



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

**RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO**

**Mestranda:** Maria de Fátima Barata Correia, n.º5220163

**Orientador:** Professora Adjunta Convidada Cátia Santos

**Unidade Curricular:** Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório

**Leiria, março de 2024**



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

**RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO**

**Desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem à Pessoa em situação  
Crítica**

**Competências Desenvolvidas perante a Pessoa em Situação Crítica**

Relatório de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica com área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

**Mestranda:** Maria de Fátima Barata Correia, n.º5221063

**Orientador:** Professora Adjunta Convidada Cátia Santos

**Unidade Curricular:** Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório

**Leiria, março de 2024**

*“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito.  
Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser, mas Graças a Deus,  
não somos o que éramos.”*

Martin Luther King

## AGRADECIMENTOS

**À minha mãe,**  
pelo amor, companheirismo, incentivo e suporte, sem ela, nada disto seria possível

**À minha filha,**  
pela leveza e tranquilidade com que me fez encarar cada desafio

**Ao Miguel,**  
pelo amor, carinho, estabilidade e paciência quando tudo era tão difícil de gerir

**Às minhas amigas,**  
preciosas na minha vida

**À orientadora,**  
pela disponibilidade, acompanhamento e palavra certa no momento certo

**A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o enriquecimento da  
minha formação pessoal e profissional, Muito Obrigada!**

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

APA – *American Psychological Association*

EC – Ensino Clínico

EE – Enfermeiro Especialista

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EPSC – Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IVC – Índice de Validação de Conteúdo

INE – Instituto Nacional de Estatística

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PPCIRA – Planos de Prevenção e Controlo da Infeção e de Resistência a Antimicrobianos

PQCE – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SIV – Suporte Imediato de Vida

S-IVC – Índice de Validação do Conteúdo de cada item do questionário

S-IVC/Ave – Índice de Validação do Conteúdo médio entre os itens

S-IVC/UA – Índice de Validação do Conteúdo baseado no método de concordância universal

SMI – Serviço Medicina Intensiva

SU – Serviço de Urgência

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

UC – Unidade Curricular

ULS – Unidade Local de Saúde

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

WHO – *World Health Organization*

## **RESUMO**

O presente Relatório de Ensino Clínico, surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Leiria. A sua redação, possibilita a reflexão sobre o progresso de competências comuns e específicas do Enfermeiro especialista, mediante os pressupostos da Ordem dos Enfermeiros.

Apresenta-se dividido em duas partes, onde na primeira parte, é realizada a identificação e contextualização dos locais, em que decorreram os Ensinos Clínicos e realçadas as competências comuns e as competências específicas adquiridas, como futura especialista. A segunda parte é referente ao projeto de melhoria contínua da qualidade desenvolvido. O Enfermeiro especialista assume, assim, um papel crucial atualmente, pela atualização dinâmica e proativa dos seus conhecimentos e aptidões, geradores de melhores e mais adequados cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, resultando em cuidados altamente diferenciados e qualificados.

É, por isso, expectável a transcrição, com rigor e exatidão, das competências profissionais adquiridas ou desenvolvidas, pelo futuro Enfermeiro Especialista, ao longo dos Ensinos Clínicos executados, para lhe seja conferido o título de Mestre.

**Palavras-Chave:** Competências; Enfermagem; Enfermeiro Especialista; Pessoa em Situação Crítica

## **ABSTRACT**

The present report emerges within the Master Course in Nursing for the Person in Critical Care, from the School of Health of the Polytechnic Institute of Leiria. Its writing makes it possible to reflect on the progress of common and specific skills of specialist nurses, based on the assumptions of the Order of Nurses.

It is divided into two parts, wherein the first part, is realizing the identification and contextualization of the places, where the Clinical Teaching took place and evidencing the common skills and specific skills acquired, as a future specialist nurse. The second part refers to the continuous quality improvement project developed. The specialist nurse assumes a crucial role today, through the dynamic and proactive updating of their knowledge and skills, generators of better and more appropriate nursing care for people in critical situations, resulting in highly differentiated and qualified care.

Therefore, it is expected that the future Specialist Nurse will transcribe, with rigor and accuracy, the professional skills acquired or developed, throughout the Clinical Teaching carried out, to be awarded the title of Master.

**Keywords:** Skills; Nursing; Specialist Nurse; Person in Critical Condition

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NOS ENSINOS CLÍNICOS</b> .....	13
<b>1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM</b> .....	14
1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA .....	14
1.2 SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA .....	15
1.3 UNIDADES DE EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR .....	16
<b>2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</b> .....	17
2.1 DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL ...	17
2.2 DOMÍNIO DA MELHORIA DA QUALIDADE .....	19
2.3 DOMÍNIO DA GESTÃO DE CUIDADOS .....	21
2.4 DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS .....	23
<b>3. COMPETÊNCIA ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</b> .....	25
3.1 CUIDA DA PESSOA, FAMÍLIA/CUIDADOR A VIVENCIAR PROCESSOS COMPLEXOS DE DOENÇA CRÍTICA E/OU FALÊNCIA ORGÂNICA .....	26
3.2 DINAMIZA A RESPOSTA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA, EXCEÇÃO E CATÁSTROFE, DA CONCEÇÃO À AÇÃO .....	28
3.3 MAXIMIZA A INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS .....	29
<b>PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	33
<b>CONCLUSÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	57

## ANEXOS

ANEXO I - Declaração de Participação no 2.º Seminário de Enfermagem Especializada em Médico – Cirúrgica no Contexto de Emergência Extra-Hospitalar

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos.....	44
---	----

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Resultados da caracterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra .....	45
<b>Tabela 2</b> - Classificações de relevância dos itens pelos 9 peritos .....	46

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório II, que integra o 1º semestre do 2º ano do Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), na área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (EPSC), da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, foi proposto a realização de um Relatório de Ensino Clínico da UC. O curso de EMC, habilita à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de EPSC, pelo parecer favorável da Ordem dos Enfermeiros (OE) (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2023).

A UC, visa o desenvolvimento de competências comuns e específicas de EPSC, tendo na sua composição contextos formativos teóricos e práticos, ampliados ao longo de três Ensinos Clínicos (EC) distintos (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2023). Ensinos estes decorridos, respetivamente, em Serviço de Urgência Polivalente (SUP) e Serviço de Medicina Intensiva (SMI), ambos numa Unidade Local de Saúde (ULS) da Região Centro. Por fim, decorreu nas Unidades de Emergência Extra-Hospitalar, constituídas pela Ambulância de Suporte Avançado de Vida (SIV) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), em duas Unidades da Região Centro.

No presente Relatório de Ensino Clínico da UC, é expectável que o mestrando consiga transcrever, com rigor e exatidão, as competências profissionais adquiridas ou desenvolvidas ao longo dos EC executados, para lhe seja conferido o título de Mestre de EMC e Enfermeiro Especialista (EE) em EPSC. Competências essas, sustentadas pelos pressupostos regulamentados e publicados em Diário da República, pelo Regulamento n.º140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de 6 de fevereiro e pelo Regulamento n.º429/2018 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista (OE, 2018b; OE, 2019a).

Os cuidados de EPSC requerem o reconhecimento precoce de complicações, que afetam a pessoa em situação crítica (PSC). Deve, ainda, ter em consideração, a sua família/cuidador, garantindo uma intervenção eficaz, consistente e atempada. A eficiente execução de cuidados especializados, emerge competências clínicas, também especializadas do EE em EMC, para a realização de uma avaliação diagnóstica e monitorização, permanente, da pessoa a vivenciar um processo complexo de doença crítica e/ou falência orgânica (OE, 2019a).

Assim, ao EE é reconhecida “(...) *competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados*” (OE, Regulamento n.º 140/2019, 2019a, p. 1). Cuidados estes, aos quais se admite imperatividade de os caracterizar como,

*“(...) altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (...)* (OE, Regulamento n.º 429/2018, 2018b, p. 4).

Assim, os Enfermeiros são protagonistas dos seus próprios processos de construção e modificação, aprendendo com o ambiente e cultura organizacional, com as relações profissionais que estabelece e com os complexos e díspares problemas com que é confrontado nos vários contextos.

Para a edificação do perfil de competências do EE, é essencial a construção de uma identidade profissional digna, refletindo a junção de várias escolas de pensamento, que conduzem a uma prática capacitada e evidência proficiente, promotora da excelência do cuidar à PSC e, devidamente, sustentada por congruentes conceitos e teorias à luz da Enfermagem Avançada. Sabendo, ainda, que a PSC exige exercício mental rápido e capacidades especializadas de avaliação, intervenção e tratamento, como já referido, o Enfermeiro deve estar munido de competências técnicas, científicas e teóricas, passíveis de rápida, ágil e assertiva intervenção nos vários domínios, viabilizando a procura pela excelência da sua conduta e dos seus cuidados (Sousa, 2019). Sustentada por outras grandes teorias de Enfermagem, como o Modelo Teórico de Calgary de Avaliação Familiar ou Modelo das Transições de Afaf Meleis, a profissão unifica o paradigma da prestação de cuidados, pela sua centralização nas interações que cada pessoa vivencia num processo de saúde e, também, pela individualização dos cuidados (Costa, 2016).

Adequando estes pressupostos aos contextos de EC, foi possível desenvolver competências acrescidas, como futura EE, proporcionando benefícios na qualidade dos cuidados prestados à PSC, de forma holística, englobando a sua família, crenças e valores no seu processo de saúde/doença. São estas competências especializadas e acrescidas do EE em EMC que, ao longo dos EC elaborados pelo mestrando, se pretendeu desenvolver, fortalecer e/ou aperfeiçoar, admitindo, agora, neste relatório, a mobilização de conhecimentos e habilidades adquiridas, contributivas para o sucesso na prestação de cuidados de EPSC (Costa, 2016).

Serão apresentadas as vivências, nos contextos descritos, que facilitaram a evolução de conhecimentos e da prática clínica, bem como, proporcionaram a reflexão da prática em cada contexto distinto, contribuindo para a aquisição de competências crítica-reflexivas, de tomada de decisão e/ou mesmo resolução de dilemas, que foram desafiando a mestranda ao longo da execução dos EC (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2023).

Cada contexto da prática clínica, pela sua distinção e particularidade, permitiu uma multiplicidade de oportunidades de gerar, estruturar, prestar e supervisionar cuidados altamente qualificados e diferenciados de Enfermagem à PSC, convergindo em aprendizagens profissionais integrantes do perfil do EE, quer no que respeita a competências comuns, quer competências específicas de EPSC (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2023).

O Relatório Ensino Clínico, contempla, assim, duas partes. A Parte I foi desenvolvida mediante uma metodologia crítico-reflexiva sobre as experiências vivenciadas nos contextos de EC e está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo traduz a “*Caraterização dos Contextos da Prática Especializada em Enfermagem*”, o segundo é referente às “*Competências comuns do Enfermeiro especialista*” desenvolvidas e o terceiro relativo às “*Competências específicas do Enfermeiro especialista*” adquiridas. A Parte II é referente ao projeto de investigação desenvolvido, tendo por base os pressupostos de um projeto de melhoria contínua da qualidade. Pretende dar resposta de forma rigorosa a um problema de investigação, através de um estudo metodológico, cujo principal objetivo é a uniformização da capacitação para o autocuidado da pessoa ostomizada, pela equipa de enfermagem em serviço de cirurgia.

Este Relatório, está, ainda, redigido mediante o Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos da Escola Superior de Saúde de Leiria. Foram, também, adotadas normas de referenciação do estilo *American Psychological Association* (APA), 7ª edição (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2018).

## **PARTE I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NOS ENSINOS CLÍNICOS**

## **1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM**

### **1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), as mortes motivadas por doença, representam 95,8% do total de mortes em Portugal (INE, 2020). O envelhecimento da população, a diversidade de comorbilidades e o défice de respostas de saúde na comunidade, têm dificultado a exigência e diferenciação dos cuidados de saúde prestados nos serviços de urgência, resultando num significativo aumento da afluência e conseqüente sobrelotação e necessidade de estruturação de ações permissivas de acompanhar essas modificações (Coimbra, 2021). Segundo o disposto no Despacho n.º 10319/2014, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, o serviço de urgência (SU) detém como principal missão “(...) o atendimento e o tratamento das situações urgentes, (...) através de mecanismos de atendimento rápido não programado (...)” (Ministério da Saúde, 2014, p. 1).

Marcado por altos padrões de distinção clínica, técnica e científica e sendo uma referência na região e, também, nacional, o SU da ULS, corresponde ao mais diferenciado nível de resposta às situações de Urgência e Emergência, constituindo um serviço de urgência polivalente pela sua capacidade de resposta e de recursos. Tem como nobre missão a prestação de cuidados diferenciados e de alta qualidade. Analogamente, permite o acesso ao ensino pré-graduado e investigação, representando uma referência na formação de profissionais de saúde e no progresso de trabalhos de investigação, sempre com o compromisso de criação de conhecimento e inovação (Ministério da Saúde, 2014).

A garantia da prestação de cuidados de qualidade, individualizados e personalizados obedece ao modo com estão organizados, sustentados pela experiência profissional e pela filosofia do cuidar da equipa. O método de trabalho assumido pelo Enfermeiro responsável, individualiza e personaliza as tomadas de decisão nos cuidados a serem prestados à PSC (Martins, 2017).

Assumindo este método de trabalho, a execução do EC em contexto de SUP da ULS, decorreu entre 20 de fevereiro a 21 de maio de 2023, com a duração de cento e oitenta horas. A sua realização, permitiu cumprir o desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos inerentes às experiências proporcionadas por este enriquecedor contexto. Permitiu, ainda, a desenvoltura

de um espírito reflexivo, análogo à prestação de cuidados de enfermagem especializados, proporcionou o progresso de competências crítico-reflexivas na tomada de decisão e a capacitação de resolução de problemas complexos, que concerte ao expectável para o EE em EPSC (Escola Superior de Saúde de Leiria, 2023).

