudos do mesmo género aos enfermeiros da área médico-cirúrgica e pelo interesse a nível pessoal.

A componente de investigação é constituída pela fundamentação/enquadramento teórico, finalidade e objetivos do estudo, metodologia, resultados, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

A unidade curricular estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II, inserido no curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica decorreu de 20 de setembro de 2022 a 14 de abril de 2023, num total de 810 horas, 540 horas foram de contato e 270 horas de trabalho autónomo do estudante, sendo que 220 horas foram realizadas no contexto de SMI e 220 horas na UL-PPCIRA.

Dois campos de estágio muito distintos, com objetivos específicos delineados inicialmente para cada contexto. Percursos diferenciados que tiveram o acompanhamento da docente orientadora da escola e da(s) tutora(s) de cada local de estágio. As experiências vividas em ambos os locais, permitiram o enriquecimento e desenvolvimento de competências, com base nos conteúdos lecionados ao longo do curso de mestrado.

1.1. Estágio em contexto de serviço de medicina intensiva

A prática clínica em contexto de estágio teve como primeiro momento o SMI de um centro hospitalar do centro do país, que decorreu de 3 de outubro de 2022 a 9 de dezembro de 2022, num total de 220 horas.

O SMI é um contexto diferenciado onde se encontram doentes que necessitam de vigilância contínua, pelo risco de falência multiorgânica e/ou instabilidade clínica, permitiu vivenciar a arte de cuidar de forma individualizada e diferenciada à pessoa, nomeadamente em contexto de situação crítica.

O SMI do centro hospitalar em causa foi recentemente remodelado, apresentando tecnologia moderna e avançada, que permite a intervenção em diversas áreas desde o diagnóstico, passando pela monitorização até ao tratamento de fisiopatologias diversas, apresentando uma lotação de 14 camas, das quais 2 em quartos de isolamento.

Segundo os últimos dados, existem ainda fragilidades nestas unidades de cuidados, nomeadamente pela escassez de camas comparativamente com a média europeia. Em Portugal, a Medicina Intensiva conta com 6.4 camas por 100000 habitantes, número muito inferior à média europeia de 11,5 camas por 100000 habitantes (Nuñez et al., 2020).

Os doentes internados nesta unidade apresentam diagnósticos clínicos de diversos foros, sendo a prestação de cuidados de enfermagem variada e complexa, bem como a diversidade de conhecimentos muito enriquecedora.

Em todos os turnos, os enfermeiros escalados são sempre sete por turno, sendo que um destes desempenha o papel de coordenador de turno.

Além disso, no período da manhã dos dias úteis, existe sempre uma enfermeira que se encontra a dar apoio nas funções de gestão do serviço. O enfermeiro gestor deste serviço desempenha funções em dois serviços em simultâneo neste centro hospitalar.

O rácio de enfermagem neste SMI, é na maioria das vezes de 2 doentes por enfermeiro, podendo ir até 3 doentes por enfermeiro, dependendo do nível de prestação de cuidados (2 ou 3), devendo os recursos humanos serem adaptados de forma a gerar valor e eficiência, em prol da maior segurança nos cuidados e disponibilidade de camas neste modelo de gestão integrada de doentes no SMI (Nuñez et al., 2020).

Segundo o que está proposto na Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva (RNEHRMI), os cuidados de enfermagem devem admitir 2/3 de camas de nível 3 e 1/3 de nível 2 (Nuñez et al., 2020).

A equipa de enfermagem do SMI é constituída por alguns enfermeiros especialistas na área da médico-cirúrgica; conta ainda com a presença de uma equipa médica e de assistentes operacionais durante 24 horas, enfermagem de reabilitação de segunda-feira a sábado e ainda do apoio de serviços de nutrição, assistência social, psicólogo, assistência espiritual e religiosa, alimentação, administrativos, entre outros.

Durante o período diurno, no caso de um doente que se encontre em estado crítico no serviço de urgência e que necessite da observação da medicina intensiva na sala de emergência, os médicos do SMI são alertados via telefone desta situação, deslocando-se o mais rapidamente possível junto do doente para proceder à observação do mesmo, sendo a abordagem inicial do doente crítico realizada por um médico intensivista, tal como está previsto na RNEHRMI (Nuñez et al., 2020).

Neste serviço, utiliza-se como sistema operativo de registos o PICIS® (sistema de informação clínica do paciente), onde são registados os cuidados de enfermagem, bem como a prescrição médica. No entanto, é necessário recorrer ao sistema Sclinic® para consultar os registos da equipa médica, não existindo sincronização entre os dois sistemas.

Todavia, o PICIS® é uma tecnologia aplicada à enfermagem que apresenta outras mais valias, uma vez que permite reduzir a carga de trabalho, otimizar o tempo e aumentar disponibilidade do enfermeiro para os cuidados diretos ao doente.

De acordo com o que está previamente estabelecido, o estudante de mestrado deve identificar os objetivos específicos adequados à prática clínica na qual está inserido, que culminem no desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista ao longo do estágio. Assim, foram definidos como objetivos específicos para este ensino clínico, alinhados com o tema principal:

- Sistematizar o processo de transmissão de más notícias no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica.
- Sistematizar as estratégias de IE dos enfermeiros no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica.

1.2. Estágio em contexto da UL-PPCIRA

O segundo momento de prática clínica em contexto de estágio foi realizado na UL-PPCIRA de um centro hospitalar do centro do país, que decorreu de 12 de dezembro de 2022 a 8 de março de 2023, num total de 220 horas.

A UL-PPCIRA é constituída por uma equipa multidisciplinar apresentando uma intervenção diversificada desde a vigilância epidemiológica de diversas patologias, à monitorização do cumprimento por parte dos serviços de diferentes normas internas e recomendações de boas práticas, bem como à formação e partilha de informação pertinente tanto a profissionais da instituição, como doentes e visitas (CHBV, 2017).

A missão da UL-PPCIRA passa por atuar localmente, contribuindo para a diminuição das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e garantir a diminuição da resistência aos antimicrobianos no âmbito da política de qualidade e segurança do doente (CHBV, 2017).

A UL-PPCIRA na qual foi realizado o estágio é composta por quatro elementos de enfermagem, especialistas na área médico-cirúrgica com formação em controlo de infeção, que exercem funções a tempo inteiro.

O serviço é ainda constituído pela equipa médica, nomeadamente dois elementos que desempenham funções a tempo parcial e ainda por uma assistente técnica.

A UL-PPCIRA tem em cada serviço do centro hospitalar representantes de enfermagem e da área médica, os denominados elos de ligação. Desta forma, todas as indicações que são emanadas pela respetiva unidade são transmitidas aos diversos serviços através dos respetivos elos de ligação. Estes elos também têm como responsabilidade a realização de formação em serviço, a realização de auditorias e de colaboração na transmissão de informação e colocação de questões/dúvidas à UL-PPCIRA.

A equipa multidisciplinar reúne uma vez por semana, abordando as principais temáticas e periodicamente com os elos de todos os serviços.

O sistema operativo utilizado, é o HELICS® (*Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance*) que, à semelhança de outros países da União Europeia, implementa as mesmas metodologias de vigilância epidemiológica das IACS. Desta forma, o centro hospitalar participa da vigilância epidemiológica quer a nível nacional, como a nível europeu, auxiliando na elaboração dos relatórios epidemiológicos institucionais.

Os objetivos específicos identificados foram de encontro a áreas de maior interesse e que necessitavam de ser exploradas e trabalhadas neste centro hospitalar. Desta forma foram delineados os seguintes objetivos:

- Uniformizar a prática clínica com base na evidência científica sobre a prevenção de infeções da corrente sanguínea relacionadas com o cateter vascular central.
- Analisar as principais causas de infeção pela bactéria *Clostridioides difficile* em contexto hospitalar.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

A prática clínica vivenciada durante os meses de estágio, permitiu o desenvolvimento e consolidação daquelas que são as competências comuns do enfermeiro especialista.

Além disso, os objetivos de estágio nos diferentes campos foram definidos tendo por base estas mesmas competências, que integram: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019).

“(…)enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído, nos termos do disposto na alínea i) do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros” (OE, 2019, p. 4744).

Independentemente da sua área de especialização, as competências comuns são da responsabilidade de todos os enfermeiros especialistas. De seguida, é realizada uma análise dos diferentes domínios das competências comuns do enfermeiro especialista nos estágios experienciados, relacionando com os objetivos específicos definidos por estágio.

2.1. *Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal*

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal a Ordem dos Enfermeiros (OE) define como competências garantir que as práticas de enfermagem respeitem os direitos humanos e responsabilidades profissionais, além de cumprirem normas legais e princípios éticos e de deontologia profissional (OE, 2019).

Na prática de cuidados de enfermagem diariamente se levantam questões de cariz ético, legal e de responsabilidade profissional, que levam a reflexões e diálogos dentro de equipas multidisciplinares.

Também a constituição da República Portuguesa estabelece que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” (Assembleia da República, 2005).

O presente domínio remeto-nos para a humanização dos cuidados, que cada vez mais é falado e defendido nas instituições de saúde e nos diversos setores.

A humanização dos cuidados de saúde defende a priorização da qualidade dos cuidados prestados ao doente e a sua satisfação, em detrimento das questões relacionadas com os profissionais de saúde (Ferreira & Artmann, 2018). A polissemia do termo humanização é

evidente, os profissionais de saúde defendem a conversação e a importância do papel de todos os intervenientes, quer profissionais, quer doente/família na prestação de cuidados (Ferreira & Artmann, 2018).

No estágio em contexto do SMI, a questão da humanização dos cuidados emergiu, no sentido em que o doente em situação crítica encontra-se na maioria das vezes analgosedado, não permitindo decifrar qual a sua vontade em relação à prestação de cuidados.

Neste contexto de prática clínica questiona-se a humanização dos cuidados, não só por muitas vezes não ser clara a vontade do doente na decisão do seu tratamento, mas também por o diálogo com os familiares do doente e muitas vezes a comunicação de más notícias não ser realizado em espaço próprio, como um gabinete fechado.

As unidades de cuidados intensivos, são ambientes muito específicos que requerem acompanhamento médico e de enfermagem contínuo, onde as condições clínicas dos doentes podem sofrer alterações subitamente necessitando de uma capacidade de resposta imediata (Encarnação et al., 2018).

Dada a complexidade do estado do doente e dificuldade acrescida na comunicação com o mesmo e/ou família, torna-se evidente a necessidade da existência de profissionais que se debrucem sob esta problemática no sentido de ultrapassar as mesmas. O enfermeiro especialista, tendo em conta as suas competências comuns do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (OE, 2019), apresenta nesta área um papel preponderante podendo destacar-se dentro de cada serviço nesta herméctica.

A problemática na comunicação e transmissão de informação com pouca privacidade deste serviço, levou à definição de um dos objetivos específicos de estágio: sistematizar o processo de transmissão de más notícias no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica. Neste sentido foi realizada uma sessão de formação com o tema “Comunicação de más notícias” (Anexo I).

O enfermeiro na sua prática diária em contexto crítico depara-se diversas vezes com a necessidade de comunicar más notícias, quer ao doente, quer aos seus familiares/pessoa de referência. Essas notícias causam constrangimentos e angústia a quem a comunica, assim como aos recetores.

Um dos temas abordados na sessão de formação foi o protocolo *Spikes*, um dos modelos de comunicação de más notícias, no qual a preparação e a escolha do ambiente adequado é fundamental para que este processo seja de alguma forma facilitado, além disso, deve-se descobrir aquilo que o doente/família já sabe e aquilo que pretende saber, responder às questões e/ou emoções e propor um plano de acompanhamento (Cruz & Riera, 2016).

Na realidade, aquilo que se verifica é que se falha logo no primeiro passo do referido protocolo de comunicação de más notícias, já que o local onde se dá a notícia não é pensado e levado em conta, logo verificam-se situações sem privacidade e em condições deficitárias, sujeitas a ruídos e interrupções, que são barreiras da comunicação.

Além do espaço físico, o enfermeiro deve mostrar-se disponível para gerir as emoções do doente e/ou família neste processo e apresentar competências de IE por forma a garantir essa gestão emocional.

O enfermeiro desempenha um papel muito importante na transmissão da informação pela sua proximidade quer com o doente, quer com a família. Segundo o código deontológico do enfermeiro (2015):

“No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de: a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter” (OE, 2015, pg. 83-84).

As responsabilidades de cada área profissional na transmissão de informação parecem por vezes confundir-se na prestação de cuidados, é importante que se tenha bem claro e presente aquilo que está definido em código deontológico para que não se confundam papéis, cada um deve ser responsável pelas suas competências, evitando conflitos no dia-a-dia e até por vezes problemas legais.

A garantia do respeito dos direitos humanos e das responsabilidades dos profissionais nas práticas de cuidados está definido no regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2019).

O SMI não apresentava nenhum plano de apoio ou acompanhamento à família após a comunicação de más notícias. De realçar, que a formação em serviço teve impacto na equipa, começando a existir uma maior preocupação com a temática, tendo sido solicitada a documentação apresentada pelo interesse suscitado e outros elementos procuraram resolver algumas dúvidas relacionadas com este tema.

No âmbito do tema do presente relatório, a IE do enfermeiro do SMI foi uma das características consideradas pertinentes nesta área de prestação de cuidados pela sua especificidade.

IE é “o conjunto de capacidades do indivíduo para identificar, gerir e entender as suas próprias emoções e de se auto motivar perante situações constrangedoras e geradoras de

conflitos. Reflete as atitudes e comportamentos do profissional perante diferentes contextos tendo impacte na qualidade da sua atuação” (Sousa et al., 2020, p. 39).

Estas unidades condicionam a equipa de enfermagem a stress associado à instabilidade clínica e imprevisibilidade da atuação (Lima et al., 2020).

Desta forma, pelo stress e turbilhão de emoções a que está sujeito, o enfermeiro de uma unidade de cuidados intensivos necessita de uma elevada IE para conseguir gerir as emoções dos outros e as suas próprias emoções no quotidiano, não só na comunicação de más notícias, mas em diversas situações de comunicação com o doente e/ou família, dado o contexto clínico crítico.

2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

O regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, estabelece que no domínio da melhoria contínua da qualidade, as competências do enfermeiro especialista são: “a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; c) Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p. 4745).

O enfermeiro especialista na sua prática clínica deve mobilizar os seus conhecimentos e habilidades, colaborando em projetos institucionais e participando na disseminação da informação, para que seja colocado em prática esse conhecimento e promovida a qualidade dos cuidados (OE, 2019).

No sentido de colaborar com as medidas institucionais de melhoria contínua de qualidade, tal como foi referido no tópico anterior foi desenvolvida uma sessão de formação com o tema “Comunicação de más notícias” (Anexo I), no primeiro momento de estágio, realizado no SMI.

No segundo momento de estágio, em contexto de UL-PPCIRA e dando resposta ao objetivo específico do estágio: uniformizar a prática clínica com base na evidência científica sobre a prevenção de infeções da corrente sanguínea relacionadas com o cateter vascular central, foram também realizadas duas sessões de formação com o tema “Prevenção da Infeção Relacionada com o Cateter Vascular Central” (Anexo II).

A partilha deste conhecimento foi lecionada em dois serviços distintos do centro hospitalar, à equipa de enfermagem de um dos serviços de medicina e à equipa de enfermagem do serviço de urgência, tema que será abordado nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais e baseando a *praxis* clínica especializada em evidência científica foi elaborado um póster científico com o tema “Instrumentos de avaliação de inteligência emocional para enfermeiros: protocolo de *scoping review*” (Anexo III), apresentado no 2º Congresso internacional de enfermagem especializada “Desafios à Prática Especializada em Enfermagem na Contemporaneidade”, que decorreu nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2023.

A realização do referido póster, tendo em consideração o primeiro momento de estágio em contexto de SMI, no qual um dos objetivos era sistematizar as estratégias de IE dos enfermeiros no contexto de cuidados à pessoa em situação crítica, permitiu aprofundar competências de IE.

Foi ainda realizado um segundo póster científico, no âmbito do segundo momento de estágio, com o tema “Infeção por *clostridioides difficile* num centro hospitalar” (Anexo IV), apresentado no Congresso internacional de controlo de infeção, CICI2023, que se realizou via online nos dias 30 e 31 de março de 2023.

No presente domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais surgiu ainda a oportunidade de apresentação de comunicação livre com o tema “Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional” (Anexo V), tema que vem de encontro ao deste projeto de investigação. Esta comunicação livre foi exposta no congresso *NURSID23*, na semana de 8 a 12 de maio, tendo sido apresentados os resultados do presente estudo de investigação.

A formação contínua do profissional de enfermagem é de extrema importância, por forma a atualizar e consolidar os seus conhecimentos, não só durante o percurso académico, mas também durante o tempo de exercício profissional.

Segundo o código deontológico do enfermeiro (2015), inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, os membros da OE têm direito a formação contínua para atualização e aperfeiçoamento profissional; por outro lado, os membros da OE também têm o dever deontológico de atualizar permanentemente os seus conhecimentos (OE, 2015).

Um dos pilares do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 é a cultura de segurança, sendo um dos objetivos desse pilar promover a formação dos profissionais de saúde em contexto de segurança do doente, pretendendo-se ações como cursos e a existência de um plano anual de formação nas unidades prestadoras de cuidados por forma a melhorar a segurança do doente (DGS, 2021).

2.3. *Domínio da gestão de cuidados*

O domínio da gestão de cuidados, prevê que o enfermeiro assuma essencialmente funções de gestão e liderança. Tal como descrito no regulamento das competências comuns, o enfermeiro “a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p. 4745).

A prática de enfermagem, envolve assim diariamente funções de gestão quer de recursos materiais/equipamentos, mas também de recursos humanos.

Os recursos materiais/equipamentos envolvem aquisição de fármacos, controle de estupefacientes, reparações de equipamentos, aprovisionamentos, gestão de stocks, empréstimos de materiais a outros serviços, distribuição dos recursos materiais pelo número de doentes, serviço de esterilização entre outros.

Por sua vez, a gestão dos recursos humanos implica a distribuição dos elementos existentes pelos doentes, quer de enfermagem, quer de assistentes operacionais, certificando-se que nenhuma área fica desfalcada em momento algum.

Os enfermeiros são os profissionais que ocupam na maioria das vezes cargos de gestão hospitalar, uma vez que a sua formação é contemplada com competências de liderança (Lourenço et al., 2021).

Um enfermeiro com capacidade de gestão e liderança, acaba por ser uma mais valia em qualquer serviço, pois desempenha um papel imprescindível dentro de uma equipa.

A sua função dentro da equipa não é só de supervisão, mas também por ser um elemento de apoio para com os seus pares. Por um lado, supervisionando a prestação de cuidados, mas por outro, demonstrando preocupação com as dificuldades dos colegas e cooperando com os mesmos. O enfermeiro líder deve ser também detentor de competências de IE, por forma gerir as emoções dos seus pares e as suas próprias emoções.