## 1.2 SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA

Segundo a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva, desde a década de 50, até aos tempos de hoje, o crescimento do conceito de Medicina Intensiva foi célere, com o aparecimento de doenças graves, carentes de tratamento mais rigoroso e vigilância mais apertada (Serviço Nacional de Saúde, 2017). A missão de um SMI implica a “(...) *prevenção, diagnóstico e tratamento de doença crítica (...) garantindo o processo assistencial do doente crítico, com capacidade de resposta qualificada, diferenciada e imediata (...)*” (Serviço Nacional de Saúde, 2017, p. 7).

O Enfermeiro deve possuir, por isso, um perfil e competências adequadas à missão deste serviço, garantindo competências de cuidados de enfermagem avançados, quer cientificamente, quer tecnologicamente. Assume por norma, o Método Individual de Trabalho e o Método Biomédico. No entanto, subsiste o esforço num compromisso com o Método de Enfermeiro de Referência, proporcionando autonomia ao Enfermeiro, intervindo e personalizando o processo saúde/doença da PSC (Santos et al., 2019). O Enfermeiro sustenta, por isso, capacidades de liderança técnica de enfermagem, tendo em conta o rácio Enfermeiro/doente. Este rácio é adaptado aos cuidados necessários a prestar e aptidão de coordenação dos cuidados, assente no Regulamento n.º 743/2019 da OE, sobre a Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Nesta norma é recomendado que, os rácios mínimos Enfermeiro/doente, sejam de 1:1 em camas de nível III, 1:2 em camas de nível II e 1:3 em camas nível I, classificadas mediante as necessidades da PSC (OE, 2019b).

Estes cuidados de enfermagem em SMI individualizados permitem o empoderando do Enfermeiro à monitorização e tratamento de funções vitais já disfuncionais ou em falência iminente. Constitui, por isso, um serviço único, altamente complexo e distinto, pelo desígnio de restabelecer as funções básicas da vida da PSC, mas, também, pela permissão para o desenvolvimento de competências de enfermagem holísticas afetas (Pinho, 2020).

Assim, a realização do EC, que decorreu no SMI polivalente da ULS, teve a duração de 180 horas, compreendido entre os períodos de 7 de setembro de 2023 e 12 de novembro de 2023. Representou uma oportunidade única, para o futuro EE, de intervir na prevenção de complicações e limitação de incapacidades e efemeridades da PSC, prestando cuidados altamente qualificados e de forma contínua, quer à pessoa a vivenciar um processo de transição, quer à sua família/cuidador, representando, também, uma oportunidade do EE adquirir aptidões de coordenação e supervisão inerentes a organização dos cuidados (Saraiva, 2019).

### 1.3 UNIDADES DE EMERGÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR

Os acidentes diários ocorridos, o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crónicas, amplificam as necessidades da população para cuidados de saúde mais complexos, bem como, a necessidade de serviços de emergência para a redução consequente da morbidade e mortalidade causadas. Foi, por isso, essencial a criação em 1981, do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) em Portugal, proporcionando o início da medicalização do socorro pré-hospitalar, com a especial intervenção de profissionais de saúde como médicos e Enfermeiros. Este organismo do Ministério da Saúde, é responsável pela coordenação do bom funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica, que garante, às pessoas vítimas de acidentes ou doença súbita, prontidão e correta prestação de cuidados de saúde, desde o local da ocorrência, durante o transporte assistido, até ao hospital mais adequado (INEM, 2013).

Ser competente, em contexto extra-hospitalar, requer ao Enfermeiro uma combinação holística de sabedoria, comportamento, habilidade e desempenho nos seus cuidados de enfermagem, pois a peculiaridade que caracteriza este contexto de trabalho, exige conhecimento e destreza para a resolução de problemas emergentes. Exige, simultaneamente, autonomia, flexibilidade e criatividade para enfrentar os desafios perante a PSC, concordantes com o preconizado para o EE (Coimbra, 2021).

O confronto com a complexidade e abrangência dos cuidados de enfermagem de excelência, em cada aprendizagem experiencial, proporcionou a construção e desenvolvimento de comportamentos e/ou aquisição de competências. Sendo os cuidados de excelência uma preparação especializada do Enfermeiro na sua conduta, possibilitou, ainda, o desenvolvimento de capacidades de saber ser e saber agir com pertinência, adequando e/ou adaptando protocolos,

normas, procedimentos ou algoritmos predeterminados, que proporcionaram o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (Saraiva, 2019).

Este EC decorreu em contexto de emergência extra-hospitalar, no INEM afeto à delegação da região do centro, nos meios de emergência mais específicos como, a ambulância SIV e VMER. Decorreu entre os dias 13 de novembro de 2023 e 28 de janeiro de 2024, e teve a duração de 180 horas.

## **2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Neste capítulo será realizada uma análise reflexiva sobre as competências comuns do EE desenvolvidas, mediante os referenciais teóricos e segundo o Regulamento n.º 140/2019 da OE, identificando as dificuldades e as respetivas estratégias utilizadas para as ultrapassar (OE, 2019a).

### **2.1 DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**

Segundo o disposto no Regulamento supramencionado, no anexo I, o EE deve desenvolver uma “(...) *uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional*” (OE, 2019a, p. 3). Prática esta, assente no domínio desta competência, na disciplinada avaliação de melhores práticas e nas dileções da pessoa.

Para tal, em cada contexto clínico diferente vivenciado, foi expandido um exercício seguro, profissional e ético, sustentado nos pressupostos do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, salientando o descrito no artigo 8º, “*No exercício das suas funções, os Enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos*”, salientando, também, a dignidade e excelência dos cuidados de enfermagem (OE, 2015, p. 101,102).

A tomada de decisão em Enfermagem, concerne os processos mentais para delinear a orientação da ação, baseados em informação significativa e potenciais consequências de cada alternativa e/ou recurso (Pinho, 2020). Esses processos mentais são fundamentais para a melhoria dos cuidados prestados à população, aglomeram toda a operacionalização do conhecimento e são fomentados pelo conhecimento teórico, prático, processual, tecnológico, organizacional e ético, conforme o descrito na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, permitindo a otimização, assim, das intervenções autónomas de enfermagem (OE, 2011a).

Analogamente, a OE no seu documento sobre os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), refere que a tomada de decisão do Enfermeiro “(...) *que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática (...) e na fase de implementação das intervenções, o Enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática*” (OE, 2001, p. 14). O exercício profissional deve ser, portanto, pautado por rigorosos princípios de respeito pelos valores, pelos direitos humanos, pelos costumes ou religiões, conforme o descrito, também no Código Deontológico do Enfermeiro.

Assim, ao longo dos EC enunciados, existiu por parte dos Enfermeiros orientadores, uma estimulação constante para a incorporação destes pressupostos, despertando aspetos da sensibilidade da mestranda para lidar as situações adversas que iam surgindo. As particularidades de cada um dos contextos de EC, representaram algumas das limitações encontradas. Isto porque, num contexto mais controlado e fechado, provido de recursos humanos e materiais, como o SUP e/ou SMI, a tomada de decisão segundo princípios, normas e valores permite a intervenção fomentada, ponderada e, posteriormente, devidamente avaliada.

Já em contexto extra-hospitalar o inesperado impera, os recursos são limitados e a tomada de decisão é restrita e mais subjetiva. No entanto, a conduta adotada foi, sempre, a procura pelos cuidados humanizados, respeitando e salvaguardando a liberdade e dignidade da pessoa, os valores universais e os princípios orientadores da atividade do Enfermeiro, presentes no Código Deontológico. Para além de assumir esta conduta, a constante envolvência na tomada decisão da equipa, simplificou as dificuldades sentidas nas diversas situações presenciadas (OE, 2011b).

Segundo os dados do INE (2020), 80,2% dos atendimentos de urgências, foram realizados em hospitais públicos. Em contexto de SUP, por ser um serviço, permanente sobrelotado pela requisição de atendimento e, simultaneamente, pela vulnerabilidade e fragilidade que a pessoa apresenta, é árdua a tarefa de manter o respeito pelo direito à privacidade, pela autodeterminação no âmbito dos cuidados e pelas suas crenças e valores.

Se, desenvolver competências comuns como EE é, também, garantir cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, houve uma preocupação constante em prestar cuidados à PSC e família/cuidador, com absoluto respeito pela privacidade, dignidade e sigilo, garantindo o respeito pelas crenças e valores constituintes de cada pessoa, crucial na humanização dos cuidados de saúde.

Estratégias como, o encerramento da área da pessoa com as cortinas, prestação de cuidados garantindo a segurança e dignidade ou mesmo a mobilização da pessoa para locais mais reservados para a execução de procedimentos mais invasivos ou demorados, são exemplos das estratégias assumidas para o respeito pelos direitos da pessoa (OE, 2011b).

Outro exemplo, em contexto de SMI, é conservar a garantia de uma conduta deontológica passível de humanizar os cuidados prestados. Isto porque, o espaço físico detém, pela necessidade da presença de instrumentos de monitorização e intervenção, as camas próximas umas das outras e o balcão de passagem e registo de informação, localiza-se no meio desta envolvência de camas, não existindo grande espaço entre o ambiente da pessoa e os percursos destinados à circulação. Também, não existe possibilidade de resguardar a envolvência da pessoa. Para colmatar esta limitação física, eram utilizados biombos aquando dos cuidados de higiene, salvaguardando, sem exceção, em todos os momentos, o respeito pelos direitos e valores da pessoa, culminando na prestação cuidados de enfermagem de qualidade, em concordância, também, com a estimulação da supervisão (OE, 2015).

Já em contexto de extra-hospitalar, quer na ambulância SIV ou na VMER, apesar da inconstância das situações presenciadas e das limitações físicas e humanas, a envolvência na tomada de decisão da equipa, o dever e a procura pela prestação de cuidados holísticos, aplicando os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e a justiça, foram elementares para ressalva dos direitos de cada pessoa (Nunes, 2020).

## 2.2 DOMÍNIO DA MELHORIA DA QUALIDADE

O anexo II, do Regulamento n.º140/2019, refere que o EE *“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de projeto institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional”* (OE, 2019a, p. 4).

Segundo a *World Health Organization* (WHO), a qualidade nos cuidados, corresponde a uma acoplagem de atributos que envolve a excelência profissional, a utilização eficaz e eficiente de recursos e a minoração do risco para a pessoa, colminando na sua satisfação (WHO, 2022). Para o desenvolvimento das competências do EE, a melhoria contínua da qualidade deve ser, por isso, guia orientador de toda a sua prática de cuidados. Deve, ainda, ser compreendida como um processo dinâmico e exaustivo, com a imperatividade de adopção de práticas baseadas na

evidência, para que, desta forma, a qualidade dos cuidados possa ser mensurada e melhorada (Pinho, 2020).

Ao longo dos EC, estas práticas, sustentadas de acordo com o Código Deontológico mas, também, baseadas nos PQCE, foram ampliadas pelos recorrentes desafios e particularidades de cada contexto clínico. Os enunciados descritivos de qualidade, dos PQCE, representam uma ferramenta essencial para os Enfermeiros no seu processo de desenvolvimento, permitindo delinear o seu papel junto dos doentes, da família e dos outros profissionais. Assim, a satisfação dos clientes, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e ao autocuidado dos clientes, a readaptação funcional e a organização dos serviços de enfermagem, representam os indicadores do nível de cuidados que devem ser assumidos pelos Enfermeiros e, claro, dominados pelo futuro EE (OE, 2001).

Como estratégias para o alcance desta competência, em contexto SUP, evidencia-se a participação em processos de melhoria e desenvolvimento da qualidade, através da abordagem mais estruturada e organizada, centralizada na pessoa e dinamizada por critérios de governação clínica. Esta cooperação, com a intervenção e supervisão concretizados pelos Enfermeiros orientadores, era realizada nos turnos de coordenação de cuidados, sempre assumidos por EE.

Passava por ações estimuladas de utilização de protocolos clínicos e reforço no uso de *checklists* de segurança, antes da realização de certos procedimentos. Estes critérios de governação clínica assumidos eram, por isso, pautados por uma cultura de segurança, liderança e governança, comunicação, prevenção e gestão de incidentes de segurança e práticas seguras em ambientes seguros, promovendo a qualidade dos cuidados e proporcionando o desenvolvimento de uma ação responsável e em conformidade com a prestação de cuidados seguros e de qualidade (Silva, 2018).

Outro exemplo de desenvolvimento deste domínio na melhoria da qualidade, em contexto SMI, foi a colaboração em ações de formação em serviço, sobre a introdução de novas tecnologias para a obtenção de melhoria nos cuidados prestados à pessoa. Estas ações de formação, dinamizadas pela Enfermeira Chefe, após reconhecimento dos indicadores e necessidades de serviço, proporcionavam o manuseamento seguro e adequado dos dispositivos de monitorização, por toda a equipa, mas, especialmente, ganhos em saúde para a PSC com a evolução tecnológica aplicada e adaptada às suas necessidades (Silva, 2018).

Também, em ambiente de SIV e VMER, houve a oportunidade, enquanto mestranda, de participar em ações formativas do INEM, que contribuíram para o enriquecimento de aptidões, bem como, para consciencialização latente que, os projetos de melhoria contínua de uma organização, inevitavelmente, proporcionam à segurança da pessoa e os cuidados de enfermagem prestados à PSC e/ou família/cuidador (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Os Enfermeiros fomentam, assim, a sua intervenção profissional em boas e recomendadas práticas, equilibrando a prestação de cuidados seguros com a qualidade determinante. Para tal, existe a necessidade de apresentar disponibilidade, continuamente, para a adesão à mudança que os desafios e aprendizagens exigem. Percebe-se, por isso, que a qualidade dos cuidados assume uma forte componente subjetiva e dinâmica, estando sujeita à envolvimento do Enfermeiro no progresso pessoal, científico e prático. Como futura EE, assumir esta mutação, constantemente, acutilada pelos Enfermeiros orientadores dos EC, possibilitou a promoção de cuidados com qualidade mas, também, a diminuição dos erros e o desenvolvimento de uma cultura de segurança coletiva (Direção-Geral da Saúde, 2019a).

Os ambientes complexos, como os que se observam quer em urgência/emergência, medicina intensiva ou pré-hospitalar, e a vulnerabilidade da pessoa, potencializam a ocorrência de incidentes com dano para a pessoa, sendo crucial identificar estratégias de prevenção, redução ou eliminação do erro. Foi necessário, por isso, como futura EE, conhecer os planos estratégicos de formação dos profissionais de saúde no âmbito da segurança da pessoa, assentar a intervenção numa base de cultura de segurança, otimizar e cooperar na comunicação intra e interinstitucional, melhorar a efetividade da comunicação e segurança no processo de transição de cuidados e dominar protocolos, *checklists* e/ou algoritmos de atuação, implementando e consolidando práticas seguras em ambiente de prestação de cuidados de saúde. Práticas estas, em concordância com os pressupostos emanados pela Direção-Geral da Saúde, no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Percebe-se, então, que os profissionais de saúde são agentes responsáveis pela gestão da segurança dos doentes, que está intimamente relacionada com a diminuição do risco de danos causados (Direção-Geral da Saúde, 2021).

### 2.3 DOMÍNIO DA GESTÃO DE CUIDADOS

Segundo o disposto no artigo 7º do Regulamento n.º140/2019, referente às especificações inerentes ao desenvolvimento do domínio da gestão dos cuidados, o EE, “*Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; Adapta*

*a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (Diário da República, Regulamento n.º 140/2019, 2019a, p.2).*

Florence Nightingale, considerada a matriarca da Enfermagem, releva a supremacia das observações e interpretações dos Enfermeiros para o processo de tomada de decisão na gestão dos cuidados que, conseqüentemente, originava uma maior qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Riegel et al., 2021). O Enfermeiro, na gestão do cuidado em saúde, *“(...) desenvolve ações voltadas para organização do trabalho e de recursos humanos cujo propósito, é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem” (Mororó et al., 2017, p. 2).*

Assim, ao EE, cabe a árdua tarefa de garantir a gestão do cuidar em duas dimensões, como a organização do trabalho e dos recursos humanos e a organização dos cuidados mediante as necessidades da pessoa e/ou familiar/cuidador, através da mobilização de ações relacionais, facilitando as interações dos pares para o alcance dos objetivos comuns (Mororó et al., 2017).

Percebeu-se que, qualquer que fosse o âmbito de execução dos EC, ao EE era sempre atribuída a função de coordenação, tanto do trabalho, mediante os recursos humanos disponíveis, como a coordenação de cuidados, mediante as horas de cuidados necessárias. É, por isso, fulcral a distinção e relevância do elemento especialista dos demais, reconhecendo as suas capacidades avançadas de liderança, decisão, organização, coordenação e supervisão, com evidente efeito na qualidade da prestação de cuidados prestados à PSC (OE, 2019b).

A Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, já referida, é um forte instrumento de apoio à gestão, que pondera os elementos necessários ao longo do dia, da semana e do mês para os cuidados, permitindo a proteção da saúde e segurança dos doentes nos cuidados de saúde, bem como, dos profissionais envolvidos. Considera várias áreas de especialidade de enfermagem e o seu cumprimento é supervisionado e avaliado por um EE em serviço (OE, 2019b).

Em contexto de SU, é recomendado que sejam os EE a assegurar a sala de emergência, a triagem e as funções de coordenação de turno. Pela permanência diária em serviços no SUP, percebeu-se que, os recursos humanos não tinham mãos a medir para se adaptar as exigências e necessidades de serviço e corroborar com o normalizado. Existia, por isso, uma procura para sustentar a recomendação de permanência, nas 24 horas, de 50% de EE em EMC, na área da

EPSC, com formação específica em Suporte Avançado de Vida, formação, esta, contributiva para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (OE, 2019b).

Em contexto extra-hospitalar, foi perceptível a responsabilidade incumbida aos EE de manter a operacionalidade e prontidão das unidades constituintes, seja SIV ou VMER, no que respeita à gestão de materiais e equipamentos, verificação de prazos de validade, verificação de stock, gestão de estupefacientes, gestão de protocolos e verificação de *checklists*, sendo agentes principais nas tomadas de decisão da equipa e na promoção da saúde da PSC e/ou família/cuidador (Diário da República, Regulamento n.º 140/2019, 2019a).

O desenvolvimento pessoal, em qualquer um destes contextos, foi desafiador, pela instigação permanente, realizada pelos orientadores, na envolvimento em processos de liderança e gestão inerentes ao perfil do EE. Aos orientadores reconhece-se, por isso, para além deste desenvolvimento de Enfermagem Avançada, a detenção de estratégias pedagógicas adequadas a uma prática de enfermagem holística, sustentada por fortes alicerces científicos, que proporcionaram a mitigação da redundância de aptidões pessoais, incrementando atitudes de assertividade e proatividade, passivas do alcance dos pressupostos neste domínio (Mororó et al., 2017).

A necessidade e o esforço de corresponder a estes estímulos eram enormes, mas a ambição num desenvolvimento pessoal correspondente era clara e manifesta. Permitindo, assim, a cada turno de coordenação, o progresso de competências profissionais de enfermagem especializada, a forma assertiva de gestão os cuidados de saúde diversificados e desafiantes que caracterizam os cuidados de enfermagem à PSC e a organização de trabalho e recursos materiais (Mororó et al., 2017).

#### 2.4 DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

Para o alcance deste domínio, o EE deve demonstrar *“capacidade de autoconhecimento (...), reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. (...) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”* (OE, 2019a, p. 6).

Desenvolver competências neste âmbito transfere o mestrando para um empoderamento pessoal necessário mas susceptível de consciencialização das limitações pessoais e profissionais. O comprometimento com a desenvoltura do seu autoconhecimento, deve estar patente a cada turno realizado e, como futura EE, esta noção esteve sempre presente. De ressaltar a enorme

aquisição, desenvolvimento e consolidação de novos conhecimentos, ainda mais, a sua mobilização para o contexto prático (Pinho, 2020).

Nenhum dos contextos de EC se exibiu como algo fácil e cada a um, com as suas particularidades, proporcionou experiências, simplesmente, arrebatadoras para a construção do perfil do futuro EE objetivado. Em contexto SUP, no que concerne a abordagem à vítima politraumatizada, a aplicação e encaminhamento de vias verde ou mesmo a gestão de recursos e cuidados em áreas sobrelotadas, são alguns exemplos, que se tornaram ponto chave para o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (Saraiva, 2019).

No SMI, também uma realidade antes desconhecida, a prestação de cuidados especializados à PSC e, conseqüentemente, à família/cuidador, representou uma prova avassaladora para o sucesso do progresso como EE. A PSC nestas unidades, pela imprevisibilidade das situações, pela envolvimento emergente, pela participação multidisciplinar e pela existência de complexa tecnologia, origina um ambiente desestabilizador e causador de impacto biológico e psicológico às famílias/cuidadores da PSC. Carece, assim, de uma intervenção do EE de forma holística, mas sobretudo humana nos seus cuidados. Cuidados estes, refletidos sobre o melhor para a pessoa e para a sua família como princípio, fomentando a relação Enfermeiro/família (Saraiva, 2019).

E se, a pessoa vivência processos de transição saúde/doença, a família também, sendo essencial o conhecimento, desenvolvimento e mobilização dos pressupostos teóricos aprendidos, como os referentes ao Modelo das Transições de Afaf Meleis, ou mesmo, com o Modelo Teórico de Calgary de Avaliação Familiar. Adotar intervenções de enfermagem com base nestes modelos proporciona cuidados de elevado grau de diferenciação, garantindo o melhor acompanhamento e esclarecimento, capaz de apaziguar o turbilhão que assombra cada familiar/cuidador, a cada visita, humanizando assim, o cuidado especializado do Enfermeiro em relação à PSC (Costa, 2016).

Releva-se, para esta reflexão sobre as competências desenvolvidas, nomeadamente neste âmbito das aprendizagens profissionais, a importância do civismo. O crescente número de agressões a profissionais, assombra todo e qualquer setor da saúde, afetando essencialmente os Enfermeiros, com efeitos pejorativos a nível comportamental e psicológico. A Direção-Geral da Saúde, revelou que em 2023, 35% das agressões notificadas, correspondem a agressões a Enfermeiros (OE, 2024). Expostos a episódios de violência, ameaças constantes ou, até mesmo,

faltas de respeito em contexto extra-hospital, os Enfermeiros representam a classe social mais suscetível às indisposições da pessoa, familiares ou, até mesmo, na comunidade (Coelho, 2020). Este acutilamento cívico, claro está, é muito visível em contexto SUP, mas também em contexto extra-hospitalar. Muitas vezes, na VMER, percebia-se a dificuldade em manter a marcha de emergência, devidamente assinalada, perante outros condutores. Foi essencial, a experiência, calma e autonomia dos EE neste contexto, para a uma gestão favorável nestas situações. Por tudo isto, torna-se importantíssimo, a notificação de situações desrespeitadoras, qualquer que seja o contexto e, conseqüentemente, a sensibilização para adequação de comportamentos geradores de ambiente saudável e seguro, permissor do aumento dos níveis de bem-estar dos Enfermeiros (Coelho, 2020).

A cada dia, a cada turno, surgiam situações impactantes e desestabilizadoras, que exigiram o desenvolvimento de estratégias modificadoras, tanto do modo de pensar como do modo de intervir, requerendo uma adaptação endógena e comportamental para o alcance de uma boa conduta na nobre arte de cuidar em enfermagem (Saraiva, 2019).

Como estratégias assumidas, para adaptação a cada serviço e/ou contexto do EC, existiu a necessidade de assimilar novos elementos de atuação e postura, sustentados numa base científica, que proporcionaram o desenvolvimento do pensamento e reflexão crítica. Este desenvolvimento exigiu e englobou as pesquisas constantes, realização de projetos de aprendizagem, desenvolvimento de estudos de caso, colaboração em ações de formação em serviço, elaboração e participação, como palestrante, em Seminário de Enfermagem, como aconteceu em contexto de extra-hospital (ANEXO I), o progresso nos momentos de reflexão e discussão com os Enfermeiros supervisores e , até mesmo, a desenvoltura das intervenções com base em protocolos, *checklists* e/ou algoritmos em vigor. Atividades estas de aprendizagem, essenciais para a delineação do percurso e progresso como futura EE (Saraiva, 2019).

### **3. COMPETÊNCIA ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Segundo o disposto no Regulamento n.º429/2018, são apresentados, neste capítulo, os pressupostos para alcançar as competências específicas do EE em EMC, na área de EPSC. Pressupostos, estes, bastante complexos, mas passíveis de tornar os cuidados de enfermagem de excelência e qualidade (OE, 2018b).

### 3.1 CUIDA DA PESSOA, FAMÍLIA/CUIDADOR A VIVENCIAR PROCESSOS COMPLEXOS DE DOENÇA CRÍTICA E/OU FALÊNCIA ORGÂNICA

O alcance e sucesso da competência específica supracitada, ditou um caminho tumultuoso para a apreensão de conhecimentos teórico-práticos, na prestação de cuidado à PSC, capazes de reconhecer, atempadamente, focos de instabilidade e risco de falência orgânica. A procura pela progressão na resposta pronta e antecipatória, executando técnicas de alta complexidade foi possível devido à motivação pessoal e à instigação constante, dos orientadores, para a reflexão, melhoria e adaptação aos diferentes contextos e realidades. Realizada, assim, através do desenvolvimento de estratégias interventivas para a minimização de complicações e limitação de incapacidades, com o intuito da recuperação total ou parcial da pessoa. Sustentado por fortes alicerces teóricos, o reconhecimento de quadros de riscos, complicações e medidas de prevenção inerentes, garante a adequação e administração de protocolos terapêuticos complexos, proporcionando as respostas necessárias à PSC e/ou família/cuidador em tempo útil e de forma holística (OE, 2018b).

A garantia da execução de protocolos terapêuticos específicos, foi possível, primeiramente, em contexto SUP, através do reconhecimento das Vias Verde, Algoritmos de Suporte Avançado de Vida, Trauma, Bradicardias ou Taquicardias, implementados no serviço. A sua implementação desempenha um papel crucial e específico, que visa a rápida resolução da efemeridade que a originou, podendo ser iniciado no local do evento, quando surgem os primeiros sintomas, ou no sistema pré-hospitalar, como sucedeu na ambulância SIV e VMER, garantindo a continuidade e integridade de cuidados (Ministério da Saúde, 2014). Protocolos estes, também existentes em contexto SMI e extra-hospitalar.

Na SMI, a percepção da dinâmica constante da atuação do Enfermeiro, permitiu o desenvolvimento das intervenções interdependentes mas, sobretudo, autónomas. Existem protocolos de serviço, fortemente sustentados, que asseguram a conduta do Enfermeiro na prestação de cuidados de qualidade, seguros e independentes, como sendo, por exemplo, o protocolo de serviço sobre a Dor e Sedação. Estes protocolos representam instrumentos fundamentais para a intervenção do Enfermeiro mas são, absolutamente, cruciais para intervenção do EE pela gestão diferenciada da dor e do bem-estar da PSC e/ou falência orgânica. Inerente às competências específicas do EE, proporciona e garante uma forma eficiente e segura dos cuidados de enfermagem necessários. Neste âmbito foram, ainda,

consolidados conhecimentos e habilidades na gestão de situações de sedo-analgésia, muito comuns na PSC em unidade de cuidados intensivos (Pinho, 2020).

No contexto extra-hospitalar, o Enfermeiro recorre à sua sabedoria e intuição, para realizar a melhor monitorização e avaliação do quadro clínico da pessoa, planeando a sua intervenção com base nos protocolos do INEM. Dependem, muitas vezes, da validação e consentimento do médico para os executar, quer presente no local no caso da VMER, ou através do CODU, no caso da ambulância SIV (INEM, 2013). Esta atuação responsabiliza para uma atuação consciente, quer de forma autónoma ou interdependente, não representando apenas a aplicação literal destes protocolos ou algoritmos. Esta implementação de respostas de enfermagem adequadas, permitiu alcance de uma atuação à PSC rápida e diferenciada, com efetiva consciencialização do estado clínico da pessoa e o objetivo de restabelecer as funções em falência ou em risco de falência (Coimbra, 2021).