A liderança implica saber delegar quando se está na supervisão da prestação de cuidados, mas sempre que for necessário intervir, o líder deve colaborar com a equipa, intervindo ativamente e desta forma ter uma postura ativa na gestão.

Num estudo efetuado em 2021, onde se pretende identificar os principais desafios dos enfermeiros na liderança, é referido que as influências positivas e negativas relacionadas à qualidade da liderança, o apoio social do líder e dos colegas de trabalho, tem grande influência sobre o bem-estar e sofrimento psíquico dos enfermeiros (Lourenço et al., 2021).

No mesmo estudo são identificados 12 desafios dos enfermeiros no que confere à liderança em enfermagem, destacando-se como o principal, o desenvolvimento de habilidades de liderança e IE (Lourenço et al., 2021).

A capacidade de gestão e de liderança no ambiente dos SMI é sem dúvida um desafio pela exigência inerente, dada a complexidade e especificidade da prestação dos cuidados de enfermagem. Muitas vezes a gestão dos recursos humanos é feita ao minuto, pois o doente altera o seu estado de saúde, rapidamente, podendo passar de um doente de nível 2 para nível 3 (ou vice-versa), também a ocorrência de entradas e saídas de doentes interfere muito na distribuição na prestação dos cuidados.

A equipa do SMI no qual foi realizada estágio, conta sempre, independentemente do turno, de um elemento exclusivo para funções de coordenação, sendo que este elemento, nunca tem doentes atribuídos para a prestação de cuidados.

Esta decisão é defendida e apoiada pela equipa com unanimidade, visto o enfermeiro coordenador ter um papel preponderante no desempenho da equipa. Acaba por ter uma visão dos cuidados mais externa, supervisionando os seus colegas, prestando o seu apoio, gerindo os momentos de pausa, gerindo vagas, comunicando com a equipa médica e alterando a alocação dos enfermeiros sempre que necessário.

Além disso, este elemento é também essencial na gestão de conflitos, na resolução das diferenças de opiniões e como elo unificador nas relações interpessoais que geram muitas vezes conflitos.

Mais uma vez, a importância da IE do enfermeiro que coordena é importante, para que reconheça as suas emoções e as dos outros, encontre estratégias e habilidades na resolução de conflitos, na procura constante do diálogo, para que todos os elementos da equipa se sintam apoiados e não desprezados ou desvalorizados, sentimentos negativos que levam à insatisfação e desmotivação no local de trabalho.

No SMI, o elemento de coordenação escalado é na maioria das vezes um enfermeiro especialista na área da médico cirúrgica, respeitando o que está estipulado pelo Conselho de Enfermagem e da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no parecer conjunto nº 01/2017, “A atribuição da função de responsável de turno como o signatário refere, compete ao enfermeiro especialista, enquanto profissional melhor preparado e com competências para a área da gestão” (OE, 2017, p. 2).

No contexto de estágio UL-PPCIRA, a enfermeira gestora do serviço é também especialista na área médico-cirúrgica, bem como todos os enfermeiros do serviço. Por sua vez, os elos de ligação já não cumprem o mesmo requisito, existindo elos nos serviços que são enfermeiros generalistas.

Além do diretor e do enfermeiro gestor, as UL-PPCIRA devem cumprir com o protocolado de possuir mais um enfermeiro a tempo inteiro por cada 150 camas hospitalares (DGS, 2022a).

Tendo em conta o número de camas do centro hospitalar no qual foi realizado estágio, parece ser insuficiente a presença de 4 enfermeiras especialistas no serviço UL-PPCIRA, sendo que uma das enfermeiras desempenha funções de gestão, existindo ainda um longo caminho a percorrer para que os rácios correspondam àquilo que se encontra definido em Diário da República, N.º174/2022 (DGS, 2022a).

2.4. Domínio das aprendizagens profissionais

Os momentos de estágio em prática clínica são por si só oportunidades de aprendizagens e/ou de renovação dos conhecimentos, na procura de maior qualidade e segurança nos cuidados prestados aos doentes. A multiplicidade de cuidados prestados, permite ao longo do tempo a consolidação de conhecimentos, o aprimoramento da técnica, a segurança na comunicação e a flexibilidade nas relações interpessoais.

O regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, estabelece que o enfermeiro “a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p. 4745).

A consciência de nós próprios, enquanto pessoa ou enfermeiro, facilita na otimização do autoconhecimento, permitindo esta característica identificar fatores que podem interferir nas relações interpessoais, com a pessoa ou equipa multidisciplinar (OE, 2019).

A autoconsciência é a base da IE e significa a compreensão profunda das próprias emoções, forças, fraquezas, necessidades e impulsos (Hansen et al., 2018). Pessoas com alto nível de autoconsciência reconhecem como os seus sentimentos as afetam diretamente, aos outros e ao seu desempenho profissional (Hansen et al., 2018).

O enfermeiro especialista, deve dominar esta competência, privilegiando o diálogo nas relações interpessoais e fazendo da assertividade um trunfo como característica pessoal, facilitando na gestão de conflitos pessoais ou profissionais.

Os doentes em situação crítica, pela sua complexidade, requerem por parte do enfermeiro intervenções com perícia e qualificadas, não só a nível técnico mas também a nível pessoal, relacional e emocional (Gonçalves & Branco, 2021).

Num estudo realizado, onde os participantes são enfermeiros, foi demonstrado que as relações interpessoais são um fator predominante na prática de enfermagem, destacando-

se as subcategorias: experiência profissional, gestão de conflitos e trabalho em equipa (Sousa et al., 2020).

Esta gestão de conflitos deve ser feita com cautela, respeitando as diversas partes, para que ninguém se sinta ofendido ou não valorizado em determinada situação.

“Na prática profissional cresce a necessidade de implementar programas de promoção da IE mais explícitos de forma a que os enfermeiros desenvolvam competências que permitam lidar de forma adequada na abordagem ao doente crítico a fim de desenvolverem estratégias de gestão emocional” (Sousa et al., 2020, p. 40).

Existe no entanto, poucos estudos a nível nacional no que diz respeito a esta temática, sendo necessário um maior investimento em programas de promoção de IE e estratégias de gestão emocional (Sousa et al., 2020).

O enfermeiro especialista, seja qual for o local onde exerça e independentemente das funções desempenhadas, desenvolve importantes competências de gestão emocional e aptidões de IE, que o diferenciam e levam ao reconhecimento pela sua equipa, doentes e familiares.

Num estudo realizado com 74 enfermeiros portugueses acerca da competência emocional e assertividade, os enfermeiros especialistas ou com mestrado, obtiveram resultados superiores nas sete dimensões: autoconsciência; gestão das emoções; automotivação; empatia; gestão social de emoções; comportamentos assertivos com os utentes; comportamentos assertivos com a equipa (Gonçalves & Branco, 2021). O mesmo estudo conclui que no cuidado ao doente crítico, a correta comunicação com o doente e família em muito depende da assertividade e da componente social (Gonçalves & Branco, 2021).

A atualização do conhecimento é fundamental na prática de enfermagem, nomeadamente no cuidado ao doente crítico, para uma prestação de cuidados de segurança e com qualidade.

“A enfermeira perita já não se apoia sobre um princípio analítico (regra, indicação, máxima) para passar do estado de compreensão da situação ao ato apropriado. A perita, que tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis”(Benner, 2001, pg. 58).

O modelo de aquisições de competências de enfermagem de Patrícia Benner, enfermeira teórica americana, estabelece 5 níveis: de iniciado a perito. A passagem de um nível para o seguinte depende da aquisição bem sucedida dos conhecimentos e competências do nível anterior, através da vivência de diversas situações de prática clínica (Benner, 2001).

A competência de perito atingir-se-á com prática baseada na evidência, na simbiose entre o conhecimento de formação académica e a experiência da prática clínica.

Desta forma, o enfermeiro especialista é um profissional de saúde que suporta a sua prática clínica em evidência científica (OE, 2019).

Atualmente, a prestação de cuidados fundamentada em evidência científica é uma temática cada vez mais abordada, existindo um reconhecimento da sua importância por parte dos enfermeiros, no entanto, a sua implementação apresenta ainda resultados muito baixos (Pereira, 2021).

Algumas das dificuldades existentes na prática baseada na evidência (PBE) dizem respeito a formulação de perguntas clinicamente relevantes, localização correta das evidências e utilização de critérios explícitos, sendo fundamental conhecer as práticas em causa, as competências, os conhecimentos e as atitudes perante as situações, por forma a ultrapassar as barreiras relacionadas com a PBE (Pereira, 2021).

Nas unidades de cuidados de saúde, seria importante uma cultura institucional de PBE, dando maior incentivo organizacional neste âmbito e maior apoio aos profissionais de saúde, promovendo-se dessa forma a implementação da PBE (Pereira, 2021).

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

O Regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, define o perfil de competências específicas do EEEMC que inclui, juntamente com o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, as competências especializadas consoante o alvo e contexto de intervenção, que permite aos cidadãos saberem o que podem esperar destes profissionais especializados (OE, 2018).

As competências específicas do EEEMC, na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa Situação Crítica definidas no Regulamento n.º 429/2018 da OE (2018) 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 prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas” (OE, 2018, p. 19359).

As competências específicas “(...)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” (OE, 2019, p. 4745).

O estabelecimento das competências específicas no regulamento de competências do EEEMC revelam-se fundamentais na prática clínica de excelência, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, sendo possível distinguir este profissional de outra área de especialidade, uma vez que consoante a área de intervenção de prestação de cuidados, as competências encontram-se definidas e distribuídas por área de intervenção (OE, 2018).

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

O desenvolvimento desta competência específica deu-se sobretudo na realização de estágio em contexto de SMI, ambiente que inclui a pessoa em situação crítica, sujeito a uma

diversidade de intervenções médicas e de enfermagem e todos os medos e angústias que lhe são inerentes.

A pessoa em situação crítica e sua família e/ou cuidador encontra-se numa situação de grande vulnerabilidade, pela sua necessidade de readaptação constante, necessitando o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro prestador de cuidados, de uma capacidade comunicacional exímia, bem como IE capaz de acompanhar todas as complicações emocionais que possam surgir.

O conceito de vulnerabilidade caracteriza-se pela combinação de fatores de risco que levam a esta condição ou à sobreposição desses fatores de risco num determinado período de tempo, podendo esses fatores de risco por sua vez, provocar problemas de saúde física, psicológica e/ou social (Ferreira et al., 2021).

O doente internado em contexto de cuidados intensivos, além da vulnerabilidade física a que está sujeito pela patologia que o levou a procurar os cuidados de saúde, encontra-se também psicologicamente e/ou socialmente vulnerável pela sua condição de fragilidade, pelo medo que apresenta das intervenções e cuidados a que está sujeito, pela incerteza relativa ao seu processo de cura e tudo o que envolve o mesmo.

A família por sua vez, apresenta um nível de vulnerabilidade psicológica, emocional e social também considerável. Nas situações em que o doente se encontra analgosedado, acaba por ser a família ou o seu representante o decisor de algumas das opções terapêuticas. A gestão da carga emocional adicional pode ser facilitada com o apoio e acompanhamento de um psicólogo, o que nem sempre se verifica, acabando por ser o enfermeiro o elemento mais atento, mais próximo e disponível para o apoio emocional necessário.

O enfermeiro que presta cuidados ao doente em situação crítica e que demonstra ter um papel essencial no processo de comunicação, acaba muitas das vezes por ser também um elemento vulnerável, necessitando de uma elevada capacidade para dar resposta a alguns casos mais complexos.

O enfermeiro deve ter a capacidade de ultrapassar a condição de vulnerabilidade, já que esta ao longo do tempo pode-se tornar crónica. A capacidade de resiliência por sua vez, permite adaptação a situações de stress ou eventos traumáticos, permitindo de alguma forma combater a vulnerabilidade (Ferreira et al., 2021).

“A síndrome de *burnout*, resposta ao estresse laboral crónico e ao esgotamento profissional, é uma patologia de origem psicossocial frequentemente diagnosticada em enfermeiros” (Vocci et al., 2021, p. 5).

São diversos os fatores decorrentes do ambiente de cuidados intensivos que são potenciadores de vulnerabilidade no profissional de saúde, especificamente no enfermeiro intensivista.

O ambiente de cuidados intensivos é stressante, tenso, exige uma atenção constante e obriga a grande agilidade. Os enfermeiros deste setor estão sujeitos a diversos elementos stressantes relacionados ao ambiente de trabalho, como carga horária exaustiva, número insuficiente de recursos humanos e procedimentos complexos. Desta feita, estes enfermeiros apresentam maior probabilidade de desenvolverem vulnerabilidades ocupacionais (Vocci et al., 2021).

Num estudo realizado em ambiente de cuidados intensivos, foram identificados aspetos de vulnerabilidade dos enfermeiros. *“As vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em terapia intensiva relacionaram-se aos elementos: físico, emocional; de comunicação; do processo de cuidar; e organizacional da instituição”* (Vocci et al., 2021, p. 5).

O enfermeiro deve possuir técnicas de comunicação nas suas competências específicas, que lhe permite adequar a sua comunicação à pessoa que estão a cuidar, à sua família e tendo em consideração o contexto da prestação e cuidados (OE, 2018).

As necessidades do doente e família devem ser consideradas, promovendo-se a relação terapêutica, o diálogo profissional-doente/família/cuidador, utilizando-se uma comunicação eficaz.

O processo de comunicação pode ser complexo e desafiador em contexto de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, e causador de incómodo para os diferentes interlocutores (doente, familiar/cuidador e profissional).

A prestação de cuidados, não diz respeito apenas ao bem-estar físico do doente, mas inclui outras vertentes que não devem ser descuradas e que facilitam no processo de cura do doente, como o bem-estar emocional, psicossocial e espiritual.

O familiar ou cuidador do doente não deve ser esquecido, é também um elo fundamental na recuperação do doente. O seu envolvimento deve ser incentivado sempre que seja possível no processo de recuperação, e como tal deve ser uma preocupação de todos os profissionais.

“O acompanhante passou a ser reconhecido como facilitador do restabelecimento da saúde do paciente e catalisador do processo de reabilitação, sendo capaz de manter vínculos afetivo e social e assegurar o suporte emocional, devido à valorização da importância de se ter alguém no processo da dinâmica do cuidado” (Neves et al., 2018, p.2).

O enfermeiro especialista desempenha um papel fundamental na comunicação com o familiar do doente, é muitas vezes aquele que se encontra mais próximo do doente e que

detêm mais conhecimento. É curioso verificar que em contexto de estágio no SMI, os médicos comunicavam as informações clínicas acerca do doente aos familiares, mas posteriormente o enfermeiro responsável do doente era procurado pelo familiar no sentido de obter informações mais específicas e/ou muitas vezes na procura de uma palavra de apoio e conforto.

A família acompanha o doente no hospital, para dar o suporte necessário ao doente e manter ao máximo os vínculos com o seio familiar, promovendo a diminuição de sintomas de stress após o internamento em cuidados intensivos. Todavia, o familiar ainda é muitas vezes esquecido neste processo de adoecimento, principalmente quando se fala em cuidados intensivos, vocacionados em grande parte para a componente técnica (Neves et al., 2018).

O enfermeiro deve procurar alternativas e métodos comunicacionais funcionais na relação e diálogo com o doente crítico, família/ cuidador, que sejam facilitadores no processo de comunicação.

As estratégias sugeridas passam pela consciencialização da equipa sobre as consequências negativas geradas pela falta de comunicação e a contratação de profissionais especializados que trabalhem diretamente com apoio emocional, na tentativa de minorar malefícios gerados no internamento.

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

O EEEMC tem descritas nas suas competências específicas esta vertente, assumindo responsabilidades de controlo e prevenção de infeção dentro de uma equipa. Além disso, é este profissional que, pelas suas competências, deve assumir o papel de elo de ligação da UL-PPCIRA nos serviços (OE, 2018).

O estágio clínico de opção foi realizado em contexto de UL-PPCIRA por considerar ser um campo de extrema importância para o enfermeiro especialista, que muitas vezes sai da esfera do reconhecimento pelos seus pares, mas que merece todo o apoio e dignificação pelo papel que presta diariamente no contributo de práticas seguras e de qualidade.

A relevância da partilha de conhecimentos nesta área é deveras evidente, caso contrário a informação acaba por se perder. De realçar as reuniões multidisciplinares semanais dentro

da UL-PPCIRA, onde se debatem as temáticas que necessitam de intervenção mais imediata. Também a existência de reuniões periódicas da UL-PPCIRA com todos os elos de ligação do centro hospitalar, onde são partilhadas as novas indicações com os elos e se esclarecem as dúvidas existentes por parte dos mesmos.

No regulamento de competências específicas do EEEMC na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, está também estabelecido que “Monitoriza, regista e avalia medidas de prevenção e controlo implementadas” (OE, 2018, p. 19364). As auditorias internas realizadas permitem avaliar as principais falhas e quais os aspetos que devem ser melhorados.

As auditorias só fazem sentido se os resultados forem partilhados com as equipas que foram supervisionadas, para que os seus elementos percebam o caminho a tomar para a melhoria e aperfeiçoamento das suas práticas.

No PNSD 2021-2026, encontram-se delineados 5 pilares fundamentais, sendo que o últimos destes 5, diz respeito a práticas seguras em ambientes seguros, no qual se pretende reduzir as IACS e as resistências aos antimicrobianos (DGS, 2021).

A meta traçada para 2026 passa por:

“Reduzir em, pelo menos, 30% a incidência da infeção urinária associada a cateter vesical, da infeção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, da pneumonia associada à ventilação e da infeção do local cirúrgico, em cada unidade hospitalar ou unidade de saúde (quando aplicável)” (DGS, 2021, p. 103).

Existem no entanto alguns fatores que condicionam a existência de ambientes seguros, tais como: a formação dos profissionais de saúde, recursos técnicos e humanos existentes, a organização do trabalho, a confiabilidade, a dotação e adequação dos profissionais e saúde (DGS, 2021). É fundamental o investimento nesta área, de forma a diminuir estes fatores condicionantes de ambientes seguros.

Em 2022, após nove anos do surgimento do PPCIRA, devido à necessidade de melhorar indicadores em saúde e no contexto da implementação do PNSD 2021-2026, o PPCIRA foi atualizado na sua missão, adaptando-se às necessidades crescentes e abrangendo todo o Serviço Nacional de Saúde (DGS, 2022a).

A DGS define como prioritário o PPCIRA, estabelecendo para este como objetivos gerais: “a redução da incidência de infeção associada a cuidados de saúde, a promoção do uso correto e responsável de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência adquirida a antimicrobianos” (DGS, 2022a, p.94).

Tendo por base o feixe de intervenções para a prevenção da infeção da corrente sanguínea relacionada com o cateter vascular central (ICSRVC) atualizado no ano de 2022

(DGS, 2022b), foram realizadas duas sessões de formação com o tema “Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central” (Anexo II), em nome do serviço PPCIRA, com o objetivo de difundir aquelas que são as novas indicações referentes a este tema, mas também incentivando a que em cada serviço sejam realizados momentos de auditorias quer no momento de colocação do CVC, mas também na manutenção do CVC.

A ICSRCVC é considerada grave, responsável por grande morbimortalidade, tem elevados custos hospitalares e aumento do tempo de internamento (Cabrera et al., 2021)

O enfermeiro atua eficazmente na prevenção e controlo de infeção face aos múltiplos contextos na prestação de cuidados para a manutenção de vida do doente.

O Feixe de Intervenções para a prevenção da ICSRCVC emanado em 2015 pela Direção Geral da Saúde (DGS) e atualizado no ano de 2022, prevê uma redução da taxa de infeções da corrente sanguínea relacionadas com o CVC, em cerca de 30%, no período compreendido entre 2022-2025 (DGS, 2022b).

Entre 2015 e 2018, no estudo Stop infeção hospitalar da *Gulbenkian*, verificou-se uma redução da taxa de infeção da corrente sanguínea associada ao CVC de 56%, com a introdução das *bundles*, quer no momento de inserção, mas também na manutenção do CVC (Gulbenkian, 2018).

O desafio deste projeto da *Gulbenkian*, Stop infeção hospitalar, tinha por objetivo obter uma diminuição na incidência de 50% em 4 tipologias da infeção hospitalar, entre 2015 e 2018, em 12 centros aderentes, que incluíram 19 hospitais (Gulbenkian, 2018).

A norma da DGS defende que devem ser respeitadas cinco intervenções de forma integrada e não de forma isolada, quer no momento de colocação do CVC mas também na manutenção do CVC, onde o enfermeiro desempenha um papel preponderante (DGS, 2022b).

É no entanto salientado na presente norma, que deve existir um envolvimento multidisciplinar, onde todos os elementos estão incluídos, bem como as lideranças, numa cultura de segurança e fomentando a comunicação (DGS, 2022b).

Demonstra-se ser evidente a partilha desta informação nas equipas acerca desta temática, pois existe ainda um longo caminho a percorrer no sentido da melhoria e garantia da segurança e qualidade dos cuidados.

A ICSRCVC implica custos elevados, aumenta a morbilidade e mortalidade e tem impacto na qualidade de vida das pessoas, justificando o investimento em programas de prevenção. A prevenção implica a implementação de *bundles*, além de outras estratégias complementares.

No entanto, a forma mais efetiva de reduzir o risco da ICSRCVC é através de uma consistente higiene das mãos (Jarding & Makic, 2021).

Após a realização destas sessões, foi gratificante verificar que as mesmas impactaram as equipas, não só na mudança nos procedimentos realizados, como na verificação de aquisição de produtos adequados na prevenção de ICSRCVC por parte de um serviço em causa e ainda na alteração do próprio sistema Sclinic® no centro hospitalar, que permite agora um registo personalizado do motivo de colocação do CVC, que não estava previsto anteriormente e que deve ser registado sempre, segundo o que se encontra definido no feixe de intervenções de 2022 (DGS, 2022b).

Em contexto hospitalar prevê-se que estas instituições estejam dotadas de sistema informático que permita a obtenção de dados em tempo real e desta feita a vigilância epidemiológica de infeções diversas, permitindo também averiguar o cumprimento dos feixes de intervenção de prevenção de infeção, de consumo e de resistências a antimicrobianos (DGS, 2022a).

A UL-PPCIRA na qual foi realizado estágio, tal como foi descrito anteriormente, utiliza como sistema operativo o HELICS®, que permite a vigilância epidemiológica das IACS, conjuntamente com o sistema sclinic®.

Em contexto de estágio, foi possível colaborar na vigilância epidemiológica da bactéria *Clostridioides difficile* no centro hospitalar entre janeiro de 2019 e janeiro de 2023 (inclusive), concretizando esta vigilância em formato de póster (Anexo IV) e tendo sido apresentado no Congresso internacional de controlo de infeção, CICI2023.

O aumento dos casos de infeção por *Clostridioides difficile* (ICD) no centro hospitalar era uma preocupação da UL-PPCIRA, sendo emergente perceber quais as causas para este aumento de modo a ser definida uma estratégia de intervenção.

A incidência de ICD tem vindo a aumentar, principalmente em idosos com hospitalização recente ou residentes em instituições (Neemann & Freifeld, 2017). O centro hospitalar no qual foi efetuado o estágio não era exceção. O estudo efetuado, foi do tipo observacional e retrospectivo. Numa totalidade de casos de ICD analisados de 156. A colheita de dados foi realizada através dos sistemas Sclinic®, Hepic®, plataforma TraceCOVID-19 e Registo de Saúde Eletrónico (RSE) para obter a informação acerca dos casos de ICD.

Foi realizado o levantamento de dados relativo ao número de casos de ICD por ano, sexo, idade, data da colheita, proveniência do doente, serviço físico, antibioterapia prévia, terapêutica prévia com inibidores da bomba de protões, internamentos nos últimos 3 meses, internamento nos últimos 28 dias, infeção por COVID-19 nos últimos 6 meses, tipo de alta e mortalidade. A análise dos dados foi realizada com recurso a estatística descritiva.

A ICD tem vindo aumentar significativamente, sendo o ano de 2022 o que apresenta maior número de casos, com 45,5%. Os casos de ICD são maioritariamente provenientes do domicílio (76,9%); 34,6% tiveram internamento hospitalar nos últimos 3 meses à infeção; 82,7% realizaram antibioterapia nos últimos 3 meses; 77,6% realizaram terapêutica prévia com inibidores da bomba de prótons e dos 156 casos de ICD, 27 casos tiveram infeção por COVID-19 nos últimos 6 meses. Os fatores de risco significativos associados a ICD são exposição a antibióticos, idade avançada e internamentos anteriores (Czepiel et al., 2019). A terapêutica prévia com inibidores da bomba de prótons e a infeção por COVID-19 parecem também facilitar a infeção por *Clostridioides*.

O aumento dos casos de ICD no centro hospitalar no 2022, coincide também com o facto dos casos de infeção por COVID-19 nos últimos 6 meses ter sido mais elevado nestes doentes.

A vigilância da epidemiologia neste caso de ICD e a identificação das causas permite elaborar planos de intervenção direcionados para os fatores de risco, contribuindo para a segurança dos doentes.

O estudo realizado foi de extrema importância, pois permitiu perceber que neste período de tempo analisado não ocorrerem surtos, mas sim um aumento rápido da incidência de ICD, que parece estar relacionada com o aumento da COVID-19 no mesmo período, seria, no entanto, necessário aprofundar esta análise com mais estudos, nomeadamente com o intuito de estabelecer uma possível relação com a pandemia COVID-19.

De realçar que esta contribuição na prevenção e controlo de infeção acaba também por transmitir alguma satisfação profissional a quem presta este serviço e colabora com estes estudos que são de extrema importância na vigilância epidemiológica.

4. Considerações finais

O percurso percorrido nos diferentes campos de estágio demonstrou-se longo, com algumas adversidades, mas com um somatório final de inúmeras experiências e ganhos a nível profissional, pessoal e sobretudo emocional, pelo desenvolvimento de capacidades de resiliência e aptidões de IE.

A aquisição e o fortalecimento de competências, culminam numa apoteose de conhecimento especializado, que de outra forma não teria sido possível, senão através do caminho percorrido, não só em campos de estágio, mas também pela formação académica adquirida em sala de aula ao longo de diversos meses, permitindo basear a prática na evidência.

A enfermagem é uma ciência que não é estanque, evolui constantemente, os conhecimentos relacionados com a saúde exigem também eles uma atualização permanente. A necessidade de pesquisa e de busca de mais conhecimento impõe-se.

Esta necessidade de mais conhecimento especializado, torna-se por vezes algo viciante, sentindo-se uma necessidade de conhecer, compreender e relacionar conceitos com a prática vivenciada.

A existência de regulamentos que guiam a prática de enfermagem são um grande auxílio na estruturação e definição das competências. Todavia, se não se mantiver o trabalho de pesquisa, investigação e trabalho de campo, os regulamentos por si só não chegam para colocar em prática as competências de enfermagem.

Os estágios realizados em SMI e UL-PPCIRA foram extremamente ricos e diferenciados em conhecimentos especializados. Dois contextos muito distintos, mas que primam por defenderem a segurança e a qualidade dos cuidados, além disso ambos os serviços têm uma preocupação reforçada com a prevenção e controlo de infeção.

Como principais ganhos pessoais/profissionais deste percurso, destacam-se entre muitos outros a maior reflexão acerca de humanização de cuidados, o desenvolvimento de capacidades de gestão emocional e IE, tema deste relatório.

A reflexão acerca deste tempo percorrido, com diversas experiências em prática clínica, estando estas repletas de grande carga emocional, permitem concluir que levaram a mudanças de comportamentos através da realização de uma prática reflexiva.

A aquisição de novos conhecimentos/competências e aperfeiçoamento de outros(as) levaram a essa mesma mudança, no sentido de melhorar a prestação de cuidados à pessoa.

Acrescento ainda que este percurso, é muito mais que um título na carreira, mas sim um crescimento gigante a nível profissional e sobretudo de enriquecimento pessoal.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A inteligência emocional dos enfermeiros pode facilitar na resolução de problemas, tendo impacto significativo nos resultados das intervenções realizadas aos doentes alvo dos seus cuidados.

Objetivos: Identificar a perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional.

Metodologia: Estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa. A recolha de dados foi realizada através do preenchimento de um questionário digital via *Google Forms*, que se divide em duas secções: a primeira - caracterização sociodemográfica e profissional; a segunda – versão portuguesa da escala de inteligência emocional de Schutte. A consistência interna do instrumento neste estudo, medida através do alfa de *Cronbach* (unidimensional), foi de 0.878. A colheita de dados decorreu entre 27 de janeiro e 16 de março de 2023. A amostragem é não probabilística por conveniência, envolvendo os enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica, inscritos na ordem dos enfermeiros, independentemente do contexto de prática clínica no qual exercem. A análise de dados foi realizada de acordo com a natureza das variáveis e com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24. A lista de verificação utilizada foi a *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*.

Resultados: A amostra final foi constituída por 168 enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica. O valor médio da inteligência emocional destes enfermeiros é de 105.28, com um desvio padrão de 10.56. O valor máximo obtido foi de 131 pontos (muito próximo do máximo teórico de 135) e o valor mínimo obtido foi de 69 pontos. As variáveis habilitação académica $p = 0.002$ e género $p = 0.035$ apresentam uma associação estatisticamente significativa com a inteligência emocional global, considerando um nível de confiança de 95%.

Conclusão: O estudo permitiu identificar a perceção sobre a inteligência emocional dos enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica, verificando-se valores médios elevados. Todavia, é fundamental investir em estratégias de aquisição de competências de inteligência emocional por parte dos especialistas que apresentem valores médios baixos, de forma a promover ganhos para os doentes, instituições e profissionais envolvidos.

Palavras-chave: inteligência emocional; enfermagem médico-cirúrgica; cuidados de enfermagem.

2. Abstract

Background: Emotional intelligence of nurses can help with problem-solving, having a significant impact on the outcomes of the interventions delivered to the patients under their care.

Aim: To identify specialist medical-surgical nurses' perceptions of emotional intelligence.

Methods: Quantitative descriptive cross-sectional study. Data were collected via a digital form (from Google Forms) comprising a questionnaire which was divided into two sections: first – sociodemographic and professional characterization; second – portuguese version of the Schutte's emotional intelligence scale. The internal consistency of the instrument in this study, measured using *Cronbach's* alpha (one-dimensional), was 0.878. Data collection took place between January 27 and March 16, 2023. A non-probability convenience sampling was obtained, consisting of specialist medical-surgical nurses recognized by the Portuguese Nurses Association (OE), regardless of the clinical setting in which they practiced. Data analysis was performed according to the variable types using *the Statistical Package for the Social Sciences*, version 24. The checklist used was "*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*".

Results: The final sample consisted of 168 specialist medical-surgical nurses. The mean score of emotional intelligence of these nurses was 105.28 points, with a standard deviation of 10.56 points. The maximum value obtained in the sample was 131 (very close to the theoretical maximum of 135 points), and the minimum value was 69. The variables academic degree ($p = 0.002$) and gender ($p = 0.035$) showed a statistically significant association with the total emotional intelligence score, for a confidence level of 95%.

Conclusion: This study allowed to identify the perception that specialist medical-surgical nurses have of their own emotional intelligence, yielding high mean scores. Nevertheless, it is essential to invest in strategies for the acquisition of emotional intelligence skills by specialists with low mean scores, to promote gains for the patients, institutions and professionals involved.

Keywords: emotional intelligence; medical-surgical nursing; nursing care.

3. Fundamentação/enquadramento teórico

A prestação de cuidados à pessoa e/ou família implica que exista uma relação terapêutica e tem por base uma componente emocional relevante.

Cuidar da pessoa, independentemente do contexto de prática clínica, exige do enfermeiro especialista uma elevada adaptação a nível emocional, quer pela natureza dos cuidados prestados, quer pelas emoções que são geradas a partir da interação com a pessoa e com a família que estão em sofrimento.

Com o passar dos anos, deu-se uma mudança de paradigma no setor do trabalho no que respeita às competências, pelo que hoje em dia, um dos grandes focos são as competências a nível emocional (Goleman, 2018).

A exigência inerente à profissão de enfermagem e o contacto com as pessoas em momentos muito particulares do seu processo de saúde/doença, neste caso na área médico-cirúrgica, levam a que o enfermeiro esteja constantemente exposto a diferentes estados emocionais. Não só por lidar com as emoções de quem cuida, mas também pela exigência das próprias emoções.

As organizações e a sociedade exigem que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros se envolvam nos cuidados dos utentes. Isto exige envolvimento emocional e a sua conseqüente exaustão emocional. A IE no local de trabalho parece causar um impacto positivo nos trabalhadores, tanto a nível organizacional como individual, possibilitando a resolução de situações stressantes, na resolução de conflitos e o sucesso do trabalho em equipa (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

Desta forma, a IE é considerada como uma mais valia nas competências individuais de um enfermeiro. Ao conhecer-se a si próprio e às suas emoções, o enfermeiro terá um maior controlo sobre as mesmas e obter melhores resultados no dia-a-dia.

IE é "(...) a forma como conhecemos e gerimos as nossas emoções, como formulamos os pensamentos com base nelas, e como conseguimos melhorar o nosso comportamento" (Moreira, 2019, p.20).

IE também pode ser entendida como:

"(...) o conjunto de capacidades do indivíduo para identificar, gerir e entender as suas próprias emoções e de se auto motivar perante situações constrangedoras e geradoras de conflitos. Reflete as atitudes e comportamentos do profissional perante diferentes contextos tendo impacte na qualidade da sua atuação"(Sousa et al., 2020, p.39).

São diversos os estudos acerca das emoções, tentando-se perceber como o ser humano as pode controlar e “usar” em seu benefício, falando-se cada vez mais em IE.

O impacto da IE tem sido estudado em diferentes âmbitos da prestação de cuidados de enfermagem, nomeadamente na tomada de decisão clínica (Kozlowski et al., 2017), na satisfação profissional (Phillips & Harris, 2017), na gestão de conflitos (Başoğul & Özgür, 2016), no desempenho profissional (Al-Hamdan et al., 2016) e na liderança (Beydler, 2017).

No entanto, não existem ainda estudos realizados especificamente com enfermeiros especialistas na área da médico-cirúrgica no que à IE diz respeito.

A evolução dos cuidados de enfermagem, o aumento da literacia, o conhecimento da população e a procura pelos melhores cuidados e o mais humanizados possível, exige cuidados de enfermagem mais diferenciados e especializados (OE, 2019).

A OE (2019) determina que o enfermeiro especialista reconhece determinadas competências, como a científica, a técnica e a humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, consoante a área de especialidade de enfermagem que lhe foi atribuída.

O EEEMC integra o conjunto de competências clínicas especializadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, que visam prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos que podem esperar destes profissionais especializados (OE, 2018).

Numa conceção de enfermagem avançada, pretendeu-se encontrar pontos de encontro com a teoria das transições em enfermagem, desenvolvida por Meleis em 2010. Segundo Meleis (2010), o individuo só se pode envolver num processo, quando tem perceção ou consciencialização de uma experiência e desta forma será desencadeada a mudança que pode levar a alterações de ideias, percepções ou relações.

Preparar-se antecipadamente para uma mudança facilita a experiência de uma transição, sendo que essa falta de preparação pode inibir esse percurso. Pode ser útil para a transição, a preparação e o conhecimento sobre o que esperar e quais as estratégias a usar no processo de transição (Costa, 2016).

A IE dos enfermeiros pode facilitar na resolução de problemas, tendo impacto significativo nos resultados das intervenções realizadas aos doentes alvo dos seus cuidados. A IE pode ser adquirida através de treino, devendo existir um investimento nos currículos de enfermagem de forma que os futuros profissionais de saúde melhorem as suas competências de IE (Lewis, 2019).

“Na prática profissional cresce a necessidade de implementar programas de promoção da IE mais explícitos de forma que os enfermeiros desenvolvam competências que permitam lidar de forma adequada na abordagem ao doente crítico a fim de desenvolverem estratégias de gestão emocional” (Sousa et al., 2020, p.40).

São diversas as estratégias referidas por autores como forma de melhorar a IE: prática de desapego emocional; “distração bem-vinda” da dificuldade emocional (pelo excesso de doentes que não deixa tempo para processar as emoções); reavaliação cognitiva; maior vigilância no tratamento dos doentes que provocaram emoções negativas, através da consciencialização dos seus preconceitos (evitando o tratamento injusto desses doentes); outras estratégias: pausas momentâneas, buscas de apoio social (entre colegas e ente queridos), humor, autocuidado, atividades extra laborais como desporto, passear, tempo com a família (Isbell et al., 2020)

Marcelino et al. (2021) refere ainda outras estratégias para aquisição de competências de IE, como: reflexão em grupo, role-play, visualização de um vídeo, uso da arte, poesia, dança, teatro e música como modalidades expressivas que melhoram a integração da experiência emocional.

A utilização de estratégias promotoras de competências IE, pode facilitar o enfermeiro no seu quotidiano a ultrapassar problemas que são consequência da sua atividade profissional.