A comunicação é pedra basilar dos cuidados especializados de enfermagem, sendo elementar que o EE consiga gerir a comunicação interpessoal com a pessoa, família/cuidador, perante a complexidade do seu estado de saúde (OE, 2018a). Para tal, deve possuir aprofundados conhecimentos sobre as técnicas de comunicação e estratégias facilitadoras pois, na sua intervenção diária, o EE, é elementar no planeamento de cuidados, estando em contato frequente com a pessoa e a sua família/cuidador. Além disso, tem a responsabilidade de coordenação da equipa, como já referido anteriormente, garantindo a sua capacitação para a promoção da assistência com qualidade, baseada na evidência científica e na segurança da PSC (Fontes et al., 2017).

Neste sentido, foi possível, pela complexidade e exigência dos diferentes contextos de EC, aperfeiçoar a relação comunicacional, tanto com a pessoa a vivenciar um processo crítico, como com a família/cuidador. Este aperfeiçoamento foi possível, através da adoção de estratégias de comunicação, como a promoção de uma filosofia de cuidados holísticos, articulada com as carências da família/cuidador, também, utilizando técnicas de comunicação verbais e não-verbais, a adequação da postura, do toque ou mesmo da escuta ativa e a transmissão de informação de forma clara, concisa e rigorosa cientificamente, mas, simultaneamente, perceptível a todos os intervenientes. A evolução pessoal foi conseguida devida ao impulso constante dos Enfermeiros orientadores, para a utilização de uma comunicação clara, assertiva,

empática, adequada à complexidade da situação e promovendo o suporte emocional, tanto à PSC como a sua família (Loureiro et al., 2017).

Claro está, que esta adequação da comunicação fomenta a relação terapêutica perante a PSC e a sua família/cuidador. A relação terapêutica é constituída pela dualidade entre o profissional de saúde e a pessoa, progride no tempo e foca-se no bem-estar da pessoa, cujo principal desígnio é a satisfação das suas necessidades (Coelho et al., 2020). Ao EE cabe a nobre tarefa de estabelecer e fomentar esta relação, reconhecendo o impacto das transações da relação, selecionando e utilizando de forma adequada as suas habilidades de relação, com o intuito de propiciar a prestação de cuidados de qualidade (OE, 2018a). Em qualquer contexto de EC, a procura por estratégias facilitadoras e promotoras do estabelecimento da relação terapêutica foi constante, adotando a postura intelectual e corporal às situações presenciadas, demonstrando, assim, habilidades facilitadoras da dignificação da assistência à PSC e família/cuidador e reconhecendo, também, os desígnios que o desenvolvimento desta competência possibilita à futura EE.

### 3.2 DINAMIZA A RESPOSTA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA, EXCEÇÃO E CATÁSTROFE, DA CONCEÇÃO À AÇÃO

No que se refere ao desenvolvimento do domínio citado, importa perceber que, uma situação de emergência, exceção e catástrofe, é sempre um acontecimento avassalador e imprevisto, provocador de avultados danos físicos ou materiais e pode corresponder a um inolvidável número de vítimas (OE, 2018b).

Percebendo os desígnios desta competência, entende-se que o EE é detentor de conhecimento, baseado nas mais recentes orientações científicas, sobre acontecimentos inusitados. A sua ação no cuidado à pessoa, nestas situações específicas, visa restabelecer o equilíbrio dos acidentados, através da prestação de cuidados direcionados e adequados, salvaguardando as condições de segurança e agindo, apropriadamente em situação e trauma, na triagem primária e secundária, na evacuação e transporte da pessoa ou multivítimas (Sousa, 2019).

Foram surgindo, em contexto de EC, oportunidades de desenvolver cuidados adequados em situações de emergência, nomeadamente em contexto de sala de emergência no SUP ou mesmo em contexto extra-hospitalar. Situações de Paragem Cardiorrespiratória, Trauma, Enfarte Agudo do Miocárdio, Crise Hipertensiva, Convulsão, entre outras situações de risco iminente de vida, potenciadoras de stress e geradoras de ansiedade. O SMI é um local de prestação de

cuidados, à PSC, de altíssima complexidade e diversidade, pelo que, a atuação do EE deve ser capacitada na garantia de continuidade de cuidados, através da transmissão adequada de informação à equipa (Sousa, 2019).

Ainda que, não tenham surgido oportunidades de prestar cuidados em situação de exceção e catástrofe, a realização dos EC descritos, proporcionou ao futuro EE, a consciencialização para a complexidade de atuação nestas situações, mas também a perceção das adversidades que podem acarretar, devendo, por isso, estar munidos, com os conhecimentos necessários, para agir atempadamente e adequadamente, sempre com o intuito de minimizar danos causados (Sousa, 2019).

Ao futuro EE é exigido, ainda, a conceção e articulação estratégica de planos de emergência e catástrofe da instituição/serviço. No âmbito dos EC em SUP e SMI, foi difundido o Plano de Emergência Externa (Catástrofe) da ULS e elucidados os procedimentos assumidos e princípios de atuação nestas situações. Conhecer e sistematizar as situações a desenvolver passa por definir prioridades de atuação, liderar e organizar recursos humanos, materiais e meios técnicos de intervenção, colaborar na revisão do plano de emergência e catástrofe e garantir a sua ativação em caso de necessidade. Já em contexto, extra-hospitalar, foram dadas a conhecer as estratégias de ação em caso de situações de emergência multivítimas ou exceção. Ainda que, de forma mais literal, o reconhecimento da resposta adequada do EE à evolução dinâmica da situação, em articulação com a equipa, foi essencial para a perceção dos princípios de atuação em caso de emergência ou catástrofe, (OE, 2018a).

### 3.3 MAXIMIZA A INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Como última competência específica em análise, salienta-se a importância do EE conceber planos de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (PPCIRA), como resposta às necessidades dos contextos de cuidados à PSC e/ou falência orgânica. Assim, o EE deve demonstrar conhecimento dos PPCIRA nacionais, bem como das diretivas das Comissões de Controlo de Infeção (OE, 2018b).

As diretivas e programas de controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), pela imposição legal e ética que representam, integram os requisitos mínimos dos programas de acreditação e certificação hospitalar, bem como, os programas de qualidade e segurança do

doente. O principal objetivo é “(...) 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” (Despacho n.º 10901/2022, p.2).

As IACS constituem um dos maiores flagelos na prestação de cuidados de saúde em segurança, sendo crucial a existência de um Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Com a implementação destes programas e diretivas de controlo nas instituições/serviços, existe a possibilidade de determinar as taxas de infeção, tipos de infeção mais comuns e quais os microrganismos prevalentes. Esta recolha e identificação destas variantes, orienta as práticas a serem adotadas na prevenção de infeções e disseminação de microrganismos multirresistentes. Além disso, permite ao Enfermeiro dirigir a sua intervenção cuidada à pessoa, adequando as precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), através da sua normalização e respetiva avaliação de desempenho (Direção-Geral da Saúde, 2017).

As PBCI são, por isso, essenciais na sua aplicabilidade, quer à pessoa quando é admitida na unidade de saúde, quer na prestação de cuidados inerente, englobando dez itens diretivos da prática, cujo principal objetivo é prevenir a infeção cruzada proveniente de diversas fontes de infeção. Com o foco sempre presente nestes pressupostos, em contexto de EC, foi tida em consideração a adequação de cuidados de saúde, controlando a cadeia epidemiológica da infeção e as condições fundamentais para a transmissão de microrganismos, tanto entre a pessoa e o ambiente envolvente, como em ambiente hospitalar e extra-hospitalar (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Em contexto de SUP, as maiores dificuldades encontradas para a adequação das PBCI, pelo Enfermeiro, atribui-se às infraestruturas, recursos humanos, materiais e processos organizacionais. Estas dificuldades devem-se, à realização do descrito EC decorrer, paralelamente, com as atuais obras existentes no SUP da ULS. Está, também, associado ao fato, de ser um serviço permanentemente lotado, como já referido, dificultando a prestação de cuidados de saúde sustentados nos pressupostos da prevenção de IACS (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Contudo, a cooperação em atividades de supervisão e auditoria do controlo de infeção, do qual a Enfermeira orientadora seria elo de ligação, articulado, com atividades de alocação de

peçoas em serviços direcionados de isolamento, adequação e desenvolvimento de habilidades práticas e a pesquisa científica aprofundada e direcionada sobre a temática, permitiram o desenvolvimento de aptidões e conhecimentos, quer sobre a adaptação de medidas de prevenção de IACS, quer sobre vias de transmissão e formas de atenuação ou eliminação, utilizando os corretos e apropriados equipamentos de proteção individual (OE, 2018b).

O contexto SMI é caracterizado pela elevada complexidade dos cuidados de saúde que são prestados, com recurso a técnicas e dispositivos invasivos e, também, pelo elevado tempo de permanência da PSC nestas unidades. Estes fatos instigam a prevalência de infeção, comparativamente com outras unidades, resultando num risco de aquisição, consideravelmente maior (Machado, 2019).

Neste sentido, foi absolutamente crucial, como futura EE, o conhecimento e implementação de programas de controlo de infeção e a sua vigilância no que se refere a estruturas, processos e resultados obtidos, em concordância com os pressupostos, mas, também, em harmonização com a conduta estimulada pela Enfermeira orientadora do serviço. De relevar, neste contexto, o desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos na aplicabilidade de Feixes de Intervenção, mais especificamente, os regulamentados pelas Norma n.º 019/2015 atualizada a 29/08/2022, Norma n.º 021/2015 atualizada a 17/11/2022 e Norma n.º 022/2015 de 16/12/2015, atualizada a 29/08/2022, da Direção-Geral da Saúde, saliente neste âmbito, a prevenção da infeção urinária associado ao catéter vesical, prevenção da infeção relacionada com o catéter venoso central e associado à prevenção de pneumonia associada à intubação (Direção-Geral da Saúde, 2022a; Direção-Geral da Saúde, 2022b; Direção-Geral da Saúde 2022c).

Em contexto extra-hospitalar, mesmo sendo um ambiente menos controlado e previsível, as PBCI para controlo e prevenção das IACS, eram tidas em consideração e, devidamente implementadas, quer pelos Enfermeiros orientadores, quer pelo futuro EE. Precauções essas, assumidas desde a primeira abordagem à vítima até à sua chegada ao contexto hospitalar. A preocupação e estimulação, para a adequação da intervenção segura e de qualidade, passava pela colocação de equipamentos de proteção individual, adequados à situação clínica da PSC, pela execução de técnicas invasivas, como a punção ou a aspiração de secreções, pela preparação e administração de fármacos, pela realização de procedimentos não invasivos, como a monitorização ou o posicionamento, ou, até mesmo, pela higienização e desinfeção

constante da célula sanitária. Eram ainda, tidos em consideração, os momentos de lavagem das mãos, mesmo neste contexto pré-hospitalar, recorrendo às medidas e orientações normalizadas (Direção-Geral da Saúde, 2019b).

Tendo em consideração a análise crítico-reflexiva realizada ao longo deste trabalho, sustentado pelas aquisições pessoais e profissionais realizadas em contexto de EC, foi possível o desenvolvimento de competências neste domínio, despertando, a importância que o Enfermeiro tem em mãos, tanto na adequação de práticas de prevenção de infeções e disseminação de microrganismos multirresistentes, como na contribuição benéfica para a saúde e bem-estar da pessoa.

**PARTE II – PRÁTICA ESPECIALIZADA BASEADA NA EVIDÊNCIA:  
PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:**

“Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação”

**CAPACITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO**

**EDUCATION FOR SELF-CARE OF THE PERSON WITH ELIMINATION OSTOMY**

**CAPACITACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA COM OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN**

Maria de Fátima Barata Correia<sup>1</sup>

Cátia Alexandra Suzano dos Santos<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria, Portugal

<sup>2</sup> Center for innovative Care and Health Technology (ciTechCare)

Maria Correia - mariafbaratacorreia@gmail.com | Cátia Santos – catia.santos@ipleiria.pt

## RESUMO

**Introdução:** A educação e promoção da saúde nos cuidados de enfermagem, contribuem para o exercício profissional de excelência. Os Enfermeiros assumem um papel ativo, na implementação de estratégias de organização dos cuidados à pessoa ostomizada, capacitando-a para o alcance de autonomia e restabelecimento da vida, após um processo de transição saúde-doença.

**Objetivos:** A uniformização da capacitação para o autocuidado da pessoa ostomizada, pela equipa de enfermagem em serviço de cirurgia.

**Métodos:** Realizada pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, restringindo a pesquisa aos últimos 5 anos, para construção de uma Lista de Verificação sobre a “Capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação” intestinal. Calculado Índice de Validação de Conteúdo (IVC) por painel de especialistas (n=9) e realizadas entrevistas cognitivas a participantes (n=10). Os peritos avaliaram os itens numa escala Likert (1-4) com base na sua relevância. O Índice de Validação do Conteúdo de cada item do questionário (I-IVC), o Índice de Validação do Conteúdo médio entre os itens (S-IVC/Ave) e a proporção de itens que alcançavam uma escala de relevância, baseado no método de concordância universal (S-IVC/UA) foram calculados.

**Resultados:** O painel de peritos considerou os itens relevantes, com I-IVC de 0,78 em 33 das 34 questões, S-IVC/Ave de 0,98 e um S-IVC/UA de 0,76. Os participantes nas entrevistas cognitivas relataram compreensão da Lista de Verificação final.

**Conclusões:** Uma Lista de Verificação sobre a “Capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação” intestinal foi validada.

**Palavras-chave:** capacitação; autocuidado; colostomia; ileostomia

## ABSTRACT

**Introduction:** Education and health promotion in nursing care, contribute to the professional practice of excellence. Nurses take an active role implementing strategies for organizing care for people with an ostomy. Enabling her to achieve autonomy and reestablishment of life after a process of health-disease transition.

**Objetives:** The normalization of training for the self-care of the ostomized person by the nursing team in the surgery service.

**Methods:** A search was conducted in the CINAHL and MEDLINE database, restricting the search to the last 5 years, to create a checklist on “Education people to self-care for their intestinal elimination ostomy”. Calculation of the content validity index (CVI) by a panel of experts (n=9), and cognitive interviewing to participants (n=10) were performed. Experts rated items on a Likert scale (1-4) based on their relevance. The item-level content validity index (I-CVI), scale-level content validity index based on the average method (S-CVI/Ave), scale-level content validity index based on the universal agreement method (S-CVI/UA) were calculated.