Os enfermeiros apresentam uma atividade ocupacional particularmente vulnerável, pelo ambiente de trabalho stressante, cuidarem de doentes com doenças transmissíveis, estarem sujeitos a radiações e tóxicos, trabalharem por turnos, serem mal remunerados, necessidade de formação contínua, o que pode levar a ansiedade e alguma irritabilidade (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

O reconhecimento do EEEMC relativamente à sua IE e daqueles que o rodeiam, tema deste trabalho, poderá ajudar no futuro ao mapeamento das estratégias promotoras de IE, tendo em conta esta classe profissional.

4. Finalidade e objetivos

O reconhecimento das competências de IE percebida pelo enfermeiro especialista da área médico-cirúrgica, permite a identificação das principais lacunas e barreiras dos profissionais relativamente a esta temática.

Tendo em conta que a IE é treinável e pode ser adquirida, o investimento em estratégias de aquisição de IE é perentório, como forma de obter ganhos para os utentes, para as instituições e para os profissionais envolvidos.

No momento da realização deste estudo, não existe nenhum que se assemelhe e que possa ser equiparado, ou seja, não existe ainda nenhum estudo realizado em Portugal acerca de IE dos enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica.

O estudo pretende responder à questão de investigação: “Qual a perceção dos enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional?” Assim, este trabalho tem como objetivo: identificar a perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a IE.

5. Metodologia

De seguida é feita uma descrição da metodologia utilizada neste estudo tendo em conta a questão de investigação formulada e o objetivo do estudo definido. Inicialmente aborda-se o desenho do estudo, a escolha do instrumento aplicado, bem como a sua justificação, amostragem, critérios de inclusão da amostra, as variáveis identificadas, os testes estatísticos aplicados e no final é ainda realizada uma abordagem às considerações éticas do estudo.

5.1. *Desenho do estudo*

O desenho do estudo foi determinado tendo em conta a sua finalidade, como forma de responder à questão de investigação, considerando-se a viabilidade do mesmo (os recursos utilizados, acessibilidade da população e o tempo despendido), a amostra, bem como a possibilidade de conflitos éticos (Néné & Sequeira, 2022).

Enveredou-se por um tipo de estudo descritivo e transversal. A natureza é quantitativa, com base numa amostra não probabilística por conveniência.

A investigação descritiva explora e descreve a saúde, as doenças e outros fenómenos de interesse, gerando hipóteses etiológicas que devem ser verificadas posteriormente por meio de estudos analíticos (Néné & Sequeira, 2022).

Os estudos quantitativos traduzem em números as opiniões, que seguidamente podem ser classificadas e analisadas. Requerem o uso de recursos estatísticos, tentam conhecer e controlar as variáveis, preocupando-se com a validade e a fiabilidade (Vilelas, 2020).

A recolha dos dados deste estudo foi realizada através do preenchimento de um questionário digital via *Google Forms*, que foi utilizado como instrumento (Anexo VI), sendo este destinado apenas a EEEMC.

A opção do questionário permitiu que este instrumento fosse a fonte de informação do estudo primário, obtendo-se a informação da amostra, facilitando na posterior análise e reduzindo-se os erros de medida das variáveis (Néné & Sequeira, 2022).

O questionário é constituído por duas secções: a primeira - caracterização sociodemográfica e profissional; a segunda – a EIES (Satuf et al., 2020), traduzida e validada para a realidade portuguesa por Vicente(2014).

Na primeira secção é realizada a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, sendo constituída por 12 questões elaboradas pelo investigador do estudo, tais como: género, idade, estado civil, tempo de exercício profissional em enfermagem e

enquanto especialista, grau académico, secção da OE, área de prestação de cuidados, tempo de especialista, se exerce como especialista, área da médico-cirúrgica que exerce como especialista e de exercício no local atual como especialista.

As variáveis independentes da amostra, neste caso são variáveis sociodemográficas e profissionais.

No caso das variáveis numéricas e que possam ser consideradas contínuas (por exemplo, idade ou experiência profissional) será apresentada a média (\bar{x}) como principal medida de tendência central e o desvio padrão (s) como medida de dispersão. Será complementado pela mediana (M), menos sujeita que a média a variações devido a valores extremos e pelos valores mínimo e máximo (Néné & Sequeira, 2022).

No caso de variáveis categóricas, também chamadas de quantitativas, será apresentada a frequência de cada uma das categorias da variável, tanto em número absoluto como em percentagem do total da amostra.

Por sua vez a IE é a variável dependente ou efeito, sendo previsível sofrer alterações em função das outras variáveis em estudo (Néné & Sequeira, 2022).

A segunda secção do questionário utilizado consiste na utilização de um instrumento, a EIES (Satuf et al., 2020), traduzida e validada para Portugal por Vicente (2014).

Esta escala é constituída por 27 questões sobre as emoções ou reações associadas a essas emoções, operacionalizadas numa escala de Likert que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), não existindo respostas certas ou erradas. Assim, a escala apresentada tem um score mínimo de 27 e um máximo de 135 de pontuação.

Na validação para português do questionário original de Schutte foi proposta a agregação em 4 componentes, a que correspondem 4 dimensões teóricas da IE: reconhecimento das emoções dos outros, reconhecimento e comunicação das próprias emoções, gestão das próprias emoções e uso das emoções (Satuf et al., 2020).

A escolha deste instrumento deveu-se sobretudo por abordar questões do foro emocional do individuo podendo aplicar-se o mesmo no campo profissional do enfermeiro.

Além disso, trata-se de uma escala que se encontra já validada e traduzida para a realidade portuguesa por Vicente (2014), facilitando o processo de aplicabilidade e tornando-o fidedigno na sua concretização ao ser agora aplicado aos EEEMC.

Foi solicitada a autorização formal via e-mail aos autores do instrumento validado para português, tendo-se obtido parecer favorável dos investigadores (Anexo VII).

A consistência interna, ou seja, em que medida as questões do instrumento contribuem positivamente para a identificação do construto em estudo, neste caso a IE global, medida

através do alfa de *Cronbach* unidimensional foi de 0.878, o que é considerado bom e próximo de muito bom (0.90) (Marôco, 2021).

A recolha de dados decorreu entre 27 de janeiro e 16 de março de 2023, datas da primeira e última resposta, período condicionado pelos desígnios académicos.

O questionário foi difundido via digital e partilhado via e-mail, sendo critério de inclusão ser EEEMC e estar inscrito na OE, independentemente do contexto de prática clínica no qual exerciam. Solicitou-se ainda a colaboração na divulgação do estudo e o envio do questionário digital à Associação Portuguesa de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica, à Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação e à Escola Superior de Saúde Norte da Cruz vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP) promovendo o aumento da amostra.

A amostragem é desta forma não probabilística por conveniência, envolvendo os EEEMC. Por conveniência, uma vez que os indivíduos podiam participar voluntariamente no estudo e tinham facilidade no acesso ao mesmo (Néné & Sequeira, 2022).

Enquanto a população-alvo, corresponde aos indivíduos em que é aplicável os resultados de um estudo, por sua vez, a amostra inclui os indivíduos que efetivamente participaram no estudo (Néné & Sequeira, 2022). Neste caso específico, temos uma amostra de 168 EEEMC.

Segundo o relatório anual de 2022 da OE relativo aos membros ativos inscritos, no referido ano encontravam-se inscritos um total de 24353 enfermeiros especialistas, dos quais 6134 EEEMC (OE, 2022). Como a nossa amostra é de 168 elementos, corresponde a 2,7% da população-alvo.

A análise dos dados foi feita utilizando o *Statistical Package for the Social Science* - SPSS 24 com recurso a estatística descritiva e inferencial de acordo com as variáveis em estudo.

Quando queremos estudar a média de IE total por uma ou um conjunto de variáveis independentes categóricas, a técnica estatística é a Anova (análise de variância). Se, para além das variáveis categóricas quisermos controlar para uma variável contínua, a técnica estatística chama-se Ancova (análise de covariância) (Néné & Sequeira, 2022).

Foram ainda utilizados os testes estatísticos do Qui-quadrado χ^2 para medir associações estatisticamente significativas ($p < 0.05$) e o Teste de Fisher, quando existe uma contagem esperada inferior a 5 casos em 20% dos casos (Néné & Sequeira, 2022).

Procedeu-se ainda à análise da magnitude das diferenças das médias pela via *d* de Cohen. Como é habitual em estatística, salvo por indicação em contrário, trabalhamos com um grau de confiança de 95%, o que implica que aceitamos um erro de 5%. Logo, uma variável é estatisticamente significativa se $p\text{-value} < 0.05$ (Teixeira, 2018).

5.2. Considerações éticas

A produção de conhecimento e a investigação são legítimas e fazem parte da humanidade, devendo, no entanto, ponderar sempre a dignidade e o respeito da pessoa, inserida num ecossistema próprio (Néné & Sequeira, 2022).

Independentemente do contexto da área da prática clínica onde exerciam, o presente estudo destinou-se exclusivamente a EEEMC, que estivessem inscritos na OE.

A questão de investigação seguiu os princípios éticos de qualquer estudo de investigação biométrico. Assegurando-se que os benefícios serão os máximos possíveis tanto para os participantes como para a sociedade em geral, com o mínimo risco (Néné & Sequeira, 2022).

O estudo não acarretou qualquer custo para os participantes, nem implicou conflito de interesse para os mesmos.

O formulário do consentimento informado foi integrado no questionário imediatamente antes da formulação das questões, sendo a aceitação dos requisitos condição necessária para terem prosseguido no mesmo. Assim, os participantes foram informados do objetivo, enquadramento e investigador responsável, dando o seu consentimento informado à participação no estudo, garantindo-se os princípios éticos inerentes a um estudo de investigação.

Salienta-se ainda que a participação neste estudo de investigação foi anónima, voluntária e totalmente gratuita, tendo sido possível abandonar o estudo a qualquer momento do mesmo, sem qualquer prejuízo. Em nenhum momento do estudo os participantes são identificados e/ou identificáveis.

Na realização de colheita de dados foi utilizado a escala de IE de Schutte (EIES) (Satuf et al., 2020), traduzida e validada para a realidade portuguesa por Vicente (2014). Tendo sido solicitada e aprovada a autorização dos autores, encontrando-se a mesma em anexo (Anexo VII).

O presente estudo teve ainda parecer favorável da Comissão de Ética Parecer n.º 002/2023, a 10 de janeiro de 2023 (Anexo VIII).

6. Resultados

Os resultados vão ser apresentados de forma sequencial, iniciando-se pela caracterização sociodemográfica e profissional da amostra em estudo, seguindo-se os resultados obtidos referentes à escala EIES traduzida e validada para a realidade portuguesa (Vicente, 2014) aplicada à nossa amostra, sendo realizadas as análises necessárias para o desenvolvimento do presente estudo de investigação.

6.1. *Caraterização sociodemográfica e profissional*

Os participantes no estudo são na sua maioria do género feminino (n = 159, 82.7%), casados ou em união de facto (n = 119, 70.8%) e com mestrado como habilitação académica (n = 93, 55.4%). As idades variam entre os 25 e os 63 anos, sendo a idade média de 42 anos, a mediana de 41 anos e o desvio padrão de 7.7 anos. Provêm essencialmente da zona centro do país (n = 80, 47.6%), encontrando-se o Sul, e em especial as Ilhas, sub-representados. No entanto, dada a natureza do país, pequeno e com cultura relativamente uniforme, não deverá causar qualquer entrave ao estudo da IE e à generalização para a população.

Embora todos os inquiridos sejam EEEMC, cerca de metade ainda não conseguiu vaga para entrar efetivamente na carreira (n = 83, 49.4%), apesar de que, em termos práticos, desempenham funções de especialista. A área de prestação de cuidados mais representada na amostra é a cirúrgica (n = 49, 29.2%), seguindo-se a medicina intensiva (n = 29, 17.3%) e a urgência (n = 25, 14.9%). As áreas de especialização com maior representatividade são a área da pessoa em situação crítica (n = 64, 38.1%) e a área de enfermagem médico-cirúrgica antes da diferenciação por áreas (n = 39, 23.2%).

Quanto ao tempo de exercício profissional, os participantes são, em média, enfermeiros há 19 anos (mínimo = 3 anos, máximo = 40 anos, s = 7.6 anos) e especialistas há 6 anos (mínimo = 0 anos, máximo = 34 anos, s = 5.9 anos).

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica e profissional encontram-se explanados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional

Variável	Amostra (N = 168)
Género (%)	
Feminino	139 (82.7%)
Masculino	29 (17.3%)
Estado civil (%)	
Casado(a) / União de facto	119 (70.8%)
Solteiro(a)	40 (23.8%)
Divorciado(a)	9 (5.4%)
Habilitação académica (%)	
Licenciatura	71 (42.3%)
Mestrado	93 (55.4%)
Doutoramento	4 (2.4%)
Secção da OE (%)	
Centro	80 (47.6%)
Norte	54 (32.1%)
Sul	27 (16.1%)
Açores	6 (3.6%)
Madeira	1 (0.6%)
Área de prestação de cuidados (%)	
Cirúrgica	49 (29.2%)
Medicina intensiva	29 (17.3%)
Urgência	25 (14.9%)
Médica	21 (12.5%)
Paliativos	10 (6.0%)
Outros	34 (20.2%)
Exerce como enfermeiro especialista (%)	
Sim	85 (50.6%)
Não	83 (49.4%)
Área de exercício função especialista (%)	
Pessoa em situação crítica	64 (38.1%)
Nenhuma das anteriores	39 (23.2%)
Pessoa em situação perioperatória	33 (19.6%)
Pessoa em situação crónica	24 (14.3%)
Pessoa em situação paliativa	8 (4.8%)
Idade (anos)	
Média	41.5 (7.7)
Mediana	41
Mínimo-Máximo	25-63
Há quantos anos exerce enfermagem? (anos)	
Média	18.7 (7.6)
Mediana	17
Mínimo-Máximo	3-40
Há quanto tempo é especialista em enfermagem médico-cirúrgica? (anos)	
Média	6.1 (5.9)
Mediana	4
Mínimo-Máximo	0-34

6.2. Resultados escala EIES

Na validação para português do questionário original de Schutte (Vicente, 2014) foi proposta a agregação em 4 componentes, a que correspondem 4 dimensões teóricas da IE: percepção das próprias emoções, componente sociocognitiva das emoções, percepção das emoções dos outros e dificuldade na compreensão das emoções. Contudo, no presente estudo, depois de realizada uma análise fatorial, optou-se por tratar o instrumento como unidimensional contendo 27 perguntas, tendo em conta que as cargas fatoriais obtidas não suportam a existência de mais do que uma dimensão na população em estudo. O alfa de *Cronbach* unidimensional obtido foi de 0.878, o que é considerado bom e próximo de muito bom (0.90).

Neste instrumento as perguntas 3, 22 e 27 foram colocadas na negativa, pelo que os seus valores tiveram que ser invertidos (5 passa a 1, 4 passa a 2, 3 mantém-se, 2 passa a 4 e 1 passa a 5). Assim, garantiu-se que alguém que considere ter a IE máxima possível tenha um *score* final de $27 \times 5 = 135$ pontos, que é também o máximo absoluto da escala.

Foi encontrada uma anomalia no padrão de resposta de um participante do estudo, que respondeu 5 à primeira pergunta e 1 às restantes, sendo que as perguntas colocadas na negativa funcionam como uma escala interna de verdade/validação. Com o inquirido a responder 1 tanto às perguntas na positiva como na negativa, este padrão é claramente erróneo e o participante foi excluído da amostra, passando a amostra de 168 para 167 elementos.

Após inversão dos valores das 3 questões colocadas na negativa, os 27 itens de *Likert* foram somados dando à origem à escala IE total, que é considerada do tipo numérica e contínua, com mínimo teórico de 27 pontos e máximo de 135.

O valor médio da IE dos enfermeiros é de 105.28 pontos, com um desvio-padrão de 10.56 pontos (Tabela 2). A distribuição é bastante simétrica, pelo que o valor da Mediana está muito próximo da média. O valor máximo obtido foi de 131 pontos, muito próximo do máximo teórico de 135. O valor mínimo obtido (e validado) foi de 69 pontos, que é um valor 3.44 desvios-padrões abaixo da média.

Tabela 2: Distribuição da escala de Inteligência Emocional Total

N válido	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
167	105.28	106.00	10.558	69	131

Cada item de *Likert* (ou seja, cada questão do instrumento) é uma variável categórica ordinal, e não uma variável contínua.

Para variáveis categóricas, a média não está definida, sendo as estatísticas apropriadas a mediana, ou seja, o valor que está no centro quando são ordenados os valores da resposta do mais baixo para o mais alto e a moda, o valor mais comum de resposta.

Havendo largo consenso entre os investigadores que não pode ser usada a média de uma questão individual para comparar as diferenças entre, por exemplo, homem e mulher, existe abertura para que o valor seja reportado na tabela agregada, sem separação por nenhuma variável independente.

Assim sendo, na Tabela 3 apresenta-se para cada item de *Likert* as medidas apropriadas da mediana e da moda, sendo também colocada a média e o desvio-padrão como complemento, sendo a média usada para fins de ordenação, da maior para a menor.

Tabela 3: Estatística descritiva da EIES

	Mediana	Moda	Média	Desvio padrão
4. Alguns dos maiores acontecimentos da minha vida, levaram-me a reavaliar o que é ou não importante.	5.00	5	4.55	.691
22. Quando me confronto com um desafio, desisto porque acredito que irei falhar (Questão invertida)	5.00	5	4.39	.924
6. As emoções são uma das coisas que fazem a minha vida valer a pena.	4.00	5	4.30	.765
2. Quando me deparo com obstáculos, lembro-me de situações em que enfrentei obstáculos semelhantes e os ultrapassei.	4.00	4	4.28	.774
15. Quando estou bem-disposto/a, consigo ter novas ideias.	4.00	4	4.27	.644
1. Sei quando falar acerca dos meus problemas pessoais para outros	4.00	5	4.26	.878
7. Tenho consciência das minhas emoções à medida que as experiencio.	4.00	4	4.22	.704
12. Quando estou bem-disposto/a resolver problemas é fácil para mim.	4.00	4	4.19	.781
25. Uso a boa disposição para me ajudar a continuar a tentar a enfrentar obstáculos.	4.00	4	4.19	.733
18. Motivo-me a mim próprio/a imaginando um bom resultado para as tarefas que assumo.	4.00	4	4.11	.814

24. Ajudo as outras pessoas a sentirem-se melhor quando estão em baixo.	4.00	4	4.08	.653
13. Reconheço as emoções que as pessoas estão a sentir, olhando para as suas expressões faciais.	4.00	4	4.05	.642
17. Reconheço facilmente as minhas emoções à medida que as experiencio.	4.00	4	3.99	.724
14. Sei porque é que as minhas emoções mudam.	4.00	4	3.93	.822
19. Tenho consciência das mensagens não-verbais que outras pessoas enviam.	4.00	4	3.92	.748
11. Estou consciente das mensagens não-verbais que envio para os outros.	4.00	4	3.79	.930
3. É-me difícil compreender as mensagens não-verbais das outras pessoas (Questão invertida)	4.00	4	3.73	1.111
9. Quando sinto uma emoção positiva, sei como fazê-la durar.	4.00	4	3.68	.880
27. É-me difícil compreender porque é que as pessoas sentem aquilo que sentem (Questão invertida)	4.00	4	3.66	1.022
26. Consigo dizer como é que as pessoas se sentem, ouvindo o tom da sua voz.	4.00	4	3.65	.835
21. Quando sinto que as minhas emoções mudam, tendo a encontrar novas ideias.	4.00	4	3.60	.814
16. Tenho controlo sobre as minhas emoções.	4.00	4	3.56	.811
10. Organizo eventos e atividades que as outras pessoas apreciam.	4.00	4	3.53	1.118
5. Quando o meu humor muda vejo novas possibilidades.	3.00	4	3.40	1.035
8. Gosto de partilhar as minhas emoções com os outros.	4.00	4	3.39	1.046
20. Quando outra pessoa me fala acerca de um acontecimento importante na sua vida, quase que sinto como se estivesse a experienciar este evento eu próprio/a.	3.00	4	3.29	.927
23. Sei o que as outras pessoas estão a sentir só de olhar para elas.	3.00	3	3.28	.898

São 2 as questões onde os enfermeiros globalmente atingem a mediana máxima ($M = 5$), significando isto que pelo menos 50% dos indivíduos na amostra assinalaram aquele valor. Sendo uma das perguntas referente à reavaliação sobre o que é ou não importante com base em acontecimentos da sua vida (questão 4), e a outra sobre não desistir por medo de falhar quando confrontado com um desafio (questão 22 invertida).

São 3 as questões onde os enfermeiros globalmente atingem a mediana mínima ($M = 3$): uma pergunta refere-se a ver novas possibilidades com a mudança de humor (questão 5),

outra sobre o sentir uma experiência importante alheia como se ele(a) próprio(a) a experienciasse (questão 20), e ainda outra sobre a compreensão do que outras pessoas estão a sentir apenas olhando para elas (questão 23); esta última questão é a aquela em que o valor mais comum (medido pela moda) é mais baixo – 3 pontos.

Nas restantes 22 questões a mediana foi de 4 pontos.

De seguida é explanada a análise de correlações com a escala de IE total, ou seja, procuram-se diferenças na IE total média entre categorias de variáveis socioprofissionais que se revelem significativas, utilizando métodos estatísticos.

A variável dependente, a escala de IE total, é considerada numérica e contínua, sendo possível utilizar a média e o desvio-padrão. As variáveis independentes são as variáveis socioprofissionais, em que algumas são categóricas (por exemplo, o género ou a habilitação académica) e outras são contínuas (por exemplo, a idade ou a experiência profissional).

Para estudar a média da IE total em função das variáveis categóricas na amostra, mantendo controlada a influência da idade, que é uma variável contínua, recorreu-se à ANCOVA (Análise de Covariância)

Desta forma, foi realizado um processo de exploração iterativo em SPSS procurando, com critério, o conjunto de variáveis socioprofissionais com impacto na IE. Apresentando-se o resultado final da Ancova (Tabela 4).

Tabela 4: Tabela da ANCOVA - impacto das variáveis independentes na IE total

Origem	Soma dos quadrados do tipo III	graus de liberdade	Erro quadrático médio	F	Valor p
Modelo corrigido	2801.0 ^a	6	466.8	4.76	<.001
Interseção	41953.2	1	41953.2	427.47	<.001
Idade	260.4	1	260.4	2.65	.105
Género	446.2	1	446.2	4.55	.035
Habilitação académica	1316.5	2	658.2	6.71	.002
Género * Habilitação académica	162.5	2	81.3	.83	.439
Erro	15702.8	160	98.1		
Total	1869562.0	167			
Total Corrigido	18503.8	166			

a. R quadrado = .151 (R quadrado ajustado)= .120

A habilitação académica é estatisticamente significativa ($p = 0.002 [< 0.05]$), ou seja, com um grau de confiança de 99%. O género é estatisticamente significativo ($p = 0.035 [< 0.05]$), ou seja, com um grau de confiança de 95%.

A idade não é estatisticamente significativa ($p = 0.105 [> 0.05]$). Deve-se, contudo, notar que a este valor de p na ordem dos 0.1 associa-se um grau de confiança na ordem dos 90%, pelo que não é incomum, especialmente num estudo exploratório, este tipo de variáveis serem mantidas e por vezes consideradas *marginalmente* significativas.

Partindo das variáveis significativas (género e habilitação académica), é necessário quantificar as diferenças. A IE total média por género, ajustada às habilitações literárias e idade, é de 114.1 para as mulheres e 105.4 para os homens. Esta diferença de 8.7 pontos é estatisticamente significativa, uma vez que $p = 0.035 (< 0.05)$. A IE total média por habilitação literária, ajustada ao género e idade, é de 102.0 para os licenciados, 103.4 para os mestres e 123.9 para os doutorados. A diferença média de 21.9 pontos entre licenciatura e doutoramento é estatisticamente significativa ($p = 0.001 [< 0.05]$). A diferença média de 20.5 pontos entre mestrado e doutoramento é estatisticamente significativa ($p = 0.002 [< 0.05]$).

A IE total média nos enfermeiros do sexo feminino é sempre superior à do sexo masculino, qualquer que seja habilitação académica (Figura 1).

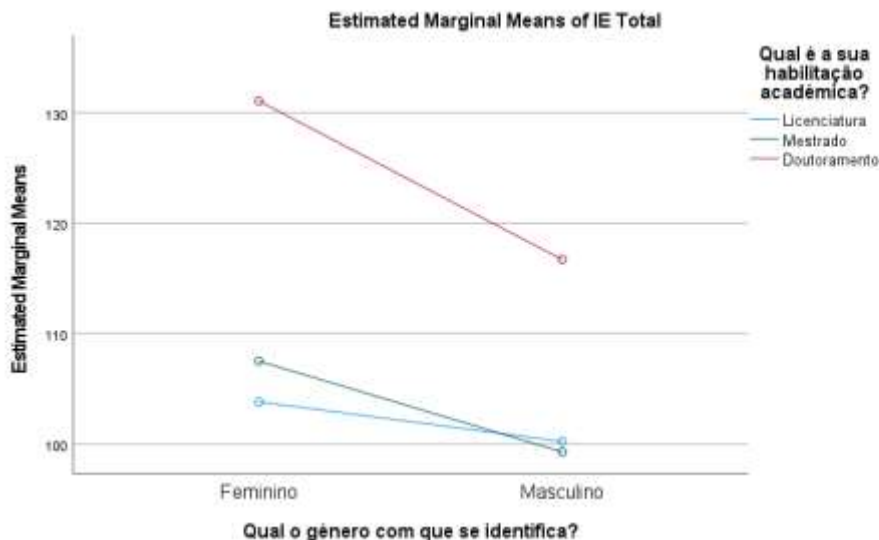


Figura 1: Inteligência Emocional total por género, separado por habilitação literária

Na Figura 2 percebe-se que a IE total média nos enfermeiros doutorados é superior à dos licenciados e mestres, para ambos os géneros.

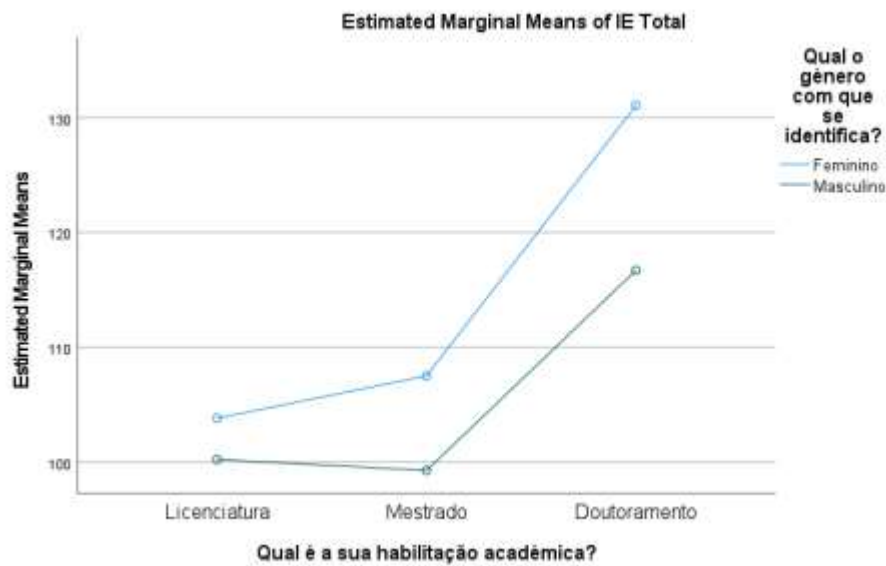


Figura 2: Inteligência emocional total por habilitação literária, separado por género

As figuras 1 e 2 permitem visualizar de forma imediata a magnitude do efeito na IE total média, que é maior nas habilitações literárias (em concreto na categoria de doutoramento) do que no género. Por esse motivo um homem com doutoramento tem uma estimativa de IE média total ajustada superior à de uma mulher com licenciatura ou mestrado. E, naturalmente, a maior IE total média ajustada, excedendo os 130 pontos, encontra-se numa mulher com doutoramento, e a menor, por volta dos 100 pontos, num homem com licenciatura ou mestrado.

Conclui-se assim que o impacto do género na IE total é classificado como elevado e o impacto de possuir um doutoramento é classificado de extremamente elevado.

De seguida, será analisada a associação entre as questões individuais e as variáveis socioprofissionais que se revelaram significativas, o género e as habilitações literárias. Utilizou-se apenas uma amostra das 27 questões disponíveis, nomeadamente 9, que se revelaram de especial interesse e representativas de todo o instrumento.

Nas habilitações literárias, como descrito anteriormente, apenas o doutoramento tem impacto na IE (comparação licenciatura com mestrado não é significativa), pelo que se optou por usar a variável, entretanto criada “Possui doutoramento”, que tem apenas 2 valores possíveis (Não/Sim). Contudo, do lado das respostas existem cinco valores possíveis para

cada pergunta. Com uma amostra reduzida, é muito provável que algumas combinações de uma categoria de variável socioprofissional versus valor de resposta fique com uma contagem baixa ou até nula, o que retira capacidade de deteção aos testes estatísticos.

Uma estratégia comum é agregar os cinco valores de resposta possível em apenas dois: positivo - 4 e 5 (concordo ou concordo totalmente); negativo ou neutro - 1 a 3 (de discordo totalmente a nem concordo nem discordo). Estas transformações foram realizadas em SPSS e criadas as tabelas de frequências para as questões 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20 e 24.

Nas tabelas de frequências as associações são medidas pelo teste Qui-Quadrado (χ^2) e, como habitualmente, uma associação é estatisticamente significativa se $p < 0.05$. Quando existe uma contagem esperada é inferior a 5 casos em 20% das células, é aplicado o teste exato de Fisher.

As percentagens de respostas positivas são geralmente superiores no sexo feminino, e em particular quando se trata de reconhecer ou experienciar emoções alheias. A única questão em que os homens concordam mais que as mulheres de forma clara, tem a ver com o controlo das próprias emoções (questão 16). Nenhuma das questões atinge significância estatística, o que parece indicar que o impacto do género na IE não está ligado a uma questão, ou conjunto de questões, em particular, mas sim na escala obtida usando o questionário como um todo, onde os pequenos efeitos de cada pergunta se vão acumulando, criando no final um efeito maior e significativo.

7. Discussão

Este estudo de investigação destaca-se pelo seu ineditismo, embora existam já alguns trabalhos onde é aplicada a EIES (Satuf et al., 2020), esta ainda não tinha sido aplicado à população de enfermeiros portugueses e nomeadamente numa versão validada e traduzida para a realidade portuguesa por Vicente (2014). Além disso, não existia ainda nenhum instrumento que fizesse a mensuração da percepção de IE e que fosse aplicado tendo em consideração as particularidades da população-alvo dos EEEMC.

Nesta fase do trabalho é realizada, sempre que possível, menção a outros estudos de referência, importando salientar a inexistência de uma investigação semelhante a este trabalho, não sendo possível o estabelecimento de comparações diretas.

A EIES demonstrou apresentar fiabilidade e consistência interna, podendo ser utilizada em investigações futuras na população portuguesa, nomeadamente aos enfermeiros, visto apresentar um alfa de *Cronbach* de 0.878, ligeiramente abaixo do estudo de Satuf com $\alpha=0.9$ (Satuf et al., 2020), mas muito próximo de Vicente com $\alpha=0.88$ (Vicente, 2014).

O estudo permitiu identificar a percepção sobre a IE dos EEEMC, verificando-se valores médios elevados. Existem, no entanto, valores baixos de IE na nossa amostra que carecem de alguma preocupação.

Os resultados apresentados neste relatório estão em conformidade com os obtidos num estudo realizado a enfermeiras a trabalhar em hospitais da Jordânia, no qual se obteve altos níveis de IE, significando que as enfermeiras tinham a capacidade não apenas de reconhecer as suas emoções, mas também de retirar proveito das mesmas e regulá-las para atingir metas e resultados positivos (Al-Oweidat et al., 2023). Neste mesmo estudo, foi demonstrado que existe uma relação entre os elevados níveis de IE e o comprometimento à organização na qual o profissional se encontra, por outro lado, os baixos níveis de IE podem ser justificados pela fraca afetividade à organização (Al-Oweidat, et al., 2023).

A análise dos dados obtidos no estudo permite delinear estratégias futuras, promotoras de IE para determinada população-alvo, neste caso, uma amostra de 168 EEEMC.

Futuramente, o desafio não é tanto alcançar níveis mais altos de IE, visto os dados atuais já serem de um nível satisfatório, mas garantir que estes níveis de IE são sustentados, podendo ser auditados, alvo de melhoria contínua de qualidade e garantia de projetos de qualidade (Al-Oweidat, et al., 2023).

Os resultados gerais de percepção de IE na EIES (Satuf et al., 2020), no que diz respeito ao género, revela que as mulheres apresentam valores ligeiramente mais elevados de IE, com uma diferença de 8.7 pontos, estatisticamente significativa.

Di Lorenzo et al. (2019) demonstra de igual forma no seu estudo que o género feminino apresenta um maior nível de IE, em relação ao masculino com uma diferença de 8.29 pontos, muito semelhante ao presente estudo (Di Lorenzo et al., 2019).

Num estudo português realizado a estudantes do ensino superior, encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre o sexo feminino e a duas das dimensões de IE, denotar que as mulheres parecem ter uma maior capacidade para se adaptarem a novas situações e estabelecerem relações com os outros (Silva, 2021).

De igual forma, num estudo realizado a estudantes na Índia, também as mulheres apresentam níveis mais elevados de IE (Sen et al., 2020).

Em relação à variável habilitação académica, verificou-se que a média de IE, ajustada ao género e idade, é superior nos doutorados com 123.9 pontos, de seguida os mestres com 103.4 e por fim os licenciados com 102 pontos. A diferença pontual de IE torna-se mais evidente e considerável nos enfermeiros com grau de doutoramento para os restantes, já a diferença pontual de IE dos enfermeiros com mestrado para os licenciados não é significativa.

Comparativamente, e utilizando a EIES, no estudo de Di Lorenzo et al. (2019) obtiveram-se níveis de média de IE alta, no primeiro ano de curso de enfermagem o resultado foi de 119.84 pontos e no terceiro ano de curso foi de 120.89 pontos (Di Lorenzo et al., 2019).

A título de exemplo, na associação entre IE total e possuir doutoramento, várias coisas completamente diferentes podem estar a acontecer, e inclusive podem acontecer várias em simultâneo. A pessoa com maior IE de base é mais propensa a prosseguir estudos até ao nível de doutoramento. A pessoa com doutoramento começou com uma IE média, mas ao longo dos estudos de doutoramento, com tudo o que isso acarreta, foi aprimorando a sua IE. Tanto IE como doutoramento são influenciados por uma terceira variável não presente no estudo, por exemplo, fatores socioeconómicos da família de onde a pessoa provém.

A progressão na habilitação académica leva a um amadurecimento e compreensão por parte dos enfermeiros, fornecendo-lhes o conhecimento e as habilidades necessárias para se tornarem mais responsivos e resilientes a lidar com questões profissionais (Al-Oweidat et al., 2023).

Existem ainda alguns estudos que demonstram que os níveis de IE aumentam com a idade, não se tendo verificado na nossa amostra, uma vez que a variável idade não se apresentou como estatisticamente significativa no presente estudo. Podendo salientar-se, que ter mais idade em enfermagem é sinónimo na maioria dos casos de mais experiência ou mais tempo

de serviço. No estudo realizado a médicos no Paquistão em 2017, verificou-se que os médicos juniores apresentam um nível mais elevado de IE, comparativamente aos médicos mais velhos (Yaqoob & Zulfiqar, 2022).

Pode-se concluir que são diversas as pesquisas e os estudos acerca da IE, demonstrando-se esta bastante importante não só a nível profissional, mas sobretudo a nível pessoal e social. São vários os autores que se dedicam a esta temática, mas não existindo nenhum estudo específico com EEEMC, fica limitada a discussão dos resultados.

No entanto, a literatura existente vai de encontro aos resultados desta investigação. Uma vez que são as mulheres que apresentam maiores níveis de IE e quanto maior a habilitação académica, maior os níveis de IE, apresentando-se mais significativa nos enfermeiros que são doutorados.

A IE é também uma competência que pode ser treinada e adquirida. No estudo de Lorenzo (2019), demonstra-se a existência de um bom nível de IE em alunos no início da formação de enfermagem, mas ainda mais elevado no último ano do curso, sugerindo que as competências emocionais podem ser aprendidas (Di Lorenzo et al., 2019). Neste estudo, verificou-se elevados níveis de IE em ensino superior, tal como também foi verificado num estudo de 2021, no qual foi utilizado a EIES (Silva, 2021).

Os enfermeiros com níveis elevados de IE têm a capacidade de se tornar mais competentes, mais responsivos na prestação de cuidados seguros e de qualidade aos doentes e familiares, podendo aproveitar a consciência das suas emoções para lidar com as exigências e pressões do trabalho (Al-Oweidat et al., 2023).

Os dados obtidos enfatizam a importância do investimento no desenvolvimento contínuo de competências de inteligência emocional desde o início do percurso académico, bem como a longo de toda a prática de cuidados de enfermagem.

8. Conclusão

O estudo permitiu identificar a perceção sobre a IE dos enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica, respondendo-se desta forma ao objetivo do estudo de investigação, com a utilização de um instrumento amplamente utilizado para a medição de emoções do próprio e dos outros. No entanto, cada investigação, carrega algumas limitações, que necessitam de ser analisadas de forma a serem ultrapassadas.