**Results:** The panel of experts considered the relevant items, with an I-CVI of up to 0.78 in 33 of 34 of the questions, an S-CVI/Ave of 0.98, and an S-CVI/UA of 0.76. The participants in the cognitive interviews reported an understanding of the questionnaire.

**Conclusion:** The checklist on “Education people to self-care for their intestinal elimination ostomy” has been validated.

**Keywords:** Education; self care; colostomy; ileostomy

## RESUMEN

**Introducción:** La educación y la promoción de la salud en la atención de enfermedades, contribuyen a una excelente práctica profesional. El enfermero desempeña un papel activo en la implementación de estas estrategias de organización del cuidado de los pacientes ostomizados, posibilitando la conquista de la autonomía y el restablecimiento de la vida después de un proceso de transición salud-enfermedad.

**Objetivos:** La normalización de la formación para el autocuidado de la persona ostomizada, por parte del equipo de enfermería en el servicio de cirugía.

**Métodos:** Se realizó una investigación en las bases de datos CINAHL y MEDLINE, restringiendo la búsqueda a los últimos 5 años, para construir una lista de verificación sobre “Educación a la persona para el autocuidado de su ostomía de eliminación intestinal”. El Índice de Validez de Contenido (CVI) fue calculado mediante un panel de expertos (n=9) y entrevistas cognitivas con los participantes (n=10). El Índice de Validez de Contenido de cada ítem del cuestionario (I-IVC), el Índice de Validez de Contenido promedio entre los ítems (S-IVC/Ave) y la proporción de ítems que alcanzaron una escala de relevancia, se calcularon con base en el método de acuerdo universal (S-IVC/UA).

**Resultados:** El panel de expertos consideró los elementos relevantes, con un I-IVC de 0,78 en 33 de las 34 preguntas, un S-IVC/Ave de 0,98 y un S-IVC/UA de 0,76. Los participantes en las entrevistas cognitivas informaron haber comprendido el cuestionario.

**Conclusiones:** Se ha validado una lista de verificación sobre “Educación a la persona para el autocuidado de su ostomía de eliminación intestinal”.

**Palabras Clave:** Educación; cuidado; colostomía; ileostomía

## **INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento de uma investigação em enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso, sendo os Enfermeiros elementares no desenvolvimento de cuidados de qualidade, pela preocupação adicional que detêm com a integridade e respeito pela dignidade e pelos direitos da pessoa sujeita a estudo (Nunes, 2020). Além desta preocupação, existe uma necessidade, constante, no desempenho de funções mais abrangentes e de relevo por parte dos Enfermeiros, assumindo papéis ativos na educação, na promoção da saúde e na organização dos cuidados, que colmatam na capacitação e no alcance de autonomia e, conseqüente, restabelecimento da vida da pessoa ostomizada (Ordem dos Enfermeiros, 2013). A educação e promoção da saúde surge, assim, como ferramenta crucial para a mudança nas práticas e nos processos na saúde. Permite, ainda, a resolução de diagnósticos de enfermagem com a implementação de estratégias para a sua superação (Braghetto et al., 2019).

O presente estudo de investigação surge para dar resposta a uma problemática identificada pela equipa de enfermagem, do serviço de cirurgia, de uma Unidade Local de Saúde (ULS) da região Centro. Conhecendo as limitações e dificuldades encontradas pela equipa de enfermagem do serviço de cirurgia, no exercício diário de educação e promoção da saúde, para a capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação intestinal, foi possível identificar a problemática em estudo. Esta identificação foi realizada através de entrevistas exploratórias não estruturadas, onde foram conhecidas as estratégias mais adequadas para capacitar pessoa ostomizada para cuidar, autonomamente, a ostomia de eliminação intestinal, definindo o seguinte problema em estudo: Uniformização da capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia, por parte da equipa de enfermagem, num determinado serviço de cirurgia, de uma ULS da região Centro.

Como implementação de estratégias de organização dos cuidados à pessoa ostomizada, surge a necessidade, neste estudo, de realizar uma revisão da literatura, evidenciando a importância da promoção e educação para a saúde à pessoa com ostomia de eliminação, seja colostomia ou ileostomia, no seu processo de autocuidado (Berti-Hearn & Elliott, 2019a). Pretende-se, também, construir uma Lista de Verificação, para a capacitação para este autocuidado, sustentada na evidência científica pesquisada, servindo, posteriormente, de ferramenta de apoio, aos Enfermeiros da cirurgia, com o intuito de colmatar a problemática descrita.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A pessoa com ostomia de eliminação intestinal, experiencia uma nova e dura realidade perante a sua nova imagem e nova condição de saúde. A promoção e educação para a saúde é elementar na prestação de cuidados de excelência e qualidade pelo Enfermeiro, reduzindo as complicações inerentes à ostomia e possíveis readmissões hospitalares posteriores. É por isso, um processo contínuo que se inicia na primeira interação com a pessoa, durante todo o internamento hospitalar e no período pós-alta hospitalar. A capacitação adequada para o autocuidado, com bases nos ensinamentos e intervenções de enfermagem, garantem um bom entendimento das noções básicas inerentes aos cuidados à ostomia, pela pessoa e/ou familiar, bem como facilitam o processo de aceitação da nova condição, promovendo o sucesso da autonomia para o cuidado à ostomia, reduzindo , também, complicações associadas que podem originar reinternamentos (Blevins, 2019).

### 1.1. Autocuidado e processo de transição

O autocuidado é o conceito central na aplicação da Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem proposta por Dorothea Orem. É definido como *“(...) a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoal”* (Queirós et al., 2014, p. 59). Seguindo estes pressupostos, o Enfermeiro, no exercício dos seus cuidados e intervenções autónomas, prevê intervenções de enfermagem passíveis de resultarem na recuperação da autonomia da pessoa ostomizada. Estas intervenções, proporcionam e facilitam o processo de autocuidado à ostomia, através da promoção e educação sobre cuidados e complicações, tanto ao estoma, como à pele peri-estomal, envolvendo a pessoa e família no seu processo de recuperação, facilitando, deste modo, o seu processo de transição de saúde/doença, de forma eficaz e eficiente (Berti-Hearn & Elliott, 2019b).

Enquadrando estas intervenções do Enfermeiro para o sucesso do processo de transição saúde/doença com os modelos e teorias de Enfermagem, evidencia-se, também, o Modelo das Transições de Afaf Meleis. Este modelo teórico permite o *“(...) desenvolvimento de intervenções que proporcionam um cuidado eficaz anterior a situações de mudanças na vida dos clientes”* (Costa, 2016, p. 1). O Enfermeiro deve ser munido de competências que proporcionem, a partir do planeamento das suas intervenções, transições saudáveis, tendo em consideração que cada pessoa é um ser único, singular, dotado de características particulares passíveis de adquirir novas competência e funções para que seja possível esse processo de transição, atuando, assim, em várias dimensões do cuidado de forma holística (Costa, 2016).

### 1.2. Capacitação da pessoa com ostomia de eliminação intestinal

O cancro do cólon e reto é a doença com maior número de novos casos em Portugal, representando a principal razão para a existência de ostomias de eliminação, nomeadamente colostomia e ileostomia (WHO, 2018). Com o crescente aumento dos casos de pessoas ostomizadas, cresce também a necessidade de investigar e explorar

as principais características e necessidades desta população. O reconhecimento precoce destas carências e implicações no processo de adaptação à nova condição da pessoa, permite prever e adequar as intervenções de enfermagem à pessoa com ostomia (WHO, 2018).

A construção do estoma, ou ostomia, deriva de uma situação de emergência ou planeamento cirúrgico eletivo, podendo ser realizada em qualquer zona do intestino delgado, como a ileostomia, ou no intestino grosso, como a colostomia. A colostomia é um “(...) procedimento cirúrgico que consiste em criar uma comunicação do cólon para a parede abdominal, de modo a permitir a evacuação do conteúdo fecal para situações em que o trânsito normal está impedido por alguma causa patológica” (Real, 2017, p. 6). Ainda segundo o mesmo autor, a ileostomia consiste “(...) na formação de uma abertura temporária ou permanente, mas neste caso, a comunicação será entre o íleo e a parede abdominal” (Real, 2017, p. 9). A sua etiologia deriva de patologias como cancro do cólon e reto, como já referido, que podem causar obstrução, ou outras patologias, como diverticulite aguda, perfuração intestinal, fístulas, doenças inflamatórias intestinais, como a colite ulcerosa ou a doença de Crohn e doenças congénitas (Miranda et al., 2018).

A experiência vivida pela pessoa ostomizada é, frequentemente, avassaladora, uma vez que colmata numa mudança na sua vida diária, carecendo de tempo para a adaptação a esta nova condição. Por vezes, a sua construção dislumbra uma possível cura da efemeridade que a causou mas, na maioria das vezes, a sua presença implica a percepção e confrontação permanente da doença, dificultando a sua aceitação. A sua não aceitação está associada a repercussões físicas, psicológicas e sociais e dependem de influências ambientais e pessoais que condicionam a maneira como a pessoa visualiza a sua condição e ostomia, enaltecendo o papel crucial do Enfermeiro no sucesso de todo este processo. O Enfermeiro é, assim, o elemento essencial no processo de transição saúde/doença da pessoa ostomizado, capacitando e estimulando a pessoa a refletir e atuar sobre a sua condição, com vista a recuperação da sua saúde e bem-estar e, conseqüentemente, a recuperação da sua autonomia e melhoria da qualidade de vida (Miranda et al., 2018).

## **2. MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em três fases. Na Fase Inicial, foi executada a revisão bibliográfica e construída uma Lista de Verificação sobre a “Capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação”, neste caso, eliminação intestinal. A Lista de Verificação proposta, surge como estratégia de apoio à intervenção do Enfermeiro, em serviço de cirurgia, após realizadas entrevistas exploratórias não estruturadas a esta amostra. As respostas obtidas nas entrevistas foram registadas e organizadas em temas. Na Fase I, realizou-se a validação do material construído, convertendo a Lista de Verificação em questionário, mediante consulta a especialistas e calculou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Por fim, na Fase II, foi apresentada a Lista de Verificação final, a uma amostra do público-alvo, devidamente validado pelos peritos e recolhidas as opiniões dos participantes, através do método *Think Aloud*. Foram seguidas as *The STROBE guidelines* para estudos observacionais (Elm et al., 2017).

### **2.1. Objetivo do Estudo**

O objetivo do presente estudo é a uniformização da capacitação para o autocuidado da pessoa ostomizada, pela equipa de enfermagem em serviço de cirurgia, de uma ULS.

### **2.2. Amostra em estudo**

Sendo os Enfermeiros do serviço de cirurgia, de uma ULS em Portugal, a população-alvo, foram desenvolvidos dois tipos de amostra para pertinência deste estudo. Na Fase Inicial e Fase II, a amostra foi constituída por Enfermeiros a exercer funções, em serviço de cirurgia, de uma ULS em Portugal, que aceitaram participar no estudo, determinando a amostra como não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão consideraram os Enfermeiros que aceitaram, de forma voluntária, participar no estudo. Os critérios de exclusão consideraram os Enfermeiros que não aceitaram, de forma voluntária, a participar no estudo, outras classes profissionais e ainda profissionais com ausências prolongadas. Na Fase I, como critérios para participar no processo de validação de conteúdo, foram considerados especialistas das áreas de enfermagem e medicina, com experiência profissional relevante na prestação de cuidados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal, em serviço de cirurgia, de uma ULS em Portugal, que aceitaram participar no estudo, determinando a amostra como não probabilística intencional. Os critérios de inclusão consideraram os Enfermeiros e/ou médicos que aceitaram, de forma voluntária, participar no estudo, possuir uma experiência profissional igual ou superior a 7 anos em cuidados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal ou ser ostomizados. No total foram seleccionados 10 peritos, sendo que participaram no estudo 9 peritos.

### **2.3. Recolha de dados**

Para a colheita de dados do presente estudo, foram contempladas três fases, como já referido: a Fase Inicial, a Fase I e a Fase II.

Na Fase Inicial, foi realizada a identificação da problemática, através do conhecimento das limitações e dificuldades encontradas pela equipa de enfermagem em serviço de cirurgia, no exercício diário da promoção da saúde, para a capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação intestinal. Tendo em consideração as necessidades identificadas pela equipa e o levantamento bibliográfico, por meio de uma revisão integrativa, foi desenvolvida a primeira versão da Lista de Verificação sobre a “Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia eliminação”, para a pertinência deste estudo sobre ostomia de eliminação intestinal.

Utilizando os descritores (“education”) AND (“self care”) AND (“colostomy”) OR (“ileostomy”), foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL® (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A pesquisa decorreu entre o período de 1 e 15 de maio de 2023 e inclui todos os estudos sobre a capacitação e cuidados, realizada pelos Enfermeiros, para o autocuidado à ostomia de eliminação intestinal, restringindo a pesquisa aos últimos 5 anos. Os dados foram sempre revistos por dois revisores, e um terceiro revisor leu os estudos para resolver as divergências. Ambos os

revisores extraíram de forma independente os dados dos estudos para uma folha de cálculo preparada em formato Excel®, (Microsoft Corporation, Redmond, WA). Os critérios de inclusão consideraram os estudos que abordavam a capacitação/educação pelos Enfermeiros sobre cuidados à ostomia de eliminação, estudos que contenham os termos relevantes da investigação, estudos realizados com adultos, com idade superior a 18 anos e publicações disponíveis nos seguintes idiomas: Português, Espanhol, Inglês. Os critérios de exclusão foram estudos realizados por estudantes de enfermagem/formação inicial ou unicamente com outros intervenientes e artigos pagos ou cujo texto não se encontra disponível.