Nos resultados obtidos verificou-se valores médios elevados. Todavia, existem ainda alguns elementos que evidenciam um nível de IE médio baixo, sendo fundamental investir em estratégias de aquisição de competências de IE por parte destes especialistas, de forma a promover ganhos para os doentes, instituições e profissionais envolvidos, especialmente nesses EEEMC que apresentam valores médios mais baixos.

Como forma de finalizar, não poderia de se fazer aqui uma referência aquelas que foram as limitações ao estudo, como o tamanho da nossa amostra de EEEMC ser relativamente reduzido, bem como o número de enfermeiros com doutoramento ser pouco representativo, apenas de 4 elementos. Além disso, a zona do país representada também foi maioritariamente a zona centro, ficando as restantes zonas sub-representadas. Também o facto de se utilizar um instrumento de autoperceção do enfermeiro poderá dar origem a resultados sub/sobrestimado.

O estudo apresenta uma amostra não probabilista, podendo criar viés, ou seja, a amostra pode não representar fielmente a população e ser uma limitação. No entanto, os resultados obtidos, tornam-se relevantes para a realização de pesquisas futuras, a fim de confirmar os resultados obtidos nesta investigação.

Por fim, consideramos pertinente no futuro considerar em futuras investigações as disparidades de perceção de IE dos enfermeiros especialistas que são reconhecidos na carreira para aqueles que não o são, podendo existir aqui diferenças significativas.

Quanto a desenvolvimentos futuros, sugere-se ainda o mapeamento da evidência no que diz respeito às estratégias promotoras de competências de IE pelos enfermeiros. O reconhecimento da IE dos EEEMC funciona como ponto de partida no delinear de estratégias que promovam a IE nesta população-alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O término deste longo e significativo percurso de prática clínica II e projeto de investigação no âmbito da IE realizado, vem repleto de um conjunto de sentimentos e uma elevada carga emocional.

Sabendo que ainda existe um longo caminho a percorrer enquanto enfermeira especialista, as vivências experienciadas, as práticas de ensino clínico, aquisição de novos conhecimentos e a consolidação de outros, levou ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo na área do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente de cuidados à pessoa em situação crítica.

Em contexto de estágios, os objetivos pessoais foram propostos e foram alcançados, um a um, como se fossem o transpor de cada etapa durante uma competição de alto nível. O atingimento dos objetivos de estágio definidos inicialmente, em contexto da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica II, permitiram o crescimento e enriquecimento profissional e pessoal.

Os contextos de prática clínica foram muito distintos e permitiram desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista, nos seus diferentes domínios, bem como as competências específicas do enfermeiro especialista, tal como foi abordado ao longo do presente relatório.

Desde muito cedo o conceito de IE despertou interesse e investimento enquanto investigadora, pelo que a escolha deste tema para o desenvolvimento deste projeto de investigação de mestrado teve uma ponderação muito pessoal. No início deste caminho, o desconhecimento que o desenvolvimento das competências de IE teria um cunho tão pessoal e que as mesmas seriam tão desenvolvidas neste percurso por todas as dificuldades e adversidades que foram surgindo, não só em contexto académico, mas sobretudo em contexto profissional e pessoal.

Logicamente, a investigação efetuada e todo o trabalho desenvolvido em torno da IE levaram a maior capacitação de competências de IE a nível pessoal.

Apesar das dificuldades, enquanto futura enfermeira especialista considera-se ter adquirido as competências que me foram exigidas e no decorrer deste percurso a evolução foi muito positiva e uma mais valia a reter.

Considera-se ainda que no âmbito da IE, este projeto permitiu reconhecer melhor as próprias emoções e as dos outros, aprimorando a forma como se lida com as emoções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Hamdan, Z., Oweidat, I., Al-Faouri, I. & Codier, E. (2016). Correlating emotional intelligence and job performance among Jordanian Hospitals' registered nurses. *Nursing Forum*, 52 (1), 12-20. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12160>
- Al-Oweidat, I., Shosha, G. A., Baker, T. A., & Nashwan, A. J. (2023). The relationship between emotional intelligence and organizational commitment among nurses working in governmental hospitals in Jordan. *BMC Nursing*, 22:195, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01361-2>
- Başoğul, C., & Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*, (3), 228-233. <https://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Beydler, K. (2017). The role of emotional intelligence in perioperative nursing and leadership: developing skills for improve performance. *AORN Journal*, (106). 317-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.08.002>
- Cabrera, D. M., Cuba, F. K., Hernández, R., & Prevost-Ruiz, Y. (2021). Incidence and risk factors of central line catheter-related bloodstream infections. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 95–100. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5108>
- CHBV. (2017). *Regulamento Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos.pdf*
- Gonçalves, C. & Branco, M. A. R. V. (2021). Competência emocional e assertividade dos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico e família. *RevSALUS*, 3, 1–4. <https://doi.org/10.51126/revsalus.vi3>
- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137-145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Cruz, C. de O., & Riera, R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*, 21(3), 106–108. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf
- Czepiel, J., Drózdź, M, Pituch, H., Perucki, W., Mielimonka, A., Goldman, S., Wultańska, D., Garlicki, A., & Biesiada, G. (2019). Clostridium difficile infection: A review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 38, 1211-1221. <https://doi.org/10.1097/MRM.000000000000135>
- Di Lorenzo, R., Venturelli, G., Spiga, G., & Ferri, P. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: A cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Biomed for Health Professions*, 90, 32–43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>
- Direção-Geral da Saúde (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Despacho n.º 9390/2021. Diário da República, 2.ª Série, n.º 187, 96-103. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2022a). Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Anti-microbianos (PPCIRA). Despacho n.º 10901/2022. *Diário da República n.º 174/2022, Série II, n.º174 de 2022-09-08*. 93–99. <https://files.dre.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2022b). Norma Clínica: 022/2015 de 29/08/2022. “Feixe de

- Intervenções” para a Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central, 1–26. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central/>
- Encarnação, R. M. C., Soares, E. M. da C., & Faria de Carvalho, A. L. R. (2018). Emotional intelligence: influencing factors and impact on nurses in intensive care. *Revista Rene*, 19, e33229. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933229>
- Ferreira, J. B. B., Santos, L. L. dos, Ribeiro, L. C., Fracon, B. R. R., & Wong, S. (2021). Vulnerability and Primary Health Care: An Integrative Literature Review. *Journal of Primary Care and Community Health*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.1177/21501327211049705>
- Ferreira, L. R., & Artmann, E. (2018). Pronouncements on humanization: Professionals and users in a complex health institution. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(5), 1437–1450. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
- Fundação Calouste Gulbenkian (2018). STOP infecção hospitalar! Todos temos um papel a desempenhar. Um desafio Gulbenkian. https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/desafio_infecoes_web.pdf
- Goleman, D. (2018). Trabalhar com Inteligência Emocional. Círculo de Leitores.
- Hansen, R., Fabricio, A., Rotili, L. B., & Lopes, L. F. D. (2018). Inteligência emocional e engajamento no ambiente de trabalho: Estudo empírico a partir de trabalhadores gaúchos. *Revista gestão organizacional*, 11 (1), 3–24. <https://doi.org/10.22277/rgo.v11i1.3980>
- Isbell L., Boudreaux E., Chimowitz H., Liu G., Cyr E., & Kimball E. (2020). What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. *BMJ Quality & Safety*, 29(10), 1–2. <https://doi:10.1136/bmjqs-2019-010179>
- Jarding, E. K., & Makic, M. B. F. (2021). Central Line Care and Management: Adopting Evidence-Based Nursing Interventions. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(4), 328–333. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.010>
- Kozlowski, D., Hutchinson, M., Hurley, J., Rowley, J., & Sutherland, J. (2017). The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. *BMC Medical Education*. 17(255). 1-13. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-017-1089-7>
- Lei constitucional n.º 1/2005 de 12 de agosto (2005). Constituição da república portuguesa, Sétima revisão constitucional. Comissão Nacional de Eleições - Assembleia da República. <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Lewis, S. L. (2019). Emotional Intelligence in Neonatal Intensive Care Unit Nurses: Decreasing Moral Distress in End-of-Life Care and Laying a Foundation for Improved Outcomes: An Integrative Review. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(4), 250–256. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000561>
- Lima, A., Rodrigues, S. R., Sanches, R. S. & Rodrigues de Souza, A. (2020). Estresse, burnout E hardiness entre profissionais de enfermagem atuantes em cuidados intensivos e emergenciais. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 17(3), 82–96. <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i3.6260>
- Lourenço, O. O. S., A., Almeida da Silva, L., & Assoni, M. A. S. (2021). Os principais desafios dos enfermeiros na liderança em enfermagem. *Saúde Coletiva*, 11(67), 6705–6718. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6705-6718>
- Marcelino, T., Pontífice-Sousa, P., & Marques, R. (2021). Estratégias promotoras da inteligência emocional nos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (25), 25-31. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0288>
- Marôco, J. (2021). Análise estatística com o SPSS statistics. (8ª edição) ReportNumber: Lisboa.
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company.

- Moreira, P. (2019). Inteligência emocional – uma abordagem prática. (2ª edição). Idioteque.
- Neemann, K., & Freifeld, A. (2017). Clostridium difficile-associated diarrhea in the oncology patient. *Journal of Oncology Practice*, 13(1), 25–30. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.018614>
- Néné, M., & Sequeira, Carlos. (2022). *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. (1ª edição) Lidel – edições técnicas, Lda.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(3), 172–178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
- Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. M. (2018). The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304>
- Núñez, D., Gouveia, J., Sousa, J. P. A. e., Paiva, J. A., Bento, L., Moreira, P., & Araújo, R. (2020). Atualização da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência 1-35. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/RNERH_Medicina-Intensiva_v2020.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Alterado e republicado pela lei nº 156/2015 de 16 de setembro. 1-112. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer Conjunto N.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Atribuição de Responsável de Turno. 1-3. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135, de 16 de julho. 19359-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª série, nº26, de 6 de fevereiro. 4744–4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2022). Estatística dos Enfermeiros. Anuário Estatístico 2022. https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Farquivo%2Fbu%2Festatistica%2Facumulado%2F2022_Anu%25C3%25A1rioEstatisticos_Especialistas.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK
- Pereira, R. P. G. (2021). Eficácia clínica e prática baseada em evidências: avaliação de atitudes, competências e práticas. *Teoria e Prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade*, 15–35. <https://doi.org/10.37885/210303903>
- Phillips, J., & Harris, J. (2017). Emotional intelligence in nurse management and nurse job satisfaction and re-tention: a scoping review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15 (11). 2651-2658. <https://dx.doi.org/10.11124/JBIS-RIR-2016-003300>.
- Satuf, C., Monteiro, S., Esgalhado, G., Pereira, H., Afonso, R. M., Loureiro, M., & Barbosa, M. M. (2020). Perceived emotional intelligence assessment - The Portuguese validation of schutte's emotional intelligence scale (SEIS-P). *Avaliação Psicológica*, 19(1), 18– 28. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1901.14814.03>

- Sen, A., Thulasingham., M., Olicka, J. J., Sen, A., Kalaiselvy, A., & Kandasamy, P. (2020). Emotional intelligence and perceived stress among undergraduate students of arts and science colleges in Puducherry. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9:4942-8. http://10.4103/jfmpc.jfmpc_823_20
- Silva, C. M. M. (2021). Relação entre a Inteligência Emocional e os traços de personalidade segundo o Modelo dos Cinco Fatores em estudantes do ensino superior. Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Católica Portuguesa de Braga.
- Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Faísca, M., Fortuna, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 39–48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.9739>
- Teixeira, P. M. (2018). On the Meaning of Statistical Significance. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 31(5), 238-240. <https://doi.org/https://doi.org/10.20344/amp.9375>
- Vicente, L. C. M. (2014). Validação da escala de inteligência emocional de Schutte: impacto da intervenção por SMS na inteligência emocional e espiritual em estudantes de Psicologia. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade da Beira Interior.
- Vilelas, José. (2020). *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. (3ª edição) Edições Sílabo, Lda
- Vocci, M. C., Gallo, I. G., Spiri, W. C., Borgato, M. H., & Fontes, C. M. B. (2021). Vulnerabilidades do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200724, 1-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0724>
- Yaqoob, N., & Zulfiqar, S. (2022). Emotional intelligence and burnout among medical officers of twin cities in Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(7), 1311–1314. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1382>

ANEXOS

ANEXO I: Formação em Serviço – “Comunicação de más notícias”

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
SANTARÉM

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

ESTÁGIO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA II

Susana Loureiro Teixeira
29-11-2022

Orientadora: Prof.ª Doutora Liliana Mota
Tutoras: Patrícia Morais e Natália Silva

Serviço de Medicina Intensiva

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
SANTARÉM

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

CONTEÚDOS

- Introdução
- Definição de comunicação
- Definição de má notícia
- Dificuldades sentidas na comunicação de más notícias
- Considerações éticas e legais na comunicação de más notícias
- Modelos de comunicação de más notícias – Protocolo Spikes
- Estratégias de comunicação de más notícias: protocolo Spikes
- Caso clínico
- Conclusão
- Bibliografia

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
SANTARÉM

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

OBJETIVOS

- Identificar a importância da utilização de uma comunicação adequada no que se refere a más notícias em contexto crítico;
- Disseminar estratégias a utilizar na comunicação de más notícias;
- Reconhecer o protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em contexto de crítico.

INTRODUÇÃO

- O enfermeiro na sua prática diária em contexto crítico depara-se diversas vezes com a necessidade de comunicar más notícias, quer ao doente, quer aos seus familiares/pessoa de referência.
- Essas notícias causam constrangimentos e angústia a quem a comunica, assim como aos recetores.

COMUNICAÇÃO - CONCEITO

“o mecanismo através do qual existem e se desenvolvem as relações humanas.”

Charles Coley

É um fenómeno espontâneo e natural que se usa sem dar conta e que esconde um processo mais complexo, que envolve a troca de informações. Estão envolvidas neste processo uma infinidade de formas de comunicar.

TIPOS DE COMUNICAÇÃO



ESS+ Associação de Enfermeiros Portugueses - Área de Especialização de Enfermagem e Prática em Situações Críticas

UMA MÁ NOTÍCIA


- “Má notícia” é definida como informação que carrega enorme carga emocional e tem o potencial de mudar a vida e a perspectiva de alguém.
- Exemplos no contexto de enfermagem incluem perda familiar, amputação de membros, diagnóstico de doenças degenerativas, cancro, HIV, entre outros.

(Camargo et, al. 2019)

ESS+ Associação de Enfermeiros Portugueses - Área de Especialização de Enfermagem e Prática em Situações Críticas

UMA MÁ NOTÍCIA

- Altera drástica e negativamente a visão de futuro do doente.



Há estudos que mostram que pelo menos 50% dos doentes desejam ter um conhecimento total do seu diagnóstico terminal.

(Associação portuguesa de medicina geral e familiar)

ESS+ Associação de Enfermeiros Portugueses - Área de Especialização de Enfermagem e Prática em Situações Críticas

DIFICULDADES SENTIDAS NA COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIAS

- Inexperiência/Falta de formação
- Incerteza quanto às reações da pessoa doente/família
- Receio em acabar com as esperanças da pessoa doente
- Sentimento incapacidade em lidar com doença incurável
- Inabilidade lidar com emoções e sentimentos doente
- Elaboração antecipada de quadro clínico otimista
- Dificuldade em lidar com a morte
- Falta de tempo
- Falta de um local adequado
- Interrupções frequentes
- Ansiedade do doente/familiar
- Tarefa difícil e complexa

(Santos, A., 2017)

DIFICULDADES SENTIDAS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- O nível de educação dos interlocutores
- Diferenças culturais e de religião
- Receio de quebra de confidencialidade
- O idioma
- A perceção do papel da família
- Os preconceitos e estereótipos sociais



(Campos, D., 2020)

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- Os utentes têm o direito a ser informados sobre a sua situação clínica, sobre as alternativas dos tratamentos e a evolução provável do seu estado. Também o direito à proteção da saúde, consagrado na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Bases da Saúde.
- Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007) na comunicação de más notícias, a intervenção dos profissionais de saúde deve ser terapêutica e deve ter sempre como alicerce a dignidade do doente e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- O enfermeiro *“no respeito pelo direito à autodeterminação, assume o dever de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”*

Código Deontológico dos Enfermeiros

ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica

Plataforma de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Prática em Saúde Crítica

CENTRO HOSPITALAR BAIÃO VOUGA

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

A decisão de quem comunica a má notícia deve depender da relação do doente/família com a equipa, o ideal seria ser transmitida por quem mais confia. (Coyle, 2010)



ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica

Plataforma de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Prática em Saúde Crítica

MODELOS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS



(Associação portuguesa de medicina geral e familiar)

ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica

Plataforma de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Prática em Saúde Crítica

MODELOS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS - PROTOCOLO SPIKES

- O protocolo SPIKES é um exemplo de modelo de comunicação de más notícias.
- É um mnemónico de 6 passos que pode proporcionar mais segurança ao profissional e que apresenta 4 objetivos principais:
 - saber o que o doente e família percebem da situação como um todo (ajuda a saber por onde começar);
 - fornecer as informações que o doente e família suportam ouvir;
 - acolher qualquer reação que pode vir a acontecer
 - e, por último, ter um plano.

(Cruz & Riera, 2016)

MODELOS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS - PROTOCOLO SPIKES

SPIKES	
S – “Setting”	Preparação e escolha do ambiente adequado
P – “Perception”	Descobrir o que o doente/família já sabe
I – “Invitation”	Descobrir o que pretende saber
K – “Knowledge”	Dar a notícia
E – “Emotions”	Responder às emoções e às perguntas
S – “Strategy”	Propor um plano de acompanhamento

(Buckman, 1994)

MODELOS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS - PROTOCOLO SPIKES

S	• Estar familiarizado com a situação; local privado; recetor não sozinho; sem interrupções
P	• Pedir à pessoa que descreva o que está acontecer; adequar informação
I	• Perceber até que ponto tem conhecimento da situação e se tem relutância
K	• Dar tempo; informação em pequenas porções; evitar termos técnicos; permitir silêncios
E	• Apoio e compreensão (toque); choro, silêncios, empatia; questões
S	• Plano gerido em função das necessidades; estipular pequenas metas a atingir

(Buckman, 1994)

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- Condições adequadas: local privado, evitar potenciais interrupções e antecipar necessidades.
- Evitar transmitir más notícias pelo telefone.
- Não utilizar “linguagem médica”.
- Demonstrar preocupação e laços de ligação com o doente e/ou família.
- Usar escuta ativa e escuta passiva.
- Adequar o ritmo da conversa ao estado emocional do doente e/ou família.

(Associação portuguesa de medicina geral e familiar)

ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Práticas em Saúde Crítica

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- Transmitir esperança mas realista.
- Atender às implicações no futuro do doente.
- Reconhecer as emoções do doente, pode ser útil solicitar a presença de outros profissionais no encontro.
- Permitir que os doentes e/ou família interiorizem a informação, reajam e formulem questões adicionais, dando-lhes espaço e tempo para estarem sozinhos.
- Tentar compreender as ideias do doente e/ou família sobre o problema.


(Associação portuguesa de medicina geral e familiar)

ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Práticas em Saúde Crítica

CASO CLÍNICO

- Doente do sexo masculino, 23 anos, que sofre acidente de viação, politraumatizado.
- Internado no SMI, sedado e ventilado.
- Situação de prognóstico muito reservado.
- Os pais do doente durante a visita questionam sobre o estado do filho.

COMO PROCEDER?



ESS+ Associação de Especialistas em Enfermagem Médica-Cirúrgica - Área de Especialização em Enfermagem e Práticas em Saúde Crítica

CASO CLÍNICO

- 1 - SETTING
 - Ter conhecimento da situação, levar os pais a um local privado e sem interrupções garantir que não se dá notícia a uma pessoa sozinha.
- 2 - PERCEPTION
 - Seguidamente fazer algumas perguntas aos pais, questionando se sabiam como decorreu o acidente e se alguém do SU já tinham falado com eles.
- 3 - INVITATION
 - Tentar perceber o que os pais pretendem saber acerca da situação, nomeadamente o que aconteceu ao filho.

CASO CLÍNICO

- 4 – KNOWLEDGE
 - Transmitir a má notícia de forma clara, direta, suave e honesta. "Lamento informar, mas não tenho as melhores notícias..."
- 5 – EMOTIONS
 - Depois de transmitir a má notícia, deverá ser feito silêncio para interiorizar a informação. Dar espaço para perguntas e expressão de emoções.
- 6 – STRATEGY
 - Realizar síntese do que aconteceu e perceber se a informação foi compreendida. Elucidando sobre todo o processo e facultar apoios.

CONCLUSÃO

- Comunicar más notícias não é uma tarefa fácil.
- Existem diversos protocolos que facilitam esta tarefa, sendo o SPIKES, um protocolo que de alguma maneira organiza este momento, ajudando profissionais e doentes a manter uma comunicação clara e aberta.
- A má notícia deve ser transmitida por quem se sentir mais preparada e em quem o doente mais confia.

"Se falares a um homem numa linguagem que ele compreenda, a tua mensagem entra na sua cabeça. Se lhe falares na sua própria linguagem, a tua mensagem entra-lhe directamente no coração"

Nélson Mandela

**ANEXO II: Formação em Serviço – “Prevenção da Infecção Relacionada
com o Cateter Vascular Central”**

ESS+
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

PREVENÇÃO DA INFEÇÃO RELACIONADA COM O CATETER VASCULAR CENTRAL

Susana Loureiro Teixeira
07-03-2023



Tutora: Enf.ª Esp. Adriana Ribeiro
Orientadora: Prof.ª Doutora Lilliana Mota

Serviço de PPCIRA

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

CONTEÚDOS

- Objetivos
- Introdução
- Infecção da corrente sanguínea relacionada com CVC
- Dados estatísticos de ICSRCVC
- Dados estatísticos do centro hospitalar
- Feixe de intervenções:
 - Colocação de CVC
 - Manutenção do dispositivo de CVC
- Conclusão
- Bibliografia

2

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

OBJETIVOS

- Apresentar os dados epidemiológicos relativos à infecção da corrente sanguínea relacionado com o cateter vascular central (ICSRCVC).
- Realizar uma síntese das melhores práticas baseadas na evidência sobre a ICSRCVC.

3

INTRODUÇÃO

- As infeções da corrente sanguínea relacionadas com o cateter vascular central são infeções graves, responsáveis por grande morbimortalidade, elevados custos hospitalares e aumento do tempo de internamento (Cabrera et al. 2021).
- O enfermeiro atua eficazmente na prevenção e controlo de infeção face aos múltiplos contextos na prestação de cuidados para a manutenção de vida do doente.

4

Infeção da corrente sanguínea relacionada com CVC

- Uma ICSRCVC é a confirmação laboratorial de uma infeção da corrente sanguínea não secundária a outra infeção noutra local do corpo.
- **Manifestações clínicas:**
 - Inflamação localizada: eritema, dor, hipertermia, secreção purulenta;
 - Febre, calafrio, instabilidade hemodinâmica, alteração do estado mental, fadiga muscular, náuseas, vômitos, hipotensão, taquicardia e/ou hiperventilação.



5

Infeção da corrente sanguínea relacionada com CVC

Remoção de CVC

- A ponta de cateter só deve ser colhida se sinais de infeção no doente e não como protocolo.
- Enviar amostra de 5cm do CVC para laboratório.
- Associar sempre a ponta de cateter, colheita de 1 par de hemoculturas periféricas + hemocultura do CVC.
- No caso de colheitas, sobretudo de hemoculturas, não colher de obturador, aumento de risco de infeção, utilizando técnica asséptica.




(DGS, 2015)

6

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

DADOS ESTATÍSTICOS




- Em Portugal, em 2018, a taxa de infeção nosocomial da corrente sanguínea por 1000 dias de exposição ao CVC foi de 1,5‰ (Ribeiro et. al 2019).
- Num estudo efetuado em Portugal, o custo total adicional atribuível a uma ICSRCVC foi, em média, 20.737,6€ (Pereira, 2013, p.60).

7

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

DADOS ESTATÍSTICOS



- Num estudo realizado a enfermeiros e médicos a exercer funções numa UCI, sobre a adesão da equipe para as medidas de prevenção de ICSRCVC, concluíram a existência de baixa adesão — “(...)enfermeiros e técnicos, especialmente à higiene das mãos (22,7%) e desinfeção do cateter (10,4%) e uma adesão de 100% da equipe médica ao utilizar a barreira máxima de precaução” (Silva e Oliveira, 2017, p.36).

8

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

DADOS ESTATÍSTICOS



- Entre 2015 e 2018 no estudo STOP Infeção Hospitalar da Fundação Gulbenkian, verificou-se uma redução da taxa de ICSRCVC de 56%, após implementação das bundle.



Resultado da densidade de incidência por 1000 dias de cateter na infeção da corrente sanguínea relacionada com o cateter venoso central (ICSRCVC)

9

FEIXE DE INTERVENÇÕES



- *“O termo bundle, largamente utilizado na literatura internacional, é traduzido na presente Norma para “feixes de intervenção”, constituindo um conjunto de intervenções que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, no mesmo tempo e espaço, promovem melhor resultado, com maior impacto do que a mera adição do efeito de cada uma das intervenções individualmente.”*

(DGS, 2022)

10

FEIXE DE INTERVENÇÕES



- Considerando a Norma da DGS e o cumprimento integral dos elementos do Feixe de Intervenções, associados à atividade de vigilância epidemiológica de processos e de resultados, estima-se um impacto de redução da taxa de infeções da corrente sanguínea relacionadas com o CVC, em cerca de 30%, no período compreendido entre 2022-2025 (DGS, 2022).



11

FEIXE DE INTERVENÇÕES



- Pretende-se que a implementação deste Feixe de intervenção de colocação e manutenção de CVC, numa perspetiva de melhoria da qualidade, envolva equipas multidisciplinares compreendendo todos os elementos de uma equipe, envolvendo as lideranças, incentivando a uma cultura de comunicação, transparência e segurança.

(DGS, 2022)

12

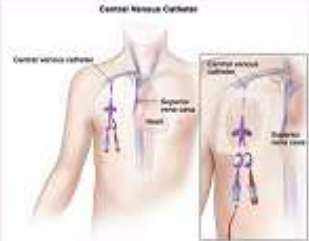
Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ESS+

FEIXE DE INTERVENÇÕES

Cuidados com CVC

- Colocação de CVC
- Manutenção do dispositivo CVC



(DGS, 2022)

13

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ESS+

COLOCAÇÃO DE CVC



- Treino e competência na avaliação e colocação de CVC
- Higiene das Mãos
- Usar barreira de proteção máxima
- Realizar antisepsia da pele com CHD a 2% em álcool (ou Cutaseptil no CHBV)
- Evitar acesso femoral

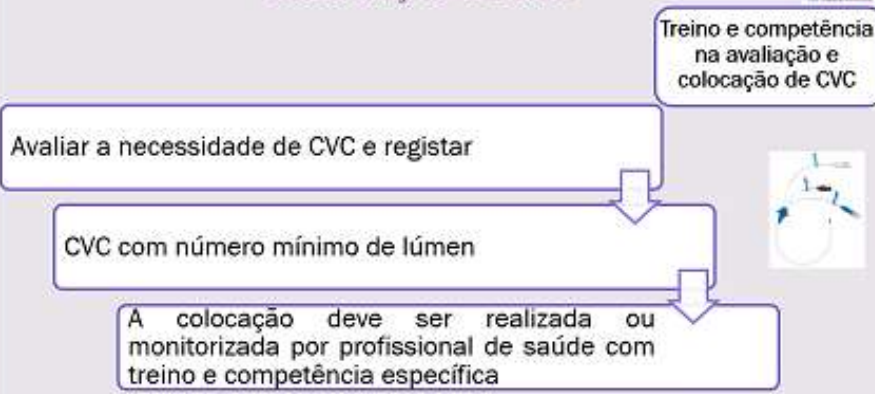
(DGS, 2022)

14

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

ESS+

COLOCAÇÃO DE CVC



- Treino e competência na avaliação e colocação de CVC
- Avaliar a necessidade de CVC e registar
- CVC com número mínimo de lúmen
- A colocação deve ser realizada ou monitorizada por profissional de saúde com treino e competência específica

(DGS, 2022)

15

COLOCAÇÃO DE CVC



Higiene das Mãos

Na avaliação do local de punção e antes da descontaminação da pele

Higiene das mãos e antebraços pelo método de fricção com SABA ou lavagem com sabão antisséptico

Desenvolver estratégias educativas, de monitorização e de reporte da adesão à higiene das mãos



(DGS, 2022)

16

COLOCAÇÃO DE CVC



Usar barreira de proteção máxima

Precauções de barreira máxima (bata e luvas estéreis, touca e máscara)

Campos cirúrgicos estéreis de grande dimensão que cubram a maior parte da superfície corporal do doente



(DGS, 2022)

17

COLOCAÇÃO DE CVC



Realizar antissepsia da pele com CHD a 2% em álcool ¹⁰⁸
Cutasept® no CHBV

Garantir que a pele se encontra limpa antes da desinfeção

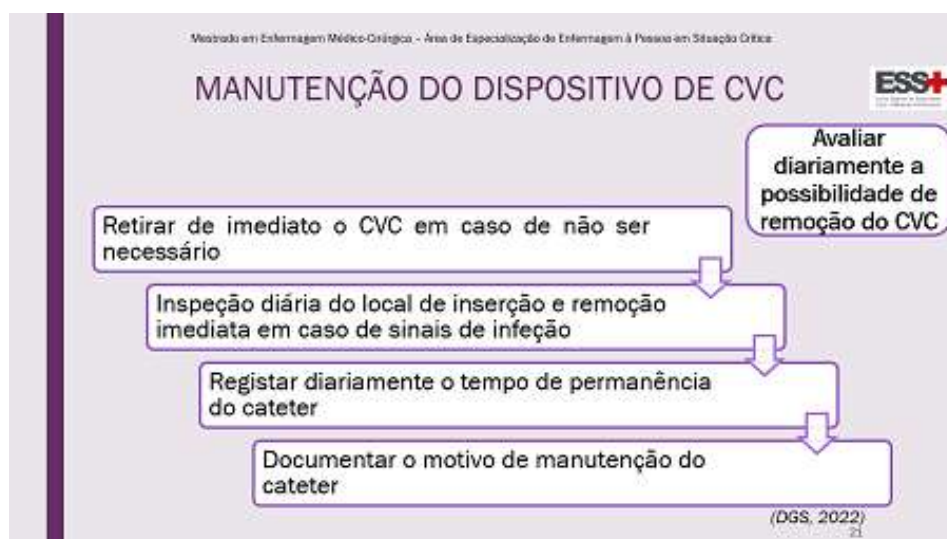
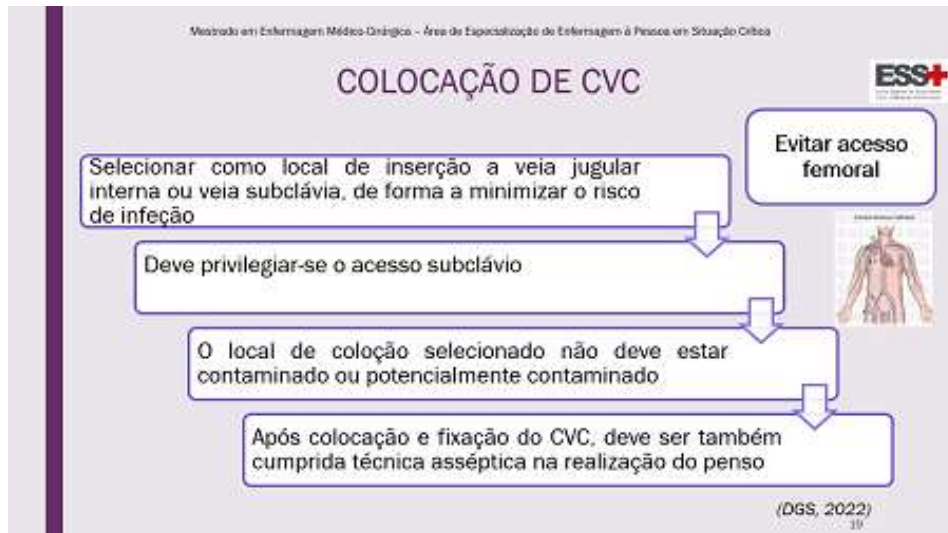
Friccionar a pele com CHD a 2% em álcool, de acordo com instruções do fabricante e deixar secar antes da punção (ou Cutasept® no CHBV)

CVC implantado de emergência sem cumprimento dos requisitos, ou em ambientes com deficientes condições de assepsia, e haja indicação para o manter, ponderar a sua substituição dentro de 48h



(DGS, 2022)

18



MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO DE CVC



Antes da manipulação do CVC, realizar Higiene das Mãos

Realizar higiene das mãos antes de manipular o CVC

Utilizar técnica *no-touch* nos pontos de acesso ao mesmo



Monitorização por observação e feedback e criação de programa educativo

(DGS, 2022)

22

MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO DE CVC



Usar técnica asséptica antes de, qualquer conexão, infusão ou aspiração

Usar técnica asséptica na manipulação

Descontaminar com material estéril, com CHD a 2% em álcool ou álcool a 70%, por fricção durante 15s, e deixar secar (ou Cutasept® no CHBV)

Manter os pontos de acesso ao(s) lúmen ocluído(s) e quando for necessário remover a tampa, aplicar uma tampa nova estéril



Prolongamentos, torneiras, conectores e sistemas de infusão devem ser substituídos a cada 96 horas ou SOS

Os sistemas de infusão de hemoderivados ou emulsões lipídicas não devem permanecer mais de 12h e 24h, respetivamente, no caso das infusões de propofol, 6-12h

(DGS, 2022)

23

MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO DE CVC



Garantir local de inserção limpo e sem sangue. Para realização do penso: limpar o local de inserção com técnica asséptica e CHD a 2% com álcool (ou Cutasept® no CHBV);

Usar técnica asséptica na realização do penso

Registar data e hora do penso e documentar;




Mudar o penso: Penso visivelmente sujo, com sangue ou descolado; Penso com compressa: até 48h; Penso transparente: 7 dias

(DGS, 2022)

24

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO DE CVC



Treino e competência

A manipulação do CVC deve ser realizada por profissional com treino e competência

↓

A avaliação periódica de conhecimentos e de adesão às boas práticas é realizada nos termos da presente Norma


↓

Treino individualizado por simulação e feedback dos resultados

(DGS, 2022)
25

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

INSTRUMENTOS DE AUDITORIA CLÍNICA INTERNA



Instrumento de Auditoria Clínica Interna				
Norma "Faixa de Intervenções" de Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central				
Unidade de Saúde:				
Serviço/Unidade Funcional:				
Data: / /		Equipa auditora:		
Implementação do Faixa de Intervenções no momento de colocação do Cateter vascular Central (CVC)				
Critérios	Sim	Não	NA	Evidência /Fonte
Há evidência de que é avaliada e garantida treino e competência na avaliação da necessidade de CVC, selecionar o CVC com número mínimo de lúmens e na colocação de CVC. Há evidência de que é realizada Higiene das Mãos nos momentos preconizados durante a colocação do CVC (consultar norma da Direção-Geral da Saúde).				
Há evidência de que é cumprida a barreira de proteção máxima na colocação do CVC.				
Há evidência de que foi realizada antiseptização da pele com cloroxina (CHD) a 2% em álcool (nas situações em que não há contraindicação clínica) com o tempo de fricção e secagem recomendadas.				
Há evidência de que é evitado o acesso femoral (justificação em caso de escolha pelo femoral caso ocorra).				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE				

(DGS, 2022)
26

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

INSTRUMENTOS DE AUDITORIA CLÍNICA INTERNA



Instrumento de Auditoria Clínica Interna				
Norma "Faixa de Intervenções" de Prevenção da Infecção Relacionada com o Cateter Vascular Central				
Unidade de Saúde:				
Serviço/Unidade Funcional:				
Data: / /		Equipa auditora:		
Implementação do Faixa de Intervenções na Manutenção do Cateter Vascular Central (CVC)				
Critérios	Sim	Não	NA	Evidência /Fonte
Há evidência de que é avaliada diariamente a possibilidade de remoção do CVC.				
Há evidência de que é realizada Higiene das Mãos antes de manipular o CVC.				
Há evidência de que são descontaminados os pontos de acesso com cloroxina a 2% em álcool ou álcool a 70%, por fricção de 15 segundos e deixar secar, antes de manusear ou conectar qualquer dispositivo estéril.				
Há evidência de que é utilizada a técnica asséptica na realização da troca com CHD a 2% em álcool.				
Há evidência de que existe treino e competência na manutenção do CVC.				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE GLOBAL DE CONFORMIDADE				

Avaliação de cada elemento (linha) = Total de respostas em conformidade / (Total de respostas + Total de não conformidade)

(DGS, 2022)
27

ANEXO III: Póster – “Instrumentos de avaliação de inteligência emocional para enfermeiros: protocolo de *scoping review*”

ANEXO IV: Póster – “Infeção por *Clostridioides difficile* num centro hospitalar”



INFEÇÃO POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* NUM CENTRO HOSPITALAR

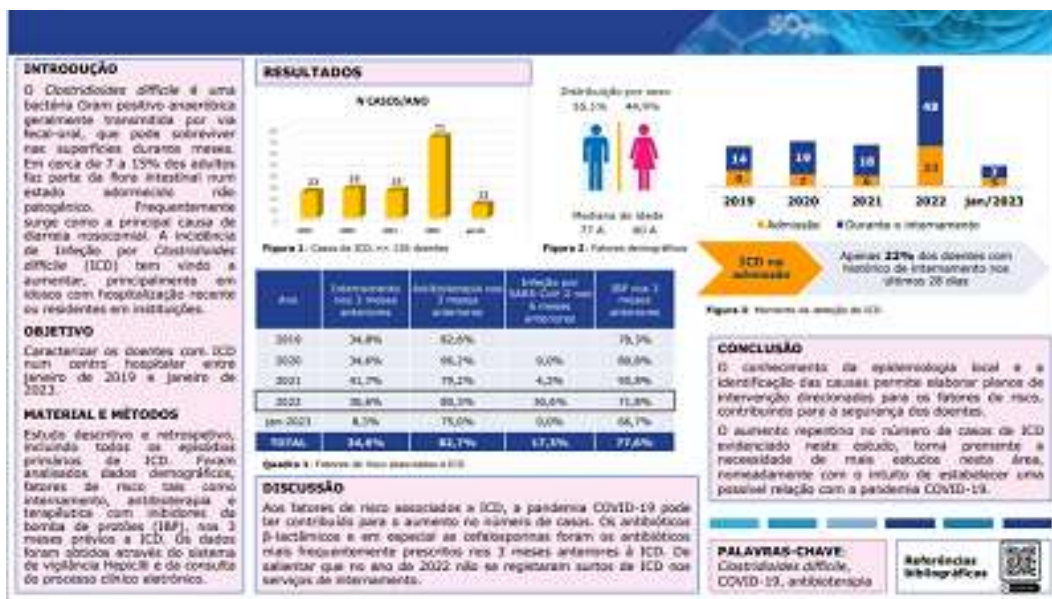
Susana Teixeira¹, Adriana Ribeiro², Tânia Mariano², Catarina Pinto³, Liliana Mota⁴

¹ Enfermeira, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESSNorteCVP

² Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, UL-PPCIRA da Centro Hospitalar do Baixo Vouga

³ Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

⁴ PhD, ESSNorteCVP/CINTESE@RISE



**ANEXO V: Comunicação livre - “Perceção do enfermeiro especialista
na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional”**



Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

NURS ID 21
SPRING SCHOOL

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
ESSNorteCVP

Enquadramento

Inteligência emocional é "(...) a forma como conhecemos e gerimos as nossas emoções, como formulamos os pensamentos com base nelas, e como conseguimos melhorar o nosso comportamento" (Moreira, 2019, p.20).

Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

NURS ID 21
SPRING SCHOOL

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
ESSNorteCVP

Enquadramento

- A exigência inerente à profissão de enfermagem e o contacto com as pessoas em momentos muito particulares do seu processo de saúde/doença, neste caso na área médico-cirúrgica, levam a que o enfermeiro esteja constantemente exposto a diferentes estados emocionais.

Enquadramento

O enfermeiro vê-se sujeito a saber lidar com as emoções de quem cuida e das próprias emoções.

Enquadramento

- A IE dos enfermeiros pode facilitar na resolução de problemas, tendo impacto significativo nos resultados das intervenções realizadas aos doentes alvo dos seus cuidados.

Enquadramento



Objetivo/Questão de Investigação

Identificar a perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional.

“Quais as competências de inteligência emocional percebidas pelo enfermeiro especialista da área médico-cirúrgica?”

Metodologia

Estudo descritivo de natureza quantitativa

A colheita de dados foi realizada entre 27
de janeiro e 16 de março de 2023

Amostra de 168 EEEMC

Metodologia

Questionário
Google Forms

Caraterização sociodemográfica
e profissional (12)

Escala de inteligência emocional
de Schutte (EIES) (27)

traduzida e validada para português (Vicente, 2014)

A consistência interna, alfa de Cronbach
(unidimensional), foi de 0.878

Metodologia

Amostragem não-probabilística por conveniência

Critério de inclusão: EEEMC, inscritos na OE

Análise dos dados: SPSS24

Resultados e Discussão

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional

Variável	Amostra (N = 188)	Área de prestação de cuidados (%)
Género (%)		
Feminino	139 (82.7%)	Cirurgia 49 (22.2%)
Masculino	29 (17.3%)	Medicina Interna 29 (17.3%)
		Urgência 25 (14.9%)
		Medicina 21 (12.5%)
		Pediatria 20 (10.8%)
		Outros 14 (7.7%)
Estado civil (%)		Exerce como enfermeiro especialista (%)
Casado(a) / União de facto	119 (70.8%)	Sim 85 (50.6%)
Solteiro(a)	40 (23.8%)	Não 83 (49.4%)
Divorciado(a)	9 (5.4%)	
		Área de exercício função especialista (%)
Habilitação académica (%)		Pessoa em situação crítica 64 (38.1%)
Licenciatura	71 (42.3%)	Nenhuma das anteriores 39 (23.2%)
Mestrado	93 (55.4%)	Pessoa em situação permanente 18 (10.8%)
Doutoramento	4 (2.4%)	Pessoa em situação crónica 14 (8.3%)
		Pessoa em situação paliativa 8 (4.8%)
Secção da OE (%)		Idade (anos)
Centro	80 (47.6%)	Média 41.5 (7.7)
Norte	54 (32.1%)	Mediana 41
Sul	27 (16.1%)	Mínimo-Máximo 25-63
Açores	6 (3.6%)	
Madreia	1 (0.6%)	há quanto anos exerce enfermagem?
		Janet 18.7 (7.6)
		Média 17
		Mediana 17
		Mínimo-Máximo 3-40
		há quanto tempo é especialista em enfermagem médico-cirúrgica? (anos)
		Média 6.1 (5.9)
		Mediana 4
		Mínimo-Máximo 0-34

Resultados e Discussão

Tabela 2 - Distribuição das variáveis numéricas

Variável	N	Média (D)	Desvio Padrão (D)	Máximo (D)	Mínimo	Máximo
Idade	188	41.5	7.7	41	25	63
há quanto anos exerce enfermagem?	188	18.7	7.6	17	3	40
há quanto tempo é especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica?	188	6.1	5.9	4	0	34
há quanto tempo exerce como enfermeiro especialista?	188	3.8	5.7	5	0	32
há quanto tempo trabalha no contexto de prática clínica atual no qual exerce funções como especialista?	188	9.5	8.8	7.5	0	38

Resultados e Discussão

O valor médio da IE da amostra de EEEMC é de 105.28 ± 10.56 pontos.

O valor máximo obtido foi de 131 pontos (muito próximo do máximo teórico de 135)

O valor mínimo obtido foi de 69 pontos

Resultados e Discussão

- As variáveis habilitação académica ($p=0.002$) e género ($p=0.035$) apresentam uma correlação estatisticamente significativa com a IE.
- A IE total média por género, é de 114.1 para as mulheres e 105.4 para os homens.

Dependent Variable: IE Total

Qual é o género com que se identifica?	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Feminino	114.129 ^a	3.201	107.311	120.947
Masculino	105.395 ^a	2.534	100.144	110.642

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: Qual é a sua idade? = 41.47.

Resultados e Discussão

Dependent Variable: IE Total

Qual é a sua habilitação académica?	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Licenciatura	102.009 ^a	1.629	98.792	105.226
Mestrado	103.382 ^a	1.404	100.609	106.154
Doutoramento	123.891 ^a	5.140	112.516	135.267

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: Qual é a sua idade? = 41.47.

A IE total média por habilitação literária, é de 102.0 para os licenciados, 103.4 para os mestres e 123.9 para os doutorados.

Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

NURS ID 23
Escola Superior de Enfermagem do Porto
SPRING SCHOOL

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
ESSNorteCVP

Conclusão

- O estudo permitiu identificar a perceção sobre a IE dos enfermeiros especialistas da área médico-cirúrgica, verificando-se valores médios elevados.

Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

NURS ID 21
Escola Superior de Enfermagem do Porto
SPRING SCHOOL

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
ESSNorteCVP

Conclusão

- É fundamental investir em estratégias de aquisição de competências de IE por parte destes especialistas, de forma a promover ganhos para os doentes, instituições e profissionais envolvidos, especialmente naqueles que apresentam valores médios mais baixos.

Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

NURS ID 21
Escola Superior de Enfermagem do Porto
SPRING SCHOOL

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
ESSNorteCVP

Conclusão

- Consideram-se como limitações ao estudo o facto da maioria dos participantes serem da mesma região do país e o facto de se utilizar um instrumento de autoperceção que poderá dar origem a resultados sub/sobrestimados.

Conclusão

- Quanto a desenvolvimentos futuros, sugere-se o mapeamento da evidência no que diz respeito às estratégias promotoras de competências de IE pelos enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Abel Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasileira*, 15(3), 157-145. <https://doi.org/10.32333/eb.v15i3.181>
- Ishii, L., Bouchillon E., Ciernowicz H., Liu G., Cyr E., & Kimball E. (2020). What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. *BMJ Quality & Safety*, 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010179>
- Moreira, P. (2013). *Inteligência emocional – uma abordagem prática* (2ª edição) Idealegar.
- Mirá, M., & Sequeira, Carlos. (2022). *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. (1ª edição) Labor – edições técnicas, Lda.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 120(2a série), 10259-10270. Obido de <https://dre.pt/applicacoes/web/dre/115688617>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2a série, n.º 25, 4744-4750. Obido de <https://dre.pt/applicacoes/web/dre/115688617>
- Sahy, C., Monteiro, S., Espalardo, G., Pereira, H., Alonso, R. M., Loureiro, M., & Barbosa, M. M. (2020). Perceived emotional intelligence assessment – The Portuguese validation of schutte's emotional intelligence scale (SEIS-P). *Avanços Psicológicos*, 15(1), 15-20. <https://doi.org/10.15659/avp.2020.1501.10297.03>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00011-2
- Sousa, L., Pereira, C., Lopes, A., Falcao, M., Fortuna, T., Principe, F., & Mota, L. (2020). Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo. *Revista RITS*, 3(2), 35-48. <https://doi.org/10.37914/rits.v3i2.97.39>
- Veiros, L. C. M. (2014). Validação da Escala de Inteligência Emocional de Schutte: impacto da intervenção por SMS na Inteligência Emocional e Espiritual em Estudantes de Psicologia. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade da Beira Interior.
- Vilelas, José. (2020). *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. (2ª edição) Edições Sílabo, Lda.

08 - 12
MAIO
2023

Escola Superior
de Enfermagem
do Porto

NURS ID 23
SPRING SCHOOL

Perceção do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica sobre a inteligência emocional

Susana Loureiro Teixeira / Catarina Pinto / Liliana Mota
s Teixeira21@hotmail.com

ORGANIZAÇÃO:
CINTESIS
RSEBP

FINANCIADO POR:
FCT
COMPETE 2020
2020

ANEXO VI: Questionário digital – “Perceção da inteligência emocional do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica”

Perceção da inteligência emocional do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica

Caro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica,

No sentido de desenvolver um projeto de investigação acerca da Inteligência Emocional dos enfermeiros especialistas, foi desenvolvido este questionário, dividido em duas partes: caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e preenchimento da Escala de Inteligência Emocional de Schutte (EIES). O objetivo é identificar a Inteligência emocional (percebida) pelo enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica.

O projeto encontra-se inserido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa sob orientação da professora Doutora Lúliana Mota e co-orientação da Mestre Catarina Pinto.

A participação neste estudo é totalmente voluntária e anónima, sendo garantida a confidencialidade dos dados obtidos para o estudo.

A duração do preenchimento deste questionário é de cerca de 8 minutos.

Obrigada pela sua colaboração,
Susana Loureiro Teixeira

* Obrigatório

Consentimento

1. Após a leitura do texto inicial declaro ter compreendido o enquadramento e os objetivos deste questionário inserido no estudo do investigador. Declaro que foram assegurados os princípios de confidencialidade, garantida a inexistência de prejuízos/custos na participação e que a qualquer momento é permitida a desistência. Assim, depois de devidamente esclarecido: *

Aceito participar voluntariamente e anonimamente no presente estudo.

Seguinte

Nunca revele a sua palavra-paiz. [Detalhes sobre](#)

* Obrigatório

Caracterização Sociodemográfica e Profissional

2. Qual o género com que se identifica? *

- Masculino
- Feminino
- Outro

3. Qual é a sua idade? *

(em anos)

Introduza a sua resposta

4. Qual é o seu estado civil? *

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União de facto
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Outro

5. Há quantos anos exerce enfermagem? *

(em anos)

Introduza a sua resposta

6. Encontra-se inscrito (a) em qual secção da Ordem dos Enfermeiros? *

- Açores
- Centro
- Madeira
- Norte
- Sul

7. Qual é a sua habilitação académica? *

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

8. Em que área de prestação de cuidados de Enfermagem exerce as suas funções atualmente? *

- Cuidados de Saúde Primários
- Médica (Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia, Unidade de AVC)
- Cirúrgica (Cirurgia, Especialidades Cirúrgicas, Bloco Operatório, Cuidados Pós-Anestésicos, Cirurgia Ambulatório)
- Urgência
- Medicina Intensiva
- Psiquiatria
- Pediatria
- Obstetrícia e Ginecologia
- Paliativos
- Outro

9. Há quanto tempo é Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica? *

(em anos)

Introduza a sua resposta

10. Neste momento exerce como Enfermeiro Especialista na atual Carreira Especial de Enfermagem? *

- Sim
- Não

11. Há quanto tempo exerce como enfermeiro especialista? *

(em anos)

Introduza a sua resposta

12. Em que área da médico cirúrgica exerce funções como especialista? *

- Pessoa em situação crítica
- Pessoa em situação perioperatória
- Pessoa em situação crónica
- Pessoa em situação paliativa
- Nenhuma das anteriores

13. Há quanto tempo trabalha no contexto de prática clínica atual no qual exerce funções como especialista? *

(em anos)

Introduza a sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Nunca revele a sua palavra-passe. [Denunciar abuso](#)

Escala de Inteligência Emocional de Schutte

EIES (Vicente, Santos, Esgalhado & Pereira 2014) adaptada de EIES (Schutte, Malouff & Bhullar, 1998)

Instruções:

Cada uma das seguintes afirmações questiona-o/a sobre as suas emoções ou reações associadas a essas emoções. Por favor leia cada uma e assinale a opção de resposta que traduz o que, no geral, é verdade para si em relação a cada afirmação.

Não há respostas certas ou erradas. Por favor responda a todas as afirmações e assinale a resposta que melhor o/a descreve, de acordo com a seguinte escala:

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo um pouco
- 3 = Não concordo nem discordo
- 4 = Concordo um pouco
- 5 = Concordo totalmente

14. Escala de Inteligência Emocional de Schutte (parte 1) *

	1	2	3	4	5
1. Sei quando falar acerca dos meus problemas pessoais para outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Quando me deparo com obstáculos, lembro-me de situações em que enfrentei obstáculos semelhantes e os ultrapassei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. É-me difícil compreender as mensagens não-verbais das outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alguns dos maiores acontecimentos da minha vida, levaram-me a reavaliar o que é ou não importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Quando o meu humor muda vejo novas possibilidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. As emoções são uma das coisas que fazem a minha vida valer a pena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenho consciência das minhas emoções à medida que as experiencio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gosto de partilhar as minhas emoções com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quando sinto uma emoção positiva, sei como fazê-la durar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Organizo eventos e atividades que as outras pessoas apreciam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estou consciente das mensagens não-verbais que envio para os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Quando estou bem-disposto/a resolver problemas é fácil para mim.

13. Reconheço as emoções que as pessoas estão a sentir, olhando para as suas expressões faciais.

15. Escala de Inteligência Emocional de Schutte (parte 2) *

1 2 3 4 5

14. Sei porque é que as minhas emoções mudam.

15. Quando estou bem-disposto/a, consigo ter novas ideias.

16. Tenho controlo sobre as minhas emoções.

17. Reconheço facilmente as minhas emoções à medida que as experiencio.

18. Motivo-me a mim próprio/a imaginando um bom resultado para as tarefas que assumo.

19. Tenho consciência das mensagens não-verbais que outras pessoas enviam.

20. Quando outra pessoa me fala acerca de um acontecimento importante na sua vida, quase que sinto como se estivesse a experienciar este evento eu próprio/a.

21. Quando sinto que as minhas emoções mudam, tendo a encontrar novas ideias.

22. Quando me confronto com um desafio, desisto porque acredito que irei falhar.

23. Sei o que as outras pessoas estão a sentir só de olhar para elas.

24. Ajudo as outras pessoas a sentirem-se melhor quando estão em baixo.

25. Uso a boa disposição para me ajudar a continuar a tentar a enfrentar obstáculos.

26. Consigo dizer como é que as pessoas se sentem, ouvindo o tom da sua voz.

27. É-me difícil compreender porque é que as pessoas sentem aquilo que sentem.

ANEXO VII: Autorização formal dos autores



MARIA ESGALHADO <mgpe@ubi.pt>

04/11/2022 08:59



Para: Susana Teixeira



Perceived Emotional Intelligence...
206.07 KB

Olá, bom dia.

Muito obrigado pelo contacto. Pode utilizar a escala à vontade, garantindo as devidas referências.

Já realizámos trabalhos posteriores. Envio artigo. Votos de um ótimo trabalho.

Cumprimentos.

Graça Esgalhado



Departamento de Psicologia e Educação

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas & IPCDHS - Instituto de Psicologia Cognitiva,
Desenvolvimento Humano e Social, UC, Coimbra, Portugal

**ANEXO VIII: Parecer da Comissão de Ética da ESSNorteCVP n.º
002/2023**

**APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA
COMISSÃO DE ÉTICA**

Parecer n.º 002/2023	Código: 2022.065	Data: 10 de janeiro de 2023
-----------------------------	-------------------------	------------------------------------

Título do estudo de investigação: Perceção da inteligência emocional do enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Linha de Investigação - L2 - Educação em Saúde	
Investigador responsável: Susana Loureiro Teixeira	Protocolo (se aplicável): N/A

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

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

Resumo do Parecer / Recomendações:
O projeto de investigação pertence a relevância para a temática em estudo.
1. O estudo tem justificação na medida em que incrementará o conhecimento científico nesta problemática;
2. O projeto contempla procedimentos éticos que respeitam os princípios éticos da investigação, nomeadamente, a confidencialidade e a privacidade.
CONCLUSÃO
Parecer favorável à realização do projeto

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 10 de janeiro de 2023	Presidente da Comissão de Ética Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
------------------------------------	---