Na Fase I, após realização da pesquisa e desenvolvimento da Lista de Verificação, foi convertida em questionário e enviado, via email, ao painel de peritos selecionado para avaliação, através do *GoogleForms*®, a 10 profissionais, dos quais, 9 devolveram o instrumento respondido. Assim, considerou-se a amostra final de 9 peritos que obedeceram aos critérios de elegibilidade. Este questionário enviado, era constituído por 43 perguntas rápidas. As primeiras 8 questões, permitiram apurar os dados sociodemográficos dos peritos. As 34 questões seguintes, eram constituídas por questões sobre a informação clínica e atividades de cuidados, que permitiam apurar dados referentes à validação do conteúdo do questionário sobre “Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia eliminação” elaborada, para a pertinência deste estudo sobre ostomia de eliminação intestinal.

Utilizando a Escala Likert (1-4), os peritos selecionados avaliaram o grau de concordância com cada item que constituiu o questionário enviado. Para sustentar a validade de um instrumento de avaliação, como o questionário enviado via email, com os itens pertinentes para o estudo, é crucial instituir a validação do conteúdo do questionário, através do IVC. O cálculo do IVC obedece a um processo rigoroso e sistemático, constituído pelas seguintes etapas: preparação de um formulário de validação de conteúdo; seleção de um painel de avaliação constituído por peritos; realização da validação do conteúdo; revisão dos domínios e itens; fornecimento de pontuação a cada item e calcular o IVC. O painel de peritos deve ser constituído, pelo menos por 6 elementos, para valores de IVC de pelo menos de 0,83 e não superior a 10 elementos, para valores do IVC de pelo menos 0,78. Caso as perguntas atinjam um IVC inferior ao aceitável podem ser ajustadas ou excluídas (Yusof, 2019).

Após o retorno do preenchimento do questionário, todas as questões avaliadas com relevância 3 e 4 foram codificadas como 1 e as avaliadas como 1 e 2 foram codificadas como 0. Como garantia da obtenção de um nível satisfatório de validação do conteúdo, foram calculados os Índice de Validação do Conteúdo de cada item do questionário (I-IVC), o Índice de Validação do Conteúdo médio entre os itens (S-IVC/Ave) e a proporção de itens que alcançavam uma escala de relevância de 3 ou 4, baseado no método de concordância universal (S-IVC/UA). O valor da concordância (UA), corresponde ao valor 1 quando o item do questionário alcançou um nível máximo de concordância, ou seja, 100%, caso contrário corresponde a 0. Os dados foram extraídos para uma folha de cálculo do Excel®, (Microsoft Corporation, Redmond, WA).

Na Fase II, correspondente ao Pré-Teste, foi dado a conhecer, a uma amostra da população-alvo, ou seja, aos Enfermeiros do serviço de cirurgia, de uma ULS, que aceitaram participar no estudo de forma voluntária, a versão final da Lista de Verificação, devidamente validada por peritos, sobre a “Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia eliminação”, neste estudo sobre eliminação intestinal. A realização de um pré-teste é crucial na validação de um questionário, mesmo antes da sua aplicação, proporcionando a diminuição de erros, através do contributo dos conhecimentos da população-alvo (Boateng et al., 2018).

Este pré-teste foi realizado com recurso ao método *Think-aloud*, sendo aplicado a cerca de 5-15 indivíduos, durante 2 a 3 rondas ou mais (Willi, 2005). O método *Think-aloud* é usado em pesquisas científicas para dar respostas, enriquecedoras e pertinentes para o estudo, a uma vasta série de perguntas (Hu & Gao, 2017). Foram realizadas, em janeiro de 2024, 10 (n=10) entrevistas digitais, divididas em duas rondas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão da amostra, como já foram referidos. Aos participantes foram dadas todas as informações pertinentes sobre o estudo e assinados os consentimentos livres e esclarecidos. Foi, ainda, demonstrado aos participantes, todos os itens da constituição da Lista de Verificação final, devidamente validada pelos peritos, para que lhe fosse permitido a sua avaliação.

#### **2.4. Análise Estatística**

Foi realizada uma análise descritiva com recurso ao Excel®, (Microsoft Corporation, Redmond, WA).

#### **2.5. Procedimentos éticos e formais**

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsínquia (WMA, 2008) e aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da instituição em estudo (n.º OBS.SF.111-2023). O consentimento informado por escrito, foi obtido de todos os participantes.

### **3. RESULTADOS**

Na Fase Inicial, com a realização de entrevistas exploratórias não estruturadas, realizadas à população-alvo, foram obtidas e organizadas as respostas por temas, para sustentar a, posterior, pesquisa bibliográfica e, conseqüente, construção de uma Lista de Verificação. O levantamento bibliográfico, por meio de uma revisão integrativa, foi sujeito a um processo de triagem (Fig.1), mediante os pressupostos do PRISMA Extension for Scoping Reviews (Tricco et al., 2018).

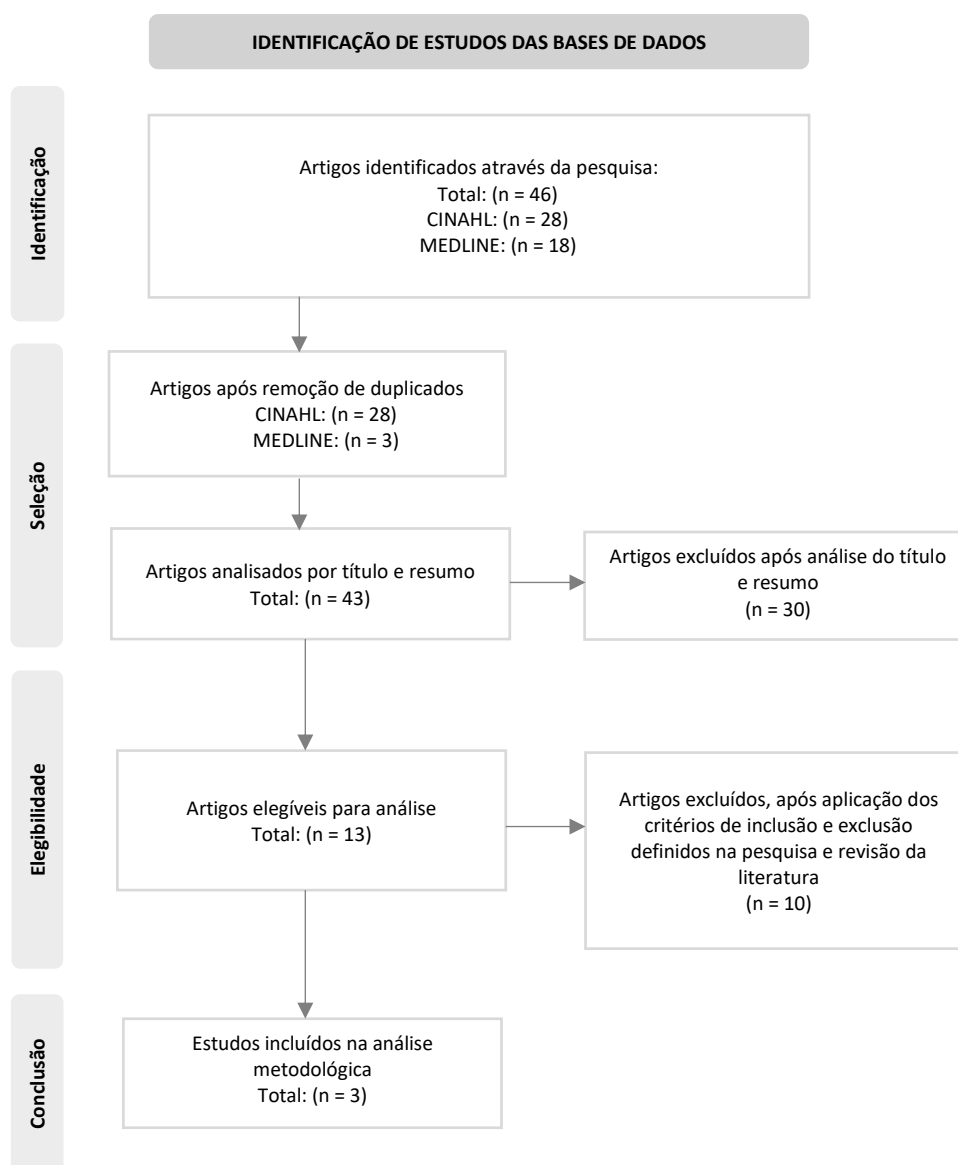


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos (adaptado Tricco et al., 2018)

A condução da pesquisa realizada levou à identificação de 46 artigos, provenientes das bases de dados anteriormente referidas. Foram comparados os resultados obtidos e removidos os artigos duplicados, totalizando 43 estudos. Desses 43 estudos, foram lidos os títulos e resumos dos mesmos e excluídos 30 artigos, que não se enquadravam na temática em estudo. Aos 13 que restaram, foi feita uma leitura integral do texto e excluídos mais 10, por não cumprirem os critérios de inclusão definidos. No final, totalizaram 3 estudos elegíveis que foram analisados integralmente e extraídos os dados relevantes para a elaboração da Lista de Verificação inicial sobre “Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia eliminação”, neste estudo sobre eliminação intestinal. Dos artigos elegíveis, todos relatam os Enfermeiros como educadores para os cuidados à ostomia, sendo 2 deles sobre cuidados à colostomia (Berti-Hearn & Elliott, 2019; Blevins, 2019a) e 1 sobre cuidados à ileostomia (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Foi, ainda, pertinente a análise e extração de dados, para a elaboração desta Lista, de normas nacionais, nomeadamente a Norma em vigor n.º 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017, sobre as Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto (Direção-Geral da Saúde, 2017). Posteriormente, esta Lista foi convertida em questionário para envio e cálculo do Índice de Validação do Conteúdo pelos peritos.

Na Fase I, como já referido, os primeiros 8 itens do questionário enviado aos peritos, são referentes à caracterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados da caracterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra

	Questão	Resultado	
		n = 9	%
<b>Sexo:</b>	Feminino	5	55,6
	Masculino	4	44,4
<b>Idade (em anos):</b>	33 – 39 anos	2	22,22
	40 – 49 anos	4	44,4
	50 – 60 anos	3	33,3
<b>Formação académica:</b>	Licenciatura	6	66,7
	Mestrado	2	22,22
	Doutoramento	1	11,1
<b>Categoria Profissional:</b>	Enfermeiro(a), dos quais Enfermeiro(a)generalista, Enfermeiro(a) especialista e Enfermeiro gestor	8	88,9
	Médico(a)	1	11,1
<b>Tem especialidade em Enfermagem:</b>	Sim	6	66,7
	Não	3	33,3
<b>Se sim, área de especialidade:</b>	Enfermagem de Reabilitação	2	33,3
	Enfermagem Médico- Cirúrgica	2	33,3
	Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1	16,7
	Enfermagem Infantil e Pediátrica	1	16,7
<b>Experiência profissional de cuidados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal (em anos):</b>	7-9 anos	2	22,2
	10 a 14 anos	1	11,1
	≥ 15 anos	6	66,6
<b>Já foi ou é ostomizado:</b>	Não	8	88,9
	Sim	1	11,1

Pela análise dos resultados, verificou-se que o painel de peritos foi constituído, na sua maioria, por indivíduos do sexo feminino (n=5; 55,6%), com idades compreendidas entre os 40-49 (n=4; 44,4%). A nível académico, 6 (66,7%) da amostra, tinha licenciatura. No que corresponde à categoria profissional, a amostra foi constituída por 8 (88,9%) Enfermeiros, sendo que 6 (66,7%) tinha especialidade de enfermagem. Seis (66,6%) dos peritos apresentavam experiência ≥ 15 anos. Um dos peritos já tinha sido ostomizado.

Relativamente aos dados obtidos nas 34 questões seguintes, 9 dos 10 peritos selecionados avaliaram a relevância de cada item. 33 das 34 questões apresentaram um I-IVC > 0,78. O que representou um S-IVC/Ave de 0,96 e um

S-IVC/UA de 0,76 (Tabela 2). Apenas um item, Q2 – “Identificação do Profissional que faz a verificação pelo seu número mecanográfico”, obteve um I-IVC de 0,56, que após a análise dos peritos, foi excluído por não obter a concordância do painel (Yusof, 2019).

Tabela 2 – Classificações de relevância dos itens pelos 9 peritos (adaptado Yusof, 2019)

Item	Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4	Perito 5	Perito 6	Perito 7	Perito 8	Perito 9	Experts in agreement	I-CVI	UA
Q1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0,78	0
Q2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0,56	0
Q3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0,78	0
Q4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	0,78	0
Q5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,89	0
Q6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,89	0
Q7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0,89	0
Q8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0,89	0
Q9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0,89	0
Q12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1
Q33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
Q34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
										S-CVI/Ave	0,96	
	0,91	1	0,94	0,91	1	1	1	0,94	0,97	S-CVI/UA		0,76
Proportion relevance	The average proportion of items judged as relevant across the nine experts									0,96		

Relativamente aos dados obtidos na Fase II, no pré-teste, considerou-se que os 10 participantes no processo *Think-aloud* compreenderam a Lista de Verificação final obtida e as instruções inerentes. Os participantes referiram que a Lista estava bem construída, considerando um instrumento útil de trabalho. Contudo, o seu preenchimento poderia demorar algum tempo, tempo esse crucial à dinâmica de prestação de cuidados. Como sugestão foi referida a sua integração em formato papel, que poderia estar para consulta no dossier pessoal da pessoa e/ou em formato digital, nos sistemas de informação, facilitando o seu preenchimento (Hu & Gao, 2017).

#### 4. DISCUSSÃO

Toda a atividade científica deve ter uma orientação teórica e uma metodologia rigorosa para que sejam alcançados os pressupostos da pesquisa. A elaboração de uma Lista de Verificação, posteriormente convertida em questionário, sobre a “Capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia eliminação”, neste estudo sobre eliminação intestinal, surge como estratégia para a superação dos comprometimentos apresentados pela pessoa, revelam-se uma ferramenta crucial para a mudança nas práticas e nos processos de saúde, através da sua implementação (Braghetto et al., 2019).

A construção da Lista de Verificação, apresenta informações relativamente à data de realização da verificação, identificação do profissional que faz a verificação e identificação da pessoa pela idade e pelo sexo (Q1, Q2, Q3 e Q4). Na identificação do sexo da pessoa, foram colocadas as opções de escolha “masculino”, “feminino”, “não binário/nenhum” ou “outro”, para garantia de confidencialidade, respeito pelo sexo e garantido de anonimato (Sá et al., 2021). Os itens seguintes foram construídos mediante a revisão da literatura realizada e normas nacionais na área em estudo, nomeadamente, a norma em vigor n.º 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017, sobre as Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto (Direção-Geral da Saúde, 2017), como já referido. Complementou-se a pesquisa com recurso às bases de dados eletrónicas CINAHL® e MEDLINE®, onde se identificaram 3 artigos relevantes e correspondentes aos critérios de inclusão definidos anteriormente.

Relativamente à informação clínica que deve conter, nas questões seguintes é realizada a identificação de representante legal e/ou cuidador, em caso de necessidade (Q5 e Q6). Segundo a Berti-Hearn & Elliott (2019a), a confecção de colostomia ou ileostomia provoca alterações na imagem da pessoa sobre o seu corpo (Berti-Hearn & Elliott, 2019b). Alterações estas, que podem ser desafiadoras e exigentes, não só do ponto de vista físico e psicológico mas, também, no que se refere à necessidade de incentivo e apoio, tornando crucial o envolvimento de familiar, representante legal e/ou cuidador no processo de capacitação para o cuidado à ostomia de eliminação intestinal (Blevins, 2019).

Os itens seguintes referem-se à caracterização do tipo de ostomia de eliminação intestinal, considerando a temporalidade dessa ostomia, ou seja, se é uma ostomia de novo ou não (Q7 e Q8). As questões que se seguem, representadas na Lista desenvolvida, são referentes à localização, características, forma e coloração do estoma (Q9, Q10, Q11 e Q12) (Berti-Hearn & Elliott, 2019a). O estoma deve ter uma localização na região do músculo reto abdominal, distante de pregas cutâneas ou cicatrizes, de modo a facilitar a autovisualização e autocuidado (Direção-Geral da Saúde, 2017). Relativamente às suas características, o estoma, após a sua confecção cirúrgica, deve ser suturado à parede abdominal em posição proeminente, por vezes com necessidade de recurso a uma haste de plástico ou borracha, para evitar a retração ou prolapso deste, que podem provocar complicações para a pessoa (Berti-Hearn & Elliott, 2019b).

Para além destas complicações inerentes, pode surgir outras complicações que o Enfermeiro deve detetar referente à forma e coloração do estoma, sugestiva de lesões ou estenose que pode dificultar o processo de cuidado (Direção-Geral Saúde, 2017). Podem, ainda, surgir complicações peri-estoma, motivo pelo qual, a questão seguinte, na Lista desenvolvida, é relativa às características da pele e pele peri-estomal (Q13), nomeadamente se se encontra sã ou lesionada (Direção-Geral da Saúde, 2017). Os cuidados à pele peri-estomal são essenciais para evitar danos cutâneos, mantendo-a limpa, seca e intacta (Berti-Hearn & Elliott, 2019b). O Enfermeiro deve, por isso, ser capaz de ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados ao estoma e pele-peristomal, mantendo a pessoa e/ou representante legal e/ou cuidador devidamente informado e capacitado para o cuidado, prevenindo irritações ou complicações associadas, na hora da troca do aparelho/sistema de bolsa (Direção-Geral da Saúde, 2017).

As seguintes questões, incluem a actividade de cuidados que deve ser realizada junto da pessoa e/ou representante legal e/ou cuidador. Nestas atividades de cuidados estão referenciadas as intervenções de enfermagem necessárias, pós-ostomia (Q14), na educação para a saúde no que se refere aos cuidados ao estoma e pele peri-estoma (Q15, Q16, Q17, Q18 e Q19), à manutenção na aparelhagem de dispositivo coletor (Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29, Q30 e Q31), seja dispositivo de peça única ou dispositivo de duas peças, e na necessidade de referenciar a pessoa ostomizado para Consulta de Estomaterapia ou outro apoio na comunidade (Q32 e Q33). A Lista de Verificação finaliza com um espaço livre para colocar outras observações pertinentes (Q34).

Segundo a norma da Direção-Geral da Saúde, *“A educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de eliminação intestinal e/ou representante legal e/ou cuidador (...) e reforçada na fase pós-operatória”*. Esta educação para a saúde dirigida e protagonizada pelo Enfermeiro deve incluir:

*“(...) a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar cuidados à ostomia de eliminação intestinal (higiene da pele peri-estoma e estoma); b) Reconhecer complicações que afetam o estoma e a pele peri-estoma; c) Promover o autocuidado (necessidades básicas e ou atividades de vida diária); d) Instruir e treinar a utilização de dispositivos e acessórios; e) Ensinar e treinar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica, técnica de eliminação intestinal para a reconstrução trânsito intestinal; f) Instruir e avaliar o impacte da alimentação na eliminação intestinal; g) Referenciar para apoios na comunidade”* (Direção-Geral da Saúde, 2017, p. 3).

Tendo em conta estes pressupostos, as questões Q32 e Q33, da Lista, evidenciam a necessidade de referenciar para a consulta de estomaterapia ou outro apoio na comunidade. Para além de ser uma recomendação da Direção-Geral da Saúde, é uma intervenção estritamente crucial, uma vez que, a pessoa ostomizada e/ou representante legal e/ou cuidador, deve ser acompanhada por um Enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia. Este acompanhamento deve, em conjunto com as intervenções de educação para a saúde, ser realizado pelo Enfermeiro no serviço, capacitando a pessoa para o autocuidado à ostomia de eliminação intestinal, dando assim resposta à problemática em estudo (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Na Fase I deste estudo, a Lista de Verificação convertida em questionário, foi enviado aos peritos para validação do IVC. Com os dados obtidos, foi realizada uma caracterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra. Verificou-se, assim, que a idade dos profissionais de saúde incluídos é compreendido entre os 33 e os 60 anos, perfazendo uma média de idade ( $\bar{x}$ ) de 41,8 anos (Tabela 1). Relativamente ao sexo, foram dadas as opções de escolha, no questionário enviado aos peritos de escolher “masculino”, “feminino”, “não binário/nenhum” ou “prefiro não responder”, respeitando o sexo de cada indivíduo com o intuito de não ferir suscetibilidades (Instituto Nacional de Estatística, 2023). Podemos concluir, ainda, que apesar de ser uma amostra jovem, a sua experiência profissional de cuidados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal é considerável, apresentando uma média ( $\bar{x}$ ) de 17,9 anos de experiência. No que se refere ao processo de validação, foi realizado por 9 dos 10 peritos selecionados, obtendo valores de I-IVC superiores a 0,78 em 33 das 34 questões, um S-IVC/Ave de 0,98 e um S-IVC/UA de 0,76 (Tabela 2), indicando, assim, que os itens, que constituem a Lista de Verificação proposta, são relevantes e que existe concordância entre os especialistas sobre a relevância da sua aplicação em serviço de cirurgia (Yusof, 2019). Também, o fato de um dos peritos já ter sido ostomizado, foi fundamental, permitindo contribuir com o seu conhecimento sobre os cuidados necessários (Boateng et al., 2018). Posto isto, uma Lista de Verificação sobre a “Capacitação da pessoa para o autocuidado à sua ostomia de eliminação” intestinal foi validada (Material Suplementar 1).

Relativamente à Fase II, no pré-teste, os participantes do processo *Think-aloud*, referiram compreender a Lista de Verificação e todas as instruções adjacentes. Sendo a Lista validada, uma ferramenta nova de apoio aos cuidados prestados pelo Enfermeiro, em serviço de cirurgia, pode causar alguma dificuldade de usabilidade inicial. No entanto, os níveis de validação de conteúdo são satisfatórios e as entrevistas cognitivas realizadas pelo método *Think-Aloud* são altamente recomendadas (Hu & Gao, 2017).

Como implicações para a investigação no futuro, a existência de uma ferramenta de apoio aos cuidados do Enfermeiro em serviço de cirurgia, como uma Lista de Verificação, proporcionará a melhor compreensão das necessidades e limitações da pessoa com ostomia de eliminação intestinal, direcionando, desta forma, a intervenção adaptada e de qualidade nos cuidados de enfermagem (Direção-Geral da Saúde, 2017). As principais limitações encontradas relaciona-se com o desenvolvimento da Lista de Verificação e a pertinência das temáticas que esta deve conter, para não se tornar demasiado extensa e, conseqüentemente, dificultar a adesão dos interessados (Real, 2017).

## **CONCLUSÃO**

Com o alcance de níveis satisfatórios de validação do conteúdo, a Lista de Verificação final proposta, representa uma estratégia de uniformização da capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia. Permite ao Enfermeiro programar e intervir, de forma estruturada e organizada, no processo de recuperação da nova condição, interagindo e desenvolvendo confiança na pessoa, para que aceite a sua nova imagem e enfrente a situação. A intervenção do Enfermeiro pode, com esta ferramenta, capacitar a pessoa a realizar o seu processo de transição e assentir esta mudança de estado de saúde, das relações de papéis, das expectativas e das suas habilidades.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer a todos os peritos que participaram na validação de conteúdo do questionário, pelo seu valioso contributo para o presente estudo.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Conceptualização, M.C. e C.S.; tratamento de dados, M.C. e C.S.; análise formal: M.C. e C.S.; investigação, M.C. e C.S.; metodologia: M.C. e C.S.; administração do projeto, M.C. e C.S.; recursos, M.C. e C.S.; programas: M.C. e C.S.; supervisão, M.C. e C.S.; validação, M.C. e C.S.; visualização: M.C. e C.S.; redação–preparação do rascunho original, M.C.; redação -revisão e edição: M.C. e C.S.

Financiamento: Este estudo não recebeu financiamentos.

Partilha de dados: Os dados detalhados estão disponíveis mediante pedido razoável ao autor correspondente.

O autor principal deste artigo (MC) afirma que o manuscrito é honesto, exato e transparente do estudo que está a ser relatado; que não foram omitidos quaisquer aspetos importantes do estudo; e que foram explicadas quaisquer discrepâncias em relação ao estudo tal como planeado.

Proteção de seres humanos e animais: Os autores declaram que não foram efetuadas experiências em seres humanos ou animais para esta investigação.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram que este artigo não contém dados de doentes.

Direito à privacidade e consentimento informado: Os autores declaram que não são apresentados dados de doentes neste artigo. Foram aplicados os consentimentos informados a todos os participantes.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Association, W.M. (2008). Declaration of Helsinki. *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. World Medical Association Obtido de <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2008.pdf>
- Berti-Hearn, L., & Elliott, B. (2019a). Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. (37(2): 68-78.). *Home Healthcare Now*.  
doi:10.1097/NHH.0000000000000735
- Berti-Hearn, L., & Elliott, B. (2019b). Ileostomy Care - A Guide for Home Care Clinicians. 37(3).  
[https://journals.lww.com/homehealthcareonline/fulltext/2019/05000/ileostomy\\_care\\_\\_a\\_guide\\_for\\_home\\_care\\_clinicians.2.aspx](https://journals.lww.com/homehealthcareonline/fulltext/2019/05000/ileostomy_care__a_guide_for_home_care_clinicians.2.aspx)
- Blevins, S. (2019). Colostomy Care. 28(2).  
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=5a9ec383-ff6e-45b2-b3fa-c2ef01a3c88c%40redis>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front. Public Health*.  
<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2018.00149/full>
- Braghetto, G. T., Sousa, L. A., Beretta, D., & Vendramini, S. H. (2019). Dificuldades e facilidades do Enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. (27 (4): 420-426). *Cadernos Saúde Coletiva*.  
doi: 10.1590/1414-462X201900040100
- Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. 15(3).  
doi:<https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Norma n.º 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*.  
<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-intestinal-em-idade-pediatica-e-no-adulto.pdf>
- Elm, E. V., Altman, D. G., Matthias Egger, S. J., & Vandembroucke, P. C. (2017). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies.  
doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>
- Hu, J., & Gao, X. (. (2017). *Using think-aloud protocol in self-regulated reading research* (Vol. 22). Elsevier - Educational Research Review.
- Miranda, L. S., Carvalho, A. A., & Paz, E. P. (2018). Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de Estomaterapia. *Escola Anna Nery*.  
doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075
- Nunes, L. (2020). Aspectos éticos na Investigação de Enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. Obtido em 15 de março de 2024, de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook\\_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf\\_jun%202020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido em 11 de março de 2024, de

<https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>

Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Filho, A. J. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. (R. d. Referência, Ed.)

<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973007.pdf>

Real, L. (2017). Qualidade de vida nos ostomizados. Universidade da Beira Interior.

<https://www.proquest.com/openview/9adf84176f639c67a0c951acf333e350/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). Reflexões em torno de Metodologias de Investigação. *Recolha de Dados, 2, 1ª*. Universidade de Aveiro Editora.

[https://www.researchgate.net/profile/Elisabete-Moreira/publication/349822655\\_TECNICAS\\_DE\\_RECOLHA\\_DE\\_DADOS\\_EM\\_INVESTIGACAO\\_INQUIRIR\\_POR\\_QUESTIONARIO\\_EOU\\_INQUIRIR\\_POR\\_ENTREVISTA/links/60547614a6fdccbfceae1183/TECNICA-S-DE-RECOLHA-DE-DADOS-EM-INVESTIGACAO-INQ](https://www.researchgate.net/profile/Elisabete-Moreira/publication/349822655_TECNICAS_DE_RECOLHA_DE_DADOS_EM_INVESTIGACAO_INQUIRIR_POR_QUESTIONARIO_EOU_INQUIRIR_POR_ENTREVISTA/links/60547614a6fdccbfceae1183/TECNICA-S-DE-RECOLHA-DE-DADOS-EM-INVESTIGACAO-INQ)

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., S., L. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. (169(7), 467–473). *Annals of Internal Medicine*.

<https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/30028/24229>

WHO. (2018). Global cancer incidence. Obtido de

<https://www.uicc.org/news/global-cancer-data-globocan-2018>

Willi, G. B. (2005). *Cognitive Interviewing - A Tool for Improving Questionnaire Design*. Thousands Oaks, CA, USA: Sage Publication.

Yusof, M. S. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. (11(2):49–54). *Education in Medicine Journal*.

[https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102\\_06.pdf](https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf)

**MATERIAL DE SUPLEMENTAR 1 – Lista de Verificação sobre a capacitação para o autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação**

LISTA DE VERIFICAÇÃO SOBRE A CAPACITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO			
Data de Verificação: __/__/__			
IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE			
1. Idade ____			
2. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não binário/nenhum <input type="checkbox"/> Outra			
INFORMAÇÃO CLÍNICA			
3. Necessidade de representante legal e/ou cuidador?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
4. Se sim, quem? _____			
5. Caracterização do Tipo de Ostomia Intestinal			
<input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Ambas			
6. Ostomia de Novo?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
7. Localização do Estoma:			
<input type="checkbox"/> Em região plana da parede abdominal <input type="checkbox"/> Em prega cutânea			
8. Características do Estoma			
<input type="checkbox"/> Proeminente <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Invaginado			
9. Forma do Estoma			
<input type="checkbox"/> Redondo <input type="checkbox"/> Oval			
10. Coloração do Estoma			
<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Escuro <input type="checkbox"/> Pálido			
11. Características da Pele Peri-estoma			
<input type="checkbox"/> Saudável <input type="checkbox"/> Lesionada			
ATIVIDADES DE CUIDADOS			
12. Necessidade de Intervenções de Enfermagem na fase pós-ostomia?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
13. Se sim, quais as intervenções realizadas na educação para a saúde?		Sim	Não
			Necessita Reforço
14. Cuidados ao estoma e pele peri-estoma			
a) Função do estoma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tipo de estoma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Produtos de cuidado à pele e pele peri-estoma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Prevenção e deteção de complicações de estoma e pele peri-estoma			
d) Características do estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Características da pele peri-estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Cuidados de manutenção na aparelhagem de dispositivo coletor, dispositivo de peça única e dispositivo de duas peças			
f) Produtos de remoção e aplicação de aparelhagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Remoção do dispositivo de aparelhagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Produtos de limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Limpeza do estoma e pele peri-estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Produtos de auxílio à aplicação da aparelhagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Dispositivo de peça única	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Dispositivo de duas peças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Recorte da placa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Aplicação do dispositivo de aparelhagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Adaptação do saco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Despejo do saco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Troca de saco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Necessidade de referenciar para Consulta de Estomaterapia ou outro apoio na comunidade?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
18. Se sim, data de referência: __/__/__			
19. Outras observações:			

## **CONCLUSÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO**

A prática clínica perante a PSC, intimamente ligada, também, à sua família/cuidador, pressupõe uma panóplia de conhecimentos empíricos, mas sobretudo científicos, sustentados pela evidência científica. Seja em contexto de urgência, intensivos ou extra-hospitalar, os processos de tomada de decisão realizados pelos Enfermeiros, representam o maior dos desafios, não só pela necessidade célere e eficaz na identificação de problemas, mas analogamente, pela carência de proficiência das suas intervenções, que influenciam os efeitos para a saúde da pessoa.

Cada diferente contexto clínico, seja SUP, SMI ou Extra-hospitalar, pela sua distinção, exigência e particularidade, proporcionou uma variedade de oportunidades pessoais capazes de gerar, estruturar, prestar e supervisionar cuidados altamente qualificados e diferenciados de Enfermagem à PSC, promovendo, também, a reflexão da prática e convergindo em aprendizagens profissionais integrantes do perfil do EE.

Ao longo da execução dos descritos EC, o trabalho, empenho e motivação pessoal para a obtenção dos melhores resultados, como futura EE, foram constantes, encarando cada pessoa, em situação de urgência ou emergência, como um ser holístico na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, sem esquecer a importante envolvência da família em todo o processo de saúde-doença vivenciado. Toda a prática clínica aqui descrita, representou um autêntico empoderamento como futura EE, promovendo a reflexão crítica sobre as estratégias adotadas para melhorar o desempenho profissional e permitindo o progresso na prestação de melhoria nos cuidados de enfermagem, enaltecendo a presença, simplesmente, basilar do especialista nas unidades de saúde.

Empoderamento este, capaz de proporcionar a execução de uma intervenção hábil, competente e especializada, antecipando focos de instabilidade e agindo de forma adequada e segura, culminando numa prestação de melhores e mais capacitados cuidados de enfermagem à PSC. Com a ajuda e apoio daqueles que representaram, ao longos destes meses, um verdadeiro exemplo e referência, foi possível adquirir capacidades de atuar, planear e gerir a resposta de forma imediata e delineada, compreendo a complexidade da situação de saúde e respondendo com as intervenções necessárias, sempre de um ponto de vista holístico.

Finalizando o presente Relatório, o percurso como mestranda, proporcionou uma experiência enriquecedora, não só a nível pessoal como profissional, pela conquista da conciliação de conhecimentos adquiridos, com os desafios inerentes perante a pessoa em situação crítica.

As partilhas e reflexões feitas, com os Enfermeiros orientadores mas, também, com outros profissionais, foram cruciais no desenvolvimento e aquisição de aprendizagens reconhecidas e expectáveis para o futuro Enfermeiro especialista. Como aspetos positivos, releva-se, por tudo isso, a disponibilidade, profissionalismo e empatia, demonstradas pelos orientadores ao longo deste percurso, permitindo, agora a sua conclusão com sucesso. As dificuldades encontradas, relacionam-se com a difícil gestão de tempo para as exigências académicas, pessoais e profissionais. No entanto, fica o sentimento que todo este esforço foi compensado, pelas competências como Enfermeira especialista ganhas.

Ciente, contudo, da árdua tarefa e, ainda, longo percurso a fazer, destaca-se a motivação pessoal que sempre sustentou este percurso. Motivação esta, essencial para o cumprimento do compromisso pessoal assumido, no delineamento do melhor perfil de Enfermeira especialista que possa vir a ser.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coelho, D. A. (2020). A violência contra os Enfermeiros do serviço de urgência. Obtido em 28 de fevereiro de 2024, de <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=73810&code=123>.
- Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Fortuño, M. L., & Merino, J. R. (2020). A Relação de ajuda como intervenção de enfermagem: uma scoping review. (23). Obtido em 29 de fevereiro de 2024, de <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>
- Coimbra, N. (2021). *Enfermagem de Urgência e Emergência* (1ª ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *15*(3).  
doi:<https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). a Norma n.º 029/2012 de 28/12/2012, atualizada a 31/10/2013. *Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI)*. Obtido em 29 de fevereiro de 2024, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao-pbci.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Obtido em 29 de fevereiro de 2024, de [https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/programa\\_nacional\\_de\\_prevencao\\_e\\_controlo\\_de\\_infeccao\\_associada\\_oas\\_cuidados\\_de\\_saude\\_0.pdf](https://www.anci.pt/sites/default/files/legisla%C3%A7%C3%B5es/programa_nacional_de_prevencao_e_controlo_de_infeccao_associada_oas_cuidados_de_saude_0.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2019a). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários. Obtido em 2024 de fevereiro de 15, de [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/AVALIACAO-CULTURA\\_SEGURANC%CC%A7A-DOENTE-CSP\\_resultados-2019\\_ACES-ALTO-AVE.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/AVALIACAO-CULTURA_SEGURANC%CC%A7A-DOENTE-CSP_resultados-2019_ACES-ALTO-AVE.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2019b). Norma n.º 007/2019. *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. Obtido em 01 de fevereiro de 2024, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro . *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*(187/2021, Série II ). Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022a). Norma n.º 019/2015, atualizada a 29/08/2022. *Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical*. Obtido em 01 de fevereiro de 2024, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/15/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-urinaria-associada-a-cateter-vesical/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022b). Norma n.º 021/2015, atualizada a 17/11/2022. *Feixe de Intervenções de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação*. Obtido em 01 de fevereiro de 2024, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022c). Norma n.º 022/2015 de 16/12/2015, atualizada a 29/08/2022 . *Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso*. Obtido em 01 de fevereiro de 2024, de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central/>
- Escola Superior de Saúde de Leiria. (2018). Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos. (S. d. IPL, Ed.) Obtido em outubro de 2023, de <https://www.ipleiria.pt/esslei/wp-content/uploads/sites/28/2015/03/Guia-de-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-trabalhos-acad%C3%A9micos-ESSLei-2018.pdf>

- Escola Superior de Saúde de Leiria. (2023). Planeamento da Unidade Curricular de Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com Relatório II. Obtido em 19 de fevereiro de 2024, de [https://ead.ipleiria.pt/2023-24/pluginfile.php/15692/mod\\_resource/content/1/Planeamento\\_UC-EC%20de%20EPSC%20com%20Relat%C3%B3rio\\_2023-2024.pdf](https://ead.ipleiria.pt/2023-24/pluginfile.php/15692/mod_resource/content/1/Planeamento_UC-EC%20de%20EPSC%20com%20Relat%C3%B3rio_2023-2024.pdf)
- Fontes, C. M., Menezes, D. V., Borgato, M. H., & Luiz, M. R. (2017). Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. Obtido em 28 de fevereiro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?format=pdf&lang=pt>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (2013). O Sistema Integrado de Emergência Médica. Obtido em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Sistema-Integrado-de-Emerg%C3%AanciaM%C3%A9dica.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Estatísticas da Saúde 2020. Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Instituto Nacional de Estatística (2023). Inquérito à educação e formação de adultos. Obtido em 09 de março de 2024, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=594906827&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=594906827&DESTAQUESmodo=2)
- Loureiro, S., Rabiais, I., & Macau, L. (2017). Estratégias de Comunicação com a Família do Doente. Obtido em 28 de fevereiro de 2024, de [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/35917/1/Estrategias\\_de\\_Comunicac\\_a\\_o\\_ASCII](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/35917/1/Estrategias_de_Comunicac_a_o_ASCII).
- Machado, A. (2019). Fatores relacionados com a aplicação de Feixes de Intervenção por Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos Portugues. Universidade do Minho. Obtido em 01 de março de 2024, de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64205/1/Ana%2bGertrudes%2bFelgueiras%2bMachado.pdf>
- Ministério da Saúde. (2014). Despacho n.º 10319/2014. *Diário da República*, 1. Obtido em 22 de fevereiro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>
- Mororó, D. D., Enders, B. C., Enders, B. C., Silva, C. M., & Menezes, R. M. (2017). Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?format=pdf&lang=pt>
- Nunes, L. (2020). Aspetos éticos na Investigação de Enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. Obtido em 15 de março de 2024, de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook\\_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf\\_jun%202020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Obtido em 25 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Obtido em 25 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-a-pr%C3%A1tica-de-enfermagem-cipe/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). Código Deontológico do Enfermeiro. (*Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro*). Obtido em 25 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido em 11 de março de 2024, de <https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem e REPE. Obtido em 23 de fevereiro de 2024, de [https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_sit e.pdf](https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_sit e.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018a). Parecer N.º 15 / 2018. *Funções do Enfermeiro Especialista em ENFERMAGEM Médico-Cirúrgica nas Unidades*. Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de [https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15\\_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf](https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%C2%BA15_2018-fun%C3%A7%C3%B5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018b). Regulamento n.º429/2018. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República. Obtido em 19 de fevereiro de 2024, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento n.º 140/2019. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 - 4750. Obtido em 20 de fevereiro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento n.º 743/2019. *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*(184, 2ª. Série). Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2024). Enfermeiros são as principais vítimas de violência nos serviços de saúde. Obtido em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.ordemEnfermeiros.pt/noticias/conteudos/agress%C3%A3o-a-Enfermeiros/>
- Pinho, J. (2020). *Enfermagem de Cuidados Intensivos* (1ª ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda.
- Riegel, F., Crossetti, M. d., Martini, J. G., & Nes, A. A. (2021). A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. (74(2): e20200139). *Revista Brasileira Enfermagem*.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- Santos, K. C., Cavalcante, T. B., Ribeiro, A. S., Ribeiro, A. S., Fontenele, A. M., & Santos, D. M. (janeiro de 2019). Implantação do Modelo Enfermeiro de Referência em um Hospital Univeristário. Obtido em 25 de fevereiro de 2024, de <https://pdfs.semanticscholar.org/0a98/7161c49819310ade9dfc46f26d95d3ddb855.pdf>
- Saraiva, D. A. (2019). O Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica no Contexto de Emergência Extra-Hospitalar: intervenção especializada de Enfermagem. Obtido em 22 de fevereiro de 2024, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29982/1/Diogo%20Saraiva%208324.PSC.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência de Medicina Intensiva. Obtido em 22 de fevereiro de 2024, de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>
- Silva, A. (2018). Governança Clínica e Cuidado de Enfermagem. (Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães , Ed.) Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55899>

- Sousa, E. (2019). Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa Vítima de Catástrofe/Emergência Multivítimas: Uma Abordagem Integrada. Obtido em 24 de fevereiro de 2024, de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34059/1/Relat%c3%b3rio\\_Elsa%20Jardim%20Sousa.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34059/1/Relat%c3%b3rio_Elsa%20Jardim%20Sousa.pdf)
- WHO. (2022). Health care accreditation and quality of care: exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations. Obtido em 26 de fevereiro de 2024, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363528/9789240055230-eng.pdf?sequence=1>

**ANEXO I - Declaração de Participação no 2.º Seminário de Enfermagem Especializada em Médico – Cirúrgica no Contexto de Emergência Extra-Hospitalar**

## DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que **Maria de Fátima Barata Correia**, Enfermeira, com a Cédula Profissional número 94142 e a identificação número 13423402, participou no **2.º Seminário de Enfermagem Especializada em Médico-Cirúrgica no Contexto de Emergência Extra-Hospitalar** com a duração total de **7 horas**, que decorreu no dia 17 de janeiro de 2024, através da Plataforma digital Microsoft Teams.

Mais se declara que, na qualidade de **palestrante**, participou com a temática "**Abordagem da Vítima com Síndrome Coronária Aguda**".

Por ser verdade se passa a presente declaração que vai por mim assinada.

Coimbra, 23 de fevereiro de 2024

O Enfermeiro Gestor

Assinado por: **Pedro Miguel Afonso Mateus**  
Num. de identificação: 11387938  
Data: 2024.02.23 23:57:23+00'00"

(Pedro Mateus)

